

BUDGET 2019

og budgetoverslag
2020-2022

2. budgetbehandling

IndholdsfortegnelseSidetal

1	Indledning til Budget 2019.....	1
1.1	Indledning	2
1.2	Region Midtjyllands mål - målbilleder	3
1.3	Budgetloven	4
1.4	Budgetforlig 2019.....	5
1.4	Besparelser i Budget 2019 og Budget 2020 – Bilag til Budgetforlig 2019.....	18
2	Sundhed	45
2.1	Indledning	46
2.2	Hospitalsenheden Horsens	54
2.3	Regionshospitalet Randers	55
2.4	Hospitalsenheden Vest	55
2.5	Hospitalsenhed Midt.....	56
2.6	Aarhus Universitetshospital	57
2.7	Præhospitalet.....	58
2.8	Psykiatri.....	58
2.9	Fællesudgifter og -indtægter	60
2.10	Praksissektoren	68
2.11	Tilskudsmedicin	69
2.12	Sundhedsadministration	70
2.13	De Nye Hospitalsbyggerier – Kvalitetsfondsprojekter.....	70
2.14	Investeringsoversigt med bemærkninger.....	73
3	Social	75
3.1	Indledning	76
3.2	Driftsområder	79
3.3	Investeringsoversigt med bemærkninger.....	81
4	Regional Udvikling	83
4.1	Indledning	84
4.2	Udviklingsaktiviteter	87
4.3	Borgernære driftsopgaver	89
4.4	Tværrregionale opgaver	94
5	Fælles formål og administration	95
5.1	Indledning	96
5.2	Stabe på Fælles formål og administration	98
5.3	Politisk organisation.....	100
5.4	Tjenestemandspensioner	101
5.5	Investeringsoversigt med bemærkninger	101
6	Finansielle poster og finansiering	102
6.1	Renteindtægter og renteudgifter	103
6.2	Langfristet gæld og afdrag	104
6.3	Leasing.....	106
6.4	Likviditet.....	107
6.5	Finansiering.....	110

7	Bevillings- og kompetenceregler	114
8	Budgetoversigter.....	122
8.1	Bevillingsoversigt 2019 - drift.....	123
8.2	Bevillingsoversigt 2019 - anlæg	125
8.3	Fordeling af kalkulatoriske omkostninger	126
8.4	Resultatopgørelser	127
8.5	Pengestrømsopgørelse	129
8.6	Budgetposter for de 3 kvalitetsfondsprojekter	130
9	Investeringsoversigter 2018 - 2022.....	131
10	Personaleoversigter	140
11	Flerårsoversigter	143

Indledning til Budget 2019

1. Indledning til Budget 2019

1.1. Fakta om Region Midtjylland



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 hvor den største opgave er driften af hospitalerne
- * Driften af sociale tilbud
- * Regional Udvikling

Institutioner

- * 5 hospitaler
- * 8 psykiatriske afdelinger
- * 8 specialområder
- * Administration i 3 regionshuse

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

Ansatte

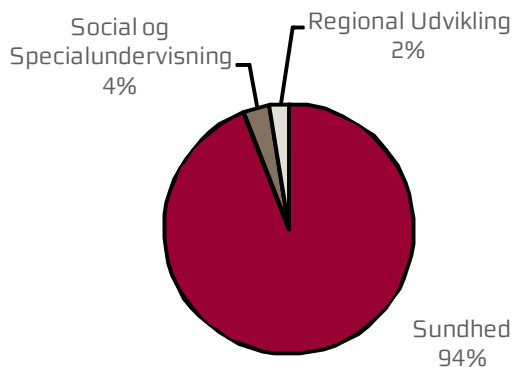
- * 26.828 fuldtidsstillinger

Budget 2019

Samlet bruttodriftsbudget opgjort efter omkostningsbaserede principper for regionen er på 28.873,4 mio. kr. Hertil kommer en almindelig investeringsramme på 551,8 mio. kr. og en anlægsramme for kvalitetsfundsprojekter på 786,4 mio. kr.

Budgettet fordeles på de 3 områder

- | | |
|---------------------------------|-------------------|
| * Sundhedsområdet | 27.184,0 mio. kr. |
| * Social og Specialundervisning | 1.099,7 mio. kr. |
| * Regional Udvikling | 589,7 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
- * Aktivitetsafhængig finansiering

1.2 Region Midtjyllands mål - målbilleder

Region Midtjylland skal være med til at løse opgaverne i den offentlige sektor og bistå med at håndtere de samfundsmæssige udfordringer. Det foregår i samspil med andre offentlige og private aktører og inden for de rammer og forudsætninger, der fastlægges i omverdenen.

Det er således også både national og international lovgivning og aftaler, der er med til at sætte de formelle rammer, herunder de økonomiske vilkår, for opgaveløsningen i Region Midtjylland.

Omverdens aktører har også betydning for opgavevaretagelsen og prioriteringerne. Det gælder bl.a. samspillet med borgere, kommuner, praktiserende læger, erhvervslivet universitetet/uddannelsesinstitutioner og faglige organisationer samt i forhold til medierne.

Hertil kommer samspillet internt i regionen med medarbejderinddragelse og medindflydelse som er centrale elementer i tilgangen til ledelse, styring og samarbejde.

Det er det folkevalgte regionsråds fornemteste opgave at aflæse og prioritere befolkningens ønsker til sundhed, trivsel og velstand indenfor de områder, som folketinget har vedtaget skal være regionens ansvarsområde.

De folkevalgte regionsrådsmedlemmer fastlægger de overordnede politiske mål og træffer beslutning om de overordnede visioner og prioriteringer af de økonomiske midler indenfor hvert af regionens hovedområder:

- Sundhed
- Socialområdet, og
- Regional Udvikling

Region Midtjyllands **overordnede mission** er at bidrage til velfærd ved at fremme borgernes muligheder for sundhed, trivsel og velstand.

Der har siden 2017 været arbejdet med målbilleder, der skal være med til at tydeliggøre de politiske målsætninger og prioriteringer på de 3 hovedområder. På sundhedsområdet fastholdes målbilledet fra budget 2018, og i efteråret 2018 skal der arbejdes videre med indikatorerne for de enkelte mål samt afrapporteringen af målene i 2019.

Målbilledet for socialområdet fastholdes i 2019, hvor der arbejdes videre med indikatorerne for området.

For Regional Udvikling, skal der udarbejdes et nyt målbillede som følge af, at erhvervsudviklingsområdet fra 2019 ikke længere er en regional opgave.

Under de enkelte hovedområder beskrives målbillederne og de tilhørende mål.

1.3 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 2019.

Indførelse af sanktionsbestemmelser

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

I forbindelse med vedtagelsen af budget 2019 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	Sanktionen er kollektiv
	Regnskab	Nej	Ingen sanktion

Der er følgende budgetlofter for Region Midtjylland i 2019:

- Der er et loft på nettodriftsudgifterne på 24.555 mio. kr. på sundhedsområdet
- Der er et loft på nettodriftsudgifterne på 651 mio. kr. for Regional Udvikling
- Der er et loft på anlægsudgifterne på 549 mio. kr.

Aftale om Budget 2019 for Region Midtjylland

Viborg, den 4. september 2018

På vegne af partierne:

Aftale om budget 2019 for Region Midtjylland

Mellem Socialdemokraterne, Radikale Venstre, Det Konservative Folkeparti, Socialistisk Folkeparti, Liberal Alliance, KristenDemokraterne, Dansk Folkeparti, Psykiatrilisten, Venstre, Enhedslisten og Alternativet er der indgået aftale om budget 2019 for Region Midtjylland.

1. Indledning

I Region Midtjylland har vi en vision om et sundhedsvæsen på patientens præmisser. Det betyder, at sundhedsvæsenet hele tiden skal udvikle sig. Vi skal løbende leve op til nye krav om kvalitet og tilgængelighed og vi skal økonomisere med ressourcerne. Som en væsentlig del af den offentlige sektor skal vi også tage hensyn til den enkeltes behov og den enkeltes forudsætninger for at profitere af ydelserne, så uligheder i sundhed reduceres mest muligt. Vores hospitaler tilbyder i dag en specialiseret udredning og behandling af høj kvalitet. Det skal vi fortsat fastholde og videreudvikle. Det er samtidig vores ambition at flytte flere sundhedstilbud til borgerens hjem eller til nærmiljøet med afsæt i det lokale behov. På den baggrund har forligspartierne afsat en pulje på 10 mio. kr. til sundhedstilbud tæt på borgeren.

Hospitalerne i Region Midtjylland er presset på ressourcer. Forligspartierne anerkender, at der er et pres på personalet på regionens arbejdspladser. På den baggrund har forligspartierne fravalgt at gennemføre besparelser som en grønthøster og i stedet have fokus på at gennemføre besparelser som et led i en transformation af sundhedsvæsenet og gennemføre strukturændringer, der eksempelvis samler behandlingstilbud.

Med besparelserne i budget 2019 og i budget 2020 fortsættes netop en transformation af sundhedsvæsenet, hvor udviklingen af partnerskaber med patienter og regionens andre samarbejdspartner bliver en central drivkraft med henblik på at reducere antal ambulante besøg, at reducere i den akutte aktivitet samt at reducere i udgifterne til hospitalsmedicin.

Besparelserne i budget 2019 og budget 2020 indeholder strukturændringer. Ud over at der kan være et økonomisk rationale i færre afdelinger, kan samling af funktioner inden for samme område styrke specialiseringen på det enkelte hospital. Med strukturændringen om flytning af urologi fra Hospitalsenhed Midt til Hospitalsenheden Vest styrkes Hospitalsenheden Vest som hospital med kræftbehandling. I den gennemgang af det neurologiske område, som skal foretages, er det en præmis, at Hospitalsenhed Midt får ansvaret for neurorehabiliteringssengene i Lemvig. Således styrkes Hospitalsenhed Midt som drivkraften i den specialiserede neurorehabilitering i Region Midtjylland.

Forligspartierne ønsker at fastholde og videreudvikle Aarhus Universitetshospitalshospital som et stærkt universitetshospital. Derfor er der i budget 2019 afsat 5 mio. kr. til udvikling af Aarhus Universitetshospitals spjdsområder.

Økonomiaftalen for 2019 indeholder et løft for psykiatrien, heraf 42,9 mio. kr. i Region Midtjylland. Forligspartierne vil i budget 2019 samlet set prioritere 50 mio. kr. til psykiatrien i regionen.

Økonomien har været presset i 2018, og der har i 2018 været behov for større engangsbesparelser med henblik på at opnå budgetbalance. Forligspartierne afsætter en pulje på 20 mio. kr., der skal imødekomme en eventuel ubalance i budget 2019. Forligspartierne er samtidig enige om, at eventuelle mindreforbrug på sundhedsområdet skal anvendes til at konsolidere regionens økonomi - især gennem indfrielse af leasinggæld.

2. Sundhedsområdet

Målbillede – Et sundhedsvæsen på patientens præmisser

Region Midtjylland har en vision om at forbedre sundhedsvæsenet på patientens præmisser. Det skal ses i sammenhæng med de otte nationale mål, som regeringen, Danske Regioner og KL har indgået aftale om. Region

Midtjylland har allerede fokus på skiftet i styringen af sundhedsvæsenet, herunder det fokus der udspringer af Sundhedsplanen: Udgangspunktet for Region Midtjyllands målbillede. Målbilledet er et resultat af det arbejde, der er pågået i Region Midtjylland de seneste år, hvor vi har haft fokus på at koble kvalitet, aktivitet og økonomi i styringen af vores sundhedstilbud.

Med økonomaftalen for 2019 bliver sundhedsvæsenet fremadrettet i endnu højere grad styret ud fra nogle af de principper, som Region Midtjylland allerede har fokus på. Grundlæggende for aftalen er, at aktivitetspuljen og produktivitetskravet på 2 % er afskaffet og erstattet med nye elementer som nærhedsfinansiering og teknologibidrag. Disse indebærer bl.a., at flere opgaver skal løses i almen praksis tæt på borgeren, og at vi udnytter effektiviseringsgevinster ved moderne teknologi i vores behandlingsmetoder og arbejdsgange. Med andre ord ligger økonomaftalens nye styringstiltag, hvor nærhed er et nøgleord, i forlængelse af Region Midtjyllands eget ønske om en styring, der understøtter et sundhedsvæsen på patientens præmisser.

De nye nationale styringsredskaber betyder, at der i efteråret, på baggrund af en politisk proces, vil blive udarbejdet et forslag til, hvordan disse elementer integreres i Region Midtjyllands eget målbillede. Forslaget vil blive forelagt Regionsrådet med udgangen af 2018.

Politiske prioriteringer

I budget 2019 er der politiske prioriteringer for i alt 101,8 mio. kr. I budget 2020 og frem er der politiske prioriteringer for 99,4 mio. kr. Forligspartierne har aftalt følgende fordeling af midlerne:

Oversigt over politiske prioriteringer

Mio. kr.	Budget 2019	Budget 2020
Løft af psykiatri	50,0	50,0
Pulje til sundhedstilbud tæt på borgeren	10,0	10,0
Børnehospice	0,7	0,7
Nye behandlinger	26,0	26,0
Spydspidsområder AUH	5,0	5,0
Midler til ubalance / konsolidering	15,0	10,1
It-sikkerhed	5,0	5,0
Øget bloktilskud i 2019	-20,0	-20,0
Midler til kræftplan IV	15,0	15,0
Indkøbsbesparelser	-5,4	-5,4
Forsøgsordning - privathospitaler og aftaler	0,5	0,5
Behandling af hud- og kønssygdomme	0,0	2,5
I alt	101,8	99,4

Regionsrådet er opmærksom på de arbejdsmiljømæssige belastninger, som personalet oplever – ikke mindst de ansatte ved akut- og medicinske afdelinger. Regionsrådet ønsker, at der sættes et stærkt ledelsesmæssigt fokus på at give dette område større personalemæssig stabilitet – herunder at mængden af vikarer og over- og merarbejde og lignende søges reduceret til fordel for en bedre personalemæssig normering.

Regionsrådet ønsker, at der i et samarbejde med de faglige organisationer udarbejdes metoder og modeller til at opnå dette.

Løft af psykiatri

Forligspartierne ønsker at give et betydeligt løft til psykiatrien. Derfor afsættes en ramme på 50 mio. kr. varigt fra 2019. Med økonomaftalen for 2019 mellem Danske Regioner og Regeringen blev der afsat 42,9 mio. kr. til psykiatrien i Region Midtjylland. Da psykiatrien står over for store udfordringer, afsætter forligspartierne yderligere 7,1 mio. kr. til at løfte psykiatrien.

Region Midtjyllands "Analyse af aktivitet og fysisk kapacitet 2021 og 2026" viste, at der på sigt vil være behov for at etablere 17-20 ekstra senge i voksenpsykiatrien. På den baggrund er der blandt forligspartierne enighed om, at der skal etableres ekstra sengekapaletet i psykiatrien.

Der afsættes her og nu 10 mio. kr. årligt frem til 2020 til at styrke personalenormeringerne med henblik på at bibeholde de eksisterende og etablere yderligere buffersenge i Aarhus Universitetshospital Psykiatrien, således at der bliver op til 12 buffersenge i voksenpsykiatrien og 2 buffersenge i børne- og ungdomspsykiatrien. Omregnet til fuldtidssenge svarer det til 4 – 7 senge. Det forventes samtidig, at en stigende bemanning vil medføre færre

udgifter til plejepersonalets over- og merarbejde, vikarer og sikkerhedsvagter. Derefter evalueres behovet for buffersenge. Ultimo 2020 etableres et afsnit på 12 senge i Regionspsykiatrien Midt, Viborg. Den fysiske kapacitet frigøres, når dele af psykiatrien flyttes til Gødstrup i 2020.

Psykiatrien er udfordret i forhold til at rekruttere og fastholde medarbejdere med de kompetencer, der er nødvendige for at løse udfordringerne i psykiatrien. Der skal derfor være fokus på at rekruttere og fastholde ledere og medarbejdere samt på at videreudvikle ledernes og medarbejdernes kompetencer. Dette omfatter også øget brug af andre faggrupper, herunder specialpsykologer, fysioterapeuter og ergoterapeuter.

Psykiatrien har gode erfaringer med ansættelse af peer-medarbejdere (medarbejdere med brugerbaggrund fra psykiatrien), som kan give borgere med psykisk sygdom håb og styrke deres evne til at mestre sygdommen. Forligspartierne ønsker derfor at øge anvendelsen af peer-medarbejdere i psykiatrien.

Aarhus Universitetshospital Psykiatrien skal have en stærk faglig profil og indgå i udviklingen regionalt, nationalt og internationalt. Forligspartierne ønsker derfor, at Aarhus Universitetshospital Psykiatrien og de højt specialiserede funktioner udvikles. Som en del af satsningen skal der igangsættes samarbejdsprojekter mellem somatikken og psykiatrien for at fremme integrationen af patientbehandling, forskning og uddannelse.

Forligspartierne ønsker at styrke indsatserne for borgere med psykisk sårbarhed og psykisk sygdom i nærmiljøet. Forligspartierne har derfor fokus på at styrke den udadgående ambulante kapacitet i voksenpsykiatrien og på at permanentgøre og udbrede de tværfaglige udadgående teams (TUT) i børne- og ungdomspsykiatrien. Derudover skal samarbejdet med kommunerne styrkes, evt. gennem etablering af flere psykiatrhuse og ambulante døgnpladser. Endelig skal mulighederne for at fremme den tidlige opsporing, forebyggelse og behandling af psykisk sygdom drøftes med almen praksis.

Forligspartierne finder det væsentligt, at de indlagte patienter i Aarhus Universitetshospital Psykiatrien fortsat får mulighed for at kunne deltage i kreative aktiviteter. Der afsættes derfor 0,25 mio. kr. årligt til at videreføre det kreative værksted i Aarhus Universitetshospital Psykiatrien. Forligspartierne ønsker endvidere at undersøge mulighederne for at indgå aftale med Pårørenderådgivningen SIND. Dette skal indgå i sammenhæng med en generel drøftelse af samspillet med civilsamfundet i forhold til at styrke indsatsen overfor psykisk syge og pårørende. Sagen forelægges senest på regionsrådsmødet i december 2018.

Forligspartierne er enige om, at der ved udmøntningen af midlerne til psykiatrien prioriteres midler til at fremme non-farmakologiske behandlingsmuligheder i psykiatrien. I den forbindelse sættes blandt andet fokus på anvendelse af Åben dialog som behandlingsmetode ved, at Region Midtjylland, så vidt muligt i samarbejde med kommuner i regionen, afholder en konference om Åben dialog i andet halvår af 2019.

Forligspartierne vil blive forelagt et samlet udmøntningsforslag i december 2018, herunder forslag til konkrete succeskriterier for målopfyldelse (nedbringelse af bæltefikseringer og øvrige tvangsforanstaltninger, genindlæggelser, patienttilfredshed, medarbejdertilfredshed mv.).

Der skal herefter følges op på udmøntningen af midlerne og målopfyldelsen ved halvårlige rapporteringer til regionsrådet.

Pulje til sundhedstilbud tæt på borgeren

Region Midtjylland har gennem de seneste år bidraget til en række initiativer i det nære sundhedsvæsen. Det gælder udbyggede sundhedshuse, psykiatrhuse, udgående funktioner og rådgivning til kommuner og almen praksis. Forligspartierne vil gøre en endnu større indsats for at mindske social og geografisk ulighed gennem nærhed i tilbud og støtte til sammenhængende forløb, både når det gælder fysisk og psykisk sygdom. Det handler om at skabe helhedsløsninger for den enkelte borger, hvor tilbuddet opleves som tilgængeligt, overskueligt og sammenhængende.

Regionen har et godt og tillidsfuldt samarbejde med kommuner og praksissektor, og nye initiativer vil blive til i tæt dialog og samarbejde med parterne på området. Forligspartierne ønsker på den baggrund at tage en åben og fordomsfri dialog med vores samarbejdspartner om fremtidens opgaveløsning. Opgaven skal placeres, hvor den håndteres bedst og billigst på borgerens præmisser¹.

Forligspartierne afsætter derfor 10 mio. kr. til udvikling og styrkelse af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Konkret ønsker forligspartierne at styrke indsatsen på tre områder:

¹ Under forudsætning af Sundhedsstyrelsens godkendelse

- Flere sundhedstilbud i sundhedshuse og i borgernes hjem
- Øget støtte og rådgivning til sårbare patienter
- Enkel og koordineret visitation til rette tilbud, uanset sektor.

Forligspartierne inddrages i processen og foretager den konkrete udmøntning af midlerne.

Flere sundhedstilbud i sundhedshuse og i borgernes hjem

Forligspartierne ønsker at tilbyde flest mulige behandlinger og opfølgningsbesøg tæt på borgerne, i de regionale og kommunale sundhedshuse. Ikke nødvendigvis hver dag, eller hver uge, men tilpasset den lokale efterspørgsel. Det skal derfor undersøges hvilke konkrete aktiviteter, der kan flyttes ud. Eksempler kan være tilbud om lokal kemobehandling, opfølgning på kroniske sygdomme som KOL og diabetes, eller lokale tilbud til patienter med hjertesygdom. Mulighederne forventes løbende udviklet i samarbejde med kommuner og almen praksis.

Region Midtjylland vil i dialog med kommuner og almen praksis fortsat styrke mulighederne for udredning og behandling tæt på borgerens hjem. Det kan fx være ift. IV-behandling i eget hjem samt løbende udvikling af rådgivende og udgående funktioner fra hospitaler.

Øget støtte og rådgivning til sårbare patienter

Mange patienter oplever, det er svært at overskue deres eget forløb i sundhedsvæsenet. Forligspartierne vil derfor igangsætte et udviklingsprojekt, som skal give et understøttende sundhedstilbud til de patienter, der har vanskeligt ved at navigere i deres forløb, og hvor geografisk afstand kan være en hindring for, at de følger deres udrednings- og behandlingsforløb. Tilbuddet skal være nært og helhedsorienteret. Der sættes i samarbejde med kommunerne et specifikt fokus på gruppen af særligt socialt udsatte – herunder "hjemløse" – med henblik på at tilbyde denne gruppe en målrettet opbyggende sundhedsindsats på borgernes præmisser.

Støtten kan fx gives af en fast kontaktperson/-sygeplejerske, der gennem telemedicinske løsninger har adgang til tæt samarbejde med fx hospitalets specialister, praktiserende læge og kommunernes sundheds-, social- og arbejdsmarkedsafdelinger. Tilbuddet skal understøtte, at en større del af patienternes udredning, behandling og kontrol kan ske i nærmiljøet. Samtidig skal erfaringerne fra Aktiv Patientstøtte inddrages. Aktiv Patientstøtte støtter borgere i at lære selv at navigere i deres kontakter til sundhedsvæsenet og tage vare på egen sygdom og sundhed. Når borgeren er visiteret, er der direkte adgang til tilbuddet. Det skaber tryghed, at visitationen til løbende hjælp dermed er flyttet til borgeren selv. Tilbuddet kan gives i fx sundhedshuse, telefonisk eller i særlige situationer i borgerens eget hjem.

Forligspartierne er optagede af, at tilbuddet udvikles i tæt dialog med borgere og samarbejdspartner. Indsatsen skal ske med afsæt i den enkelte borgers håb, ønsker og behov. I den videre udmøntning skal der ske en nærmere konkretisering af tilbuddet og målgruppen samt, hvor i regionen tilbuddet skal udvikles og afprøves.

Enkel og koordineret visitation til rette tilbud, uanset sektor

På baggrund af erfaringer i Midt- og Randers-klyngerne ønsker forligspartierne at udvikle og udbrede fælles visitationsenheder, hvor praktiserende læger og vagtlæger kan få visiteret akutte patienter (både somatik og psykiatri) til både regionale og kommunale akuttilbud. De fælles visitationsenheder skal understøtte sammenhæng og sikre, at patienten altid får det rette tilbud. Herunder bidrage til, at flest mulige borgere kan behandles i eget hjem eller i det kommunale akuttilbud, hvis der ikke er behov for en akut indlæggelse.

Forligspartierne vil derfor tage initiativ til, i tæt samarbejde med kommuner og almen praksis, at udvikle én fælles model for tværsektorielle visitationsenheder, som implementeres i alle klynger.

Visitationsenhederne skal også være der, hvor det præhospitalt beredskab melder ambulanceindlæggelser til hospitalet. Det forventes endvidere, at visitationsenhederne kan blive omdrejningspunkt for eksempelvis, at ambulancepersonalet kan afslutte en patient til kommunalt akutteam, kommunal akutplads eller akut psykiatrisk indsats.

I forbindelse med fælles visitationsenheder etableres forsøg med nye samarbejdsformer om de fælles patienter, herunder øget rådgivning fra hospitaler til kommuner og almen praksis. Der kan for eksempel arbejdes med modeller, hvor hospitalets lægefaglige ansvar for patienterne strækkes ud i eget hjem, enten i forbindelse med forebyggelse af en indlæggelse eller efter hjemsendelse, hvis dette er mest hensigtsmæssigt for den enkelte patient.

Etablering af fire børnehospicepladser ved Hospice Djursland

Forligspartierne ønsker, at Region Midtjylland bliver værtsregion for de fire nye hospicepladser, som skal dække VestDanmark. Forligspartierne vil søge Sundheds- og Ældreministeriets pulje til etablering af pladserne og vil indgå driftsoverenskomst med bestyrelsen for Hospice Djursland med henblik på, at pladserne etableres i tilknytning til det nuværende hospice. Ud over det statslige bidrag afsættes med budgetforliget 0,7 mio. kr. til dækning af driftsudgifterne.

Forsøgsordning - privathospitaler og aftaler

Forligspartierne ønsker at sikre en bedre udnyttelse af udbudsaftalerne med privathospitalerne. Forligspartierne afsætter 0,5 mio. kr. i 2019 og 0,5 mio. kr. i 2020 til en forsøgsordning. Hensigten er at sikre, at patienter - der på grund af ventetid i det offentlige har krav på behandling i det private - i videst muligt omfang omfattes af udbudsaftalerne i stedet for at søge tilbud, der ikke er omfattet af udbudsaftalerne.

Styrkelse af behandling af hud- og kønssygdomme

Regionsrådet afsætter 2,5 mio. kr. årligt fra 2020 til styrkelse af normeringen på regionens afdelinger for hud- og kønssygdomme med henblik på udvikling af regionale tilbud til borgere med autoimmune sygdomme, herunder at reducere ventelister, afprøve forsøg med opsøgende virksomhed i sundhedshuse, patientundervisning samt undervisning af andet sundhedspersonale.

Nye behandlinger

Forligspartierne afsætter en pulje på 26 mio. kr. til nye behandlinger. Puljen skal understøtte fortsat udvikling af højt specialiserede funktioner i Region Midtjylland til gavn for patienterne. Puljen skal medvirke til at sikre et grundlag for Sundhedsstyrelsens tildeling af højt specialiserede funktioner til regionen og understøtter, at patienterne i Region Midtjylland kan tilbydes nye og effektive behandlinger i egen region.

Aarhus Universitetshospital – spydspidsområder

I budget 2017 og budget 2018 er det besluttet at prioritere 20 mio. kr. over tre år til udviklingen af Aarhus Universitetshospitals spydspidsområder. I budget 2017 og budget 2018 er der i alt blevet prioriteret 15 mio. kr. På den baggrund prioriteres der yderligere 5 mio. kr. i budget 2019.

Midler til ubalance/konsolidering

Der er afsat 15 mio. kr. i 2019 og 10,1 mio. kr. i 2020 og frem, der skal imødekomme en eventuel økonomisk ubalance på sundhedsområdet i 2019. De afsatte midler vil mindske behovet for eventuelle besparelser i 2019.

Såfremt der ikke er behov for midlerne, anvendes midlerne i stedet til konsolideringstiltag, der kan styrke regionens økonomi på længere sigt. Et konsoliderende tiltag kunne eksempelvis være at indfri leasinggæld.

It-sikkerhed

I Økonomaftalen for 2019 er parterne enige om, at der i de kommende år er behov for en markant styrkelse af arbejdet med cyber- og informationssikkerhed. Det kræver øgede investeringer fra regionen i projekter og driftsorganisationen til informationssikkerhed. Regionen har en væsentlig udfordring i forhold til at leve fuldt op til den gældende lovgivning, ligesom regionens netværkssikkerhed bør styrkes. Udgifterne til drift i de kommende år må forventes at stige, når de nye informationssikkerhedsløsninger, der pt. er under etablering, overgår til normal drift.

Det er forventningen, at der blandt andet vil skulle være fokus på større nødvendige investeringer i:

- Netværkssikkerhed: At regionen kan forudsige, forebygge, opdage og håndtere sikkerhedshændelser
- Medicoteknisk udstyr: Etablere øget sikkerhed i medicoteknisk udstyr
- Implementering af sektorstrategien for regeringens nationale strategi for cyber- og informations-sikkerhed

På den baggrund prioriterer forligspartierne 5 mio. kr. i budget 2019 til informationssikkerhedsarbejdet.

Midler til kræftplan IV

Som en del Kræftplan IV udmønter Region Midtjylland 15 mio. kr. til øget kapacitet. Midlerne kan anvendes til køb og opbygning af ekstra kapacitet på kræftområdet. Det kan eksempelvis være patologi (celle og vævsprøver), ekstra operationskapacitet, HIPEC behandlinger (speciel form for kemoterapi, hvor patienter får badet det indvendige af maven i varm kemoterapi) og CT-scanninger.

Regionsrådet vil senere i 2018 få forelagt forslag til en konkret udmøntning af de 15 mio. kr. til Kræftplan IV.

Indkøbsbesparelser

Der er et yderligere besparelspotentiale i Region Midtjylland på indkøbsområdet på 5,4 mio. kr. i 2019. Besparelserne vil kunne findes ved tiltag med yderligere konkurrenceudsættelse af både varer og tjenesteydelser, bedre leverandør- og kontraktstyring, indkøberadfærd, øget samarbejde med eksterne samarbejdspartnere om udbud, øget samarbejde med øvrige regioner om fælles udbud, øget digitalisering samt optimering af indkøbsprocesser.

Besparelser i budget 2019 og budget 2020

Forligspartierne konstaterer, at der i forbindelse med 1. behandlingen af budget 2019 var behov for besparelser på 195 mio. kr. i budget 2019 stigende til 295 mio. kr. i budget 2020.

Behovet for besparelser er reduceret med 30,7 mio. kr. i budget 2019 ved at lave en mindre reduktion i leasing end forudsat i budgetforslaget til 1. behandling. Der er nu forudsat en reduktion i leasing på 8,2 mio. kr.

De politiske prioriteringer fra budgetforslaget til 1. behandling er samtidig reduceret med 25,7 mio. kr. i budget 2019 og 28,1 mio. kr. i budget 2020. Samlet set betyder det, at der er behov for besparelser for 138,6 mio. kr. i budget 2019 og 266,9 mio. kr. i budget 2020.

Besparelserne er fordelt på syv spor nedenfor.

Oversigt over besparelser

Overskrift Mio. kr.	2019	2020
Strukturændringer	-25,6	-47,4
Medicin	-35	-40
Digitalisering	-28,3	-57,1
Hospitalsaktivitet - Reduktion af ambulante besøg	0	-60
Hospitalsaktivitet - Reduktion af akut aktivitet	0	0
Administration	-12,5	-35
Puljer	-37,2	-27,4
I alt	-138,6	-266,9

Besparelserne er nærmere beskrevet i bilaget: *Besparelser i budget 2019 og budget 2020*.

Det præhospitale område

Regionsrådet har igangsat en evaluering af den fremskudte præhospitale indsats med henblik på at komme med anbefalinger til optimering og tilpasning af ressourceanvendelsen i forhold til akutlægebiler og akutbiler.

Forligspartierne ønsker at afvente analysen, før der træffes endelig beslutning om ændringer på det præhospitale område.

Den færdige analyse vil blive forelagt Regionsrådet i oktober 2018 med henblik på at træffe endelig beslutning om ændringer. Såfremt analysen giver mulighed for at frigive midler, anvendes de til konsolidering.

Samling af KAG-undersøgelser

KAG samles på Aarhus Universitetshospital med virkning fra medio 2019. Der forventes et yderligere fald i KAG primært grundet ny teknologi. Forligspartierne forudsætter, at Aarhus Universitetshospital får ventelisterne ned indenfor det næste år, således at de er i stand til at overtage KAG fra Regionshospitalet Viborg og Regionshospitalet Herning. Der udarbejdes kvartalsvise oversigter over ventetider til forelæggelse for Regionsrådet. Til november 2018 skal der forelægges en implementeringsplan for Regionsrådet. Der skal også foreligge en vurdering af mulighederne for udflytning af yderligere pacemakere udover de 150 fra Aarhus Universitetshospital til Regionshospitalet Herning og Regionshospitalet Viborg. En eventuel yderligere udflytning må ikke true Aarhus Universitetshospitals højtspecialiserede funktioner. Forligspartierne ønsker derudover en udredning af den planlagte kardiologi. I den forbindelse skal der ses på arbejdsdelinger på de øvrige kardiologiske funktioner, således at der også fremadrettet sikres fagligt bæredygtige kardiologiske miljøer i Region Midtjylland. Der skal foreligge et fagligt funderet udspil, som kan behandles af Regionsrådet primo 2019.

Klinisk fysiologi og nuklearmedicinske undersøgelser i Randers

Afdelingen nedlægges på Regionshospitalet Randers. Der udarbejdes en analyse, som kortlægger, hvordan kvaliteten af de fortsatte undersøgelser opretholdes i Randers, og hvilke funktionelle sammenhænge der skal være mellem leverandøren af klinisk fysiologi og nuklearmedicin og Regionshospitalet Randers. Der skal ses på muligheden for, at henholdsvis Regionshospitalet Viborg og Aarhus Universitetshospital leverer undersøgelser til borgerne i Regionshospitalet Randers' optageområde.

Der spares 1,5 mio. kr. årligt.

Urologi

Urologien fra Hospitalsenhed Midt flyttes til Hospitalsenheden Vest. Hospitalsenheden Vest etablerer en urologisk udefunktion i Viborg. I udefunktionen vil indgå dagkirurgiske indgreb, kikkertundersøgelser og øvrige ambulante besøg.

Der vil for urologiske patienter stadigvæk være mulighed for at blive indlagt i den terminale fase i Viborg.

Karkirurgi

Der sikres en betryggende lægelig vagtordning uden for dagtid i relation til den planlagte karkirurgi, der foregår på Regionshospitalet Viborg - jf. forslaget i bilaget.

Besparelser på administration

Det ligger forligspartierne på sinde, at der skal effektiviseres og samtidig sikres fokus på kerneopgaven i alle dele af organisationen. Forligspartierne ønsker, at denne øvelse også foretages både i hospitalsadministrationerne og i de centrale stabe/fællesfunktioner.

Udover de besparelser på henholdsvis 12,5 mio. kr. i 2019 og 25 mio. kr. i 2020, som allerede er indarbejdet (se bilaget), pålægges de centrale stabe og fælles funktioner (eksklusiv hospitalsapoteket) en besparelse på 10 mio. kr. fra og med 2020.

Det vil derfor være nødvendigt, at opgaverne i de centrale stabe og fællesfunktioner gennemgås, således at der fokuseres på kerneopgaverne. Den konkrete udmøntning af besparelsen afventer derfor en nærmere gennemgang af opgaverne i de centrale stabe med henblik på forelæggelse for Regionsrådet ultimo 2018.

Patologi

Forligspartierne ønsker at bevare tre patologiske afdelinger i Region Midtjylland med selvstændig ledelse. Der vil også fremadrettet være patologi på Regionshospitalet Randers, Regionshospitalet Viborg og Aarhus Universitetshospital. Afdelingerne skal i højere grad anvende ny teknologi, herunder digital patologi. Der fastholdes en samlet besparelse på 2 mio. kr., som fordeles forholdsmæssigt på de tre patologiske afdelinger.

Neurorehabiliteringssenge

Forligspartierne ønsker, at eventuelle ændringer i senge og flytning af senge indenfor neurorehabilitering altid forelægges Regionsrådet til konkret beslutning.

Udredning og behandling af brystkræft flyttes fra Regionshospitalet Randers til Regionshospitalet Viborg

Forligspartierne er enige om, at udredningen og behandlingen af brystkræft fremover skal ske på to hospitalsenheder i regionen.

Dette indebærer, at den aktivitet, som i dag foregår på Regionshospitalet Randers i relation til udredningen og behandlingen af brystkræft, fremover skal foregå på Regionshospitalet Viborg. Samlingen giver en årlig besparelse på 3,8 mio. kr.

Anlæg

Region Midtjyllands Investeringsplan skal medvirke til at sikre effektiv drift, større patientsikkerhed og høj kvalitet i sundhedsvæsenet.

Region Midtjylland gennemfører i disse år et markant løft af de fysiske rammer på sundhedsområdet. Der er planlagt og/eller pågår væsentlige renoveringer, ny-, om- eller udbygninger på alle hospitalsmatrikler samt

tværgående, regionale investeringer i IT og medicoteknisk udstyr. Nogle projekter finansieres via Kvalitetsfonds-midler og andre gennemføres med finansiering fra Region Midtjyllands Investeringsplan for sundhedsområdet.

Ved udarbejdelsen af den seneste Investeringsplan blev det vurderet, at der var behov for øget fleksibilitet for løbende at kunne tilpasse til absolut nødvendige behov i den førstkomende periode. Særligt har ibrugtagning af de nye projekter budt på udfordringer i form af øgede anlægsudgifter og budgetposter, som ikke tidligere har været erkendt i fuldt omfang.

Administrationen udarbejdede i efteråret 2017 et rammepapir på anlægsområdet med særligt fokus på at øge den anvendte andel af anlægsrammen i de enkelte år og nedbringe anlægsoverførsler mellem årene. Der arbejdes videre med implementeringen af tiltagene fra rammepapiret.

I forbindelse med Investeringsplan 2017-2026 blev der igangsat en kapacitetsanalyse med et ønske om en afdækning af den eksisterende kapacitet, sammenholdt med forventningerne til det fremadrettede behov. Kapacitetsanalysen foreligger nu, og der er således nye data til at underbygge de konkrete anlægsbehov samt kvalificere anvendelsen af anlægsmidler.

Regionsrådet vil i efteråret 2018, på baggrund af kapacitetsanalysen og en dialogrunde med de enkelte hospitaler og bevillingshavere, blive forelagt en opdateret Investeringsplan 2018-2027 hvor prioritering for 2020 vil blive indarbejdet.

Kvalitetsfondsprojekter (Aarhus, Gødstrup og Viborg)

I økonomaftalen for 2019 mellem regeringen og Danske Regioner er den økonomiske ramme til kvalitetsfundsbyggerierne på 4,8 mia. kr. i 2019. Region Midtjylland har i forlængelse heraf budgetteret med udgifter til kvalitetsfundsbyggerier i budget 2019 på 786 mio. kr. Dette beløb er lavere end det, regionen tidligere har forudsat af udgifter i 2019.

Reduktionen skal ses i lyset af, at der erfaringsmæssigt sker forsinkelser på nogle af kvalitetsfondsprojekterne, hvormed det samlede afløb reduceres. Der er dog samtidig med økonomaftalen for 2019 *"lagt vægt på, at kvalitetsfundsbyggeriet fortsat realiseres i overensstemmelse med indgåede kontrakter og planer"*.

Økonomiske udfordringer i forbindelse med indflytning i større byggerier

Aarhus Universitetshospital er økonomisk udfordret i 2018. En del af de økonomiske udfordringer knytter sig til en række ekstra udgifter i relation til forsinket udflytning og ibrugtagning af DNU. På baggrund af de økonomiske udfordringer på Aarhus Universitetshospital besluttede regionsrådet 30. maj 2018 at tildele hospitalet engangsmidler på 43 mio. kr. i 2018 til dækning af uforudsete flytteudgifter (teknisk dobbeltdrift og flytteorganisation) og grænsefladeprojekter.

Forligspartierne ønsker, at de øvrige kvalitetsfondsprojekter på Hospitalsenheden Vest og Hospitalsenhed Midt kan få hjælp efter samme principper som Aarhus Universitetshospital.

3. Socialområdet

Forligspartierne ønsker, at det regionale socialområde skal være kommunernes foretrukne leverandør på det specialiserede socialområde, og at specialområderne stiller op, når der efterspørges løsninger på komplekse opgaver på tværs af kommunerne. Borgeren skal være i centrum og støttes i at være aktiv medborger. Der skal gøres en særlig indsats for at fremme borgernes sundhed.

Specialområderne skal være dygtige til at hjælpe borgere med komplekse handicaps og særlige behov. Faglig praksis skal således baseres på nyeste faglige viden, anerkendte metoder og tilgange samt løbende anvendelse af resultatdokumentation.

Til at understøtte dette fastholdes målbilledet for socialområdet fra 2019, og der arbejdes videre med indikatorerne for de opstillede mål på området.

Forligspartierne ønsker, at der sættes fornyet fokus på at øge rekruttering og fastholdelse af uddannet personale. Specialområderne skal være gode arbejdspladser, hvor faglighed, ledelse, trivsel og sikkerhed gør det attraktivt at

gå på arbejde. Forligspartierne ønsker i den forbindelse, at der sker en videreudvikling og fortsættelse af fagpilotuddannelsen.

Med budget 2018 blev investeringsrammen til udvikling og omlægning på socialområdet forhøjet til 50 mio. kr. Forligspartierne viderefører den ambitiøse investeringsplan for at imødekomme behovet for renovering og etablering af nye sociale tilbud.

4. Regional Udvikling

Målbilledet for Regional Udvikling er for 2019 endnu ikke udarbejdet. Årsagen er, at erhvervsudviklingsområdet fra 2019 ikke længere er en regional opgave, og at mange af de nuværende indikatorer har været bundet op på vækst og udvikling inden for erhvervsudviklingsområdet. En ny udviklingsplan er på vej til politisk behandling, og når udviklingsstrategien er vedtaget, vil et nyt målbillede blive forelagt regionsrådet.

På det regionale udviklingsområde er den økonomiske ramme reduceret med 1 % som følge af omprioriteringsbidraget i økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner. Omprioriteringsbidraget er i Region Midtjylland på 7,8 mio. kr. Dertil kommer, at erhvervsudviklingsområdet overføres til staten. Regional Udviklings driftsramme reduceres i den forbindelse med 123,7 mio. kr.

Samtidig har regionen i økonomiaftalen modtaget et tilskud på 9,9 mio. kr. til løft af den kollektive trafik. Rammen til kollektiv trafik vil herefter årligt være på 337,6 mio. kr. På trods af den øgede regionale ramme til kollektiv trafik er udgifterne fortsat stigende, og Midttrafiks seneste budgetforslag 2019 overstiger rammen med 45,9 mio. kr.

Der er indledt møder mellem regionen og kommunerne om udfordringerne i den kollektive trafik. Der er udarbejdet et bruttokatalog med ruter, som kun har marginal regional betydning og/eller hvor der er parallelkørsel af tog/letbane. Bruttokataloget har samlede besparelser på cirka 60 mio. kr. I forlængelse af regionsrådets beslutning om, hvorledes der gennem besparelser på den kollektive trafik i 2019 sikres budgetbalance, vil der skulle tages højde for engangsudgifter til dækning af erstatning for nedlagte ruter.

I budget 2020 vil der skulle indarbejdes udgifter til Investeringsplanen for Midtjyske Jernbaner. Den indgår ikke på nuværende tidspunkt, da den ikke er færdigudarbejdet.

Forligspartierne forudsætter, at Midttrafik, i dialog med Region Midtjylland, tilpasser serviceniveauet, således at Midttrafiks udgifter fremadrettet ikke overskrider Region Midtjyllands budget til den kollektive trafik.

Med inddragelse af borgere og kommuner arbejdes der med at udforme en mobilitetsplan for nye initiativer til at skabe en bæredygtig offentlig transport.

Forligspartierne afsætter i 2019 10 mio. kr. til kulturprojekter, herunder til at understøtte aktiviteterne i Europæisk Kulturregion. Ligeledes afsættes der 20 mio. kr. til uddannelsesprojekter og 29 mio. kr. til realisering af den kommende regionale udviklingsstrategis øvrige indsatsområder inden for sundhedsinnovation, bæredygtighed-/grøn omstilling og landdistriktsudvikling.

5. Hensigtserklæringer

A. Hospitalsplan (sundhedsplan)

Regionsrådet i Region Midtjylland har en ambition om et bæredygtigt sundhedsvæsen på patientens præmisser. Samtidig ønsker vi en region i balance, hvor alle borgere i Region Midtjylland modtager samme høje kvalitet i behandlingen. I bestræbelsen på at understøtte denne ambition er forligspartierne enige om, at der er behov for at udarbejde en ny sundhedsplan for regionen.

Forudsætninger på sundhedsområdet har ændret sig, og udviklingen i sundhedsvæsenet har bevæget sig i en retning, vi for 10 år siden kun anede konturerne af: Borgerne ønsker høj kvalitet i behandlingen og samtidig sundheds- og behandlingstilbud i nærmiljøet, der hvor det er fagligt muligt. Den teknologiske udvikling muliggør nye behandlingstilbud og -forløb, såvel mellem hospitalerne og i patientinddragelsen, som i samarbejdet med kommunerne og praksissektoren.

Samtidig oplever både regioner og kommuner et massivt pres på sundhedsbudgetterne. Det betyder, at der er behov for en sundhedsplan, der kan danne grundlag for de nuværende præmisser for sundhedsvæsenet, samtidig med, at den

- understøtter det sammenhængende sundhedsvæsen, hvor vi både udvikler det specialiserede behandling og det nære sundhedsvæsen
- fastholder regionens position som førende i den sundhedsfaglige udvikling til gavn og glæde for patienterne i regionen og i resten af landet

Det skal indgå i det fremtidige arbejde med en sundhedsplan, at der skal ses på patientvolumen og akutfunktioner med henblik på at sikre solide og bæredygtige akuthospitaler.

Med sundhedsplanen ønsker vi at fastlægge profiler og udviklingsspor for regionens hospitaler, så vi sikrer bæredygtige hospitalsenheder, som har det volumen og faglighed, der skal til for at kunne yde sygehusbehandling af høj kvalitet, dække behovet i optageområdet og samtidig tiltrække kvalificeret sundhedspersonale. I den forbindelse skal der udarbejdes en analyse af hospitalernes økonomi, der relaterer sig til hospitalets population, befolkningens behov ift. sundhedsydelser, hospitalets profil og relevant aktivitet.

Med sundhedsplanen ønsker vi endvidere at sætte retning for samarbejdet mellem region, kommuner og praksissektor, herunder også samarbejdet om sundhedsdata, så vi i fællesskab kan levere den rigtige ydelse til rette tid og patient.

Forligspartierne ønsker at igangsætte en proces, hvor borgere, patientforeninger, fagpersonale og samarbejdsfora inddrages i udformningen af en ny plan for det midtjyske sundhedsvæsen, som vil være klar til endelig politisk behandling i efteråret 2019.

Det er en central sigtelinje i den kommende sundhedsplan, at alle borgere i Region Midtjylland skal modtage samme høje kvalitet i såvel akut som planlagt behandling. Der skal være en balanceret udvikling i alle dele af regionen.

B. Konsolidering på sundhedsområdet

I investeringsplan 2018-2027 er den centrale leasingramme på 699,2 mio. kr. 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 især gennem indfrielse af leasinggæld.

C. Styrket indsats for indvandrere og flygtninge i sundhedsvæsenet

Der er konstateret en generelt dårligere helbredstilstand samt udredning og behandling blandt udsatte indvandrere og flygtninge med særlige problemer af social, sproglig eller kulturel karakter. Forligspartierne ønsker derfor, at muligheden for at etablere en indvandrermedicinsk klinik i Region Midtjylland skal udredes nærmere.

D. Øge produktiviteten på Aarhus Universitetshospital

Aarhus Universitetshospital har gennem længere tid haft et lavt produktivetsniveau som følge af en høj stigning i udgifterne i forhold til stigningen i aktiviteten. Forligspartierne ønsker at følge hospitalets udvikling i de nationale årlige produktivetsopgørelser for at sikre, at besparelser og effektiviseringer slår igennem på produktiviteten.

E. Høreområdet

Forligspartierne er opmærksomme på de lange ventetider på høreområdet.

Der laves en analyse af området med henblik på at finde konkrete måder til at nedbringe ventetiderne. Analysen skal både omfatte løsninger på hospitalsområdet, mulige opgaveflytninger samt privatpraktiserende øre-næse-hals-læger.

F. Analyse af tolkeområdet

I økonomiaftalen for 2019 er det aftalt, at der skal etableres et fællesregionalt center for videotolkning. Centret skal sikre regionerne adgang til tolkebistand i akutte situationer.

Forligspartierne er enige om, at det i sammenhæng med dette afdækkes, hvorvidt en større del af tolkeområdet vil kunne indgå i et fælles regionalt samarbejde, ligesom det undersøges, hvordan der kan arbejdes med fortsat udbredelse af videotolkning.

G. Jordforurening

I 2019 skal staten og Danske Regioner forhandle om finansiering og prioritering af opgaven med at undersøge og oprense jordforureninger, der truer vandløb, søer, fjord og hav. I den forbindelse forventer forligspartierne også en særskilt forhandling om midler til oprensning af de såkaldte "generationsforureninger" såsom Høfde 42 og Cheminovas forureninger på Harbøre Tange samt Collstrup grunden. I Region Midtjylland arbejder vi på at skabe overblik over forureningerne på Harbøre Tange og igennem offentligt privat samarbejde at udvikle nye oprensningsteknologier, der muliggør en omkostningseffekt oprydning af forureningerne. Regionerne kan ikke med de nuværende budgetter finansiere en oprydning af generationsforureningerne, uden at det i mange år vil gå ud over regionens indsats for at beskytte grundvandet og arbejdet med at hjælpe de borgere, der bor på forurenede grunde. Region Midtjylland samarbejder derfor med de andre regioner, om at opnå en statslig finansiering af oprydningen af generationsforurening.

H. Bæredygtig omstilling

Region Midtjylland har opnået markante resultater baseret på initiativer indenfor energi, klima, cirkulær økonomi og bioøkonomi. Regionen har fortsat en vigtig rolle i at støtte og facilitere den grønne omstilling. Regionsrådet vil styrke og udvide sin indsats med Agenda 21 med nye tiltag. Det sker i arbejdet med det bæredygtige hospital ved at nedbringe CO2 aftryk og reducere affald. Samtidig skal samarbejdet med kommunerne opprioriteres og indgå i tværgående initiativer inden for områder, som styrker den bæredygtige omstilling, herunder byggeri, affald til ressource og samarbejde i værdikæder. Der skal desuden udarbejdes forslag til muligheder for mere bæredygtige indkøb. Forligspartierne ønsker, at der skal arbejdes på at udvikle modeller, hvor fokus på miljøet går hånd i hånd med god økonomi. Forligspartierne ønsker at undersøge mulighederne for at tilslutte sig initiativet om Klimaregion og dermed forpligte sig til en årlig CO2-reduktion på 2 %.

I. Tangkær-modellen

Det socialpsykiatriske bosted Tangkær har gjort gode erfaringer med Sundhedstjek i samarbejde med almen praksis og psykiatrien, der er til stor nytte og gavn for borgerne. Forligspartierne ønsker derfor at mulighederne for, at udbredelse af Tangkærmodellen til andre specialområder undersøges.

J. Meritplan for social- og sundhedsassistenter

Forligspartierne ønsker, at behovet for og muligheden for at oprette et særligt merithold for social- og sundhedsassistenter med henblik på uddannelse som sygeplejerske undersøges nærmere. Resultatet forelægges politisk i 1. halvdel af 2019.

K. Økologi i blodbankerne

Forligspartierne ønsker, at hospitalernes blodbanker i forbindelse med donortapninger tilbyder donorerne økologisk væske og chokolade for at stimulere dannelsen af blodlegemer. Det sker indenfor den afsatte økonomiske ramme for blodbankerne.

L. Oplyse om og følge udviklingen omkring barsel til mænd ansat på Region Midtjyllands arbejdspladser

De gældende barselsregler rummer muligheder for barsel og forældreorlov til både kvinder og mænd. Regionsansatte fædre har bl.a. ret til at afholde 9 uger med sædvanlig løn. Derudover er der mulighed for, at mænd holder yderligere barsel og forældreorlov med løn eller dagpenge i henhold til de specifikke barselsregler, de pågældende fædre og mødre er omfattet af. Gennem de seneste år har der været en svag stigning i, hvor stor en andel af de samlede barselsdage med løn, der afholdes af mænd. Fremadrettet følges udviklingen via personaleredegørelser, og der vil blive kommunikeret om barselsmulighederne og den afviklede barsels fordeling på køn.

M. Afholdelse af konference om medicinsk cannabis

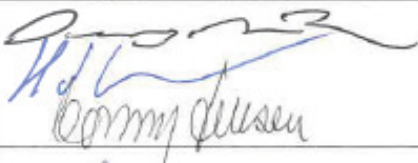
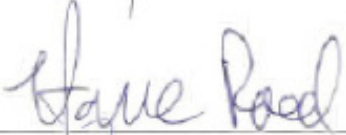
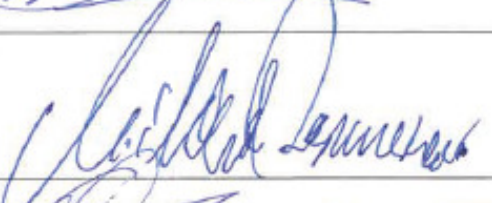
Folketinget har indgået en aftale om at etablere en forsøgsordning med medicinsk cannabis. Forsøgsordningen trådte i kraft den 1. januar 2018 og er en 4-årig forsøgsordning, som gør det muligt for nogle patienter at blive behandlet lovligt med medicinsk cannabis i sundhedsvæsenet.

Sundhedsdatastyrelsens første monitorering af brugen af medicinsk cannabis viser, at der på landsplan i første kvartal 2018 er indløst 411 recepter på produkter omfattet af forsøgsordningen til 227 borgere. Monitoreringen viser, at læger i alle regioner udskriver recepter på produkter indeholdende medicinsk cannabis, og at flest borgere har indløst en recept på medicinsk cannabis, der er udskrevet af en praktiserende speciallæge.

Forligspartierne ønsker at sætte fokus på fordele og ulemper ved anvendelse af medicinsk cannabis gennem afholdelse af en konference for regionens læger.

Viborg, den 4. september 2018

På vegne af partierne:

Socialdemokraterne	 Tommy Jørgensen
Radikale Venstre	 Hanne Røed
Det Konservative Folkeparti	 Nicolai Borch
Socialistisk Folkeparti	 Bjarne Bude
Liberal Alliance	 Jakob Rose
KristenDemokraterne	 Marianne Karlsen
Dansk Folkeparti	 Lene V. Langkilde
Psykiatrilisten	 Leif Erik Jensen
Venstre	 Jørgen West
Enhedslisten	 Erik Løkkegaard
Alternativet	 Jørgen West

Bilag til budgetforlig

Besparelser

i budget 2019

og

budget 2020

Indhold

1. Indledning	21
2. Strukturændringer	23
Forslag nr. 1: Lukning af urologisk afdeling på Regionshospitalet Viborg	25
Forslag nr. 2: Fortsat trombolyse på Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest, fortsat tre neurologiske afdelinger i Region Midtjylland, samling af specialiseret neurorehabilitering på Hospitalsenhed Midt inklusiv neurorehabiliteringssengene i Lemvig samt gennemgang af neurologien inklusiv neurorehabilitering i Region Midtjylland	26
Forslag nr. 3: Tilpasning af bevilling til HPV-klinikken til nuværende behov	27
Forslag nr. 4: Gennemgang af øjenområdet i Region Midtjylland – arbejdsdeling, kapacitet og faglig udvikling	28
Forslag nr. 5: Effektivisering indenfor patologien	28
Forslag nr. 6: Ny arbejdsdeling mellem Hospitalsenhed Midt og Aarhus Universitetshospital herunder nedlæggelse af karkirurgi som selvstændig funktion på Hospitalsenhed Midt	29
Forslag nr. 7: Kardiologi – samling af KAG-undersøgelser og flytning af simple pacemakerimplantationer fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest	30
Forslag nr. 8: Klinisk fysiologi og nuklearmedicinske undersøgelser i Randers	31
Forslag nr. 9: Flytning af MidtTransport	31
Forslag nr. 10: Flytning af brystkræftsaktiviteten fra Regionshospitalet Randers til Regionshospitalet Viborg	32
3. Medicin	32
Forslag nr. 1a: Stoppe behandling i tilfælde, hvor der ikke er tilstrækkelig evidens (kræftområdet)	33
Forslag nr. 1b: Hurtigere implementering af retningslinjer/anbefalinger	33
Forslag nr. 1c: Behandling af ADHD – skifte til billigere præparat (Medikinet)	34
Forslag nr. 2: Nedbringelse af polyfarmaci	34
Forslag nr. 3a: Brug af billigere kontraststoffer	34
Forslag nr. 3b: Hospitalsapotek – optimeringsforslag	34
Forslag nr. 3c: Hospitalsapotek – mere fokus på pakning og på at producere udvalgte behandlinger samlet	34
Forslag nr. 3d: Omlægning af medicinproduktion – Aarhus Universitetshospital	35
Forslag nr. 4: Fælles beslutningstagning	35
4. Digitalisering	35
Forslag nr. 1: Øget brug af IT og digitalisering på den kliniske arbejdsplads	36
Forslag nr. 2: Breve og porto	37
Forslag nr. 3: Print	37
Forslag nr. 4: Realisering af potentialer ifbm. idriftsættelse af nyt arbejdstidsplanlægningssystem	37
Forslag nr. 5: RPA-løsninger i klinikken	37
Forslag nr. 6: Billeddiagnostik Hospitalsenhed Midt/Regionshospitalet Viborg	37
Forslag nr. 7: Digitalisering af patienters ansøgning om befordringsgodtgørelse	38
5. Reduktion af ambulante besøg	38
Forslag nr. 1: Reduktion/omlægning af ambulant aktivitet	39
6. Reduktion af akut aktivitet	39
Forslag nr. 1: Reducere væksten i den akutte aktivitet	40
7. Administration	40
Forslag nr. 1: Omprioriteringsbidrag 2019	40

Forslag nr. 2: Besparelser på centrale stabe og fælles funktioner	41
8. Puljer	41
Forslag nr. 1: Personale og uddannelse	42
Forslag nr. 2: Tilskud til patientforeninger	42
Forslag nr. 3: Fællespuljer til udmøntning	43
Forslag nr. 4: Forskning og samarbejde	43
Forslag nr. 5: Øvrige fællesområder	43
9. Anlægsmæssige konsekvenser af forslagene	43

1. Indledning

Hospitalerne i Region Midtjylland er presset på ressourcer. Der udvikles løbende nye og bedre behandlingsformer og ny medicin, som er med til at sikre bedre behandlingsforløb for mange patientgrupper med deraf følgende øget overlevelse og øget livskvalitet. Samtidig står vi også med en befolkningsudvikling, hvor vi bliver flere, især ældre mennesker, som heldigvis lever længere end tidligere. Sundhedsområdet tilføres hvert år flere penge til at løse opgaverne - hvilket også er tilfældet i økonomiaftalen for 2019 -, men desværre står væksten i midlerne ikke mål med de forventede udgiftsstigninger, hvis driften tilrettelægges som hidtil. Situationen er ikke ny og der foregår til stadighed prioriteringer ift. tilpasninger og forbedringer for at skabe vilkår, for at der leveres mest mulig sundhed for pengene.

Økonomiaftalen for 2019 mellem regeringen og Danske Regioner blev indgået 5. juni 2018. Økonomiaftalen bidrager med et råderum i budget 2019 på 178,7 mio. kr. på sundhedsområdet i Region Midtjylland.

I forslag til budget 2019, som regionsrådet behandler 22. august 2018, er der forslag til budgettilpasninger på sundhedsområdet i budget 2019 på 246,2 mio. kr., da der især er stigende udgifter til hospitalsmedicin, lægernes kliniske videreuddannelse, tilskudsmedicin og tjenestemandspension. Der er samtidig forslag til politiske prioriteringer på sundhedsområdet i budget 2019 på 127,5 mio. kr.

Samlet set var der i budgetforslaget til 1. behandling på sundhedsområdet en udfordring i budget 2019 på 195 mio. kr., og da flerårsoversigten på sundhedsområdet samtidig viser, at der er en yderligere udfordring i 2020 og frem på 100 mio. kr., var der behov for besparelser på 195 mio. kr. i budget 2019 stigende til 295 mio. kr. i 2020. På grund af en reduktion i midlerne til politisk prioritering og en mindre reduktion af leasingoptaget end forudsat, er der samlet set besparelser på 138,6 mio. kr. i budget 2019 stigende til 266,9 mio. kr. i budget 2020.

I forbindelse med regionrådets budgetseminar 24. maj 2018 blev administrationen bemyndiget til at udarbejde forslag til besparelser. På den baggrund er der udarbejdet forslag til besparelser på følgende områder:

- Strukturændringer
- Medicin
- Digitalisering
- Hospitalsaktivitet – Reduktion af ambulante besøg
- Hospitalsaktivitet – Reduktion af akut aktivitet
- Administration
- Puljer

I forslagene til besparelser er det forudsat, at Region Midtjylland også fremadrettet skal have 5 akuthospitaler. Besparelserne tager også udgangspunkt i Region Midtjyllands vision om et sundhedsvæsen på patientens præmisser. Forslagene til besparelser i budget 2019 og budget 2020 vil dog medføre længere transporttid for nogle patienter i regionen, og besparelserne er generelt af et omfang, hvor det ikke helt kan undgås, at der eksempelvis bliver længere ventetid for nogle af regionens patienter.

Forslagene til besparelser i budget 2019 og budget 2020 indeholder forslag til en ledelsesmæssig samling af funktioner på færre matrikler, hvilket kan medvirke til at styrke det faglige miljø, så det bliver nemmere at fastholde og rekruttere personale. Det vil komme patientbehandlingen, forskningen og uddannelsen på de enkelte områder til gode. En forudsætning for at opnå gevinster ved sådanne samlinger er naturligvis, at der skabes rammer for et robust samarbejde på tværs af matrikler. Det stiller krav til, at medarbejdere og ledere på både afgivende og modtagende enheder bidrager konstruktivt til få etableret integrerede funktioner med fælles kultur på tværs af matrikler.

I forslagene vedrørende strukturændringer er der ved samlinger af funktioner og ved opgaveflytninger generelt forudsat, at der er stordriftsfordele. På den baggrund er der som udgangspunkt brugt den regneregul, at der i forbindelse med aktivitetsflytningen afleveres budgetmidler svarende til 60 % af aktivitetsværdien (DRG) fra det afgivende hospital, mens der modtages midler svarende til 40 % af aktivitetsværdien på det hospital, der overtager aktiviteten. Dermed bliver 20 % af de midler, der omflyttes, frigjort til besparelser.

Brugen af 60/40-reglen forudsætter, at det hospital, der afgiver en funktion, kan realisere en besparelse svarende til 60 % af aktivitetsværdien, og at de hospitaler, der overtager en funktion, kan varetage denne for en budgettilførsel på 40 % af aktivitetsværdien.

Disse forudsætninger vil ikke altid være opfyldt. I sådanne tilfælde skal de modtagende og/eller det afgivende hospital gennemføre rationaliseringer – enten i forhold til den konkrete opgave eller andre steder inden for hospitalet.

Forslag til besparelser er en del af en transformation af sundhedsvæsenet

I Region Midtjylland har vi en vision om et sundhedsvæsen på patientens præmisser. Det betyder, at sundhedsvæsenet hele tiden skal udvikle sig. Vi skal løbende leve op til nye krav om kvalitet og tilgængelighed og vi skal økonomisere med ressourcerne. Som en væsentlig del af den offentlige sektor skal vi også tage hensyn til den enkeltes behov og den enkeltes forudsætninger for at profitere af ydelserne, så uligheder i sundhed reduceres mest muligt. Vores hospitaler tilbyder i dag en specialiseret udredning og behandling af høj kvalitet. Det skal vi fortsat fastholde og videreudvikle. Det er samtidig vores ambition at flytte flere sundhedstilbud til borgerens hjem eller til nærmiljøet med afsæt i det lokale behov.

Med forslagene til besparelser i budget 2019 og budget 2020 fortsættes en transformation af sundhedsvæsenet, hvor udviklingen af partnerskaber med patienter og regionens andre samarbejdspartner bliver en central drivkraft.

Sammen med kommunerne og de praktiserende læger skal vi skabe så gode sammenhænge og individualiserede løsninger, så vi kan forebygge alvorlig akut sygdom og dermed begrænse behovet for akut sygehusindlæggelse. Akutindlæggelse skal altid være en mulighed, når der er behov for det, men der vil ofte være relevante alternativer. Sammen med patienterne skal vi sikre den rigtige dialog og afvejning af præferencer, så vi altid giver medicin på patientens præmisser. Det gør lægerne sig allerede i dag meget umage med, men vi tror, at vi kan komme til at kende borgernes præferencer endnu bedre, og derved ramme borgernes ønsker om forskellige former for indsatser endnu bedre.

Vi skal bruge ny teknologi - primært IT - til yderligere at effektivisere processerne i sundhedsvæsenet. Det vil lette arbejdet for de ansatte, og sundhedsvæsenet vil også blive mere tilgængeligt for patienterne, og de kan i højere grad behandles hjemme. Derudover kan både sundhedsvæsenet og patienterne spare tid ved mere effektiv, digital kontakt.

IT skal også bruges til at reducere behovet for at patienter møder frem til ambulante besøg, idet vi kan bygge videre på allerede indhøstede erfaringer om brugen af digital kontakt. Vi kan også kritisk gennemgå vore retningslinjer og gældende praksis for at sikre, at alle ambulante kontakter er nødvendige. Noget kan på baggrund af nye forskningsresultater og viden måske bare undlades, andet kan erstattes af telefonisk kontakt eller sikker mailkorrespondance.

Vi skal til stadighed fokusere på at målrette ressourcer fra administration til patientnære indsatser.

Bestræbelserne skal både gøre det nemmere at være patient og det skal forbedre sundhedsvæsenets brug af ressourcerne.

Oversigt over forslag til besparelser i budget 2019 og budget 2020

Nr.	Overskrift	Samlet besparelse for alle grupper		Mio. kr.	
		2019	2020	2019	2020
1	Strukturændringer	-25,6	-47,4		
2	Medicin	-35,0	-40,0		
3	Digitalisering	-28,3	-57,1		
4	Hospitalsaktivitet - Reduktion af ambulante besøg	0,0	-60,0		
5	Hospitalsaktivitet - Reduktion af akut aktivitet	0,0	0,0		
6	Administration	-12,5	-35,0		
7	Puljer	-37,2	-27,4		
	I alt	-138,6	-266,9		

I budgetforslaget til 1. behandlingen af budget 2019 var der behov for besparelser på 195 mio. kr. i budget 2019 stigende til 295 mio. kr. i budget 2020.

Behovet for besparelser er reduceret med 30,7 mio. kr. i budget 2019 ved at lave en mindre reduktion i leasing end forudsat i budgetforslaget til 1. behandling. Der er nu forudsat en reduktion i leasing på 8,2 mio. kr.

De politiske prioriteringer fra budgetforslaget til 1. behandling er reduceret med 25,7 mio. kr. i budget 2019 og 28,1 mio. kr. i budget 2020. Samlet set betyder det, at der er behov for besparelser for 138,6 mio. kr. i budget 2019 og 266,9 mio. kr. i budget 2020.

Nogle af besparelserne i 2019 og 2020 vil være klar til udmøntning allerede i forbindelse med budgetlægningen for 2019. De øvrige besparelser udmøntes på regionsrådsmødet d. 28. november 2018 med mindre andet fremgår af det enkelte besparelsesforslag.

2. Strukturændringer

Der er udarbejdet 10 forslag til besparelser under overskriften "Strukturændringer". I alle de beskrevne forslag er det altså forudsætningen, at Region Midtjylland også fremadrettet skal have fem akuthospitaler og et hospital i Silkeborg. Forslagene indebærer derfor, at alle fem akuthospitaler kan leve op til Sundhedsstyrelsens krav.

Udarbejdelsen af forslagene med strukturændringer har haft rationalisering og stordriftsfordele som formål. Ofte opnås den mest omkostningseffektive drift ved at der er få afdelinger med en vis størrelse og kapacitet. Der kan derfor rationaliseres ved at nedlægge eller fusionere afdelinger. Den konkrete gevinst findes ved, at der reduceres i antallet af ledelser, og ved brug af personalet på tværs af matrikler vil den samme opgave kunne klares med færre ansatte. Samtidig er der også konkrete opgaver, der falder væk, f.eks. opretholdelsen af vagttag.

Ud over at der kan være et økonomisk rationale i færre afdelinger, kan samling af funktioner inden for samme område styrke specialiseringen på de enkelte hospitaler. Flytningen af urologi fra Hospitalsenhed Midt til Hospitalsenheden Vest, styrker Hospitalsenheden Vest som hospital med kræftbehandling. I den gennemgang af det neurologiske område som skal foretages er det en præmis, at Hospitalsenhed Midt får ansvaret for neurorehabiliteringssengene i Lemvig. Således styrkes Hospitalsenhed Midt som drivkraften i den specialiserede neurorehabilitering i Region Midtjylland.

Der skal være fokus på en region i balance, hvilket betyder, at der er forsøgt at tage hensyn til patienternes adgang til behandling i hele regionen. Det er dog også et vilkår, at når der reduceres i antallet af afdelinger, vil der ske en centralisering for visse typer af behandlingstilbud. Der forsøges kompenseret for denne bevægelse med intentionen om, at der som erstatning skal leveres mere af andre typer sundhedsfaglig aktivitet i sundhedshusene til gavn for borgerne. Aktiviteten skal tage udgangspunkt i lokalbefolkningens behov og medvirke til at mindske geografisk og social ulighed i sundhed.

Der indgår i forslagene en foreløbig vurdering af anlægsudgifterne. Der skal ske en efterfølgende kvalificering af beløbene.

Ved placering af funktioner skal der være en opmærksomhed på de bygningsmæssige forhold på de enkelte matrikler. Kapacitetsundersøgelsen fra maj 2018 viser, at især DNV-Gødstrup men også Aarhus Universitets-hospital umiddelbart vil have svært ved at rumme ekstra funktioner ud over de nuværende, med mindre der

samtidig frigives senge ved modsatrettede flytninger. Hvis der skal skabes plads til yderligere funktioner i de to hospitalers eksisterende rammer, skal der være en højere kapacitetsudnyttelse end forudsat i analysen.

Nedenstående tabel giver et overblik over driftsbesparelserne ved de enkelte forslag:

Oversigt over besparelser i budget 2019 og budget 2020

Nr.	Overskrift	Mio. kr.	
		2019	2020
1	Lukning af urologisk afdeling på Regionshospitalet Viborg	-9,2	-12,4
2	Fortsat trombolyse på Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest, fortsat tre neurologiske afdelinger i Region Midtjylland, samling af specialiseret neurorehabilitering på Hospitalsenhed Midt inklusiv neurorehabiliteringssengene i Lemvig samt gennemgang af neurologien inklusiv neurorehabilitering i Region Midtjylland	0,0	-10,0
3	Tilpasning af bevilling til HPV-klinikken til nuværende behov	-1,1	-1,5
4	Gennemgang af øjenområdet i Region Midtjylland - arbejdsdeling, kapacitet og faglig udvikling	-3,0	-4,0
5	Effektivisering inden for patologien	-1,5	-2,0
6	Ny arbejdsdeling mellem Hospitalsenhed Midt og Aarhus Universitetshospital herunder nedlæggelse af karkirurgi som selvstændig funktion på Hospitalsenhed Midt	-9,8	-13,0
7	Kardiologi – samling af KAG-undersøgelser og flytning af simple pacemakerimplantationer fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest	-4,1	-8,2
8	Klinisk fysiologi og nuklearmedicinske undersøgelser i Randers	-1,1	-1,5
9	Flytning af MidtTransport	-0,5	-1,0
10	Flytning af brystkræftsaktiviteten fra Regionshospitalet Randers til Regionshospitalet Viborg	-2,8	-3,8
	Pulje til stigende befordringsudgifter mv.	7,5	10,0
	I alt	-25,6	-47,4

For forslag 1 og forslag 3-6 og 8 samt forslag nr. 10, gælder det, at der er beregnet helårsvirkning for 2020, mens der for 2019 er tale om 3/4. For forslag 7 og 9 er der regnet med halvårsvirkning i 2019. For forslag 2 er der ingen besparelse i 2019.

Nedenstående oversigt viser forslagernes varige konsekvenser fordelt på hospitalsenhederne.

Kolonnen "Besparelse i alt" viser besparelserne fra 2020 og frem. Der er indregnet en pulje på 10 mio. kr. til stigende befordringsudgifter og øgede udgifter til akutte kørsler.

1.000 kr. i 2019-p/l		Strukturændringer, budget 2020									
Nr.	Forslag	Besparelse i alt	Senere udmøntning	Fælles-udgifter - Privat-hospitaler	Præ-hospital	Psykiatri	Regions-hospitalet Randers	Aarhus Universitets-hospital	Regions-hospitalet Horsens	Hospitals-enhed Midt	Hospitals-enheden Vest
1	Lukning af urologisk afdeling på Regionshospitalet Viborg	-12.400	-	-	-	-	-	2.100	-	-37.100	22.600
2	Fortsat trombolyse på Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest, fortsat tre neurologiske afdelinger i Region Midtjylland, samling af specialiseret neurorehabilitering på Hospitalsenhed Midt inklusiv neurorehabiliteringssengene i Lemvig samt gennemgang af neurologien inklusiv	-10.000	-10.000	-	-	-	-	-	-	15.300	-15.300
3	Tilpasning af bevilling til HPV-klinikken til nuværende behov	-1.500	-	-	-	-	-	-	-	-1.500	-
4	Gennemgang af øjenområdet i Region Midtjylland - arbejdsdeling, kapacitet og faglig udvikling	-4.000	-4.000	-	-	-	-	-	-	-	-
5	Effektivisering inden for patologien	-2.000	-	-	-	-	-520	-1.020	-	-460	-
6	Ny arbejdsdeling mellem Hospitalsenhed Midt og Aarhus Universitetshospital herunder nedlæggelse af karkirurgi som selvstændig funktion på Hospitalsenhed Midt	-13.000	-	-1.100	-	-	-	-	-	-11.900	-
7	Kardiologi - samling af KAG-undersøgelser og flytning af simple pacemakerimplantationer fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest	-8.200	-8.200	-	-	-	-	-	-	-	-
8	Klinisk fysiologi og nuklearmedicinske undersøgelser i Randers	-1.500	-1.500	-	-	-	-	-	-	-	-
9	Flytning af MidtTransport	-1.000	-1.000	-	-	-	-	-	-	-	-
10	Flytning af brystkræftsaktiviteten fra Regionshospitalet Randers til Regionshospitalet Viborg	-3.800	-	-	-	-	-11.500	-	-	7.700	-
	Pulje til stigende befordringsudgifter mv.	10.000	-		10.000						
	Samlet sum	-47.400	-24.700	-1.100	10.000	-	-12.020	1.080	-	-27.960	7.300

For forslag 2, forslag 4 og forslag 7 - 9 kendes den konkrete udmøntning ikke.

Flytningen af budget mellem de forskellige hospitalsenheder betyder ikke at arbejdspladserne altid flytter på samme måde. I nogle tilfælde forbliver personalet på de nuværende hospitalsenheder, mens det ledelsesmæssige ansvar flyttes til en anden hospitalsenhed. Det gælder f.eks. for sengeafsnittet på Regionshospitalet Lemvig. Ved nogle af forslagene oprettes udefunktioner, hvor det ledelsesmæssige ansvar er placeret på en anden hospitalsenhed, men der er fortsat personale, der varetager nogle udvalgte undersøgelser og behandlinger på det afgivende hospital. Det gælder f.eks. forslaget om urologi.

Forslag nr. 1: Lukning af urologisk afdeling på Regionshospitalet Viborg

Med forslaget nedlægges urologisk (urinvejskirurgisk) afdeling på Regionshospitalet Viborg, og aktiviteten flyttes til Hospitalsenheden Vest, på nær en mindre del af aktiviteten, som går til Aarhus Universitetshospital. Det er hospitalsledelsen i Hospitalsenheden Vests ansvar at ansætte en afdelingsledelse. Det er den nye afdelingsledelses ansvar at bemande afdelingen. Dette gøres med udgangspunkt i personale og ledere fra afdelingen i Viborg og afdelingen i Holstebro.

Der er i dag tre urinvejskirurgiske afdelinger i Region Midtjylland – placeret på Aarhus Universitetshospital, Hospitalsenhed Midt (Regionshospitalet Viborg) og Hospitalsenheden Vest (Regionshospitalet Holstebro).

Med en samling af de urinvejskirurgiske afdelinger i Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest ved Hospitalsenheden Vest, vil afdelingen få et bredere fagligt fundament og muligheder for at opnå stordriftsfordele.

Flytningen af urologi fra Regionshospitalet Viborg til Hospitalsenheden Vest vil styrke Hospitalsenheden Vests profil som hospital med kræftbehandling.

Med samlingen flyttes ledelse og personaleansvar til Hospitalsenheden Vest.

Der etableres en udefunktion med stor ambulant aktivitet på Hospitalsenhed Midt med ledelse fra Hospitalsenheden Vest. Udefunktionen vil også kunne varetage invasive undersøgelser. Det præcise omfang af udefunktionen – herunder undersøgelses- og behandlingstilbuddene – aftales mellem hospitalsledelserne under hensyntagen til drift, kvalitet samt mulighed for at yde en god service til borgerne.

Forslaget berører ca. 5.200 patienter årligt.

Konsekvenser:

Forslaget medfører en årlig besparelse på 12,4 mio. kr.

Det er forventningen, at besparelsen udmøntes i personalereduktion. Der er lagt til grund, at personalesammensætningen er blandet, og der er derfor taget udgangspunkt i gennemsnitsløn for behandlingspersonale ved beregning af personalereduktion. Det indebærer en samlet reduktion på ca. 22 stillinger.

Forslaget forventes at medføre anlægsudgifter på ca. 1,2 mio. kr. til ombygning af eksisterende lokaler på Regionshospitalet Holstebro til løsning af opgaven indtil flytning til Gødstrup. Dette beløb skal yderligere kvalificeres.

Det skal bemærkes, at der skal skabes plads til de ekstra senge i Gødstrup.

Forslag nr. 2: Fortsat trombolysen på Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest, fortsat tre neurologiske afdelinger i Region Midtjylland, samling af specialiseret neurorehabilitering på Hospitalsenhed Midt inklusiv neurorehabiliteringssengene i Lemvig samt gennemgang af neurologien inklusiv neurorehabilitering i Region Midtjylland

Neurologi er det medicinske speciale, som beskæftiger sig med hjernen og nervesystemets sygdomme. Der er i dag tre neurologiske afdelinger i Region Midtjylland – placeret på Aarhus Universitetshospital, Hospitalsenhed Midt (RH Viborg) og Hospitalsenheden Vest (RH Holstebro).

Hospitalsbaseret genoptræning (neurorehabilitering) efter en erhvervet hjerne- eller en rygmarvsskade hører under neurologi. Hospitalsbaseret genoptræning efter en erhvervet hjerneskade tilbydes på såvel hovedfunktions-, regionsfunktions- og højtspécialiseret niveau. Neurorehabilitering af en erhvervet hjerneskade på hovedfunktionsniveau tilbydes på alle hospitaler. Neurorehabilitering på regionsfunktionsniveau varetages i dag på Regionshospitalet Hammel Neurocenter (RHN), Regionshospitalet Skive (RH Skive), Regionshospitalet Lemvig (RH Lemvig) og Regionshospitalet Holstebro (RH Holstebro). RH Skive hører organisatorisk med til RHN, mens RH Lemvig hører under Neurologisk afdeling på RH Holstebro. Al højtspécialiseret neurorehabilitering efter en erhvervet hjerneskade foregår på RHN. Neurorehabilitering af mennesker med lammelser efter rygmarvsskader er en højtspécialiseret funktion, der varetages på Vestdansk Center for Rygmarvsskade. Centret er en del af Neurologisk Afdeling på RH Viborg.

Det neurologiske speciale er generelt udfordret på overholdelse af udrednings- og behandlingsretten som følge af mangel på speciallæger. Samtidig er der mange nye muligheder for behandling og erfaring for at en tidlig indsats i forhold til genoptræning har betydning for hvor godt og hvor hurtigt patienter kommer sig.

Det foreslås at der laves en faglig og kapacitetsmæssig gennemgang af neurologien og neurorehabiliteringsområdet med henblik på at finde en arbejdsdeling på området, der i højere grad understøtter effektiv drift, gode patientforløb og et godt patientflow og som styrker de faglige miljøer, så det bliver nemmere at tiltrække og fastholde læger på området.

Præmisser for gennemgangen af neurologien

I forhold til gennemgangen af neurologien forudsættes det at den overordnede struktur med tre selvstændige neurologiske afdelinger bevares og at den akutte behandling af patienter med apopleksi (trombolysen) også fremadrettet varetages på Aarhus Universitetshospital og på Hospitalsenheden Vest. Gennemgangen skal munde ud i en beskrivelse af en arbejdsdeling, der sikrer at de nuværende neurologiske afdelinger fortsat er fagligt bæredygtige. Gennemgangen skal omfatte aktivitet, liggetid og arbejdsdeling med henblik på at skabe mere effektiv drift, herunder kortere liggetid og et bedre patientflow.

Præmisser for gennemgangen af neurorehabiliteringsområdet

Gennemgangen af neurorehabiliteringsområdet omfatter både neurorehabilitering på specialiseret niveau og hovedfunktionsniveauet og skal se på muligheden for at sikre en bedre lægedækning så genoptræningen kan igangsættes hurtigere og det samlede forløb afkortes. Dette vil ligeledes mindske behovet for transport til undersøgelser og behandling under forløbet. Gennemgangen skal generelt se på muligheden for at mindske antallet af overgange i patientforløbene og skal specifikt se på en hensigtsmæssig organisering af hovedfunktionssengene på neurorehabiliteringsområdet.

Denne del af gennemgangen skal også omfatte aktivitet, liggetid og arbejdsdeling med henblik på at skabe mere effektiv drift, herunder kortere liggetid og et bedre patientflow. Der skal også ses på opgaveoverdragelse fra læger til sygeplejersker og terapeuter, hvor det er fagligt muligt.

Som led i forslaget samles al specialiseret neurorehabilitering på Hospitalsenhed Midt, idet neurorehabiliteringssengene på Regionshospitalet Lemvig, der organisatorisk hører med til Neurologisk afdeling på Hospitalsenheden Vest, flyttes til Hospitalsenhed Midt. Som led i forslaget flyttes de 4 neurorehabiliteringssenge på regionsfunktionsniveau, der i dag er på Neurologisk afdeling på Regionshospitalet Holstebro til Regionshospitalet Lemvig, hvor der i dag er 9 senge på regionsfunktionsniveau. De 6 senge på hovedfunktionsniveau på Regionshospitalet Lemvig flyttes til Regionshospitalet Holstebro/Gødstrup, således at der også fremover er 6 senge til neurorehabilitering på hovedfunktionsniveau i Hospitalsenheden Vest svarende til det antal, der ses på Regionshospitalet Randers og Horsens. Hospitalsenhed Midt tilføres således i alt 13 neurorehabiliteringssenge på regionsfunktionsniveau. Tilførslen af en væsentlig aktivitet på regionsfunktionsniveau til Hospitalsenhed Midt understøtter enhedens rolle som et kraftcenter for neurorehabilitering med aktiviteter på henholdsvis Regionshospitalet Hammel Neurocenter, Regionshospitalet Skive (der organisatorisk hører under Regionshospitalet Hammel Neurocenter), Regionshospitalet Lemvig og Vestdansk Center for Rygmarvsskadede.

Som led i gennemgangen skal de bygningsmæssige forudsætninger herunder eventuelle anlægsøkonomiske konsekvenser belyses.

Gennemgangen og dermed udmøntningen af den samlede besparelse fordelt på matrikler og placeringen af senge vil blive forelagt til konkret beslutning i Regionsrådet medio 2019.

Konsekvenser:

Det forventes, at en gennemgang af neurologiområdet vil kunne genere en besparelse på ca. 10 mio. kr. fra 2020 og frem. Beløbet svarer til knap 1,3 % af områdets direkte udgifter. Neurorehabiliteringssengene på hovedfunktionsniveau er inkluderet i beregningen. Neurorehabilitering på hovedfunktionsniveau varetages på alle hospitaler. Besparelsen forventes fundet ved ændret arbejdsdeling og en effektivisering inden for neurologi og neurorehabilitering.

Forslaget forventes ikke at medføre anlægsudgifter.

Forslag nr. 3: Tilpasning af bevilling til HPV-klinikken til nuværende behov

Med forslaget fjernes særskilt bevilling til udredning af patienter med uforklarede symptomer, som er opstået i en tidsmæssig relation til HPV-vaccination.

Piger med uforklarede symptomer, som er opstået i en tidsmæssig relation til HPV-vaccination, vil fortsat blive tilbudt en tværfaglig helhedsvurdering. Patientgruppen vil, som andre patienter med uforklarede symptomer, blive udredt på Diagnostisk Center på Regionshospitalet Silkeborg eller Klinik for Funktionelle Lidelser på Aarhus Universitetshospital.

Efter en indledende stor tilstrømning af patienter med mere end 300 patienter det første år henvises der nu én til to patienter per måned, som har fået symptomer efter de har fået en HPV-vaccine.

Det vurderes på den baggrund, at patientgruppen fremadrettet vil kunne udredes med en væsentligt nedjusteret bevilling.

Forslaget berører ikke umiddelbart nogen patienter, da der er tale om tilpasning til et reduceret aktivitetsniveau.

Konsekvenser:

Forslaget medfører en årlig besparelse på 1,5 mio. kr.

Det er forventningen, at besparelsen vil medføre en personalereduktion på ca. 3 stillinger.

Forslag nr. 4: Gennemgang af øjenområdet i Region Midtjylland – arbejdsdeling, kapacitet og faglig udvikling

Øjenområdet er kendetegnet ved en relativ stor praksissektor (speciallægepraksis). Næsten alle øjenpatienter ses i speciallægepraksis, før de evt. henvises til en hospitalsafdeling. Det kræver ikke henvisning fra almen praksis at få en konsultation hos en praktiserende øjenlæge.

Der er i dag to øjenafdelinger på henholdsvis Regionshospitalet Holstebro og Aarhus Universitetshospital. Desuden er der øjenklinikker på Regionshospitalet Viborg og Regionshospitalet Randers. Frikliniken på Regionshospitalet Silkeborg udfører udvalgte øjenbehandlinger (operationer for grå stær).

Højt specialiserede øjenbehandlinger foregår ifølge Sundhedsstyrelsens Specialeplan 2017 for øjenområdet kun på Aarhus Universitetshospital. Regionshospitalet Holstebro varetager regions- og hovedfunktioner, mens de øvrige hospitaler kun varetager øjenbehandlinger på hovedfunktionsniveau. De regionsfunktioner, der varetages på Regionshospitalet Holstebro, varetages også på Aarhus Universitetshospital. Klinikken i Viborg er organisatorisk placeret under børneafdelingen på Regionshospitalet Viborg og varetager især behandlingen af øjensygdomme hos børn. Den lægefaglige bistand købes fra Aarhus Universitetshospital, hvor lægen ansættelsesmæssigt hører til. Aarhus Universitetshospital har et fagligt, men ikke et ledelsesmæssigt ansvar for klinikken i Randers.

Øjenområdet i Region Midtjylland har været udfordret ved, at øjenspeciallæger fra Region Midtjylland er søgt til andre regioner. Rekrutteringssituationen er forbedret, men blandt andet på grund af manglende udviklingsmuligheder i regionen for de færdiguddannede speciallæger er der stadig vanskeligheder ved at rekruttere og fastholde nye. Der er endvidere udfordringer i forhold til at have læger 'i pipeline' til de specialiserede funktioner.

Samtidig er øjenområdet udfordret i forhold til ventetider og i forhold til overholdelse af udrednings- og behandlingsgarantien.

På den baggrund foreslås det, at der laves en faglig og kapacitetsmæssig gennemgang af øjenområdet med henblik på optimering af arbejdsdeling og aktivitet. Det forudsættes, at der fortsat vil være to selvstændige afdelinger i Region Midtjylland – hhv. på Aarhus Universitetshospital og i Hospitalsenheden Vest.

Gennemgangen skal indbefatte initiativer med henblik på at styrke de faglige miljøer, så det bliver nemmere at fastholde, rekruttere og uddanne øjenlæger. Det vil komme patientbehandlingen, forskningen og uddannelsen på øjenområdet til gode. Desuden vil det være med til at sikre generationsskiftet, idet der er mange ældre speciallæger inden for øjenområdet.

Samtidig skal gennemgangen omfatte aktivitet, ansættelsesformer og arbejdsdeling mellem matrikler med henblik på at skabe mere effektiv drift. Der skal også ses på opgaveoverdragelse fra læger til sygeplejersker, hvor det er fagligt muligt. Vagtlag og vagtbelastning skal også indgå.

Konsekvenser:

Forslaget medfører en årlig besparelse på 4,0 mio. kr.

Det er forventningen, at besparelsen udmøntes i personalereduktion. Der er lagt til grund, at personalesammensætningen er blandet. Der er derfor taget udgangspunkt i gennemsnitsløn for behandlingspersonalet ved beregning af personalereduktion. Dette indebærer en samlet reduktion på ca. 7 stillinger.

Forslag nr. 5: Effektivisering indenfor patologien

Forslaget indebærer, at der inden for patologien i Region Midtjylland skal ske effektiviseringer for minimum 2,0 mio. kr.

Der er i dag patologisk aktivitet på fire hospitalsenheder – under tre selvstændige patologiske institutter På Aarhus Universitetshospital, Regionshospitalet Randers og Regionshospitalet Viborg. Med dette forslag vil dette ikke ændre sig.

Den faglige og teknologiske udvikling inden for patologien – blandt andet i form af telepatologi og digitalisering – øger mulighederne for effektivisering.

Der er etableret et regionalt driftsråd for patologi. Dette råd – og styringen af det – styrkes, samtidig med at rådet prioriterer opgaverne med harmonisering af undersøgelser, koordinering af opgaveløsningen og udarbejdelse af regionale retningslinjer med henblik på at undgå ikke relevante undersøgelser. Alt sammen med henblik på sikre en mere effektiv anvendelse af ressourcerne inden for patologien på tværs af hele Region Midtjylland.

På baggrund af den faglige udvikling og driftsrådet opgave skal der effektiviseres for i alt 2,0 mio. kr. inden for specialet. På baggrund af budget 2017 fordeles besparelsen således: 1,02 mio. kr. for Aarhus Universitetshospital, 0,46 mio. kr. for Hospitalsenhed Midt og 0,52 mio. kr. for Regionshospitalet Randers.

Konsekvenser:

Forslaget medfører en årlig besparelse på 2,0 mio. kr.

Det er forventningen, at besparelsen udmøntes i personalereduktion. Der er lagt til grund, at personalesammensætningen er blandet. Der er derfor taget udgangspunkt i gennemsnitsløn for behandlingspersonalet ved beregning af personalereduktion. Dette indebærer en samlet reduktion på ca. 4 stillinger.

Forslag nr. 6: Ny arbejdsdeling mellem Hospitalsenhed Midt og Aarhus Universitetshospital herunder nedlæggelse af karkirurgi som selvstændig funktion på Hospitalsenhed Midt

Karkirurgi omfatter forebyggelse, diagnostik, behandling, sygepleje, palliation og rehabilitering af patienter med sygdomme, skader og medfødte misdannelser i blod- og lymfekar uden for hjernen og hjertet.

I Region Midtjylland varetages det karkirurgiske speciale af Hospitalsenhed Midt og Aarhus Universitetshospital. Aarhus Universitetshospital varetager de højt specialiserede funktioner inden for specialet. Regionsfunktionerne varetages både af Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt – undtaget herfra er regionsfunktionen vedrørende behandlingen af tilbagevendende åreknuder og åreknuder med komplikationer, der varetages både af Regionshospitalet Silkeborg og Regionshospitalet Viborg.

Åreknudebehandlingen blev flyttet fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenhed Midt i forbindelse med Spar 2015-19 og varetages i dag dels på Regionshospitalet Silkeborg og dels på Regionshospitalet Viborg. Den øvrige karkirurgi i Hospitalsenhed Midt varetages af Regionshospitalet Viborg.

Forslaget indebærer, at karkirurgi på Hospitalsenhed Midt nedlægges som selvstændig afdeling i Hospitalsenhed Midt og at dele af den opretholdes som en funktion for perifer karkirurgi i kirurgisk afdeling i Viborg, inklusiv ansvar for sårcenteret i Viborg og ansvar for lægefagligt at bemande varicekirurgien i Friklinikken. Med forslaget bibeholdes behandling af tilbagevendende åreknuder og åreknuder med komplikationer på både Regionshospitalet Silkeborg og Regionshospitalet Viborg. Der sikres en betryggende lægelig vagtordning uden for dagtid i relation til den planlagte karkirurgi, der foregår på Regionshospitalet Viborg.

Herved kan realiseres en række optimeringer i forhold til drift og ledelse. Blandt andet vil der blive reduceret i ledelsen, og der vil med nedlæggelsen af den selvstændige afdeling også kunne nedlægges et vagtlag for yngre læger, hvorved der reduceres udgifter. En fast lægefaglig bemanning i Friklinikken vil give mulighed for en mere rationel drift blandt andet i forhold til planlægningen af de lægelige ressourcer. Yderligere kan der også optimeres på det kvalitetsmæssige arbejde i en samlet større afdeling. I forslaget indgår der derudover hjemtrækning af aktivitet fra privat aktør således at en større del af åreknudebehandlingen varetages på Region Midtjyllands egne hospitaler.

Med forslaget samles den centrale karkirurgi (operationer i de store kar i bughulen) på Aarhus Universitetshospital. For at skabe fysisk plads til samlingen af den centrale karkirurgi på Aarhus Universitetshospital, der i forvejen er presset på sengemassen, foreslås det samtidig, at en række behandlinger af patienter med forsnævninger i underben og halspulsårer flyttes fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenhed Midt. Flytningen af den sidste patientgruppe fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenhed Midt understøtter ligeledes varetagelsen af behandlingen af patienter på TCI-klinikken på Regionshospitalet Viborg. TCI-klinikken behandler patienter med forbigående symptomer på apopleksi af ikke-akut karakter. Hospitalsenhed Midt varetager funktionen for hele regionen.

Det vurderes at samlingen af den centrale karkirurgi på Aarhus Universitetshospital indebærer en flytning af ca. 55 patienter. Forslaget indebærer at der flyttes perifer karkirurgi fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenhed Midt svarende til ca. 250 patienter årligt.

Konsekvenser:

Forslaget medfører en årlig besparelse på 13,0 mio. kr.

Det er forventningen, at besparelsen udmøntes i personalereduktion. Der er lagt til grund, at personalesammensætningen er blandet. Der er derfor taget udgangspunkt i gennemsnitsløn for behandlingspersonalet ved beregning af personalereduktion. Dette indebærer en samlet reduktion på ca. 25 stillinger. Den konkrete udmøntning på personaleområdet beror på en dialog mellem de respektive hospitalsledelser om præferencer og kompetencer.

Nettoændringen rammer Hospitalsenhed Midt.

Forslaget forventes ikke at medføre anlægsudgifter, idet der flyttes senge begge veje mellem de to hospitalsenheder. Der flyttes således senge fra Hospitalsenhed Midt til Aarhus Universitetshospital i forhold til den centrale karkirurgi, og der flyttes senge fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenhed Midt i forhold til den perifere karkirurgi. Denne vurdering skal efterfølgende kvalificeres hos de to hospitalsenheder.

Forslag nr. 7: Kardiologi – samling af KAG-undersøgelser og flytning af simple pacemaker-implantationer fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest

KAG er en invasiv røntgenundersøgelse af hjertets kranspulsårer. Undersøgelsen bruges især til at afgøre, om der er forsnævninger i hjertets kranspulsårer, som kræver behandling.

Det er en specialiseret funktion, der i dag udføres på tre matrikler i Region Midtjylland, hhv. Aarhus Universitetshospital, Regionshospitalet Herning og Regionshospitalet Viborg. Af disse tre er det dog kun Aarhus Universitetshospital, der har selvstændig godkendelse til at varetage regionsfunktionen, mens Regionshospitalet Herning og Regionshospitalet Viborg varetager funktionen i formaliseret samarbejde med Aarhus Universitetshospital.

I takt med at hjerte-CT er blevet udbredt som diagnostisk metode, er der de seneste år blevet udført færre KAG-undersøgelser. Fra 2014 til 2017 faldt antallet af KAG-undersøgelser i Region Midtjylland med 8 %. Det skønnes desuden, at omkring 40 % af de KAG, der i dag bliver lavet på patienter under 75 år med hjertesvigt og hjerteklapsygdom på sigt vil kunne erstattes af hjerte-CT. Det svarer til en reduktion på ca. 300 KAG-undersøgelser årligt i Region Midtjylland.

I dag ses det desuden, at der foretages en del dobbeltprocedurer, når patienter overføres fra ét hospital til et andet. I 2017 fik ca. 300 patienter først foretaget en KAG på et af de to regionshospitalet og herefter inden for 90 dage foretaget en ny KAG på Aarhus Universitetshospital. Ved samling af KAG på Aarhus Universitetshospital forventes det, at antallet af dobbeltundersøgelser inden for 90 dage vil falde.

Samlet forventes altså et fald i antallet af KAG-undersøgelser i Region Midtjylland ved samling af undersøgelserne på Aarhus Universitetshospital. Samlingen skal desuden sikre, at den højeste mulige kvalitet fastholdes, selvom antallet af undersøgelser falder.

Det vurderes, at en samling af funktionen vil medføre ca. 650 ekstra KAG-undersøgelser på Aarhus Universitetshospital sammenlignet med aktiviteten i 2017.

Forslaget indebærer desuden flytning af i alt 150 simple pacemakerimplantationer fra Aarhus Universitetshospital. Flytningen er med ligelig fordeling af implantationerne til henholdsvis Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest. Flytning af simple pacemakerimplantationer vil frigive kapacitet på Aarhus Universitetshospital samt medvirke til sikring af en robust kardiologi på Regionshospitalet Viborg samt Regionshospitalet Herning.

Flytningen betyder, at Aarhus Universitetshospital årligt har ca. 400 simple pacemakerimplantationer, udskiftninger og opgraderinger/nedgraderinger tilbage.

Sundhedsstyrelsen kræver at operatører, der udfører ICD og avancerede pacemakere skal udføre mindst 50 ICD og avancerede pacemakerimplantationer per år per operatør. Hvis operatøren også skal udføre simple pacemakerimplantationer, kræver det, at hver operatør skal udføre mindst 50 simple pacemakerimplantationer per år. Sundhedsstyrelsens vurdering er, at volumenkravet for implantationssteder og operatører kan udgøres af både primære operationer, udskiftninger og opgraderinger/nedgraderinger, idet de nævnte typer procedurer alle er komplekse, og derfor giver operatøren erfaring.

Forslaget indebærer desuden flytning af efterfølgende kontrolforløb fra Aarhus Universitetshospital til henholdsvis Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest. Den enkelte patient vil normalvis have to kontrolbesøg i løbet af de første måneder efter operation. De nye pacemakere kan overvåges telemedicinsk, og patienterne har kun et årligt kontrolbesøg. Dette begrænser således også patienternes transport til kontrol.

Regionshospitalet Viborg samt Regionshospitalet Herning har i forvejen begge regionsfunktion, i formaliseret samarbejde med Aarhus Universitetshospital, vedrørende simple pacemakerimplantationer (1 og 2 kammer).

Forslaget vedrører samlet ca. 850 patienter årligt. I Region Midtjylland er der i 2017 behandlet ca. 8.000 patienter med simple pacemakerimplantationer og KAG.

Konsekvenser:

Forslaget medfører en årlig besparelse på 8,2 mio. kr.

I beregningen er der ikke taget hensyn til, at antallet af hjerte-CT vil stige i Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest. Udgifterne til den øgede hjerte-CT aktivitet i Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest skal undersøges nærmere.

Det er forventningen, at besparelsen udmøntes ved personalereduktion. Der er lagt til grund, at personale-sammensætningen er blandet. Der er derfor taget udgangspunkt i gennemsnitsløn for behandlingspersonalet ved beregning af personalereduktion. Dette indebærer en reduktion på ca. 16 stillinger. 13 stillinger vedrører samlingen af KAG-aktiviteten, og 3 stillinger vedrører flytningen af simple pacemakerimplantationer.

Forslaget forventes ikke at medføre anlægsudgifter. Der er dog pres på den fysiske kapacitet på området, da der forventes en stigende aktivitet på andre områder, som foregår i samme fysik. Hvis det efterfølgende viser sig, at der alligevel bliver behov for en udvidelse på Aarhus Universitetshospital, skal denne udgift kvalificeres yderligere, herunder muligheden for eventuelt at genbruge udstyr fra Viborg og Herning. Behovet for hjerte-CT-scanninger på Regionshospitalet Viborg og Regionshospitalet Herning kan stige, hvilket kan medføre behov for flere CT-scannere.

Forslag nr. 8: Klinisk fysiologi og nuklearmedicinske undersøgelser i Randers

Afdelingen nedlægges på Regionshospitalet Randers. Der udarbejdes en analyse, som kortlægger hvordan kvaliteten af de fortsatte undersøgelser opretholdes i Randers, og hvilke funktionelle sammenhænge der skal være mellem leverandøren af klinisk fysiologi og nuklearmedicin og Randers. Der skal ses på muligheden for at henholdsvis RH Viborg og AUH leverer.

Konsekvenser:

Der spares 1,5 mio. kr. årligt, hvilket svarer til ca. 3 stillinger.

Forslag nr. 9: Flytning af MidtTransport

MidtTransport er en tværgående enhed, der står for gods- og personaletransport mellem Region Midtjyllands hospitalsmatrikler og sundhedshuse. Der er blandt andet tale om transport af mad, vasketøj, varer, hospitalsudstyr og affald.

MidtTransport har et bruttobudget på cirka 47 mio. kr. og et personale på cirka 90 fuldtidsstillinger, hvor Aarhus Universitetshospital har det ledelsesmæssige ansvar.

Aarhus Universitetshospital er i forvejen presset af omfattende opgaver i forbindelse med samling af hospitalsmatriklerne i Skejby. Derfor foreslås, at det ledelsesmæssige ansvar for MidtTransport flyttes fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenhed Midt snarest muligt.

De enkelte hospitaler betaler for modtagne transportydelser. Dermed sikres sammenhæng mellem MidtTransports omkostninger og indtægter.

Det vurderes, at der er mulighed for at øge udnyttelsesgraden af MidtTransports køretøjer og dermed reducere omkostningerne. Målet er, at der herved opnås en årlig effektiviseringsgevinst på 0,5 mio. kr. i 2019 og 1 mio. kr. i 2020 og fremover.

Ud over muligheden for at effektivisere MidtTransport vil behovet for transportydelser ændres markant i de kommende år. Dette skyldes blandt andet:

- at alle hospitalsmatrikler i Aarhus samles i Skejby,
- at regionshospitalet i Holstebro og Herning samles i Gødstrup
- at det nye regionslager i Horsens overtager al varetransport fra lageret og til de forskellige matrikler

Besparelser ved mindre transport mellem hospitalsmatrikler i Aarhus og i Vest indregnes i effektiviseringskravet på 8 % i forbindelse med de nye hospitalsbyggerier. Mindre betaling til MidtTransport for varetransport indgår i betalingen til det nye regionslager. Ændringerne i transportbehovet stiller store krav til MidtTransport om tilpasning af transportløsninger.

MidtTransport får til og med 2020 en betydelig effektiviseringsopgave samt opgave med at trimme organisationen og tilpasse transportydelse til et langt mindre transportbehov.

Konsekvenser:

Forslaget medfører en årlig besparelse på 1 mio. kr.

Effektivisering af MidtTransport vil kunne medføre en personalereduktion på 2-3 stillinger i 2020. Som følge af at MidtTransport er indtægtsdækket vil de strukturelle ændringer medføre en yderligere reduktion af personale. Omfanget kendes ikke. Det kan herudover blive aktuelt at varsle nogle medarbejdere ændrede tjenestedsteder, hvis der opstår behov for at samle funktionerne på færre adresser.

Forslag nr. 10: Flytning af brystkræftsaktiviteten fra Regionshospitalet Randers til Regionshospitalet Viborg

Med forslaget flyttes alt aktivitet i forbindelse med udredning og behandling af brystkræft fra Regionshospitalet Randers til Regionshospitalet Viborg.

Der er i dag udredning og behandling for brystkræft på tre matrikler i Region Midtjylland – Aarhus Universitetshospital, Regionshospitalet Viborg og Regionshospitalet Randers. Med dette forslag reduceres dette til to hospitaler.

Arbejdet med en fælles regional visitation på området, som allerede er igangsat, fortsætter og medvirker til en øget ensartethed i behandlingstilbuddet til borgerne i hele Region Midtjylland.

Den øgede aktivitet, som forslaget afstedkommer i Viborg, vil medvirke til at konsolidere funktionerne i Viborg.

De specialiserede funktioner inden for brystkræftkirurgien vil fortsat alene skulle varetages på Aarhus Universitetshospital.

Den nuværende organisering af mammografiscreeningen er velfungerende, og den decentrale struktur fastholdes af hensyn til at sikre høj deltagerprocent i brystkræftscreeningen.

Konsekvenser:

Forslaget vil medføre en årlig besparelse med helårseffekt på 3,8 mio. kr.

Det er forventningen, at effektiviseringerne afledt af stordriftsfordelene medfører en personalereduktion. På baggrund af en blandet personalesammensætning og en beregning på gennemsnitslønninger svarer besparelsen til ca. 7 stillinger.

3. Medicin

Ved besparelser på medicin tages udgangspunkt i en tilgang, hvor tilbud om behandling i højere grad skal gives på patientens præmisser. I den forbindelse er det et centralt spørgsmål, om vi kan få mere ud af at inddrage patienterne på en anden måde, end vi gør i dag.

Den enkelte patient skal inddrages og indgå i en fælles beslutningstagning med det sundhedsfaglige personale på behandlingsstedet. På den måde skal den enkelte patient ud fra et oplyst grundlag være medbestemmende i forhold til egen behandling og på den måde tilbydes den enkelte patient en behandling, der giver værdi for dem enkeltvis.

Der skal være evidens for at en behandling har effekt. Her er udgangspunktet anbefalingerne fra Medicinrådet samt de regionale anbefalinger. Hvis ikke evidensen for en igangsat behandling er tilstrækkelig, bør regionen have endnu større fokus på at stoppe sådanne behandlinger.

Der er formuleret 4 mål i forhold til reduktion af medicinudgifterne:

- *Tilbud af behandlinger baseres på evidens/viden*
Vi skal være sikre på, at en behandling giver værdi for patienten, og der skal være fokus på mere analyse af evidens bag behandlinger. Behandlinger der giver værdi skal indføres hurtigt, og behandlinger der ikke giver værdi skal ophøre
- *Reducering af polyfarmaci*
Et stort antal forskellige medicintyper dagligt kan være en risiko for patienten – derfor skal polyfarmaci reduceres
- *Reducering af spild*
Medicin må ikke gå til spilde – vi skal optimere logistikprocesser og reducere spild
- *Fælles beslutningstagning*
Patienter skal være mere med i beslutningen om behandling – det handler om inddragelse af patienten og mere fælles beslutningstagning.

Oversigt over besparelser i budget 2019 og budget 2020

Nr.	Overskrift	Mio. kr.	
		2019	2020
1a	Stoppe behandling i tilfælde, hvor der ikke er tilstrækkelig evidens (kræftområdet)	-10,0	-10,0
1b	Hurtigere implementering af retningslinjer/anbefalinger	-5,0	-5,0
1c	Behandling af ADHD – skifte til billigere præparat (Midikinet)	-6,0	-6,0
2	Nedbringelse af polyfarmaci	-5,0	-5,0
3a	Brug af billigere kontraststoffer	-4,0	-4,0
3b	Hospitalsapotek – optimeringsforslag	-1,0	-1,0
3c	Hospitalsapotek – mere fokus på pakning og at producere udvalgte behandlinger samlet	0,0	0,0
3d	Omlægning af medicinproduktion - Aarhus Universitetshospital	0,7	-2,6
4	Fælles beslutningstagning	0,0	0,0
	Ekstra potentiale ved ovenstående forslag	-4,7	-6,4
	I alt	-35,0	-40,0

Der er afsat en pulje til ekstra potentiale i forbindelse med besparelserne på medicinområdet. Det er pt. ikke muligt at dele ud på de enkelte forslag, men der er en forventning om, at der kan hentes flere besparelser, når der arbejdes med de enkelte forslag. Derudover kan der dukke nye emner/områder op, som vil kunne bidrage med yderligere besparelspotentiale.

Forslag nr. 1a: Stoppe behandling i tilfælde, hvor der ikke er tilstrækkelig evidens (kræftområdet)

Man skal stoppe behandling med medicin, hvis effekt der ikke er tilstrækkelig evidens for. Eksempelvis kan der stoppes for behandling med medicin, der er afvist af Det Europæiske Lægemiddelagentur. Der kan tages udgangspunkt i kræftområdet.

Konsekvenser:

Forslaget medfører en årlig besparelse på 10 mio. kr.

Forslag nr. 1b: Hurtigere implementering af retningslinjer/anbefalinger

Hospitalerne skal følge en række nationale og regionale retningslinjer i brugen af medicin for at opnå refusion af medicinforbruget. Region Midtjylland kan eksempelvis vælge at tage anbefalinger/retningslinjer i brug før de er færdigbehandlet i medicinrådet. Region Midtjylland kan ligeledes vælge at implementere retningslinjer tidligere end anbefalet i medicinrådet.

Konsekvenser:

Forslaget medfører en årlig besparelse på 5 mio. kr.

Forslag nr. 1c: Behandling af ADHD – skifte til billigere præparat (Medikinet)

Voksne patienter, der er i behandling med ADHD-lægemidlet Ritalin UNO mv. får foretaget et behandlingsskifte til præparatet Medikinet. Lægemidlerne er fagligt ligeværdige, men Medikinet er betydeligt billigere end Ritalin. Speciallægerådet for psykiatri bakker op om forslaget.

For at indfri en besparelse, skal der gennemføres indsatser både i hospitalspsykiatri, speciallægepraksis og almen praksis. Der er i ca. 1.400 patienter i målgruppen. Af disse er ca. 70 % i vedligeholdelsesbehandling i almen praksis, hvorfor indsatser og implementering i almen praksis er særligt vigtige for at opnå en besparelse. De resterende patienter er inden for hospitalspsykiatri og speciallægepraksis.

Konsekvenser:

Forslaget medfører en årlig besparelse på 6 mio. kr.

Forslag nr. 2: Nedbringelse af polyfarmaci

I budgetforliget for 2018 har regionsrådet, på baggrund af anbefalinger fra det midlertidige udvalg for medicin formuleret en hensigtserklæring om anvendelse af medicindata til afdækning af omfanget af polyfarmaci og målrettet indsats over for patienter med et stort medicinforbrug og risikable medicinkombinationer.

Den Regionale Lægemiddelkomité har derfor nedsat en arbejdsgruppe med det formål opfylde hensigtserklæringen. På sigt skal arbejdet resultere i, at afdække antallet af polyfarmacipatienter og dermed nedbringe forbruget af medicin og genindlæggelser. Almen praksis og projektet Medicin i Midt bliver centrale omdrejningspunkter i forhold til at nedbringe antallet af polyfarmacipatienter. I den forbindelse udbydes bl.a. efteruddannelsesforløb for de praktiserende læger med fokus på den ældre patient og polyfarmaci. Herudover er der fokus på målrettede praksisbesøg og rådgivning om medicingennemgang.

Arbejdsgruppen vurderer i den forbindelse, at der umiddelbart er et besparelspotentiale.

Konsekvenser:

Forslaget medfører en årlig besparelse på 5 mio. kr.

Forslag nr. 3a: Brug af billigere kontraststoffer

Der er identificeret en besparelse ved at købe større beholdere med kontraststoffer end det er tilfældet i dag, da disse er billigere i indkøb. Derudover kan skift til billigere non-ioniske- og MR-kontrastmidler generere en besparelse, hvis det kan gennemføres.

Konsekvenser:

Forslaget medfører en årlig besparelse på 4 mio. kr.

Forslag nr. 3b: Hospitalsapotek – optimeringsforslag

Det vurderes, at der kan hentes besparelser ved at Hospitalsapoteket flytter enkelte simple pakkeopgaver ud til klinikken, da Hospitalsapoteket er underlagt strengere krav fra Lægemiddelstyrelsen i forbindelse med ompakning af visse former for medicin end hospitalsafdelingerne.

Konsekvenser:

Forslaget medfører en årlig besparelse på 1 mio. kr.

Forslag nr. 3c: Hospitalsapotek – mere fokus på pakning og på at producere udvalgte behandlinger samlet

Det vurderes, at der i nogle tilfælde kan hentes en besparelse på medicinbudgettet ved at indkalde bestemte patienter til behandling samme dag (eks. dyre enzymbehandling eller meget dyre cytostatikabehandlinger). Derved kan produktion og pakning af medicin på hospitalsapoteket, til en bestemt type behandling, samles. Det handler bl.a. om at minimere spild af medicin hætteglas. Gennem en tæt dialog med de relevante afdelinger har hospitalsapoteket mulighed for at optimere produktionen yderligere.

Konsekvenser:

Forslaget medfører en årlig besparelse på 0 mio. kr.

Forslag nr. 3d: Omlægning af medicinproduktion – Aarhus Universitetshospital

Lægemedlet Rubidium, der bl.a. anvendes i forbindelse med skanning af hjertepatienter finansieres i dag af regionens centrale medicinkonto. Lægemedlet købes i dag fra en leverandør uden for regionen. NUK-PET, Aarhus Universitetshospital har beregnet, at der kan opnås en besparelse på den centrale medicinkonto, hvis produktionen af lægemidlet hjemtages. Produktionen kan umiddelbart hjemtages fra starten af 2019.

Ved at hjemtage produktionen, vil der være behov for midler til etablering af produktionen på Aarhus Universitetshospital, hvor midlerne primært skal bruges til at flytte maskinen, der skal bruges til produktionen. Derudover vil der hvert år være driftsudgifter i forbindelse med produktionen.

Konsekvenser:

Forslaget medfører en udgift i 2019 på 0,7 mio. kr., mens der fra 2020 og frem vil være en årlig besparelse på 2,6 mio. kr.

Forslag nr. 4: Fælles beslutningstagning

Det foreslås, at der iværksættes et længerevarende projekt, der skal give forslag til hvordan patienten bedst muligt inddrages i en fælles beslutningstagning om patientens egen behandling. Projektet skal undersøge, om der kan fås mere ud af at inddrage patienterne på en anden måde end det gøres i dag.

Dette kan gøres ved, at der udover det faglige aspekt i vurderingen af om en behandling skal tilbydes/modtages, også inddrages en menneskelig synsvinkel, hvor patientens ønsker og erfaringer inddrages. Patienten skal i højere grad være en del af en fælles beslutningstagning. Det kan eks. indebære, at patienter i højere grad kan være med til at stoppe en behandling, hvis behandlingen ikke længere har den ønskede værdi for patienten. I den forbindelse skal der også være fokus på muligheder for palliative indsatser og inddragelse af hospice.

Det skal beskrives, hvordan personalet på hospitalerne bedst muligt inddrager patienterne i den fælles beslutningstagning fremover. Der vil i den forbindelse også være fokus på kompetenceudvikling af relevant personale på hospitalerne.

Konsekvenser:

Forslaget medfører en årlig besparelse på 0 mio. kr.

4. Digitalisering

Anvendelsen af IT og digitalisering i både klinikken og på det administrative område er et af midlerne til at understøtte arbejdet med regionens målbilleder og visioner. Digitalisering understøtter bl.a. effektivitet, kvalitet og samarbejde. Det vurderes, at det er muligt at øge brugen af IT og digitalisering på den kliniske arbejdsplads for at lette arbejdsgangene.

Der arbejdes med to mål inden for digitalisering:

- *Nemmere arbejdsgange og bedre forløb, fordi vi skal effektivisere, og*
- *Nemmere at være patient, fordi flere kan mere selv. Så vi leverer den rigtige kvalitet på patientens præmisser.*

Drivkraften bag forslagene i kategorien digitalisering er ikke udelukkende ønsket om besparelser, men klinisk kvalitet, der vil give mere effektivitet og højere kvalitet ift. patienterne. På længere sigt, når de grundlæggende teknologier er på plads og nye arbejdsformer er implementeret, kan der være besparelser.

For at sikre en vellykket implementering og realisering af gevinsterne er det centralt, at de enkelte afdelinger er organisatorisk klar til at modtage og anvende de nye løsninger. Der skal ske en kompetencemæssig udvikling af ledere og medarbejdere, så de fuldt ud er i stand til at udnytte de nye digitale muligheder og i nogle tilfælde vil der også være udgifter til licenser.

Den konkrete implementering vil ske i et samarbejde mellem hospitaler og stabe i efteråret 2018.

Oversigt over besparelser i budget 2019 og budget 2020

Nr.	Digitalisering	Mio. kr.	
		2019	2020
1	Øget brug af IT og digitalisering på den kliniske arbejdsplads	-25,0	-35,0
2	Breve og porto	-1,0	-2,8
3	Print	-2,0	-4,0
4	Realisering af potentialer ifbm. idriftsættelse af et nyt arbejdstidsplanlægningssystem*	0,0	-5,0
5	RPA-løsninger i klinikken	-0,8	-5,0
6	Billeddiagnostik Hospitalsenhed Midt/Regionshospitalet Viborg	-2,0	-3,0
7	Digitalisering af patienters ansøgning om befordringsgodtgørelse	2,5	-2,3
I alt		-28,3	-57,1

*Stigende til -10 mio. kr. i 2021

Der gøres opmærksom på, at der ved nogle af forslagene er indregnet afledte udgifter som eksempelvis udgifter til anskaffelse af licenser, hvor disse er modregnet besparelsen.

Forslag nr. 1: Øget brug af IT og digitalisering på den kliniske arbejdsplads

Der er flere forskellige forslag til at øge brugen af IT og digitalisering på den kliniske arbejdsplads. Det er endnu ikke muligt at konkretisere beløbene på de enkelte forslag, men rammen udgør 25 mio. kr. i 2019. De konkrete løsninger udvikles i regi af den Kliniske IT Arbejdsplads (KITA), og løsningerne skal findes og skabes med input fra klinikerne.

Der er en lang række muligheder for at digitalisering og it kan bidrage til et mindre ressourceforbrug. (a) It-systemerne kan forbedres, så de fungerer bedre for brugerne, (b) eksisterende it-teknologi kan tages i brug på nye områder, og (c) eksisterende løsninger kan anvendes bedre og mere fornuftigt.

Besparelser af denne type kan være svære at realisere, da der ofte er tale om få minutters besparelse på enkelte arbejds gange. Derfor er en implementering i et tæt samarbejde med klinikerne afgørende for at opnå gevinsterne.

I nedenstående ses en række muligheder for at øge anvendelsen af it og digitale løsninger der kan bidrage til de nødvendige besparelser:

- Mobilitet – øge netværksdækning, så en række kliniske apps kan tages i brug.
- Digital fødselsanmeldelse – Fødselsanmeldelse skal efter reglerne ske digitalt. Det sker endnu ikke i Region Midtjylland.
- NemSMS – Gør det muligt at trække registreringer af mobilnumre som borgerne laver i NemSMS, for at kunne minde patienten om deres aftale med hospitalet.
- Undgå rekvirering af undersøgelser, som er foretaget – Der er et potentiale i at undgå at rekvirere undersøgelser, som allerede er foretaget.
- Automatisk medicinanamnese – øge anvendelsesgraden af automatisk medicinanamnese fremfor diktering.
- Opgør med "pseudoarbejde" – der skal igangsættes et arbejde med at finde områder, hvor der dokumenteres i systemerne efter eksterne regler, som ikke giver værdi for patienter eller medarbejdere.
- LPR3 – Region Midtjylland skal bruge udfordringsretten til at begrænse det merarbejde, som følger af LPR3.

Konsekvenser:

Forslaget medfører en besparelse på 25 mio. kr. i 2019 og 35 mio. kr. årligt fra 2020 og frem.

Der sigtes mod at lette arbejdsgangene og spare tid, hvormed der vil være en besparelse på medarbejdere.

Forslag nr. 2: Breve og porto

Trods en omfattende implementering af digital post i hele regionen, bliver der fortsat sendt en del papirpost. Det skønnes, at 40 % af de nuværende papirbreve kan digitaliseres, hvilket giver en besparelse på 1 mio. kr. i 2019.

Konsekvenser:

Forslaget medfører en besparelse på 1 mio. kr. i 2019 og 2,8 mio. kr. årligt fra 2020 og frem.

Forslag nr. 3: Print

Med dette forslag ønskes det at nedbringe forbruget af print i regionen. Der laves en rammebesparelse på print på 2 mio. kr. i 2019, da regionen har gode muligheder for at anvende teknologiske hjælpemidler for at nedbringe forbruget af print.

Konsekvenser:

Forslaget medfører en besparelse på 2 mio. kr. i 2019 og 4 mio. kr. årligt fra 2020 og frem.

Forslag nr. 4: Realisering af potentialer ifbm. idriftsættelse af nyt arbejdstidsplanlægningssystem

Med implementering af nyt arbejdstidsplanlægningssystem optimeres ressourceanvendelsen, hvor udgifter til overarbejde og vikarer forventes reduceret med 5 mio. kr. i 2020.

Konsekvenser:

Forslaget medfører ikke en besparelse i 2019 men i 2020 er der en årlig besparelse på 5 mio. kr. Fra 2021 og frem stiger besparelsen til 10 mio. kr. årligt.

Besparelsen er personalemæssig, da det er overarbejdstimer og vikartimer som kan reduceres.

Forslag nr. 5: RPA-løsninger i klinikken

Der udvikles hele tiden forbedrede muligheder for automatisering af manuelle processer. Regionen ønsker at lette de manuelle processer ved at anvende Robotic Process Automation (herefter, RPA). RPA løsninger betyder, at computeren programmeres så den automatisk kan udføre manuelle rutineopgaver. Derved vil der kunne spares tid og personaleressourcer. Forslaget går ud på, at styrke arbejdet med RPA-løsninger og derigennem opnå besparelser.

I nedenstående ses en række muligheder for RPA løsninger der kan udbredes i regionen og som kan bidrage til de nødvendige besparelser.

- SurveyXact – arkivering af digitalt besvarede spørgeskemaer i patientjournalen (MidtEPJ)
- Patientopdatering i Klinisk Logistik – muliggør daglig oprettelse af patienter i Klinisk Logistik fra Bookplan i ambulatorierne
- Klinisk Logistik – opdatering af rollekomponenter i Klinisk Logistik (fordeling på dag-, aften- og nattevagt)
- DXA – Flytning af skanningsbilleder

Løsningerne her er primært vedrørende det kliniske område. Der vil ligeledes blive arbejdet med RPA-løsninger på det administrative område. Det vil indgå i de administrative besparelser.

Konsekvenser:

Forslaget medfører en besparelse på 0,8 mio. kr. i 2019 og 5 mio. kr. årligt fra 2020 og frem.

Der vil være tale om ændrede arbejdsgange og teknologiunderstøttelse, hvilket vil betyde at opgaverne kan håndteres med mindre tid og ressourcer. Derfor vil konsekvensen være en reduktion i personalet.

Forslag nr. 6: Billeddiagnostik Hospitalsenhed Midt/Regionshospitalet Viborg

RIS er et Røntgen Information System som anvendes til booking af undersøgelser samt beskrivelse af undersøgelsesresultatet. PACS er arkivdatabase for alle billeder som optages i forbindelse med undersøgelser. Regionshospitalet Viborg er det eneste hospital, hvor Siemens-løsningen anvendes. Det foreslås derfor, at Regionshospitalet Viborg overgår til den løsning, der anvendes på Hospitalsenheden Vest.

RIS/PACS-installationen på Hospitalsenhed Midt, som er leveret af Siemens, skal lukkes, og Hospitalsenhed Midt kobles på den nyeste RIS/PACS-installation i Hospitalsenheden Vest, hvilket giver en besparelse på 2 mio. kr. i 2019.

Konsekvenser:

Forslaget medfører en besparelse på 2 mio. kr. i 2019 og 3 mio. kr. årligt fra 2020 og frem.

Forslag nr. 7: Digitalisering af patienters ansøgning om befordringsgodtgørelse

Som patient har man mulighed for at søge regionen om tilskud til transporten til og fra hospitalet. For at få tilskud skal man opfylde kriterier, der er fastsat i lovgivningen. Det er overvejende pensionister og patienter, der bor langt fra hospitalet, der får udbetalt tilskud, som typisk svarer til prisen på en bus- eller togbillet.

Patienterne søger om tilskud ved at få udfyldt et ansøgningsskema på hospitalet, og det er Præhospitalets kørselskontor, der behandler ansøgningen og udbetaler tilskuddet. I 2017 udbetalte Præhospitalet tilskud knap 84.000 gange. Arbejdsgangen er baseret på papirskemaer og mange manuelle arbejdsgange i både klinikken og på Kørselskontoret. Der bruges mange personaleressourcer på sagsbehandlingen, og der kan gå op til 6-8 uger, før patienterne får udbetalt deres tilskud.

Digital ansøgning og sagsbehandling forventes at have tre fordele:

- Patienter skal vente kortere tid på at få udbetalt deres tilskud
- Der kan frigøres personaleressourcer på hospitalerne og i Præhospitalet
- Det vil formentlig blive muligt helt at fjerne tilskudsopgaven fra hospitalsafdelingerne og varetage opgaven i Præhospitalet

I Region Syddanmark er man ved at implementere digital ansøgning og sagsbehandling på regionens hospitaler, og erfaringerne fra både patienter og personale er positive.

Der skal investeres i et IT-system med integrationer til Region Midtjyllands og eksterne IT-systemer. Herefter skal leverandøren og RMIT drifte systemet. Det skønnes at IT-systemet koster 2,5 mio. kr. at anskaffe, der er dog væsentlig usikkerhed knyttet til skønnet.

Besparsen i frigjorte personaleressourcer hos præhospitalet og hospitalerne vurderes at være 2,3 mio. kr. i 2020 og frem.

På hospitalerne er besparelser af denne type svære at realisere, da der ofte er tale om få minutters besparelse på enkelte arbejdsgange.

Konsekvenser:

Forslaget medfører en merudgift i 2019 på 2,5 mio. kr. i 2019 til investering i IT-system og en besparelse på 2,3 mio. kr. årligt fra 2020 og frem svarende til ca. 6 stillinger.

5. Reduktion af ambulante besøg

Region Midtjylland har årligt omkring 2 mio. ambulante besøg i form af udredninger, behandlinger, mindre indgreb, prøvetagning og kontroller. Der er et markant pres på den ambulante aktivitet, samtidig med:

- At så meget behandling som muligt ønskes foretaget i nærmiljøet og ud fra, hvad der giver værdi for patienten
- At omstilling fra stationær til ambulant behandling også fremadrettet er essentiel i udviklingen af hospitalsvæsenet

Med forslaget forstærkes omlægning af den ambulante aktivitet inden for såvel psykiatrien som somatikken. Forslaget bygger på en holdnings- og adfærdssændring hos såvel sundhedsaktører som patienter, som skal medvirke til en ændret ambulant aktivitet, som løbende frigiver ressourcer og kapacitet til andre indsatser. Det vil derfor tage tid at omlægge/afvikle aktiviteter og det vil kræve væsentligt fokus på samarbejdet med kommuner og almen praksis.

Visionen er en transformation, så vi om få år arbejder ud fra:

- At vi i hvert enkelt sygdomsforløb afstemmer forventningerne til behandlingsniveau
- At vi arbejder ud fra systematisk patientinddragelse og rådgivning af samarbejdspartnere

- At vi hjælper patienterne med at håndtere usikkerheder uden at opsøge sundhedsvæsenet "akut ambulant"
- At vi udvikler brugen af teknologiske løsninger, fx til at varetage den løbende kontrol med kroniske patienter
- At vi arbejder fokuseret med shared care (sammenhængende behandlingsforløb, hvor patienten kan blive i eget hjem)

Oversigt over besparelser i budget 2019 og budget 2020

Nr.	Hospitalsaktivitet - Reduktion af ambulante besøg	Mio. kr.	
	Overskrift	2019	2020
1	Reduktion / omlægning af ambulant aktivitet		-60,0
	I alt	0,0	-60,0

Forslag nr. 1: Reduktion/omlægning af ambulant aktivitet

Fra 2020 spares 60 mio. kr. på de somatiske hospitaler fordelt efter en nøgle baseret på aktivitet udført i ambulant regi. Psykiatrien indgår ikke i besparelsen. Fordelingsnøglen for ambulant aktivitet opdateres, når data for 2018 foreligger, hvorefter fordelingen bliver beregnet. Behov for ændring i den anvendte nøgle vil blive drøftet i det videre arbejde med omlægningen af ambulant aktivitet.

Arbejdet skal løses ved en gennemgang af den ambulante aktivitet inden for alle lægefaglige specialer, herunder også psykiatri, og på flere fronter, herunder:

- Forandringsidéer fra specialeråd og klinikere
- Gennemgang af, om alle henvisninger, regionale retningslinjer, opfølgninger og kontroller, har værdi for patienten og sundhedsfaglig evidens
- Gennemgang af, hvorvidt de sundhedsfaglige kompetencer bruges hensigtsmæssigt og på rette specialiseringsniveau
- Aktiv brug af patientens stemme, herunder også alternativer til fremmøde (fx telemedicinske løsninger)

Gennemgangen suppleres med eksisterende og evt. nye data om volumen, varians og evidens.

Forandringsidéer fremkommet ved gennemgang af den ambulante aktivitet indgår som grundlag for at finde besparelsen på hospitalerne. Reduktionen vil være en fortsættelse af tiltag, der allerede er igangsat, fx ambu-flex.

Konsekvenser:

Forslaget medfører ikke en besparelse i 2019, men fra 2020 og frem er der en årlig besparelse på 60 mio. kr.

Reduktion/opgaveomlægning vil betyde en reduktion i stillinger, men vil foregå over en indkøringsfase, og derfor forventes en del ved naturlig afgang.

6. Reduktion af akut aktivitet

En række akutte patientforløb kan forebygges ved en mere proaktiv indsats og ved udvikling og etablering af andre typer tilbud end akut indlæggelse på hospitalet. Et væsentligt fokus er derfor i samarbejde med kommuner og praktiserende læger at udvikle tilbud, der bidrager til forebyggelse af akutte forløb. Som en del af den kommende sundhedsaftale har Sundhedskoordinationsudvalget netop peget på akutområdet, som ét af de områder, der skal fokus på først.

Der fremhæves nogle indsatsområder i forhold til at reducere akut aktivitet, og disse retter sig mod at skabe resultater på den lange bane, fordi forandringerne først skal identificeres, afprøves og efterfølgende implementeres.

Der er behov for at finde nye veje i samarbejdet mellem alle aktørerne i sundhedsvæsenet, så der i fremtiden vil være plads til den nødvendige akutte aktivitet på hospitalerne. Samtidig er der behov for at arbejde mere strategisk med anvendelse af data, så der kan sættes tidligt ind, med henblik på at styrke borgernes sundhed og egenomsorg, så færre borgere bliver syge, eller får forværret deres sygdomstilstand.

Der lægges op til et tættere tværsektorielt samarbejde om sundhedstilbuddene til borgerne i Region Midtjylland. For at komme i mål med ambitionerne er det en forudsætning at kommuner og almen praksis også vil prioritere et tættere samarbejde og flere fælles indsatser.

Oversigt over besparelser i budget 2019 og budget 2020

Nr.	Hospitalsaktivitet - Reduktion af akut aktivitet	Mio. kr.	
	Overskrift	2019	2020
1	Reducere væksten i den akutte aktivitet	0,0	0,0
	I alt	0,0	0,0

Forslag nr. 1: Reducere væksten i den akutte aktivitet

Forslaget indebærer en langsigtet forandring, men der lægges også op til, at der hurtigst muligt igangsættes initiativer, der på relativt kort sigt forventes at kunne reducere antallet af akutte indlæggelser.

Der er udarbejdet tre konkrete forslag til indsatsområder:

- *Halvere antal indlæggelser pga. selvskade med 50 %*
Målet er at reducere de akutte indlæggelser for selvskadende kvinder under 30 år med 50 % inden 2024
- *Rette patient, i rette seng, i rette tid*
Der skal fokuseres på at undgå forebyggelige indlæggelser og at hver enkelt patient skal have det rette tilbud – og at det rette tilbud ind imellem er i egen seng i eget hjem
- *Reducere antallet af hospitalsaktiviteter for 0-2 årige*
De små børn har mange akutte kontakter, og det anbefales at der arbejdes med tiltag, der kan reducere den ikke- alvorlige og ikke-akutte aktivitet, som alligevel kommer ind akut. Dette skal gøres ved at styrke forældrenes viden og handlekompetencer, når deres små børn bliver syge.

Konsekvenser:

Forslaget medfører ikke besparelser i budget 2019 eller i budget 2020.

Forslaget får ikke personalemæssige konsekvenser i form af afskedigelser, men der kan blive tale om ændrede arbejdsområder for nogle medarbejdere.

7. Administration

Oversigt over besparelser i budget 2019 og budget 2020

Nr.	Administration	Mio. kr.	
	Overskrift	2019	2020
1	Omprioriteringsbidrag	-12,5	-25,0
2	Besparelse på centrale stabe	0,0	-10,0
	I alt	-12,5	-35,0

Forslag nr. 1: Omprioriteringsbidrag 2019

På det administrative område er der behov for tilpasninger, så vi inden for den økonomiske ramme får en administration, der bedst muligt understøtter et sundhedsvæsen på patientens præmisser. Det skal ske gennem en skarp prioritering af kerneopgaverne, administrativ forenkling og udnyttelse af den nyeste tilgængelige teknologi.

I Økonomiaftalen for 2019 er det aftalt, at der skal være et omprioriteringsbidrag på 1 % af administrationen på sundhedsområdet. For Region Midtjylland giver det en besparelse på 12,5 mio. kr. Forslaget indeholder et forventet tilsvarende omprioriteringsbidrag for 2020.

I løbet af efteråret arbejdes der med den konkrete udmøntning af besparelsen.

Konsekvenser:

Forslaget medfører en besparelse på 12,5 mio. kr. i 2019 og 25 mio. kr. årligt fra 2020 og frem.

Hvis hele besparelsen placeres på løn, vil det give en reduktion på ca. 44 stillinger i 2020 og frem.

I 2019 fordeles omprioriteringsbidraget ud fra en fordelingsnøgle.

Forslag nr. 2: Besparelser på centrale stabe og fælles funktioner

Det ligger forligspartierne på sinde, at der skal effektiviseres og samtidig sikres fokus på kerneopgaven i alle dele af organisationen. Forligspartierne ønsker, at denne øvelse også foretages i de centrale stabe.

I Spareplan 2015 – 2019 var der et årligt produktivitetskrav på de centrale stabe på 2 % af lønbudgettet frem til og med 2019. Fra 2020 videreføres besparelsen på 2 % af lønbudgettet på de centrale stabe.

Konsekvenser:

Forslaget medfører en besparelse på 10,0 mio. kr.

Det vil være nødvendigt, at opgaverne i de centrale stabe gennemgås, således at der fokuseres på kerneopgaverne. Den konkrete udmøntning af besparelsen afventer derfor en nærmere gennemgang af opgaverne i de centrale stabe, således at den konkrete udmøntning af besparelsen kan forelægges til politisk behandling ultimo 2018.

Hospitalsapoteket er inkluderet i besparelsesforslagene for medicin, og indgår derfor ikke i denne besparelse.

Hvis hele besparelsen udmøntes på løn, svarer det til en personalereduktion på ca. 20 stillinger i 2020.

Øvrige besparelser

Regional Udviklings bloktilskud reduceres med 124 mio. kr. som følge af omlægning af opgaver til erhvervsudvikling. Hvis Regional Udviklings forholdsmæssige andel af udgifterne til Fælles formål og Administration skal fastholdes på samme niveau, skal deres andel reduceres med 3,0 mio. kr. Reduktionen vil alene påvirke administrationen under Fælles formål og Administration.

Hvis hele besparelsen udmøntes på løn, svarer det til en personalereduktion på 5,4 stillinger i 2020.

8. Puljer

Sundhedsområdet har en lang række fællespuljer indenfor blandt andet medicinudgifter, samhandel, uddannelse, IT og forskning. Nogle af puljerne finansierer fuldt ud udgifterne til de enkelte aktiviteter, mens andre medfinansierer udgifterne på hospitalerne.

Der gennemføres besparelser på en række puljer på i alt 37,2 mio. kr. i 2019 og 27,4 mio. kr. i 2020 og frem. Det sker primært gennem reduktioner af aktiviteter på puljerne, samt tilpasninger mellem budget og forbrug. Implementeringen af besparelserne gennemføres i forbindelse med budgetlægningen 2019.

Det samlede budget 2019 på puljer under Fællesudgifter og –indtægter eksklusiv fokusområder, er på 874,9 mio. kr. De foreslåede besparelser i 2019 på 37,2 mio. kr. udgør 4,2 % af budgettet.

Oversigt over besparelser i budget 2019 og budget 2020

Nr.	Overskrift	Mio. kr.			
		Reduktion 2019	Herefter restbudget 2019	Reduktion 2020	Herefter restbudget 2020
1	Personale og uddannelse	-4,9	14,8	-4,9	14,8
	Personalepolitiske puljer	-4,9	14,8	-4,9	14,8
2	Tilskud til patientforeninger	-2,1	0	-2,1	0
3	Fællespuljer til udmøntning	-16,8	71,3	-16,8	77,3
	Screening for tyk- og endetarmskræft (kræftplan III)	-10,0	59,8	-10,0	65,8
	Kræftplan IV	-3,8	8,5	-3,8	8,5
	Pulje til ekstraudgifter ifbm. aftale om SSI	-3,0	3,0	-3,0	3,0
4	Forskning og samarbejde	-10,8	39,8	-1	49,7
	Pulje til styrkelse af sundhedsforskningen i Region Midtjylland	-3,1	11,0	0,0	14,1
	Sundhedsvidenskabelig forskningsfond	-6,7	20,7	0,0	27,5
	Fællesprojekter/aftaler med kommuner	-1,0	8,1	-1,0	8,1
5	Øvrige fællesområder	-2,6	12,1	-2,6	12,1
	Konsulentbistand og informationsindsats mv.	-1,0	1,5	-1,0	1,5
	Ny sundhedsplan - Fælles ansvar for sundhed	-0,6	2,7	-0,6	2,7
	Patentområdet	-0,4	2,6	-0,4	2,6
	Pulje til konferencer i forbindelse med de store hospitalsbyggerier	-0,1	0,1	-0,1	0,1
	Controlling af store anlægsprojekter	-0,5	5,2	-0,5	5,2
	I alt	-37,2	138,0	-27,4	153,9

Forslag nr. 1: Personale og uddannelse

Puljerne til personale og uddannelse har til formål at sikre, at Region Midtjylland ved konkrete aktiviteter kan skabe forudsætningerne for, at regionen vedvarende kan rekruttere, uddanne og fastholde dygtige og engagerede medarbejdere i et sundt og udviklende arbejdsmiljø.

Indenfor Personalepolitiske puljer har der de senere år været et mindreforbrug på Seniorpuljen, som reduceres med 3 mio. kr. Derudover findes besparelser på 1,9 mio. kr. på andre personalepolitiske puljer, som Støtte til lederudviklingsforløb og Patientansvarlig læge.

Konsekvenser:

Forslaget medfører en samlet besparelse på 4,9 mio. kr. i 2019 og frem.

Forslag nr. 2: Tilskud til patientforeninger

Med strukturreformen er der ikke hjemmel til at bidrage til generel drift af patientforeninger. Regionen må dog gerne støtte patientforeninger, som varetager egentlige opgaver for regionen, som ligger i naturlig tilknytning til regionens opgaver på sundhedsområdet.

Region Midtjylland giver tilskud til fire konkrete patientforeninger:

- AIDS-Fondet – 185.000 kr. årligt
- Hjerteforeningen – 349.000 kr. årligt
- ICAK (InformationsCenter for Alternativ Kræftbehandling) – 532.000 kr. årligt
- Kræftens Bekæmpelse, Viborg – 1.063.000 kr. årligt

Med besparelsen på 2,1 mio. kr. stopper tilskud til patientforeninger.

Konsekvenser:

Forslaget medfører en besparelse på 2,1 mio. kr. årligt i 2019 og frem.

Forslag nr. 3: Fællespuljer til udmøntning

Ved oprettelsen af puljen Screening for tyk- og endetarmskræft var der usikkerhed omkring deltagelse fra borgere og antallet af positive fund, hvorfor budgettet blev fastlagt på et højt niveau. Det har vist sig, at budgettet til puljen hvert år har været højere end det faktiske forbrug, og ved en reduktion på 10 mio. kr. tilpasses budgettet det faktiske forbrug.

Det afsatte budget til Kræftplan IV har vist sig, at være større end krævet, for at overholde kræftpakkerne. Puljen reduceres med 3,8 mio. kr., så puljens størrelse vil svare til de reelle udgifter.

Der er afsat en pulje til ekstraudgifter ifbm. aftale om SSI i forbindelse med en omlægning af SSI (Statens Serums Institut). Puljen halveres svarende til en besparelse på 3,0 mio. kr., hvilket kan resultere i en lavere kompensation til hospitalerne, hvis forbruget overstiger budgettet.

Konsekvenser:

Forslaget medfører en samlet besparelse på 16,8 mio. kr. årligt i 2019 og frem.

Forslag nr. 4: Forskning og samarbejde

Puljen til styrkelse af sundhedsforskningen i Region Midtjylland og Sundhedsvidenskabelig forskningsfond kan gennem en række mindre reduktioner, tilpasninger af budget med forventet forbrug samt ikke udmøntede midler opnå en årlig besparelse i 2019 på 9,8 mio. kr.

Puljen Fællesprojekter / aftaler med kommuner har en række ikke udmøntede midler til helt nye projekter. Ved ikke at udmønte disse midler opnås en varig besparelse på 1,0 mio. kr.

Konsekvenser:

Forslaget medfører en samlet besparelse på i alt 10,8 mio. kr. i 2019 og 1 mio. kr. i 2020 og frem.

Forslag nr. 5: Øvrige fællesområder

Puljen Konsulentbistand og informationsindsats mv. reduceres med 1,0 mio. kr. Reduktionen kan betyde, at der overføres udgifter til de involverede hospitaler.

Ved at oprette færre nye projekter og udviklingsaktiviteter kan puljen Ny sundhedsplan – Fælles ansvar for sundhed reduceres med 0,6 mio. kr.

Puljerne Patentområdet, Pulje til konferencer i forbindelse med de store hospitalsbyggerier og Controlling af store anlægsprojekter reduceres samlet med 1,0 mio. kr. så budgetterne svarer til de faktiske udgifter.

Konsekvenser:

Forslaget medfører en samlet besparelse på 2,6 mio. kr. i 2019 og frem.

9. Anlægs-mæssige konsekvenser af forslagene

Enkelte af forslagene indebærer anlægsudgifter. Generelt gælder for anlægsudgifterne, at der er tale om et første skøn, og at der derfor skal ske en yderligere kvalificering af beløbene.

Det er en forudsætning, at hospitalerne på udstyrsdelen kan udnytte det eksisterende udstyr på hospitalet eller få overført udstyr fra afgivende hospital.

Ved placering af funktioner skal der være en opmærksomhed på de bygningsmæssige forhold på de enkelte matrikler. Kapacitetsanalysen fra maj 2018 viser, at især Gødstrup men også Aarhus Universitetshospital

umiddelbart vil have svært ved at rumme ekstra funktioner ud over de nuværende, med mindre der samtidig frigives senge ved modsatrettede flytninger. Hvis der skal skabes plads til yderligere funktioner i de to hospitalers eksisterende rammer, skal der være en højere kapacitetsudnyttelse end forudsat i analysen. Når der er pres på sengekapaciteten, vil også indplacering af ekstra funktioner og dermed driftsbetingelserne efterfølgende blive udfordret.

Nedenfor fremgår et overslag over anlægsudgifterne, såfremt forslagene vedtages:

Overslag på anlægsudgifter ved vedtagelse af besparelsesforslag

		Anlægsudgifter
Nr.	Overskrift	mio. kr.
	<i>Strukturændringer</i>	
1	Lukning af urologisk afdeling på Regionshospitalet Viborg	1,2
	I alt	1,2

Investeringsplanen, der forelægges regionsrådet i forbindelse med 1. behandlingen af budget 2019, indeholder 10 mio. kr., der er reserveret til afledte anlægsudgifter som følge af strukturændringer i besparelserne.

Eventuelle anlægsmæssige konsekvenser som følge af vedtagelse af besparelsesforslag, vil indgå i arbejdet med revisionen af investeringsplanen i efteråret 2018. Den reviderede investeringsplan præsenteres ultimo 2018.

Derudover er der flere forslag, hvor der skal laves en nærmere vurdering af, om der vil være afledte anlægsudgifter.

SUNDHED

2 Sundhed

2.1 Indledning

Fakta om Sundhed i Region Midtjylland

Regionen skal drive og udvikle sundhedsvæsenet og være med til at tilbyde den bedste og nyeste behandling.

Drift

Samlet udgiftsbaseret driftsbudget for Sundhed: 23.895,9 mio. kr.

* Somatiske hospitaler mv.	17.223,2 mio. kr.
* Psykiatri	1.728,5 mio. kr.
* Praksissektor og Tilskudsmedicin	4.917,7 mio. kr.
* Sundhedsadministration	26,5 mio. kr.

Anlæg

Samlet udgiftsbaseret anlægsramme for Sundhed: 1.338,2 mio. kr.

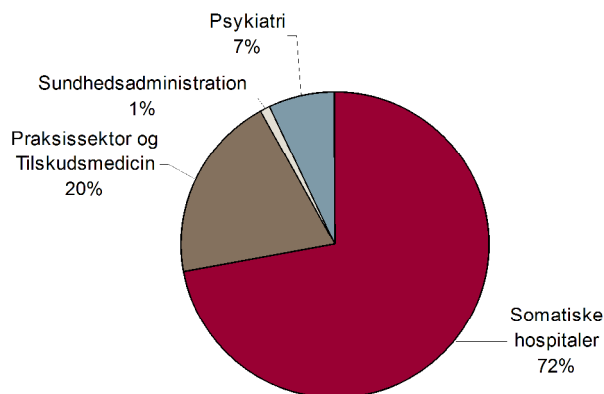
* Investeringsramme	551,8 mio. kr.
* Anlægsramme for kvalitetsfundsprojekter	786,4 mio. kr.

Opgaver

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

Ansatte

Antal helårsstillinger: 24.292



Somatiske hospitaler

Hospitalerne er organisatorisk samlet i 5 enheder

Psykiatri

Overblik over psykiatrien i Region Midtjylland



Målbillede på Sundhed – Et sundhedsvæsen på patientens præmisser

Region Midtjylland styrer sine aktiviteter på sundhedsområdet ud fra målbilledet: »Et sundhedsvæsen på patientens præmisser«. Målbilledet blev vedtaget af Regionsrådet i 2016 og har afløst styringen efter DRG-værdi og sætter rammerne for arbejdet med de nationale mål. Målbilledet skal sikre, at vi sammentænker relevant aktivitet, god økonomi og høj kvalitet, så vi får mest mulig sundhed for de ressourcer, vi har til rådighed. På den måde kan vi planlægge forløb, hvor patienten er i fokus og hvor kvalitet kommer før aktivitet.

Region Midtjyllands overordnede vision er som sagt et sundhedsvæsen på patientens præmisser. Denne vision skal kobles med de nationale politiske mål for sundhedsområdet, som regeringen, Kommunernes Landsforening og Danske Regioner indgik aftale om i foråret 2016. Regionens målbillede samt de nationale mål angiver dermed den retning, vi ønsker at styre vores sundhedsvæsen imod.

Senest har økonomiaftalen for 2019 mellem staten og regionerne manifesteret et skifte i styringen af sundhedsvæsenet, svarende til den udvikling, Region Midtjylland har ønsket og haft fokus på de seneste år. Med økonomiaftalen er der nemlig knyttet an til en ny styring af sundhedsvæsenet, hvor vi går væk fra et fokus på aktivitet, og i stedet styrer ud fra nøglebegreber som kvalitet og nærhed for patienten.

Udgangspunktet for det videre arbejde er illustreret i nedenstående målbillede, som består af en vision, tre spor og otte mål. Målbilledet er et resultat af det arbejde, der er pågået i Region Midtjylland de seneste år, hvor fokus har været at koble aktivitet, økonomi og kvalitet i styringen af sundhedsvæsenet. I løbet af efteråret 2018 vil der ske mindre justeringer af målbilledet med det formål, at integrere de nye elementer fra økonomiaftalen i Region Midtjyllands egen målstyring.



Målbilledet skal forstås på denne måde:

- Øverst i målbilledet ses Region Midtjyllands vision, som er et sundhedsvæsen på patientens præmisser.
- Midten af målbilledet viser tre spor, som er pejlemærket for, at regionen opnår et sundhedsvæsen på patientens præmisser.
- Bunden af målbilledet viser otte mål, som hele sundhedsvæsenet i Region Midtjylland skal styre efter for at sikre de tre spor og forbedringer i sundhedsvæsenet på patientens præmisser.

Der skal være enkelthed og fokus i arbejdet med at skabe 'Et sundhedsvæsen på patientens præmisser'. Regionens styring skal derfor være med til at sikre, at der er gode rammer for dette stykke arbejde.

Tre strategispor i målbilledet

Region Midtjylland har en vision om at skabe 'Et sundhedsvæsen på patientens præmisser'. Dette betyder, at regionen skal arbejde hen imod, at alle handlinger og indsatser, der foretages i sundhedsvæsenet, skal have patientens perspektiv for øje. Det er nødvendigt at fastholde patientperspektivet som den overliggende vision for arbejdet i 2019 og frem i udviklingen af sundhedsvæsenet i Region Midtjylland. For at opnå 'Et sundhedsvæsen på patientens præmisser' er der formuleret tre strategispor med hovedafsæt i de nationale mål og Sundhedsaftalen mellem Region Midtjylland og de 19 kommuner i regionen.

Den bedste kvalitet – hver gang på den rigtige måde

Region Midtjylland har en kvalitetsdagsorden, hvor fokus er på, at levere den rigtige behandling til den enkelte 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 områder, hvor der er mulighed for forbedringer. Bedre kvalitet skaber både bedre forløb for patienten, og sparer ressourcer. Vi skal derfor kontinuerligt arbejde på at forbedre kvaliteten i vores sundhedsvæsen og lære af hinanden til gavn for både patienter, medarbejdere og økonomien. Den bedste kvalitet skal leveres, uanset hvor man møder det regionale sundhedsvæsen.

Sammenhæng og lighed i sundhed

Behandlingsforløb går ofte på tværs af hospitaler, kommuner og praksissektor. Et velfungerende og gnidningsfrit samarbejde er helt afgørende for, at borgeren oplever et sammenhængende forløb. Regionen har derfor et stærkt fokus på at videreudvikle og udbygge et nært og sammenhængende 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 mere sundhed for pengene, at behandlingen foregår på det laveste, effektive omsorgs- og omkostningsniveau. Det betyder, at behandlinger ikke bør ske på et højere specialiseringsniveau, end hvad der er behandlings- og omkostningsmæssigt nødvendigt.

Med øget fokus på patientens præmisser er det nødvendigt samtidig at fokusere på lighed i sundhed. Patienter har forskellige præferencer og forskellige ressourcer, hvilket der bør tages hensyn til. Patienter bør inddrages i beslutninger om egen behandling, og personalet skal hjælpe til med, at patienterne får de informationer, der er nødvendige for, at patienterne reelt kan være involverede i egen behandling.

Mere effektivt sundhedsvæsen

Det sidste spor i målbilledet er et mere effektivt sundhedsvæsen. Vi skal levere den rigtige indsats og sikre en relevant ressourceanvendelse. Samtidig skal vi holde fast i vores regionale dagsorden om, at mængde ikke nødvendigvis er kvalitet. Mere er ikke nødvendigvis bedre, og mere behandling er ikke kvalitet i sig selv.

De otte mål i målbilledet

I arbejdet med det nye målbillede er det vigtigt, at der er enkelthed og fokus på få mål, og at målene giver klinisk mening. Der er i målarbejdet formuleret otte konkrete mål med udgangspunkt i de nationale mål for sundhedsvæsenet samt et regionalt mål om 'god økonomi og relevant aktivitet'. Målene peger tilsammen op imod de tre spor og regionens overordnede vision om et sundhedsvæsen på patientens præmisser.

De otte mål i målbilledet er:

- Bedre sammenhængende patientforløb
- Styrket indsats for kronikere og ældre patienter
- Forbedret overlevelse og patientsikkerhed
- Behandling af høj kvalitet
- Hurtig udredning og behandling
- Øget patientinddragelse
- Flere sunde leveår
- God økonomi og relevant aktivitet

Forbedringsarbejde som metode

I arbejdet med målbilledet er der stor opmærksomhed på at fokusere indsatserne og begrænse mængden af mål, så der holdes fokus og sikres klinisk mening og enkelthed i arbejdet med visionen om 'Et sundhedsvæsen på patientens præmisser'.

Arbejdet skal foregå i en forbedringskultur, hvor hospitalerne hele tiden kan tilpasse indsatser og handlinger i forsøget på at nå målene, sporene og den overordnede vision. Derfor er det særligt vigtigt, at relevante fagfolk og faggrupper inddrages. Det er disse medarbejdere, der skal sikre, at målene omsættes til konkrete forbedringsindsatser i Region Midtjylland. Fagfolkene er kernen i det daglige arbejde med at forbedre sundhedsvæsenet på patientens præmisser og sikre, at indsatserne tilpasses den enkelte patient og dennes situation.

Budget

Samlet set overholder Region Midtjylland den udmeldte ramme fra økonomiaftalen for 2019. De enkelte poster beskrives nedenfor.

Økonomisk balance i budget 2019

	Mio. kr.
Økonomiaftale 2019	-178,7
Budgettilpasninger	246,2
Politiske prioriteringer	101,8
Leasing	-30,7
Besparelser	-138,6
I alt	0,0

Økonomiaftalen for budget 2019

Økonomiaftalen for 2019 mellem regeringen og Danske Regioner blev indgået 5. juni 2018. Økonomiaftalen bidrager til råderummet i Region Midtjylland med 178,7 mio. kr. Tabellen nedenfor viser den overordnede økonomi i aftalen.

Økonomiaftale 2019

Mio. kr.	Hele landet	Region Midtjylland
Realvækst i ØA19	-1.000,0	-214,3
<i>Heraf psykiatri</i>	<i>-200,0</i>	<i>-42,9</i>
Omprioriteringsbidrag sundhed	58,2	12,5
Medfinansiering af IT og digitalisering	40,0	8,6
Aftale om effektiviseringsgevinster i ØA17	0,0	14,5
I alt	-901,8	-178,7

Der er en realvækst på sundhedsområdet i regionerne på 1.000 mio. kr. I Region Midtjylland er der en realvækst på 214,3 mio. kr. Af den samlede realvækst indgår et løft af psykiatrien på 200 mio. kr. – heraf 42,9 mio. kr. i Region Midtjylland.

I økonomiaftalen indgår et omprioriteringsbidrag på 1 % af administrationen på sundhedsområdet. På landsplan er omprioriteringsbidraget på 58,2 mio. kr. I Region Midtjylland er omprioriteringsbidraget på 12,5 mio. kr.

I økonomiaftalen er der landsdækkende IT- og digitaliseringsinitiativer for i alt 40 mio. kr., hvoraf Region Midtjyllands andel er 8,6 mio. kr.

Det er aftalt i økonomiaftalen for 2017, at 50 % af effektiviseringsgevinsterne fra kvalitetsfundsbyggerierne omforderes på baggrund af bloktilskudsfordelingen. Denne aftale betyder, at Region Midtjylland skal aflevere 14,5 mio. kr. om året i perioden 2017-2025. Region Midtjylland mister over de ni år i alt 130 mio. kr. til de andre regioner på denne aftale.

Budgettilpasninger i budget 2019

Administrationen har foretaget vurderinger af udgiftsbehovet i 2019 for flere budgetposter, der er placeret centralt. Nedenfor er en oversigt over forslag til budgettilpasninger. Oversigten indeholder bl.a. også budgettilpasninger på baggrund af tidligere beslutninger af regionsrådet.

Budgettilpasninger i budget 2019

Mio. kr.	Budget 2019
Bloktilskudsfordeling	-12,0
Spareplan 2015-2019	-57,0
Hospitalsmedicin - stigning i 2019	85,0
Hospitalsmedicin stigning fra 2017 og 2018	110,0
Praksissektor	0,0
Tilskudsmedicin	21,1
Respiratorpatienter i eget hjem	0,0
Bløderpatienter	5,0
Tjenestemandspension	17,5
Dansk Center for Partikelterapi	4,4
Lægernes kliniske videreuddannelse	28,5
Psykiatri konstitueringsaftale	15,0
Præhospitalet - nye kontrakter	6,9
Præhospitalet - siddende befordring	13,5
Afledte udgifter ifbm. nye hospitalsbyggerier	13,5
Mindre budgettilpasninger	-5,2
I alt	246,2

Oversigten over budgettilpasninger viser, at der er behov for 246,2 mio. kr. i budget 2019. Nedenfor beskrives de enkelte poster.

Bloktilskudsfordeling

Bloktilskuddet fordeles ud fra et udgiftsbehov, der er bestemt dels fra aldersbestemte kriterier og dels socioøkonomiske kriterier. De aldersbestemte kriterier fordeler 77,5 % af bloktilskuddet, mens de socioøkonomiske kriterier fordeler 22,5 %.

Hvert år genberegnes bloktilskudsfordelingen som følge af ændringer i befolkningssammensætningen. Forskydninger i fx antal indbyggere, antal psykiatriske patienter, alderssammensætningen samt i antal borgere på overførselsindkomst imellem regionerne medfører, at fordelingsnøglen ændrer sig fra år til år.

I 2019 modtager Region Midtjylland 12 mio. kr. mere i bloktilskud end hvis fordelingen havde været uændret fra 2018. De socioøkonomiske kriterier er ansvarlige for et fald på 12 mio. kr. Til gengæld er der en stigning på 24 mio. kr. på grund af udviklingen i de aldersbestemte kriterier.

Spareplan 2015-2019

Socialdemokraterne, Det Radikale Venstre, Det Konservative Folkeparti, Socialistisk Folkeparti, Liberal Alliance, Dansk Folkeparti og Venstre indgik juni 2015 aftale om spareplan 2015-2019.

Spareplanen medfører store besparelser i årene 2016 til 2019, hvilket fremgår af tabellen nedenfor.

Besparelser i spareplanen 2015-2019

Mio. kr.	2016	2017	2018	2019
Besparelser i budgetrammer	-512	-602	-699	-756

I 2016 blev budgetrammerne reduceret med 512 mio. kr. og i budget 2017 og budget 2018 bliver budgetrammerne reduceret med yderligere henholdsvis 90 mio. kr. og 97 mio. kr.

I budget 2019 er budgetrammerne reduceret med 57 mio. kr.

Hospitalsmedicin

Området prioriteres med 85 mio. kr., da det er den forventede stigning i udgifterne til hospitalsmedicin fra 2018 til 2019 fra bl.a. Amgros. Området prioriteres samtidig med 110 mio. kr., da der i 2017 var en større stigning i udgifterne end forventet på 90 mio. kr., og at der i 2018 forventes udgifter på 20 mio. kr. mere end det forudsatte i budget 2018.

Praksissektor

Det foreslås, at der ikke ændres på budgettet for praksis i 2019. Nedenfor er en oversigt over de økonomiske forudsætninger for skønnet.

Budget 2019 for praksis

Mio. kr.	Budget 2019
Strukturelt merforbrug i 2018	14,3
Overenskomst med PLO	25,7
Midler til psykologområdet	10,0
Generel vækst	10,0
Besparelse tandlæger	-60,0
I alt	0,0

På baggrund af den seneste økonomirapportering i 2018 kan der konstateres et strukturelt merforbrug på området på 14,3 mio. kr.

I 2017 blev der indgået en overenskomst med PLO for 2018, 2019 og 2020. Der var især et stort økonomisk løft i budget 2018, men i budget 2019 skal der afsættes yderligere 25,7 mio. kr. på baggrund af overenskomsten med PLO.

I budget 2019 nedsættes budgettet til psykologområdet med 13,9 mio. kr. som følge af lov- og cirkulæreprogrammet. Der er tale om bortfald af satspuljemidler, der er tildelt i 2017 og 2018 til en øget adgang til behandling af angst og depression. Der er behov for at tilføre området 10 mio. kr. idet der ikke forventes den tilsvarende nedgang i aktivitet.

Der afsættes 10 mio. kr. til at dække stigende udgifter som følge af den generelle befolkningsudvikling i Region Midtjylland. I Region Midtjylland har der de seneste år været en befolkningsudvikling på 0,6-0,7 %, hvilket giver ekstra udgifter på praksisområdet.

Overenskomsten med Tandlægeforeningen er blevet opsagt, og tandlægeområdet er pr. 1. juni 2018 reguleret ved lov. Lovindgrebet indeholder en sænkning af det offentlige tilskud til en række ydelser, hvilket skal sikre, at den økonomiske ramme på området (økonomiprotokollatet) overholdes. På den baggrund er det muligt at reducere budgettet til området med 60 mio. kr. i 2019.

Tilskudsmedicin

På baggrund af skøn for udgiftsudviklingen i 2018 og 2019 fra Sundhedsdatastyrelsen er der behov for at prioritere området 21,1 mio. kr. i budget 2019. Sundhedsdatastyrelsen forventer, at både priser og mængder stiger i 2019.

Respiratorbehandling i eget hjem

Udgifterne til respiratorbehandling i eget hjem har gennem flere år været stigende på grund af et stigende antal patienter. Antallet af patienter har gennem en periode været stabilt/lettere faldende. På den baggrund vurderes det, at der ikke er behov for at prioritere området yderligere midler i budget 2019.

Bløderpatienter

På baggrund af økonomirapporteringen i 2018 er der behov for at prioritere 5 mio. kr. til området.

Tjenestemandspension

Der har gennem de seneste år været en stigning i antallet af tjenestemænd, der er gået på pension. Der er behov for yderligere 17,5 mio. kr. på budgettet i 2019 for at skabe balance på området.

Dansk Center for Partikelterapi

I budget 2016-18 er der i alt afsat omkring 25 mio. kr. til Dansk Center for Partikelterapi. I budget 2019 afsættes der yderligere 6,5 mio. kr. til uddannelse og igangsætning af driften af centret. Der vil være behov for yderligere driftsmidler i de kommende år. I forlængelse af årets økonomiaftale er der indgået aftale om DUT-kompensationer. I 2019 modtager Region Midtjylland 2,1 mio. kr. til behandling med partikelterapi. På denne baggrund tilføres området 4,4 mio. kr. i budget 2019.

Lægernes kliniske videreuddannelse

Der er behov for at prioritere 28,5 mio. kr. til fællespuljen vedrørende lægernes kliniske videreuddannelse i budget 2019, da der er et stigende antal unge læger, der er ved at uddanne sig til speciallæge (uddannelseslæger). Udgifter til uddannelseslæger ansat i Region Midtjylland dækkes både af fællespuljen og af de enkelte hospitaler. Der er altså tilsvarende ekstraudgifter på hospitalerne, og hospitalerne skal selv dække den merudgift i budget 2019.

Udgiftspresset skyldes særligt det markant stigende antal studerende der færdiggør medicinstudiet på universiteterne og herefter som første led i deres uddannelse til speciallæge tilmelder sig den kliniske basisuddannelse (KBU). Regionerne har forpligtet sig på, at oprette KBU-forløb til alle nyuddannede læger der tilmelder sig KBU. Fra 2014 til 2018 er der næsten dobbelt så mange læger (fra 152 i 2014 til 297 i 2018), der har påbegyndt KBU i Region Midtjylland.

Udgiftspresset skyldes også, at der er behov for at opslå flere uddannelsesforløb i Region Midtjylland. Sundhedsstyrelsen udmelder en national dimensioneringsplan, der angiver hvor mange speciallægeuddannelsesforløb (hoveduddannelsesforløb) i hvert speciale – den enkelte Videreuddannelsesregion skal opslå hvert år (Region Nord og Region Midtjylland udgør videreuddannelsesregion Nord). Den gældende dimensioneringsplan medfører, at der de næste år skal opslås flere hoveduddannelsesforløb i Region Midtjylland.

Når Sundhedsstyrelsen udarbejder en national dimensioneringsplan inddrages regionerne. Region Midtjylland kan således påvirke udgifterne til området i forbindelse med udarbejdelsen af den nationale dimensioneringsplan.

Sundheds- og ældreministeriet har juni 2018 præsenteret "En læge tæt på dig – en plan for fremtidens almen praksis". Det fremgår bl.a. af planen, at dimensioneringen af almen medicin inden for den lægelige videreuddannelse øges ekstraordinært allerede fra 2019 med 30 hoveduddannelsesforløb i hhv. 2019 og i 2020 i forhold til den gældende dimensioneringsplan. Da der er tale om en overordnet udspil, er der ikke afsat midler i budget 2019 til eventuelle merudgifter til lægelige videreuddannelse som følge af planen.

Psykiatri i konstitueringsaftale for nyt regionsråd

Med indgåelsen af konstitueringsaftalen for regionsrådet i perioden 2018-2021, der blev indgået af alle partier i regionsrådet, blev der indgået aftale om at afsætte midler til et løft af psykiatrien i 2018 og 2019. I aftalen står der, at der i 2018 gives et løft til psykiatrien på minimum 15 mio. kr.

På den baggrund blev der i 2018 tildelt psykiatrien 15 mio. kr., og finansieringen i 2018 var midlertidig. I budget 2019 skal der således findes en permanent finansiering af løftet fra 2018 på 15 mio. kr.

Præhospitalet – nye kontrakter

Driften af akutbiler og akutlægebiler i Region Midtjylland har været i udbud i 2018.

Det er på regionsrådsmødet d. 31. januar 2018 besluttet at hjemtage driften af de fire akutlægebiler, som har baser i Aarhus, Horsens, Randers og Djursland. Præhospitalet, som er den regionale driftsorganisation på området, skal varetage opgaven. Det er samtidig besluttet, at Falck Danmark A/S skal drive de fem lægebiler med base i Herning, Holstebro, Lemvig, Viborg og Silkeborg, samt de tre akutbiler i Skive, Ringkøbing og Tarm. Det er besluttet, at finansieringen skal prioriteres i budget 2019.

Præhospitalet skal fra 2019 og frem tilføres 6,9 mio. kr. vedr. nyt udbud og hjemtagelse. Fordelingen er 5,4 mio. kr. varigt for aftalen med Falck Danmark A/S, mens det for hjemtagning er 1,5 mio. kr. varigt.

Præhospitalet – siddende befordring

Siddende befordring dækker over ydelserne siddende patienttransport og tilskud til kørsel. Ifølge Befordringsbekendtgørelsen har patienter, der opfylder visse betingelser, ret til disse ydelser. På området ses en ubalance og derfor tilføres præhospitalet 13,5 mio. kr. varigt til siddende patientbefordring.

Afledte udgifter ifbm. alle nye hospitalsbyggerier

Der er behov for at prioritere 13,5 mio. kr. i budget 2019 til afledte udgifter til alle nye hospitalsbyggerier.

Mindre budgettilpasninger

Regionsrådet besluttede i budget 2017 at reducere kommunepuljen med 4,1 mio. kr. i budget 2019. Derudover er der budgetlagt med en øget indtægt fra AMGROS på 1,1 mio. kr.

Politiske prioriteringer i budget 2019

Nedenfor er en oversigt over de politiske prioriteringer på 101,8 mio. kr. i budget 2019 og 99,4 mio. kr. i budget 2020.

Oversigt over politiske prioriteringer i budget 2019

Mio. kr.	Budget 2019	Budget 2020
Løft af psykiatri	50,0	50,0
Pulje til sundhedstilbud tæt på borgeren	10,0	10,0
Børnehospice	0,7	0,7
Nye behandlinger	26,0	26,0
Spydspidsområder AUH	5,0	5,0
Midler til ubalance/konsolidering	15,0	10,1
IT-sikkerhed	5,0	5,0
Øget bloktilskud i 2019	-20,0	-20,0
Midler til kræftplan IV	15,0	15,0
Indkøbsbesparelser	-5,4	-5,4
Forsøgsordning - privathospitaler og aftaler	0,5	0,5
Behandling af hud- og kønssygdomme	0,0	2,5
I alt	101,8	99,4

De enkelte politiske prioriteringer er beskrevet nærmere i budgetforliget for 2019.

Leasing

Behovet for besparelser i budget 2019 blev reduceret med 30,7 mio. kr. ved at lave en mindre reduktion i leasing end forudsat i budgetforslaget til 1. behandlingen. Der er nu forudsat en reduktion i leasing på 8,2 mio. kr.

Besparelser

I budget 2019 er der besparelser for i alt 138,6 mio. kr. stigende til 266,9 mio. kr. i budget 2020.

Besparelser i budget 2019 og budget 2020

Samlet besparelse		Mio. kr.	
Nr.	Overskrift	2019	2020
1	Strukturændringer	-25,6	-47,4
2	Medicin	-35,0	-40,0
3	Digitalisering	-28,3	-57,1
4	Hospitalsaktivitet - Reduktion af ambulante besøg	0,0	-60,0
5	Hospitalsaktivitet - Reduktion af akut aktivitet	0,0	0,0
6	Administration	-12,5	-35,0
7	Puljer	-37,2	-27,4
	I alt	-138,6	-266,9

Besparelserne er beskrevet i budgetforlig for 2019.

Driftsbudget

Tabellen nedenfor indeholder en opdeling af budgettet på bevillingsområderne for sundhed.

Nettobevilling Budget 2019 og Budgetoverslagsår 2020-2022 (Udgiftsbaseret)

Mio. kr. 2019-p/l	Regnskab 2017	Budget 2018	Budget 2019	Budgetoverslagsår		
				2020	2021	2022
Hospitalsenheden Horsens	1.051,9	1.029,5	1.038,0	1.051,1	1.025,5	1.018,5
Regionshospitalet Randers	1.164,8	1.104,5	1.057,5	1.052,2	1.052,2	1.052,7
Hospitalsenheden Vest	2.327,9	2.317,0	2.418,7	2.481,3	2.395,6	2.395,6
Hospitalsenhed Midt	2.422,0	2.429,0	2.407,7	2.382,4	2.372,8	2.372,9
Aarhus Universitetshospital	6.986,6	6.679,5	6.675,6	6.718,1	6.718,4	6.718,3
Psykiatri	1.720,5	1.780,6	1.728,5	1.732,9	1.721,3	1.721,3
Præhospitalet	847,0	850,5	893,7	901,1	894,7	894,0
Fælles udgifter/indtægter	2.137,0	2.510,0	2.731,9	2.743,8	2.980,0	2.982,0
Hospitaller mv. i alt	18.657,6	18.700,5	18.951,6	19.062,9	19.160,5	19.155,2
Tilskudsmedicin	1.345,8	1.316,8	1.324,3	1.324,3	1.324,3	1.324,3
Praksissektoren mv.	3.487,5	3.476,9	3.593,5	3.622,0	3.642,7	3.662,3
Praksissektor og tilskudsmedicin i alt	4.833,3	4.793,7	4.917,7	4.946,3	4.966,9	4.986,5
Sundhed ekskl. administration	23.491,0	23.494,3	23.869,4	24.009,1	24.127,4	24.141,7
Sundhedsadministration	28,4	29,5	26,5	26,6	26,6	26,6
Sundhed i alt, inkl. administration	23.519,4	23.523,8	23.895,9	24.035,7	24.154,0	24.168,3

2.2 Regionshospitalet Horsens

Formål

Regionshospitalet Horsens består af Regionshospitalet Horsens, Skanderborg Sundhedshus og Livsstilscentret Brædstrup.

Regionshospitalet Horsens er akuthospital for den sydøstlige del af regionen. Optageområdet dækker kommunerne Horsens, Hedensted, Odder og Skanderborg, svarende til ca. 220.000 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 og billeddiagnostik. Der er betjening i dagtiden med pædiatri fra Aarhus Universitetshospital.

Skanderborg Sundhedshus varetager ambulante funktioner. Regionshospitalet Brædstrup er i dag hjemsted for Livsstilscenteret, hvor borgere indlægges med henblik på livsstilsændring.

Budget

Efterfølgende tabel viser nettodriftsudgifterne for Hospitalsenheden Horsens.

Mio. kr. 2019-p/l	Regnskab 2017	Budget 2018	Budget 2019	Budgetoverslagsår		
				2020	2021	2022
Nettodriftsudgifter i alt	1.051,9	1.029,5	1.038,0	1.051,1	1.025,5	1.018,5

I Budget 2019 er der for bevillingen et vejledende beregnet personaleforbrug på 1.557 helårsstillinger.

2.3 Regionshospitalet Randers

Formål

Regionshospitalet Randers er akuthospital for den nordøstlige del af regionen. Optageområdet dækker kommunerne Randers, Norddjurs, Syddjurs og Favrskov, svarende til ca. 225.000 indbyggere. Hospitalet varetager endvidere akutforpligtigelsen for den sydlige del af Mariagerfjord Kommune.

Regionshospitalet Randers varetager otte interne medicinske specialer og har desuden 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 billediagnostik, klinisk biokemi og patologi.

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. Regionshospitalet Randers varetager endvidere opstart og udbredelse af Projekt Aktiv Patientstøtte, som skal hjælpe de svageste og mest komplekse kroniske patienter i Region Midtjylland.

Grenaa Sundhedshus hører under Regionshospitalet Randers. Sundhedshuset har akutklinik og ambulante funktioner.

Sundhedshuset er etableret i samarbejde med Norddjurs Kommune.

Budget

Følgende tabel viser nettodriftsudgifterne for Regionshospitalet Randers.

Mio. kr. 2019-p/l	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Nettodriftsudgifter i alt	1.164,8	1.104,5	1.057,5	1.052,2	1.052,2	1.052,7

I Budget 2019 er der for bevillingen et vejledende beregnet personaleforbrug på 1.525 helårsstillinger.

2.4 Hospitalsenheden Vest

Formål

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

Hospitalsenheden Vest er akuthospital for den vestlige del af regionen. Enheden er nærhospital for ca. 300.000 borgere i kommunerne Herning, Holstebro, Ringkøbing-Skjern, Ikast-Brandø, Lemvig og Struer. Der er fælles akutmodtagelse i Herning, visiteret akutmodtagelse i Holstebro og akutklinik i Ringkøbing.

Hospitalsenheden har 9 interne medicinske specialer, hvor specialet hæmatologi betjener borgere fra de ni midt- og vestjyske kommuner, kardiologi med KAG-funktion, onkologi, som med strålesatellit betjent fra Aarhus Universitetshospital dækker et optageområde på 520.000 borgere i de ni midt- og vestjyske kommuner.

Det neurologiske speciale varetager, udover den klassiske neurologi, diagnostik og behandling inkl. trombolyse af akut apopleksi for hele den vestlige del af regionen.

Det reumatologiske speciale varetages med udgangspunkt i et samarbejde med reumatologisk center på Regionshospitalet Silkeborg.

Endvidere varetages specialerne ortopædkirurgi, kirurgi, urinvejskirurgi, gynækologi og obstetrik og pædiatri. Der er fødsler i såvel Herning som Holstebro. Robotassisterede operationer varetages inden for gynækologi, kirurgi og urinvejskirurgi primært dedikeret kræftsygdomme.

For borgerne i de ni midt-vestjyske kommuner varetages behandling inden for øre-næse-hals specialet med

tilknyttet audiologisk funktion på Regionshospitalet Viborg, øjenspecialet og arbejdsmedicin, hvor der er en klinik på Regionshospitalet Skive.

Specialet klinisk socialmedicin med funktionsvaretagelse i såvel Herning som Aarhus dækker alle regionens borgere.

Billeddiagnostik varetages på alle funktionsenheder, nuklearmedicin med PET/CT, klinisk biokemi, fysio-og ergoterapi samt ernæringsterapi er ligeledes omfattet af opgaveporteføljen.

I Ringkøbing og Tarm er der etableret henholdsvis et sundhedshus og et sundhedscenter, hvor der indgår regionale funktioner af ambulant karakter.

Region Midtjylland har indgået en samarbejdsaftale med Holstebro Kommune om etablering af Center for Sundhed i Holstebro. I centret etableres regionale funktioner inden for såvel det somatiske som psykiatriske område. Centret indvies i september 2018. De regionale funktioner flytter ind i forbindelse med indflytning på Regionshospitalet Gødstrup.

Parallelt med patientbehandlingen varetager Hospitalsenheden Vest en betydelig uddannelses- og forskningsindsats forankret i NIDO | danmark.

1770 studerende og elever gennemfører i løbet af et kalenderår en del af deres uddannelse ved Hospitalsenheden Vest. Hertil kommer uddannelsen af yngre læger samt anden post-graduat uddannelse. Der er etableret 3 universitetsklinikker og flere veletablerede forskningsafsnit med 8 professorer og knap 40 P.hd.-studerende. Der er hermed etableret uddannelses- og forskningsaktivitet i alle kliniske og parakliniske afdelinger i Hospitalsenheden Vest.

Budget

Efterfølgende tabel viser nettodriftsudgifterne for Hospitalsenheden Vest.

Mio. kr. 2019-p/l	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Nettodriftsudgifter i alt	2.327,9	2.317,0	2.418,7	2.481,3	2.395,6	2.395,6

I Budget 2019 er der for bevillingen et vejledende beregnet personaleforbrug på 3.555 helårsstillinger.

2.5 Hospitalsenhed Midt

Formål

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

Regionshospitalet Viborg er akuthospital for Viborg, Skive og Silkeborg kommuner. Optageområdet omfatter ca. 233.000 indbyggere.

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 (herunder en række specialiserede funktioner inden for klassisk neurologi) og samtlige interne medicinske specialer. Hospitalsenheden varetager endvidere ortopædkirurgi, kirurgi, gynækologi og obstetrik for eget optageområde.

Hospitalsenheden varetager fedmekirurgi for hele regionen og derudover karkirurgiske funktioner (inkl. sårcenter) og mammakirurgi for dele af regionen.

Hospitalsenheden varetager i et samarbejde med klinikken på RH Horsens fertilitets-behandlingen for hele regionen.

Der varetages desuden billeddiagnostik, nuklearmedicin, kl. biokemi og patologi.

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

Dermatologi og venerologi (hudsygdomme og kønssygdomme) varetages i begrænset omfang i samarbejde med Aarhus Universitetshospital. Der er en hæmatologisk funktion betjent fra Hospitalsenheden Vest og i Skive har Regionshospitalet Herning 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, en række medicinske ambulatorier, fertilitetsklinik og billeddiagnostik etableret et sundhedshus i samarbejde med Skive Kommune.

Budget

Følgende tabel viser nettodriftsudgifterne for Hospitalsenhed Midt.

Mio. kr. 2019-p/l	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Nettodriftsudgifter i alt	2.422,0	2.429,0	2.407,7	2.382,4	2.372,8	2.372,9

I Budget 2019 er der for bevillingen et vejledende beregnet personaleforbrug på 3.922 helårsstillinger.

2.6 Aarhus Universitetshospital

Formål

Aarhus Universitetshospital er Region Midtjyllands højt specialiserede hospital og behandler patienter med behov for specialiseret behandling fra hele Region Midtjylland, fra Vestdanmark og fra hele landet.

Aarhus Universitetshospital er samtidig akuthospital for den midterste østlige del af regionen. Optageområdet omfatter ca. 339.000 indbyggere i Aarhus Kommune og Samsø Kommune. Aarhus Universitetshospital varetager desuden højt specialiseret akutbehandling for hele regionen.

Aarhus Universitetshospital er ved at blive samlet under fælles tag i Skejby og omfatter desuden Samsø Sundheds- og Akuthus.

Samtlige specialer varetages på Aarhus Universitetshospital. Som universitetshospital har AUH et særligt ansvar for at kunne tilbyde højt specialiseret behandling på internationalt niveau, men også for at skabe og implementere ny viden, der kan sikre, at fremtidens patienter får glæde af fremskridt som følge af sundhedsvidenskabelig forskning. Hospitalet skal til stadighed sikre og udvikle spydspidsområder gennem forskning og særlige satsninger.

På Aarhus Universitetshospital skal forskningen prioriteres meget højt i samarbejde med Aarhus Universitet. Der forskes på alle afdelinger, og der er tale om forskning på et højt internationalt niveau, og resultaterne publiceres i internationalt anerkendte videnskabelige tidsskrifter. Hospitalet er uddannelsessted for alle faggrupper i sundhedsvæsenet.

Aarhus Universitetshospital skaber resultater gennem samarbejde. Hospitalet investerer i relationer internt i Region Midtjylland og med bl.a. Aarhus Kommune for at skabe samarbejde til gavn for patienterne. Der er desuden netværk og samarbejder med specialister i ind- og udland om forskning og behandling af særligt komplicerede tilstande.

Hospitalet 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.

Budget

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

Mio. kr. 2019-p/l	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Nettodriftsudgifter i alt	6.986,6	6.679,5	6.675,6	6.718,1	6.718,4	6.718,3

I Budget 2019 er der for bevillingen et vejledende beregnet personaleforbrug på 8.999 helårsstillinger.

2.7 Præhospitalet

Formål

Det er Præhospitalets opgave, at visitere, koordinere og yde den sundhedsfaglige indsats fra der rettes henvendelse til AMK Vagtcentralen – fra borgere (via 1-1-2) eller fra samarbejdspartnere i sundhedsvæsenet - til patienten har fået hjælp / modtages på hospitalet. Præhospitalets formål er at sikre *rette hjælp i rette tid til alle patienter*.

Indsatsen ydes i form af ambulancer, akutlægebiler og akutbiler, akutlægehelikoptere og andre præhospitale ordninger, samt i form af sundhedsfaglig vejledning. Yderligere har Præhospitalet ansvaret for transport af Region Midtjyllands borgere til og fra behandling på hospitaler i og udenfor regionen.

Budget

Følgende tabel viser nettodriftsudgifterne for Præhospitalet.

Mio. kr. 2019-p/l	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Nettodriftsudgifter i alt	847,0	850,5	893,7	901,1	894,7	894,0

I Budget 2019 er der for bevillingen et vejledende beregnet personaleforbrug på 148 helårsstillinger (uden den landsdækkende akutlægehelikopterordning).

2.8 Psykiatri

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.

Region Midtjylland råder over voksenpsykiatriske afdelinger i Vest (Herning og Holstebro), Midt (Viborg, Skive og Silkeborg), Horsens, Randers og på Aarhus Universitetshospital, hvor der findes tre specialiserede voksenpsykiatriske afdelinger samt en retspsykiatrisk afdeling. Regionen råder endvidere over en børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling, som har afsnit i Aarhus, Viborg og Herning. I 2019 vil AUH Psykiatrien indgå i det nye universitetshospital i Skejby. Der findes sengeafsnit på alle afdelinger. Flere psykiatriske afdelinger har specialiserede funktioner, som dækker større geografiske områder.

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

Budget

Tabellen nedenfor viser psykiatriens nettodriftsudgifter.

Mio. kr. 2019-p/l	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Nettodriftsudgifter i alt *)	1.720,5	1.780,6	1.728,5	1.732,9	1.721,3	1.721,3

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

Med udgangspunkt i det foreliggende 2019 budget er der beregnet et personaleforbrug på 2.964 fuldtidsstillinger.

Psykiatrien råder pr. 1. januar 2019 over 534 normerede senge, som drives af de ordinære budgetmidler. Heri indgår 32 "særlige pladser" målrettet en mindre gruppe særligt udsatte personer med svære psykiske lidelser. Pladserne er etableret efter beslutning i Folketinget. En stor del af driftsudgifterne afholdes af kommunerne.

Den ambulante aktivitet sker i afdelingerne eller lokalt. En del af aktiviteten varetages i et tæt samarbejde med kommunerne i lokale psykiatrhuse i Aarhus, Holstebro og Silkeborg. Samlet vil der være 38 pladser i disse psykiatrhuse. 19 af pladserne er regionale.

I budgetforliget for budget 2019 har forligspartierne afsat 50 mio. kr. til et løft af psykiatrien. Midlerne udmøntes til psykiatri ultimo 2018.

Satspuljer

En del af psykiatrien finansieres af statslige satspuljemidler, som er målrettet konkrete projekter. Projekterne løber over et antal år. Tabellen viser omfanget af de satspuljeprojekter, der er godkendt tilskud til i 2019.

Oversigt over satspuljemidler, der forudsættes at være til rådighed i 2019

Aftale	Projekt navn	2019 1.000 kr.
Tidligere aftaler	Udvikling og afprøvning af nye metoder, herunder beskrivelse og afprøvning af nyt behandlingstilbud med fokus på børn og unge under 18 år.	500
	Styrket sundhedsfaglig rådgivning og lettere adgang til psykiatrisk udredning: Styrket sundhedsfaglig rådgivning og sammenhængende behandling af patienter på botilbud	3.869
2018 - 2021	Styrket indsats for mennesker med spiseforstyrrelser og selvskade - delpulje om kapacitetsudvidelse	2.293
2018 - 2021	Afprøvning af fremskudt regional funktion i børne- og ungdomspsykiatrien	5.000
2018 - 2020	Forløbsprogrammer forløbsprogrammer for børn og unge med psykiske udfordringer - samt udbredelse og implementering i regioner og kommuner	800
I alt		12.462

De nævnte satspuljeprojekter, som staten har givet tilsagn om tilskud til, udløber med udgangen af henholdsvis 2019, 2020 og 2021. De konkrete tilskud er baseret på de faktisk afholdte udgifter i det enkelte år.

2.9 Fællesudgifter og -indtægter

I efterfølgende tabel fremgår de samlede nettodriftsudgifter for området.

Mio. kr.	Regnskab 2017	Budget 2018	Budget 2019	Budgetoverslagsår		
	2020	2021	2022			
Nettodriftsudgifter i alt	2.137,0	2.510,0	2.731,9	2.743,8	2.980,0	2.982,0

Den følgende tabel viser fordelingen på de otte delområder.

Mio. kr.	Budget 2019
Fokusområder	1.149,1
Fællespuljer til udmøntning	422,0
Personale og uddannelse	440,4
It og anskaffelser	142,6
Forskning og samarbejde	46,6
Øvrige fællesområder	103,8
Hospice og palliativ indsats	73,3
Servicefunktioner	354,2
I alt	2.731,9

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

2.9.1 Fokusområder

Den følgende tabel viser de områder, der er udvalgt som særlige fokusområder i 2019.

Fokusområder

Mio. kr.	Budget 2019
Samhandel mellem regioner	252,3
Behandling på privathospitaler (udvidet frit sygehusvalg)	31,8
Pulje til nye behandlinger	64,3
Refusion af hospitalernes medicinforbrug	162,5
Bløderpatienter	85,8
Respiratorbehandling i eget hjem	333,9
Patientforsikring	213,0
Reserve til uforudsete udgifter, jf. spareplanen	5,4
I alt	1.149,1

Samhandel mellem regioner

Puljen til samhandel mellem regioner er på 252,3 mio. kr.

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

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, dog undtaget enkelte udgifter til hoved- og regionsfunktionsbehandling på Vejle Sygehus, som er decentraliseret til Aarhus Universitetshospital.

- 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.

Alle indtægter på højt specialiseret behandling på Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt samt hoved- og regionsfunktionsbehandling på Aarhus Universitetshospital 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 på privathospitaler og klinikker er i 2019 på 31,8 mio. kr.

Regionens udgifter til privathospitaler omhandler patienternes ret til at blive behandlet på et privathospital, hvis der ikke kan tilbydes behandling på et offentligt hospital inden for behandlingsfristen på én måned. Derudover har regionens hospitaler pligt til at udrede patienter inden for én måned. I de tilfælde hvor det ikke er muligt at udrede patienterne inden for fristen kan privathospitaler anvendes. Udgifterne til kontoen omhandler således patienter henvist efter reglerne om udvidet frit sygehusvalg eller patienter som på et af regionens offentlige hospitaler ikke kan blive udredt inden for udredningsfristen.

Regionen har decentraliseret budgetansvaret for udredning og behandling på privathospital inden for områderne ortopædkirurgi, kirurgi, urologi, øre-, næse-hals samt radiologi. Decentraliseringen af budgetansvaret betyder, at udgifterne til behandling på privathospital på de fem decentraliserede områder finansieres af hospitalerne. Området for behandling på privathospital er i udvikling, hvilket betyder at der i 2019 vil være en vis usikkerhed på kontoen.

Pulje til nye behandlinger

Puljen til nye behandlinger er på 64,3 mio. kr. i 2019.

Hospitalerne kan søge finansiering til nye behandlinger. Der gives primært finansiering til implantater. Kun i særligt velbegrundede tilfælde gives 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 26 mio. kr.

Refusion af hospitalernes medicinforbrug

Puljen til refusion af hospitalernes medicinforbrug er på 162,5 mio. kr.

Der er afsat 85 mio. kr. til at finansiere vækst i udgifterne til hospitalsmedicin fra 2018 til 2019. Der er derudover afsat 110 mio. kr. til at finansiere en større vækst i 2017 og 2018 end forventet.

Det bemærkes, at der i 2019 er vedtaget besparelser på 35 mio. kr. på medicinområdet, hvoraf en stor del vedrører hospitalsmedicin.

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 Medicinrådet.

I løbet af budgetåret 2019 følges der op på eventuelle ændrede forventninger til udgiften til medicin i 2019. 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 85,8 mio. kr.

Den centrale konto til bløderpatienter anvendes til at finansiere 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.

Respiratorbehandling i eget hjem

Budgettet er på 333,9 mio. kr.

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 respiratorisk betinget behandling og overvågning i eget hjem. Visiteringen af patienter til respiratorbehandling sker ud fra kriterier oprindeligt beskrevet af Sundhedsstyrelsen.

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. I de fleste sager medfinansierer kommunerne 33 % af udgifterne (andelen afspejler den sociale, ikke-sundhedsrelaterede andel af personaleudgifterne), mens regionerne betaler de øvrige 67 %. I forlængelse af samarbejdsaftalen mellem kommunerne og regionen på området, har regionen haft ekstra udgifter ift. at få tilbagereguleret alle ordninger, der falder ind under aftalen.

Udviklingen i regionens udgifter til området er bestemt af behovet for respiratorisk betinget behandling og overvågning samt den gennemsnitlige pris for regionen pr. ordning. Patienttilvæksten har de senere år ligget på mellem 4 % - 13 % årligt.

De samlede udgifter til respiratorbehandling er steget de senere år på grund af det stigende antal patienter, der visiteres til behandling med respirator i eget hjem, samt tilbagereguleringer til kommunerne i 2017 og 2018.

Patientforsikring

Budgettet til patientforsikring er på 213,0 mio. kr.

På kontoen til patientforsikring afholdes udgifter til erstatning for behandlingsskader og tandlægeskader. Herudover dækker kontoen udgifter til administrationsbidrag til Patienterstatningen, Styrelsen for Patientsikkerhed og Tandskadeerstatningen.

Ca. 75 % af udgifterne til patientforsikring vedrører erstatninger for behandlingsskader, hvor Patienterstatningen sagsbehandler skaderne og tilkender erstatning. Efter flere år med stigninger i antallet af anmeldelser har der de seneste år været et fald i anmeldelserne med 2-5 %, mens udbetalingerne ligger på samme niveau som tidligere.

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

Styrelsen for Patientsikkerhed varetager klagesager over den faglige behandling mv. samt klager over Patienterstatningens afgørelser om erstatning. Antallet af klagesager har været stigende de senere år, hvilket har medvirket til øgede udgifter til administrationsbidrag.

Reserve til uforudsete udgifter, jf. Spareplanen 2015-2019

Der er afsat en pulje på 5,4 mio. kr. uforudsete udgifter i forbindelse med implementeringen af Spar 2015-2019.

2.9.2 Fællespuljer til udmøntning

På fælleskontiene under Fællespuljer til udmøntning budgetteres udgifter og indtægter, som ikke objektivt kan fordeles på de enkelte hospitaler/områder. En række af udgifterne regnskabsføres tillige på kontoen, mens det i andre tilfælde 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.	Budget 2019
Puljen for særlige aktivitetsprojekter og garantiklinikker	9,6
Pulje til strålebehandling	2,4
Pulje til udvikling af nære sundhedstilbud	2,3
Screening for tyk- og endetarmskræft (Kræftplan III)	59,9
Meraktivitet på hospitalerne til høreomsorg	5,9
Vaskeriydelsen	-12,6
Pulje til initiativer fra sundhedsstrategi og Finanslov 2015	42,5
Besparelse på indkøbsområdet	-30,0
Pulje vedr. udrednings- og behandlingsret	3,5
Aktiv patientstøtte	21,1
Lov- og cirkulæreprogram samt andre reguleringer	15,2
Pulje til overførsler og korrektioner	143,2
Kræftplan IV	22,3
Pulje til demenshandlingsplan	5,0
Pulje til ekstraudgifter ifbm. aftale om SSI	3,1
Pulje til udgifter til OPP Psykiatri Skejby	60,1
Pulje til målopfyldelse af kræftpakker fra Budgetforlig 2018	2,0
Pulje til udgifter Nørrebrogade	7,5
Pulje til PL-rul	35,0
Pulje til finanslov 2018	3,3
Pulje til omprioriteringsbidrag	-12,5
Pulje til besparelser i budget 2019 og 2020	-42,0
Pulje til psykiatri - budgetforlig 2019	50,0
Pulje til sundhedstilbud tæt på borgeren - budgetforlig 2019	10,0
Pulje til forsøgsordning - udbudsaftalerne med privathospitaler - budgetforlig 2019	0,5
Pulje til ubalancer og konsolidering - budgetforlig 2019	15,0
I alt	422,0

Pulje til overførsler og korrektioner

Puljen er på 143,2 mio. kr. i 2019.

Puljen skal sikre, at der er budgetramme til overførsler fra 2018 til 2019. Derudover bruges puljen til mindre korrektioner af budgetrammerne i løbet af året. Puljen indeholder også 5 mio. kr. fra budgetforliget for budget 2019 til styrkelse af IT-sikkerhed.

Pulje til besparelser i budget 2019 og budget 2020

Budgettet i 2019 indeholder besparelser på 138,6 mio. kr. stigende til 266,9 mio. kr. i budget 2020. En del af besparelserne er ikke udmøntet med budgettet og skal dermed udmøntes senere. I budget 2019 skal 54,5 mio. kr. udmøntes senere. Hvoraf 12,5 mio. kr. vedrørende omprioriteringsbidraget på administration – se særskilt pulje. Det resterende beløb på 42 mio. kr. vedrørende besparelser på struktur, medicin og digitalisering.

2.9.3 Personale og uddannelse

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

Personale og uddannelse

Mio. kr.	Budget 2019
Lægernes kliniske videreuddannelse	204,7
Lægeuddannelse i almen praksis	59,6
Uddannelsesinitiativer for akut medicin	4,5
Udgifter til ansatte social- og sundhedsassistentelever	93,7
Uddannelse af sundhedsprofessionelle	7,4
Styrkelse af uddannelsesområdet	15,6
Lederuddannelse og og udvikling af medarbejdere	4,2
Personalepolitiske puljer	14,9
Projektpulje vedr. bedre ledelse og arbejdsgange	0,9
Centrale overenskomstmidler	8,9
Det nationale ledelsesprogram	2,2
Arbejdsskadeforsikring og AES	23,9
I alt	440,4

Personalepolitiske puljer – HR Puljer

Der er budgetteret med Personalepolitiske puljer på 14,9 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 og AES

Der er budgetteret med et beløb til dækning af udgifter i forbindelse med arbejdsskader og AES på 23,9 mio. kr., jf. de detaljerede bemærkninger under Regionssekretariatet i administrationsbudgettet.

2.9.4 It og anskaffelser

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

It og anskaffelser

Mio. kr.	Budget 2019
Centrale leasingudgifter	71,3
Fælles implementeringstiltag it mv.	65,7
Pulje til administrative it-systemer	4,5
Driftsanskaffelser i forbindelse med investeringsplanen	0,9
Datafangssystem til DDD	0,2
I alt	142,6

2.9.5 Forskning og samarbejde

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

Forskning og samarbejde

Mio. kr.	Budget 2019
Sundhedsvidenskabelig forskningsfond	20,8
Pulje til styrkelse af sundhedsforskningen i Region Midtjylland	11,0
Sundhedsinnovation	2,1
Projekt "Hvordan har du det?"	2,5
Fællesprojekter/aftaler med kommunerne	8,2
Pulje til forskning og udvikling på regionshospitalet fra Budgetforlig 2018	2,0
I alt	46,6

2.9.6 Øvrige fællesområder

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

Øvrige fællesområder

Mio. kr.	Budget 2019
Selvejende hospitaler	89,5
Fællesprojekter under danske regioner	27,8
Øvrige udgifter	6,8
Ny sundhedsplan - Fælles ansvar for sundhed	2,7
Patentområdet	2,6
Tilskud til GCP-enheden (Good Clinical Practise)	1,9
Pulje til konferencer i forbindelse med de store hospitalsbyggerier	0,1
Controlling af store anlægsprojekter	5,2
Konsulentbistand og informationsindsats mv.	1,6
Videnskabetiske komiteer	0,5
Betalinger fra kommuner for færdigbehandlede patienter	-4,3
Amgros - afregning af overskud for fællesindkøb af lægemidler	-11,5
Regional specialtandpleje	-3,0
Sundhedshuse	-1,0
Sundhedskort	3,3
Projekt Værdibaseret styring	7,7
Optimering af fradragsret for energifgifter og refusion af moms	-26,0
Nettodriftsudgifter	103,8

Selvejende hospitaler

Budgettet til selvejende hospitaler er på 89,5 mio. kr.

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 Vejlefjord Rehabilitering, Sclerosehospitalerne, Muskelsvindfonden og gigtföreningen SANO.

Regionerne er forpligtiget til at benytte de i Sundhedslovens § 79 stk. 2 nævnte private specialsygehuse i et omfang fastsat i finansloven.

2.9.7 Hospice og palliativ indsats

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.

Mio. kr.	Budget 2019
Anker Fjord Hospice	20,7
Hospice Limfjord	20,4
Hospice Djursland	29,7
Hospice Søholm	21,0
Gudenå Hospice	18,5
Hospice fælles	-37,8
Pulje til børnehospice - budgetforlig 2019	0,7
I alt	73,3

Hospice

I 2019 afsættes der 73,3 mio. kr. til hospiceområdet.

Region Midtjylland har driftsoverenskomst med fem selvejende hospicer svarende til 63 hospicepladser. De 63 hospicepladser er fordelt som følger: Hospice Søholm (13 pladser), Anker Fjord Hospice (12 pladser), Hospice Limfjord (12 pladser), Hospice Djursland (15 pladser) og Gudenå Hospice (11 pladser). Hertil kommer forbrug af pladser på hospicer i andre regioner, jf. det frie hospicevalg. Belægningsprocenten forudsættes at være gennemsnitligt 85 % i 2019, og det gennemsnitlige patientflow pr. hospiceplads pr. år forventes at være på 13,9.

I hospicetilbuddet indgår specialiseret palliativ bistand. Denne bistand udgår fra de palliative team/enheder for lindrende behandling ved Aarhus Universitetshospital samt regionshospitalerne i Randers, Herning, Viborg, Silkeborg og Horsens.

Kommunerne betaler i 2018 en takst på 2.044 kr. pr. døgn pr. patient indlagt på hospice. Andre regioner betaler for patienter med ophold på Region Midtjyllands hospicer.

2.9.8 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 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 tæt 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 samlede ansvar for kvalitetsudvikling i Region Midtjylland. Det inkluderer en række planlægnings-, koordinerings- og implementeringsopgaver indenfor kvalitetsområdet.

Endvidere udføres der forskning samt projekt- og udviklingsopgaver indenfor sundheds-, social- og arbejdsmarkedsområdet.

En betydelig del af Koncern Kvalitets aktiviteter finansieres ved indtægtsdækket virksomhed og tilskud 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 drift, support og udviklingsopgaver vedrørende en række sundheds it-systemer, fx elektronisk patientjournal (EPJ), telemedicin og laboratoriesystem (Labka II). IT understøtter hele leverancekæden fra idé til drift og forvaltning, hvilket blandt andet indebærer forhold omkring it-arkitektur, it-sikkerhed, projektledelse og implementering.

Det skal bemærkes, at IT's budget er opdelt i IT-Sundhed og IT-Fælles. IT-Sundhed, som budgetteknisk er placeret under Servicefunktionerne relateres til sundhedsområdet. IT-Fælles, som budgetteknisk er

placeret under Fælles formål og administration relateres til de tværgående opgaver der løses på tværs af finansieringskredsløbene.

- **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.

Hospitalsapotekets egenproduktion består bl.a. af kræftbehandlinger (Cytostatikakure), antibiotikakure, dosisdispenseringer, smertebehandlinger og parenteral ernæring som primært produceres til specifikke patienter. Herudover har Hospitalsapoteket en egenproduktion af akutkasser og bistår i kliniske forsøg.

Servicefunktionernes budgetter

Budgettet til lønninger inkluderer nettoudgifter til lønninger for 600 fuldtidsansatte. Det beregnede personaleforbrug er vejledende. Det bemærkes, at administrationen er udgiftsstyret og ligesom øvrige områder er baseret på principperne for totalrammestyring.

Nettodriftsudgifter fordelt på stabe

Mio. kr.	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslag		
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Koncern Kvalitet	69,4	57,8	63,2	63,3	63,3	63,3
Indkøb og Medicoteknik	78,0	81,4	80,1	80,3	80,3	80,3
IT-sundhed	177,4	154,0	179,9	180,0	182,7	182,7
Hospitalsapoteket	58,5	35,7	31,0	38,2	38,2	38,2
Nettodriftsudgifter i alt	383,2	328,9	354,2	361,8	364,6	364,6

Stigningen i budgettet fra 2018 til 2019 skyldes primært overførselssagen 2016, hvor IT-Sundhed fik overført et merforbrug til 2018.

2.10 Praksissektoren

Formål og opgave

Praksissektoren mv. omfatter sundhedsfaglig bistand til regionens borgere indenfor:

- Almen lægehjælp
- Speciallægehjælp
- Fysioterapi (herunder ridefysioterapi)
- Tandlægehjælp
- Øvrige områder, herunder blandt andet
 - Psykologhjælp
 - Kiropraktik
 - Fodterapi
 - Tilskud til høreapparater
 - Tilskud til ernæringspræparater

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, gennem 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. I tillæg til styringen af økonomien gennem nationale økonomiprotokollater, kommer en supplerende økonomistyring på regionalt niveau bl.a. gennem omfattende regningsvalidering og controllingindsatser.

Budget

Efterfølgende tabel opsummerer udgiftsområderne inden for Praksissektoren

Nøgletal for ressourcer i mio. kr. (2019-p/l)	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Almen lægehjælp	2.052,6	2.033,5	2.209,2	2.212,7	2.208,4	2.203,0
Speciallægehjælp	646,1	645,5	647,7	647,7	647,7	647,7
Tandlægehjælp	377,6	376,7	319,0	319,0	319,0	319,0
Fysioterapi	112,7	115,8	113,8	113,8	113,8	113,8
Øvrige områder	298,5	305,4	303,8	303,8	303,8	303,8
Midler til realvækst i overslagsår				25,0	50,0	75,0
Nettodriftsudgifter	3.487,5	3.476,9	3.593,5	3.622,0	3.642,7	3.662,3

Almen lægehjælp inkl. puljemidler og midler til generel vækst:

Der afsættes 2.209,2 mio. kr. til almen lægehjælp i budget 2019. Det store løft til almen lægehjælp skyldes primært den nye overenskomst med PLO, hvor der er aftalt en række nye tiltag der øger udgifterne. Af nye tiltag kan nævnes udflytning af behandling af KOL og diabetes type 2 fra hospitalerne til almen praksis samt øget fokus på sygebesøg. Der er ligeledes lagt ekstra budget ind på området for at lukke en forventet negativ ubalance i 2018.

Speciallægehjælp

Der afsættes 647,7 mio. kr. til speciallægehjælp i budget 2019. Området er i forhold til 2018 blevet justeret for en opsigelse af særøverenskomst omkring Speciallægerne's hus, dette var en mindre justering på -2,3 mio. kr. Der er

ikke tildelt budgetmidler på baggrund af overenskomsten på området. Der er tillagt vækst på baggrund af den generelle befolkningsudvikling.

Tandlægeområdet

Der afsættes 319,0 mio. kr. til tandlægebehandling i Region Midtjylland i budget 2019. Det afsatte beløb afspejler en kraftig reduktion i tandlægeområdets budgetramme. Reduktionen er en konsekvens af, at overenskomsten på området, i foråret 2018, blev opsagt af RLTN da der ikke kunne opnås enighed om en ny aftale med Tandlægeforeningen.

Området har siden 1. juni 2018 været reguleret ved lov. Lov(indgrebet) har blandt andet haft det formål, at eliminerer det overforbrug der har præget tandlægeområdet i den seneste overenskomstperiode. I Region Midtjylland er der de seneste år blevet budgetteret med, at tandlægerne ville gå ud over den økonomiske ramme, derfor skal der nu tages midler ud af rammen igen, da der ikke længere forventes rammeoverskridelser.

Fysioterapi

Der afsættes 113,8 mio. kr. til fysioterapi i budget 2019. Dette er en lille nedjustering i forhold til budget 2018 og er begrundet med, at området skønnes til et mindreforbrug i 2018. Det har ikke været muligt at budgetlægge fysioterapi på baggrund af overenskomsten på området. Der forhandles om en ny overenskomst mellem RLTN og Danske Fysioterapeuter.

Øvrige Områder

De Øvrige Områder dækker resten af praksissektoren, og der er i 2019 afsat 303,8 mio. kr. i budget hertil. Budgettet er en lille nedjustering i forhold til budget 2018. Dette skyldes primært, at udgifterne til høreapparater er faldet i 2018 som følge af faldende priser på høreapparater.

Budgettet til psykologbehandling sættes også en smule ned, da midlerne fra Satspuljen til den udvidende ordning om behandling af angst og depression ophører ved udgangen af 2018.

Der er i 2018 flyttet 11,1 mio. kr. fra Fælles formål og administration til driftskontoen for Praksissektoren. Midlerne bruges til at finansiere dele af administrationen af vagtordningen i regionen. Disse midler flyttes permanent og indgår i driftsbudgettet under Øvrige Områder.

2.11 Tilskudsmedicin

Formål og opgave

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.

Budget

Efterfølgende tabel opsummerer de ressourcemæssige forudsætninger for tilskudsmedicin.

Nettodriftsudgifter

Mio. kr. årets priser	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Nettodriftsudgifter i alt	1.345,8	1.316,8	1.324,3	1.324,3	1.324,3	1.324,3

2.12 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.

Stabe på sundhedsadministration består af Sundhedsplanlægning, som har ansvaret for funktionsplanlægning i forhold til hospitalerne på både det somatiske og psykiatriske område. Afdelingen varetager ligeledes opgaven med planlægning af praksissektorens sundhedsydelser samt indgåelse, udvikling og opfølgning af sundhedsaftaler mellem Region Midtjylland og kommunerne i regionen. Afdelingen står også for opgaver vedrørende universitetssamarbejde og forskning, det interregionale samarbejde, præhospitals- og beredskabsområdet. Hertil hører arbejdet med analyse af aktivitetsdata, aktivitets- og investeringsplanlægning samt analyse og monitorering af medicinområdet.

Budget

Nettodriftsudgifter

Mio. kr.	Regnskab 2017	Budget 2018	Budget 2019	Budgetoverslag		
				2020	2021	2022
Sundhedsplanlægning	28,4	29,5	26,5	26,6	26,6	26,6
Nettodriftsudgifter i alt	28,4	29,5	26,5	26,6	26,6	26,6

Budgettet indeholder nettoudgifter til lønninger for 45 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 fællespuljen Controlling af store anlægsprojekter.

2.13 De nye hospitalsbyggerier – kvalitetsfondsprojekter

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 finansieringsprofil 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 kvalitetsfondsstøttede byggerier. Der kan søges om lånedispensation fra puljen til opnåelse af klassificering af byggeriet til Bygningsklasse 2020 på 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.

Kvalitetsfundsprojekternes økonomiske kredsløb

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

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

Anlægsudgifter

De enkelte anlægsprojekter under hvert kvalitetsfundsprojekt fremgår af investeringsoversigten med bemærkninger. Tabellen viser rammerne for anlægsudgifterne i 2019 og i budgetoverslagsårene.

Rammerne for kvalitetsfundsprojekterne er fastlagt i henhold til de detaljerede udgiftsprofiler for projekterne. De detaljerede udgiftsprofiler er senest godkendt af Sundheds- og Ældreministeriet januar 2018. Alle projekternes rammer er opdateret med lånedispensationer til energiinvesteringer til opnåelse af klassificering som Bygningsklasse 2020.

De budgetterede anlægsudgifter

Mio. kr.	Budget	Budget	Budgetoverslag		
2019-p/l (2018 i løbende p/l)	2018	2019	2020	2021	2022
Det nye Universitetshospital, Aarhus	240,8	19,6	135,2	20,7	26,2
Om- og tilbygning af Regionshospitalet Viborg	186,1	137,5	57,6	0,0	0,0
Det Nye Hospital i Vest, Gødstrup	761,1	629,2	388,3	0,0	0,0
Anlægsudgifter i alt	1.188,0	786,4	581,1	20,7	26,2

Som følge af Økonomaftalen 2019 flyttes der efter aftale med Danske Regioner 526 mio. kr. af rammen for 2019 til rammen for 2020. Det fremgår af økonomaftalen, at *"Der er i den forbindelse lagt vægt på, at kvalitetsfundsbyggeriet fortsat realiseres i overensstemmelse med indgåede kontrakter og planer"*. Kvalitetsfundsbyggerierne er dermed fortsat forudsat gennemført ud fra de gældende planer og kontrakter.

Budgetbemærkningerne er udarbejdet i henhold til økonomaftalens forudsætninger. Økonomaftalens forudsætning om reduktion af rammen for 2019 medfører at budgetbemærkningerne ikke stemmer overens med den af Sundheds- og Ældreministeriet godkendte udgiftsprofil.

Kvalitetsfundsindtægter, 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 kvalitetsfundsprojekter.

Udbetalingen af kvalitetsfundsmidler deponeres på den projektspecifikke deponeringskonto.

Kvalitetsfondsindtægter fra Staten

Mio. kr. 2019-p/l (2018 i løbende p/l)	Budget 2018	Budget 2019	Budgetoverslag		
			2020	2021	2022
Det nye Universitetshospital, Aarhus	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Om- og tilbygning af Regionshospitalet Viborg	-159,9	0,0	-42,8	0,0	0,0
Det Nye Hospital i Vest, Gødstrup	-689,4	-632,2	-385,3	-2,9	0,0
Kvalitetsfondsindtægter i alt	-849,3	-632,2	-428,1	-2,9	0,0

Tabellen viser Sundheds- og Ældreministeriets udbetalinger af tilskud fra kvalitetsfonden. 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.

Kvalitetsfondsindtægterne er tilpasset i henhold til rammereduktionen for 2019, fastsat i økonomiaftalen 2019.

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. 2019-p/l (2018 i løbende p/l)	Budget 2018	Budget 2019	Budgetoverslag		
			2020	2021	2022
Det nye Universitetshospital, Aarhus	-144,5	-146,6	-146,6	-146,6	-114,8
Om- og tilbygning af Regionshospitalet Viborg	-26,2	-26,5	-26,5	-26,5	-58,3
Det Nye Hospital i Vest, Gødstrup	-71,7	-73,2	-73,2	-73,2	-73,2
Egenfinansiering i alt	-242,3	-246,3	-246,3	-246,3	-246,3

Note: Region Midtjyllands andel af 1 mia. kr. udgjorde i 2018-p/l 242,3 mio. kr., og i 2019-p/l 246,3 mio. kr.

Egenfinansieringen fordeles mellem de tre kvalitetsfondsprojekter i henhold til deres andel af den samlede anlægsramme. Sundheds- og Ældreministeriet fastlægger den endelige fordeling mellem de tre kvalitetsfondsprojekter i projekternes finansieringsprofiler. Ministeriet kan løbende ændre på fordelingen mellem projekterne.

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.

Låneoptag

Mio. kr. 2019-p/l (2018 i løbende p/l)	Budget 2018	Budget 2019	Budgetoverslag		
			2020	2021	2022
Det nye Universitetshospital, Aarhus	-96,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Om- og tilbygning af Regionshospitalet Viborg	0,0	-111,1	0,0	0,0	0,0
Det Nye Hospital i Vest, Gødstrup	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Låneoptag i alt	-96,4	-111,1	0,0	0,0	0,0

Note: Låneoptaget pl reguleres efter andre principper end de øvrige finansieringselementer.

Den konkrete profil for låneoptagelsen fastlægges af Sundheds- og Ældreministeriet i forbindelse med godkendelse af anmodning om udbetaling af kvalitetsfondsmidler for det enkelte kvalitetsfondsprojekt. Lånedispositioner 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.

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

Låneoptaget er tilpasset i henhold til rammereduktionen for 2019, fastsat i økonomiaftalen 2019.

Afdrag og salgsindtægter

Provenu fra salg af nedlagte sygehusbygninger mv. skal anvendes til at indfri låneoptagelse tilknyttet projektet, jf. at låneadgangen i henhold til økonomiaftalen for 2009 modsvarer fremtidigt salgsprovenu for nedlagte

hospitalsbygninger. Der er indarbejdet afdrag for salgsprovenuet af Tage Hansens Gade, Nørrebrogade, Herning og Holstebro. En del af lånene skal indfries med regionens egenfinansiering i årene 2019 og frem.

Afdrag

Mio. kr. 2019-p/l (2018 i løbende p/l)	Budget 2018	Budget 2019	Budgetoverslag		
			2020	2021	2022
Det nye Universitetshospital, Aarhus	392,8	855,1	11,4	125,9	88,6
Om- og tilbygning af Regionshospitalet Viborg	0,0	0,0	11,6	26,5	58,3
Det Nye Hospital i Vest, Gødstrup	0,0	76,2	200,8	112,5	73,2
Afdrag i alt	392,8	931,3	223,8	264,8	220,1

Afdragsprofilerne for de midlertidige lån (den del af lånene, der skal indfries med regionens egenfinansiering) er tilpasset i henhold til rammereduktionen for 2019, fastsat i økonomiaftalen 2019.

Renteindtægter og renteudgifter

Låneoptagene til de nye hospitalsbyggerier kan betyde stigende renteudgifter, indtil lånene indfries ved byggeriets afslutning. Det betyder, at regionen indtil 2022 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 kvalitetsfondsprojekterne ikke blive belastet af renteudgifterne.

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

2.14 Investeringsoversigt med bemærkninger

Indledning

Investeringsoversigten omfatter igangværende anlægsarbejder, der fortsætter i 2019, og projekter, hvortil der er afgivet bevilling i perioden 2019-2022.

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, er godkendt af regionsrådet, som i hvert enkelt tilfælde har vedtaget, at arbejdet skal iværksættes (projekteres) og har meddelt den fornødne anlægsbevilling.

Fordeling af anlægsrammer 2019-2022

Fordelingen af anlægsrammen tager udgangspunkt i den forudsatte anlægsramme på 814,4 mio. kr. i aftalen mellem regeringen og Danske Regioner om regionernes økonomi for 2019. Anlægsrammen består af en generel ramme på 548,8 mio. kr., indtægter på 19,3 mio. kr., og derudover egenfinansiering af Kvalitetsfondsprojekter på 246,3 mio. kr.

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

Der er udover de 246,3 mio. kr. som jf. Økonomiaftalen skal bruges til kvalitetsfondsprojekternes anlægsudgifter for 111,1 mio. kr., som finansieres ved låneoptag. Den resterende del af anlægsrammen på 548,8 mio. kr., eksklusiv indtægter på 19,3 mio. kr., afsættes til de almindelige anlægsprojekter. Således er der et samlet råderum til anlægsprojekter i 2019 på 925,5 mio. kr.

Fordelingen af anlægsrammen er udarbejdet på baggrund af igangværende og godkendte projekter i 2019.

2.14.1 Sundhed

De samlede anlægsudgifter for Sundhed er for den almindelige anlægsramme på 548,8 mio. kr. og for kvalitetsfondsprojekter på netto 154,1 mio. kr. i 2019 fordelt på egenfinansiering via bloktilskud på 246,3 mio. kr., og egenfinansiering via låneoptag på 111,1 mio. kr.

Konto 1 Sundhed inkl. Psykiatri og Fælles formål og administration, anlægsudgifter 2019-2022

Mio. kr. (2019 - 2022 = indeks 104,0)	Budget	Budgetoverslagsår		
	2019	2020	2021	2022
	571,9	611,3	648,6	745,2
Hospitaler	238,8	89,0	63,2	47,3
Fælles puljer, DNU og Medicoteknik	99,3	141,6	128,9	156,2
Pulje til anlægsprojekter	233,9	380,7	456,5	541,7
Fælles formål og administration - Regionshusene	0,0	0,0	0,0	0,0
Rådighedsbeløb - udgifter i alt	571,9	611,3	648,6	745,2
Anlægsindtægter iflg. økonomiaftale	-22,3			
Øvrige statslige finansiering	-3,0			
Anden finansiering (donationer m.v.)*	-20,1	-86,1	-123,4	-153,4
Finansiering fra satspulje	0,0			
Netto udgifter almindelige anlægsprojekter	526,5	525,2	525,2	591,8
Finansiering				
Generel ramme iflg. økonomiaftale	548,8	525,2	525,2	591,8
Anlægsindtægter iflg. økonomiaftale	-22,3			
Netto finansiering almindelige anlægsprojekter	526,5	525,2	525,2	591,8
Balance	0,0	0,0	0,0	0,0

* Donationer til Forum projektet.

Samlet oversigt på provenu ved salg af hospitaler

Mio. kr. (2019 - 2022 = indeks 104,0)	Budget	Budgetoverslagsår		
	2019	2020	2021	2022
Salg af Nørrebrogade, Aarhus	-728,1	0,0	0,0	0,0
Salg af Regionshospitalet Herning	0,0	-130,5	0,0	0,0
Salg af Regionshospitalet Holstebro	0,0	0,0	-36,4	0,0
Provenu ved salg af hospitaler	-728,1	-130,5	-36,4	0,0

Det budgetterede provenu ved salg af hospitaler er baseret på regionrådets beslutning om og salg af Nørrebrogade, Regionshospital Herning og Regionshospital Holstebro.

Mio. kr. (2019 - 2022 = indeks 104,0)	Budget	Budgetoverslagsår		
	2019	2020	2021	2022
Kvalitetsfondsprojekter, Udgifter	786,4	581,1	20,7	26,2
Det nye Universitetshospital, Aarhus	19,6	135,2	20,7	26,2
Regionshospitalet Viborg, om- og tilbygning	137,5	57,6	0,0	0,0
Det nye Regionshospital, Gødstrup	629,2	388,3	0,0	0,0
Anlægsindtægter fra Kvalitetsfonden	-632,2	-428,1	-2,9	0,0
Det nye Universitetshospital, Aarhus	0,0	0,0	0,0	0,0
Regionshospitalet Viborg, om- og tilbygning	0,0	-42,8	0,0	0,0
Det nye Regionshospital, Gødstrup	-632,2	-385,3	-2,9	0,0
Netto kvalitetsfondsprojekter	154,1	153,0	17,8	26,2
Finansiering				
Kvalitetsfondsprojekter - egenfinansiering	246,3	246,3	246,3	246,3
Kvalitetsfondsprojekter - låneoptag	111,1	0,0	0,0	0,0
Kvalitetsfondsprojekter - afdrag	-931,3	-223,8	-264,8	-220,1
Kvalitetsfondsprojekter - Provenu ved salg af hospitaler	728,1	130,5	36,4	0,0
Netto finansiering Kvalitetsfondsprojekter	154,1	153,0	17,8	26,2
Balance	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 bruttoanlægsudgifter i 2019 budgetteres til 703,0 mio. kr.

Social

3 Social

3.1 Indledning

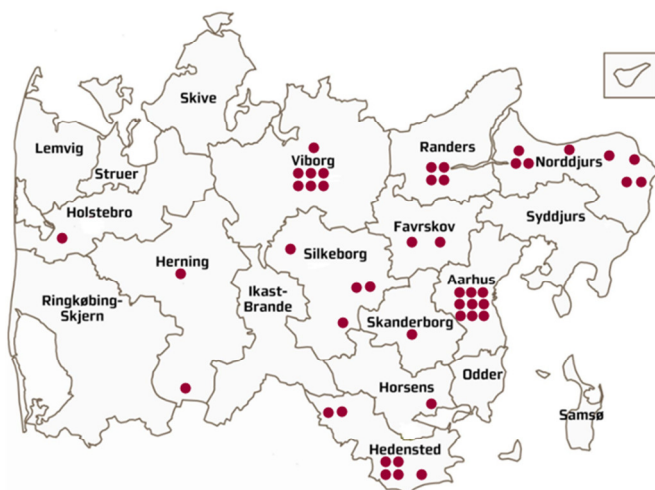
Socialområdet omfatter tilbud efter Serviceloven, lovgivningen om specialundervisning samt Folkeskoleloven. Serviceloven omfatter tilbud til personer med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer. Lovgivningen om specialundervisning omfatter tilbud til kommunikationshandicappede, 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 tilbuddet indgår i den årlige Rammeaftale mellem Region Midtjylland og kommunerne i regionen. Rammeaftalen fastlægger, hvilke tilbud regionen driver inden for det specialiserede socialområde, samt fastlægger retningslinjerne for takstberegningen for de enkelte tilbud.

Fakta om socialområdet

Psykatri 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 2019

Det samlede budget er på 1.099,7 mio. kr.

Sociale tilbud 1.043,4 mio. kr.

Fælles og administration 56,3 mio. kr. *

* Inklusiv Fælles formål og administration

Aktivitet

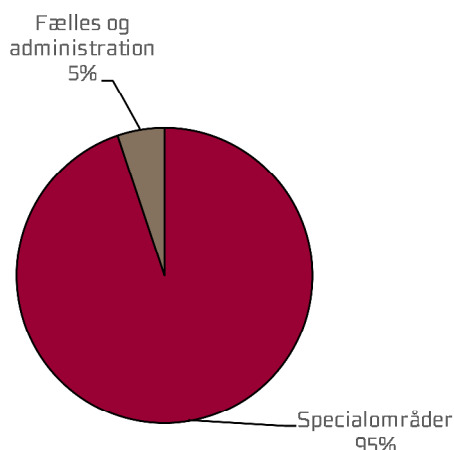
Antal pladser:

Døgntilbud og boformer 905

Aktivitets- og dagtilbud 591

Antal helårsstillinger:

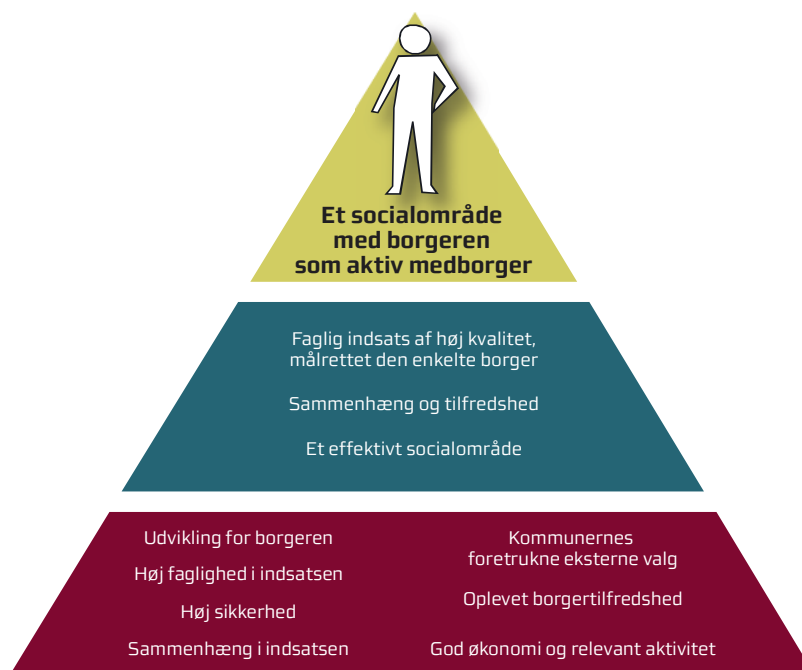
Socialområdet - inkl. Sosu-elever 1.887



Målbillede på socialområdet - Et socialområde med borgeren som aktiv medborger

Målbilledet er et styrings- og dialogredskab, som udstikker den overordnede vision, underliggende strategispor og mål for socialområdet i Region Midtjylland. Målbilledet er rammen for en flerårig planlægning af de socialfaglige indsatser på området.

Den overordnede vision udtrykker ønsket om at støtte den enkelte borger til en tilværelse som *aktiv medborger*. Socialområdet er til for den enkelte borger, og vi ønsker at møde og støtte borgeren til en aktiv tilværelse med udgangspunkt i den enkelte borgers forudsætninger og ressourcer. Denne vision udkrystalliseres i tre delstrategier og syv mål, som er illustreret i nedenstående målbillede.



Region Midtjyllands vision: Borgeren som aktiv medborger

Region Midtjyllands vision er at støtte borgeren på de regionale sociale tilbud til at være aktiv medborger. Gennem fokus på individuelle mål, sociale netværk og samfundsdeltagelse støttes borgeren til at udvikle et aktivt medborgerskab. I den professionelle indsats findes der løsninger sammen med borgeren. Den specialiserede faglige indsats skal tilrettelægges ud fra den enkeltes ståsted og muligheder og skal støtte og motivere borgeren til at indgå i en udvikling med henblik på at understøtte borgeren til en mere selvhjulpne tilværelse.

Det regionale socialområde vil være kendt for at levere en specialiseret og høj faglig kvalitet og professionalisme overfor både borgere, pårørende/værge og andre samarbejdspartnere. Vi vil være en attraktiv samarbejdspartner for kommunerne som leverandør på det specialiserede socialområde. Vores fokus er dels på borgeren som direkte bruger, dels kommunen som myndighedshaver og betaler af indsatsen. Det kræver et tæt samarbejde mellem alle tre parter. Et samarbejde, som skal være kendetegnet af tillid, åbenhed og dialog, og som skal være med til at realisere visionen om et socialområde med borgeren som aktiv medborger.

De tre strategispor

For at sætte retning for arbejdet med den overordnede vision er det nødvendigt at sammentænke kvalitet, aktivitet og økonomi. Der er med det udgangspunkt formuleret tre strategispor, som skal hjælpe med at sikre, at socialområdet når den overordnede vision.

Faglig indsats af høj kvalitet målrettet den enkelte borger

Region Midtjylland vil være garant for, at der er fagligt højt kvalificerede tilbud til borgere med komplekse handicaps og særlige behov. Kvaliteten i tilbuddene er hjørnестenen i det faglige arbejde, og handler om at have øje for den enkelte borger samt målrette den faglige indsats i et samarbejde med borgeren. Specialområderne skal med en målrettet indsats løfte nogle af de sværeste og mest komplekse opgaver for kommunerne. Specialområderne skal samtidig være i stand til løbende at tilpasse og udvikle ydelser til ny viden.

Region Midtjylland vil bidrage med at understøtte kommunernes myndighedsopgave, og vil løse opgaverne med høj faglig kvalitet ud fra de ressourcer, der er til rådighed. Der vil blive arbejdet systematisk med sikkerhed. Det regionale socialområde som arbejdsplads skal være kendetegnet ved en stærk sikkerhedskultur, som omfatter både borgere, medarbejdere og omgivelser.

Sammenhæng og tilfredshed

Socialområdet skal have øget fokus på sammenhæng i indsatserne. Målene for den sociale indsats skal sættes i samarbejde med borgeren og handlekommunen. Borgeren skal altid inddrages i beslutninger vedrørende egen handleplan med hensyntagen til den enkeltes ståsted og muligheder. Samtidig skal der være fokus på borgerens trivsel og tilfredshed i tilbuddet, og der skal lyttes og læres af de oplevelser, borgerne har med den socialfaglige indsats.

Region Midtjylland løfter en væsentlig leverandøropgave for kommunerne på det specialiserede socialområde, og vi vil være kommunernes foretrukne eksterne valg til at støtte borgere med komplekse handicaps og særlige behov. Det betyder et stort fokus på kommunernes tilfredshed i forhold til den service og ydelse, kommunerne modtager. Samarbejdet skal være kendetegnet ved åbenhed, dialog og tillid.

Et effektivt socialområde

Region Midtjylland vil levere ydelser på socialområdet, der både er økonomisk og fagligt attraktive for kommunerne. Derfor skal regionen målrettet og løbende arbejde med at udvikle socialområdet til at blive så effektivt som muligt. Regionen skal levere fagligt og økonomisk attraktive tilbud og samtidig dokumentere indsatsen og resultaterne. Data og ny viden skal optimere den fremtidige indsats.

Der skal være rum og mulighed for at tænke nyt og være på forkant. Både i forhold til, hvordan den faglige indsats kan tilrettelægges, men også i forhold til anvendelse af nye teknologiske løsninger og til tilpasning af ydelser efter den kommunale efterspørgsel og til gavn for borgerne.

De syv mål i målbilledet

De syv mål i målbilledet udspringer hver især fra ét af de tre overordnede strategispor. Målene er ikke mindst inspireret af Region Midtjyllands og kommunernes rammepapir vedrørende målsætninger for en styrket indsats på voksenhandicapområdet og Dansk Kvalitetsmodel på det sociale område.

De syv mål i målbilledet er:

- Udvikling for borgeren
- Høj faglighed i indsatsen
- Høj sikkerhed
- Sammenhæng i indsatsen
- Kommunernes foretrukne eksterne valg
- Oplevet borgertilfredshed
- God økonomi og relevant aktivitet

Der pågår i øjeblikket en proces, hvor socialområdet er i færd med at udvikle og udvælge en række relevante og meningsfulde indikatorer for de syv mål i målbilledet. Den kommende opfølgning og afrapportering på indikatorerne vil gøre det muligt at følge udviklingen i målopfyldelsen på de enkelte mål i målbilledet.

Hvert år vil der blive udvalgt særlige indsatsområder med udgangspunkt i målbilledet. Det vil konkret udmønte sig i både tværgående og lokale initiativer og handleplaner. Målbilledet kan på den måde også ansues som et værktøj til at skabe en fleksibel og dynamisk sammenhæng og dialog mellem politikerne, medarbejdernes virke i de enkelte specialområder og den enkelte borger.

Budget

Regionens budget på det sociale område er udarbejdet på grundlag af den årlige Rammeaftale – herunder hvilke tilbud regionen kan tilbyde og til hvilke takster.

De kommunale takstbetalinger skal finansiere samtlige nettodriftsomkostninger, som vedrører de sociale tilbud samt direkte og indirekte administrative udgifter – herunder socialrådets andel af Fælles formål og administration.

I takstindtægterne indgår finansiering af de sikrede pladser, som er objektivt finansieret. Herudover er der et mindre bloktilskud fra staten som gives til særlige administrative opgaver.

Regnskabsmæssigt skal der over tid sikres balance på socialområdet.

I Rammeaftalen for 2019 foreslås op- og nedjusteringer af det normerede pladstal. Der er nærmere redegjort for ændringerne i pladstal i afsnit 3.2 under Aktivitet.

I den efterfølgende tabel er en oversigt over de ændringer, som fører fra det vedtagne budget 2018 til budgettet for 2019.

Fra vedtaget budget 2018 til budget 2019

Budgetændringer	Beløb i mio. kr.
Budget 2018 (2018 p/l-niveau)	1.024,0
Kommunikation og undervisning - reduktion i antal solgte timer	-1,5
Nye tiltag, udvidelser og afledte reguleringer af driftspuljer	51,4
Afledte udvidelser i fælles overheadpuljer og PS-administrationen	4,1
Ændringer i afsatte beløb til kalkulatoriske omkostninger og renteudg.	0,4
Afledt udvidelse for Andel af fælles formål og administration	1,1
Budget 2019 (2018 p/l-niveau)	1.079,5
Pris- og lønfremskrivning 2018-19	20,2
Budget 2019 (2019 p/l-niveau)	1.099,7

Driftsbudget

Det samlede budget for nettodriftsomkostningerne på det sociale område i 2019 er på 1.099,7 mio. kr. Budgettet er øget med 75,7 mio. kr. fra budget 2018 til budget 2019. Budgettet varetages af Psykiatri og Social med undtagelse af socialområdets andel af Fælles formål og administration.

Bevillinger 2018 og budgetoverslagsårene 2019-2021

Mio. kr.	Regnskab 2017	Budget 2018	Budget 2019	Budgetoverslag		
				2020	2021	2022
Socialområdet (nettodriftsomkostninger) 1)						
Psykiatri og Social	1.169,8	1.028,6	1.082,9	1.082,9	1.082,9	1.082,9
Andel af fælles formål og administration	16,0	15,9	16,8	16,8	16,8	16,8
Socialområdet nettodrift i alt 2)	1.185,9	1.044,5	1.099,7	1.099,7	1.099,7	1.099,7
Finansiering						
Kommunale og statslige indtægter	-1.195,3	-1.043,4	-1.098,6	-1.098,6	-1.098,6	-1.098,6
Bloktilskud fra staten	-1,1	-1,1	-1,1	-1,1	-1,1	-1,1
Finansiering i alt	-1.196,4	-1.044,5	-1.099,7	-1.099,7	-1.099,7	-1.099,7
Resultat	-10,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

1) Ekskl. hensættelser af feriepenge, inkl. renter af likvide udlæg.

3.2 Driftsområder

Formål

Psykiatri og Social varetager driften af 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) inden for 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.

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

De sociale tilbud er organiseret i 8 specialområder – heraf 4 specialområder for børn og unge og 4 for voksne:

- Kriminalitetstruede og dømte børn og unge
- Holmstrupgård - selvejende institution
- Børn og unge
- Kommunikation og Handicap
- Autisme
- Hjerneskode
- Udviklingshæmning og ADHD
- Socialpsykiatri voksne

De fleste specialområder driver flere geografisk adskilte afdelinger.

Budget

Driftsomkostninger for socialområdet under Psykiatri og Social

Nøgletal for ressourcer Mio. kr.	Regnskab 2017	Budget 2018	Budget 2019
Driftsomkostninger			
Drift af specialområder 1)	1.131,0	990,8	1.043,4
Fælles udgifter og indtægter	8,8	9,0	9,3
Administration af Socialområdet	30,1	28,8	30,2
Driftsomkostninger i alt	1.169,8	1.028,6	1.082,9
- Heraf renteudgifter 2)	7,4	8,1	7,5
- Heraf kalkulatoriske omkostninger	27,8	27,9	27,8

1) Inkl. driftspuljer.

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

Psykiatri og Social har på socialområdet driftsomkostninger på 1.082,9 mio. kr. I tabellen er budgettet for Psykiatri og Social opdelt i selve driften af specialområderne og de tillæg til taksterne, der anvendes til fælles puljer og administration. Der er budgetteret med kommunale takstindtægter svarende til nettodriftsomkostningerne.

Personaleforbruget forventes at udgøre 1.852 helårsstillinger, hvilket er en vækst på 29 stillinger i forhold til budget 2018. Desuden budgetteres med 35 social- og sundhedselevstillinger.

I budgettet er der udelukkende taget udgangspunkt i den faste normering for dag- og døgntilbud samt indgåede kontrakter på rådgivnings- og kommunikationsområdet.

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

Fællesudgifter og administration

I Rammeaftale 2019 er der et takstillæg på max. 6,1 % til dækning af "administrative fællesudgifter". Regionsrådet har fastsat takstillægget til 5,1 %, hvoraf de 4,4 % anvendes til direkte og indirekte administrative udgifter. Psykiatri og Socials andel af det opgjorte beløb til administration udgør ca. 64 %. Resten anvendes til dækning af Andel af fælles formål og administration. Resten af takstillægget på 0,7 % anvendes til udviklingsomkostninger, der ikke direkte er henført til det enkelte tilbud, samt udgifter til dokumentation af kvalitet m.m. – herunder bruger- og pårørendeundersøgelser.

Udover de puljer, som beregnes som takstillæg, indgår i Psykiatri og Socials budget forrentning af likvide udlæg for kommunerne.

I tabellen nedenfor er vist en oversigt over afsatte puljer under socialområdet i 2019.

Indarbejdede puljer under fælles udgifter/indtægter på socialområdet

Betegnelse	Forklaring	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)	7.304
Forrentning af likvid udlæg	Forrentning af regionens likvide udlæg for kommunerne.	2.000

Aktivitet

Efterfølgende tabel viser væsentlige nøgletal for den forventede aktivitet i 2019.

Nøgletal for aktivitet for socialområdet i 2018

Nøgletal for aktivitet	Regnskab 2017	Budget 2018	Budget 2019
Boformer (døgnplasser) *)	873	871	905
Dag- og aktivitetstilbud *)	599	557	591

*) Ekskl. individuelt tilrettelagte projektplasser.

Antallet af pladser er udvidet. Primært på autismeområdet og socialpsykiatri voksen, men også på børn- og ungeområdet er kapaciteten udvidet.

Udover de fastnormerede pladser etableres enkelte individuelt tilpassede projektplasser efter anmodning fra kommunerne.

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.

3.3 Investeringsoversigt med bemærkninger

Anlægsaktiviteten på socialområdet vil som hovedregel følge rammeaftalen med kommunerne for socialområdet, idet det er kommunerne, der har finansieringsansvaret. Anlægsaktiviteterne på socialområdet forudsættes eksternt eller internt lånefinansieret, og kommunerne betaler afskrivning og forrentning af anlæg på socialområdet.

Der er i budget 2019 på socialområdet afsat rådighedsbeløb på i alt 62,1 mio. kr., der er fordelt med:

- 54,0 mio. kr. til fælles rammer og
- 8,1 mio. kr. til igangværende projekter

Fælles rammer

Mio. kr. (2018 - 2022 = indeks104,0)	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2018	2019	2020	2021	2022
Fælles rammer					
Rammebevilling til bygningsvedligeholdelse	12,3	12,1	12,1	12,1	12,1
Rammebevilling til udvikling (sociale tilbud)	13,9	41,9	50,0	50,0	50,0
Rådighedsbeløb i alt	26,3	54,0	62,1	62,1	62,1

Ramme til bygningsvedligeholdelse og energi/miljø

Der er afsat en ramme til bygningsvedligeholdelse og til energi- og miljøprojekter. I budget 2019 og overslagsårene er der afsat et rådighedsbeløb 12,1 mio. kr. 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. Der er afsat et rådighedsbeløb på 41,9 mio. kr. i 2019 og 50,0 mio. kr. i overslagsårene.

Regionsrådet har i forbindelse med budgetvedtagelsen afgivet anlægsbevilling. Rammebevillingen kan udmøntes af bevillingshaveren med orientering af forretningsudvalget. Dog skal anlægsbevillinger med en totaludgift på mere end 10 mio. kr. bevilges særskilt af regionsrådet.

Igangværende projekter

Mio. kr. (2018 - 2022 = indeks104,0)	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2018	2019	2020	2021	2022
Projekter					
Multifunc - tilbygning af forældreafdeling og mødelokaler	4,0	1,1	0,0	0,0	0,0
Udvidelse med 3 pladser og produktionskøkken, Sønderparken, Hornsyld	2,7	5,1	0,0	0,0	0,0
Intern skole på Møllebækken	1,3	2,0	0,0	0,0	0,0
Rådighedsbeløb i alt	8,0	8,1	0,0	0,0	0,0

Tilbygning Multifunc

Der er afsat bevilling på 5,1 mio. kr. til en tilbygning til MultiFunc i Viby. Tilbygningen skal sikre, at institutionens rammer i højere grad modsvarer den kommunale efterspørgsel efter tilbuddet og specialområdets interne behov for mødefaciliteter.

Der er i 2019 afsat et rådighedsbeløb på 1,1 mio. kr. til projektet.

Udvidelse med 3 pladser og produktionskøkken Sønderparken i Hornsyld

Der er afsat en bevilling på 7,8 mio. kr. til en tilbygning, således at Sønderparken i Hornsyld udvides med et nyt produktionskøkken, nye fælles- og servicearealer og 3 døgnpladser. De 3 nye døgnpladser etableres til borgere med spiseforstyrrelser.

Der er i 2019 afsat et rådighedsbeløb på 5,1 mio. kr. til projektet.

Intern skole på Møllebækken

Der er afsat bevilling på 3,3 mio. kr. til etablering af en intern skole på Møllebækken. Den interne skole skal bestå af skærmede undervisningsfaciliteter, toiletter, faglokaler, fælleslokaler, personalefaciliteter samt et produktionskøkken.

Der er i 2019 afsat et rådighedsbeløb på 2,0 mio. kr. til projektet.

Regional Udvikling

4 Regional Udvikling

4.1 Indledning

Fakta om Regional Udvikling

Regionen har en række udviklings- og borgernære opgaver indenfor den regionale udvikling.

Samlet udgiftsbaseret budget for Regional Udvikling: 513,4 mio.kr.

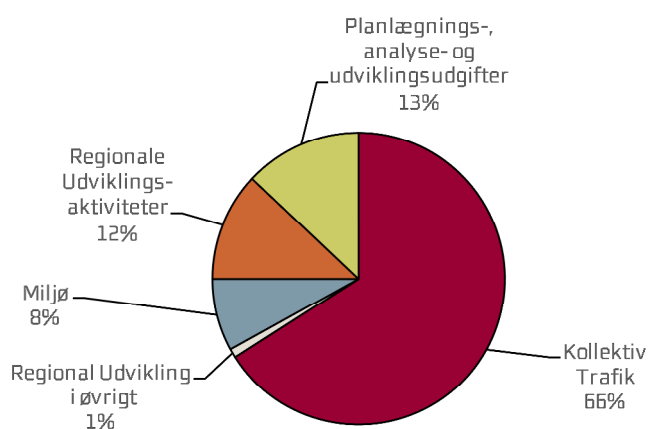
Regionale Udviklingsaktiviteter	65,5 mio.kr.
Kollektiv Trafik	337,6 mio. kr.
Miljø	41,4 mio. kr.
Regional Udvikling i øvrigt	2,0 mio. kr.
Planlægnings-, analyse- og	66,9 mio. kr.

Ansatte

Regional Udvikling, antal helårsstillinger	55
Miljøområdet, antal helårsstillinger	37
Antal helårsstillinger i alt	92
Antal eksternt finansierede helårsstillinger	8

Opgaver

- * Udviklingsaktiviteter
- * Uddannelse
- * Kultur
- * Kollektiv Trafik
- * Miljø
- * Internationale aktiviteter



Administrative enheder i Regional Udvikling

Hovedcentret er placeret i Viborg med afdeling inden for miljøområdet i Holstebro



4.1.1 Politiske målsætninger

Som følge af at erhvervsudviklingsområdet fra 2019 ikke længere er en regional opgave, skal der udarbejdes et nyt målbillede og politiske målsætninger for Region Midtjyllands udviklingsopgaver.

Regionerne har tidligere udarbejdet en vækst- og udviklingsstrategi som grundlag for arbejdet i Regional Udvikling. Regionerne kan fremover, i forhold til det lovforslag, som p.t. er under forberedelse i Folketinget, udarbejde en regional udviklingsstrategi.

Som en del af den kommende udviklingsstrategi forventes Regional Udviklings opgaver og samarbejder fremover at have fokus på at:

- sikre alle unge adgang til gode uddannelser
- skabe en velfungerende infrastruktur og mobilitet
- give vores borgere de rette kompetencer
- sikre attraktive kultur-, natur- og sundhedsfremmende tilbud i alle områder
- finde løsninger mod klimaforandringer
- sikre rent drikkevand og hjælpe borgere, som påvirkes af forureninger
- bane vej for mere innovation på hospitalerne, de sociale institutioner og regionens øvrige områder
- yde en indsats for den grønne omstilling og sikre råstoffer til fremtidens byggeri
- sikre bæredygtighed i regionens egen drift og forpligte os til grønne løsninger i det omkringliggende samfund.

Den regionale udviklingsstrategi er under udarbejdelse og vil sidst på året blive forelagt regionsrådet til godkendelse. Herefter vil der kunne udarbejdes et målbillede i forhold til de indsatsområder, Regional Udvikling fremover har hjemmel til at arbejde med.

I løbet af efteråret 2018 vil der ligeledes blive fremlagt forslag til ny kompetence- og delegeringsregler for Regional Udvikling, der fremadrettet vil afspejle de nye opgaver, Regional Udvikling står over for fra 2019.

4.1.2 Budget

Regional Udviklings budget for 2019 er markant anderledes end tidligere som følge af aftale om forenkling af erhvervsfremmesystemet. Aftalen bevirker, hvis loven vedtages – forventelig ultimo oktober 2018 – at regionernes rolle inden for erhvervsfremme afskaffes.

Økonomiaftalen

Regional Udvikling er rammestyret. Rammestyringen indebærer, at øgede udgifter på et område skal modsvares af enten øgede indtægter eller reduktion af udgifter på et andet område indenfor Regional Udviklings samlede ramme. Nettorammen til Regional Udvikling er i økonomiaftalen aftalt til 650,8 mio. kr., bestående af et bloktilskud på 472,5 mio. kr. og et kommunalt udviklingsbidrag på 178,3 mio. kr. Det kommunale udviklingsbidrag er i 2019 fastsat som 135 kr. pr. indbygger i regionen.

Som del af beregningsgrundlaget for økonomiaftalen er der indarbejdet konsekvenser af p/l-rul fra 2017 til 2018 på -0,7 mio. kr., et fortsat omprioriteringsbidrag på 1 % , svarende til -7,8 mio. kr., mens udgifter til p/l-regulering udgør 15,7 mio. kr.

Endelig er der i økonomiaftalen indarbejdet en forøgelse af rammen til Regional Udvikling for 2019 og frem til at sikre et løft af den kollektive trafik. For Region Midtjylland udgør dette løft 9,9 mio. kr.

Pulje til reduktion ifm. lov om forenkling af erhvervsudviklingsområdet

Sammenlagt får aftalen om forenkling af erhvervsfremmesystemet på landsplan den konsekvens, at regionernes ramme til Regional Udvikling beskæres med samlet 600 mio. kr., svarende til 123,7 mio. kr. for Region Midtjyllands vedkommende. En reduktion af rammen vil dog først blive foretaget i forbindelse med midtvejsreguleringen i 2019, hvor Regional Udviklings budget bliver nedskrevet. I budgettet er der indarbejdet en pulje reserveret til formålet.

Interne omprioriteringer og mindre ændringer

Som konsekvens af forenklingen af erhvervsudviklingsområdet sker der en organisatorisk tilpasning af Regional Udvikling. I denne forbindelse frigøres der 9,7 mio. kr. fra bevillingen 'Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter'. Midlerne er i budgettet tilført bevillingen 'Regionale Udviklingsaktiviteter' sammen med udmøntede midler på 6,5 mio. kr. fra bevillingen 'Regional Udvikling i øvrigt' og andre mindre ændringer fra de

øvrige bevillinger for samlet 0,9 mio. kr. Samlet øges bevillingen 'Regionale Udviklingsaktiviteter' med 18,4 mio. kr. således, at der i budgettet afsættes samlet 65,5 mio. kr. til understøttelse af Regional Udviklings nye opgaver inden for den kommende udviklingsstrategi.

Udvikling fra budget 2018 (p/l-18) til budget 2019 (p/l-19)

Mio. kr.	Budget 2019 i vedtaget budget 2018	P/L-rul	Omprio- ringterings- bidrag	Udmøntning af P/L	Bloktil.+ DUT	Interne omprio. og ændringer	Ramme 2019
Udviklingsopgaver	168,4	0,0	-1,7	4,4	-123,7	18,1	65,5
Erhvervsudvikling	122,0		-1,2	3,2	-123,7	-0,2	0,0
Regionale Udviklingsaktiviteter	46,4		-0,5	1,2		18,4	65,5
Borgernære driftsopgaver	363,2	0,0	-3,6	9,5	9,9	0,0	379,0
Kollektiv trafik	322,5		-3,2	8,4	9,9		337,6
Miljø	40,8		-0,4	1,1			41,4
Tværgående udgifter	85,0	-0,7	-0,9	1,5	0,0	-16,1	68,9
Regional Udvikling i øvrigt	8,9	-0,6	-0,1	0,2		-6,5	2,0
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	76,1	-0,1	-0,8	1,3		-9,7	66,9
Regional Udvikling (ekskl. Fælles formål)	616,6	-0,7	-6,2	15,4	-113,8	2,0	513,4
Andel af Fælles formål og administration	16,1		-1,6	0,3		-1,1	13,7
Regional Udvikling i alt	632,8	-0,7	-7,8	15,7	-113,8	0,9	527,1

Rammen til drift af Regional Udvikling vil i 2019, efter reservation af pulje til reduktion af erhvervsudviklingsområdet i forbindelse med midtvejsreguleringen og andel af fælles formål, være på 513,4 mio. kr.

Nettodriftsudgifter for Regional Udvikling 2019 og overslagsårene 2020-2022

Mio. kr.	Regnskab 2017	Budget 2018	Budget 2019	Budgetoverslagsår		
				2020	2021	2022
Udgifter						
Udviklingsopgaver	177,3	153,5	65,5	65,5	65,5	65,5
Erhvervsudvikling	130,1	116,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Regionale Udviklingsaktiviteter	47,2	37,1	65,5	65,5	65,5	65,5
Borgernære driftsopgaver	372,1	392,2	379,0	379,0	379,0	379,0
Kollektiv trafik	329,4	350,5	337,6	337,6	337,6	337,6
Miljø	42,7	41,6	41,4	41,4	41,4	41,4
Tværgående udgifter	86,3	83,9	68,9	68,9	68,9	68,9
Regional Udvikling i øvrigt	1,9	4,1	2,0	2,0	2,0	2,0
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	84,3	79,8	66,9	66,9	66,9	66,9
Regional Udvikling (ekskl. Fælles formål)	635,6	629,6	513,4	513,4	513,4	513,4
Andel af Fælles formål og administration	16,2	16,3	13,7	13,7	13,7	13,7
Regional Udvikling i alt til drift	651,8	645,9	527,1	527,1	527,1	527,1
Pulje til reduktion ifm. lov om forenkling af erhvervsud.			123,7	123,7	123,7	123,7
Regional Udvikling i alt inkl reduktionspulje	651,8	645,9	650,8	650,8	650,8	650,8
Indtægter						
Statsligt bloktilskud	-475,3	463,8	472,5	472,5	472,5	472,5
Kommunalt udviklingsbidrag	-178,7	174,4	178,3	178,3	178,3	178,3
Regional Udvikling i alt	-654,0	638,3	650,8	650,8	650,8	650,8

4.2 Udviklingsaktiviteter

4.2.1 Erhvervsudvikling

Formål

Regeringen og Dansk Folkeparti har den 24. maj 2018 indgået aftale om en forenkling af erhvervsfremmesystemet. Loven er i øjeblikket under forberedelse i folketinget og forventes vedtaget ultimo 2018. Som konsekvens heraf vil regionernes rolle inden for erhvervsfremme blive afskaffet.

Som konsekvens af lovforslaget om forenkling af erhvervsfremmesystemet beskæres regionerne med samlet 600 mio. kr., hvilket for Region Midtjyllands vedkommende svarer til 123,7 mio. kr. Da loven ikke var vedtaget ved indgåelsen af økonomiaftalen, vil reduktionen først blive foretaget i forbindelse med midtvejsreguleringen medio 2019. Der er derfor i budget 2019 indarbejdet en pulje på 123,7 mio. kr. til finansiering af reduktionen.

Budget

Nettodriftsudgifter for Regionale Udviklingsaktiviteter

Mio. kr.	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
Nettodriftsudgifter	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Pulje til erhvervsudvikling	126,6	112,3				
Konsulentpulje	3,5	4,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter i alt	130,1	116,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Pulje til reduktion ifm. lov om forenkling af erhvervsud.			123,7	123,7	123,7	123,7
Nettoudgifter inkl. reduktionspulje	130,1	116,4	123,7	123,7	123,7	123,7

4.2.2 Regionale Udviklingsaktiviteter

Formål

Som følge af forslag til forenkling af erhvervsfremmesystemet vil Regional Udvikling gennemgå store forandringer fra 2019. Inden for udviklingsområdet vil regionen stadig skulle spille en rolle på uddannelsesområdet i forhold til placering af uddannelser, medvirke til fordeling af elever samt yde udviklingstilskud. På kulturområdet vil regionen fortsat yde støtte til regionale kulturarrangementer og fremme samarbejde med relevante parter.

Herudover vil regionen fortsat skulle spille en væsentlig rolle som bindeled mellem offentlige og private aktører i arbejdet med at skabe udvikling i hele regionen, idet infrastruktur, sundhedsinnovation, kvalificeret arbejdskraft, udvikling i yderområderne, natur og rekreative formål, grøn omstilling, klimatilpasning og grænseoverskridende samarbejder fortsat forventes at ville være regionale arbejdsområder, som regionsrådet kan prioritere.

Budget

Nettodriftsudgifter for Regionale Udviklingsaktiviteter

Mio. kr.	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
Nettodriftsudgifter	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Projektpulje til regionale udviklingsaktiviteter	5,3	3,7	29,0	29,0	29,0	29,0
Administrative udviklingspulje			5,8	5,8	5,8	5,8
Internationale aktiviteter	5,6	7,0				
Pulje til fremme af mobilitet	3,3	3,3				
Uddannelsespulje	21,2	13,6	20,4	20,4	20,4	20,4
- uddannelsesprojekter	20,8	13,3	20,0	20,0	20,0	20,0
- administrativ udviklingspulje på uddannelsesområdet	0,4	0,3	0,4	0,4	0,4	0,4
Kulturpulje	11,7	9,5	10,3	10,3	10,3	10,3
- kulturprojekter	11,3	9,2	10,0	10,0	10,0	10,0
- administrativ udviklingspulje på kulturområdet	0,5	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Nettodriftsudgifter i alt (note)	47,2	37,1	65,5	65,5	65,5	65,5

Aktiviteter

Projektpulje til regionale udviklingsaktiviteter

Opgaverne i 2019 vil tage udgangspunkt i visionerne i den kommende regionale udviklingsstrategi med afsæt i FN's 17 verdensmål. Der afsættes en pulje på 29 mio. kr. til finansiering af de projekter, regionsrådet fra 2019 vil have fokus på. Puljen foreslås prioriteret på følgende måde i 2019:

Foreløbig prioritering af udviklingspulje

Mio. kr.	2019
Mobilitet og yderområder	5,0
Internationale aktiviteter	3,0
Sundhedsinnovation	7,0
Bæredygtighed og Grøn omstilling	3,0
Klima	2,0
Digitalisering	2,0
Udvikling af arbejdskraftressourcer	7,0
Udviklingspulje 2019	29,0

Når Folketinget i løbet af efteråret 2018 har vedtaget en ny erhvervsfremmelov, og der er skabt klarhed over regionernes fremtidige opgaver inden for udviklingsområdet, vil den endelige udmøntning blive forelagt regionsrådet til godkendelse.

Det ligger dog fast, at regionens arbejde med klimatilpasning videreføres i 2019 bl.a. i regi af projekterne TopSoil og Coast to Coast Climate Challenge, hvor mere end 30 partnere samarbejder om at gøre regionen mere klimarobust. Arbejdet med at implementere FN's verdensmål, herunder at sikre et mere bæredygtigt forbrug bl.a. med fokus på mere smart anvendelse af ressourcer internt på hospitaler mv. målrettes. Indenfor områderne grøn omstilling og cirkulær økonomi videreføres regionens indsatser i partnerskaber bl.a. med fokus på at sikre ekstern finansiering som supplement til den regionale investering.

Administrativ udviklingspulje

Der er i budget 2019 og overslagsårene indarbejdet en administrativ udviklingspulje på 5,8 mio. kr.. Puljen er tiltænkt udvikling og kvalificering af projektideer inden for de fremtidige regionale udviklingsaktiviteter, herunder udgifter til analysearbejde. Ligeledes er puljen tiltænkt kontingenter og sponsorater, der kan være med til at styrke regionen.

Uddannelse

Med henblik på at sikre fremdrift af regionens teknologipagt besluttede regionsrådet den 25. april 2018 at øremærke 75 % af regionens uddannelsespuljemidler frem mod 2022 til at finansiere teknologipagtaktiviteter på regionens ungdomsuddannelser. De resterende 25 % samles i en åben pulje, der kan støtte udviklingsprojekter på ungdomsuddannelserne med op til 500.000 kr. Der afsættes fortsat 400.000 kr. til en administrativ udviklingspulje.

Regionens opgaver omkring fordelingen af elever til det almene gymnasium og klagebehandling mv. og Hf-kurserne fortsætter efter vedtagelsen af en ny lov om kapacitetsstyring, ligesom regionen i 2019 skal behandle kapacitetsindstillinger fra de forpligtende samarbejder. Herudover skal regionen i 2019 forholde sig til udbuddet på FVU-området. Oprettelse og nedlæggelse af uddannelser indstilles af regionsrådet til undervisningsministeriet.

Kultur

I 2019 vil der blive arbejdet med udmøntningen af en ny strategi for kulturområdet i henhold til den regionale udviklingsstrategi. Herunder vil der være fokus på at videreudvikle det regionale kultursamarbejde under Europæisk Kulturregion. En regionalt dækkende festival i juni 2019 er allerede planlagt, og de regionale kulturudviklingsmidler vil fortrinsvist blive brugt til projekter, som understøtter det tværkommunale samarbejde. Den internationale satsning i regi af Genvej til Europa vil blive fortsat i 2019.

4.3 Borgernære driftsopgaver

4.3.1 Kollektiv trafik

Formål

Region Midtjylland finansierer den regionale kollektive trafik, herunder Aarhus Letbane og Midtjyske Jernbaners strækning Lemvigbanen. Driften varetages af Midttrafik for bussernes del, mens Aarhus Letbane og Midtjyske Jernbaner varetager den skinebårne drift.

Budget

Nettodriftsudgifter for kollektiv trafik

Mio. kr.	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
Nettodriftsudgifter	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Bestillerbidrag til Midttrafik	335,2	307,8	307,7	308,1	308,4	308,4
- busdrift	237,6	213,4	214,6	214,6	214,6	214,6
- uddannelsesruter	8,4	8,2	8,4	8,4	8,4	8,4
- flextur og teletaxa	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
- togdrift	16,7	16,7	16,6	16,6	16,6	16,6
- investeringsplan	3,0	3,4	3,1	3,1	3,1	3,1
- administration hos Midttrafik	44,6	42,6	42,3	42,3	42,3	42,3
- rejsekort	24,2	22,8	22,2	22,2	22,2	22,2
- letbanesekretariatet	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
- pensioner				0,3	0,7	0,7
Bestillerbidrag til Aarhus Letbane	-19,4	46,8	62,8	60,9	58,9	56,9
- Bidrag til Aarhus Letbane Drift I/S - ALD	-19,4	41,9	57,3	55,4	53,4	51,4
- Letbaneadministration og billetkontrol		1,9	2,4	2,4	2,4	2,4
- Rejsekortdrift letbanen		3,1	3,1	3,1	3,1	3,1
Bidrag til Aarhus Letbane - anlægsselskab	4,8	4,7	4,8	4,8	4,8	4,8
Tjenestemandspension på privatbanerne	8,3	9,0	8,1	8,1	8,1	8,1
Pulje til styrkelse af budgetsikkerhed	0,5					
Finansieret af reservepuljer		-17,8				
Pulje til udmøntning i forbindelse med tilpasningsplan			-45,9	-44,2	-42,5	-40,5
Nettodriftsudgifter i alt	329,4	350,5	337,6	337,6	337,6	337,6

Note: Det negative regnskabstal for bestillerbidrag til Aarhus Letbane Drift i 2017, skyldes at udgifter på 27,9 mio. kr. til erstatningsbuskørsel blev konteret under almindelig busdrift.

Budgetrammen for kollektiv trafik er løftet med 9,9 mio. kr. efter økonomiaftalen.

I 2017 besluttede regionsrådet i forbindelse med budgetlægningen for 2018, at udskyde planlagte besparelser på 39,7 mio. kr. i overslagsår 2019, i den regionale kollektive trafik. I forbindelse med Midttrafiks arbejde med budget 2019 er sparebehovet blevet ændret til 45,9 mio. kr. i 2019 efter løftet på 9,9 mio. kr. til kollektiv trafik i økonomiaftalen indregnes.

Ændringer i besparelsesbehov i kollektiv trafik

	Mio. kr.
Pulje til udmøntning i 2019 ifm. tilpasningsplan i budget 2018	39,7
Ændringer i Midttrafiks nettodriftsudgifter inkl pl. 2018-2019, for Midttrafiks aktiviteter ekskl. letbanen	6,6
Ændringer i letbanens udgifter pl.regulering mv. 2018-2019	7,4
Forventninger om reducerede indtægter i letbanens opstartsfasen	8,9
Teknisk regulering af Region Midtjyllands udgifter og indtægter, pl.regulering af bestillerbidraget og omprioreringsbidrag.	-6,8
Sparebehov 2019 før løft jf. økonomiaftale	55,8
Løft af busområdet efter økonomiaftalen	-9,9
Pulje til udmøntning i 2019 ifm. tilpasningsplan i budget 2019	45,9

Regionsrådet besluttede den 20. marts 2018 at indfase besparelserne hurtigst muligt.

I forbindelse med udskydelsen af besparelsen i 2018, blev kommunerne indbudt til at deltage i en undersøgelse af hele trafikområdet set i lyset af regionens aktuelle økonomiske udfordringer. Arbejdet blev afsluttet i foråret 2018, og der blev udarbejdet et bruttokatalog med ruter, som kun har marginal regional betydning og/eller, hvor der er parallellisering af tog/letbane. Bruttokataloget indeholder samlede besparelser på cirka 60 mio. kr.

Der blev efterfølgende indledt en møderunde med kommunerne på politisk niveau om tilpasning af rutenettet. Den konkrete udmøntning af besparelserne er uafklaret, indtil den nuværende serie af politiske møder er afsluttet i løbet af september 2018.

Som konsekvens af budgetforliget for 2019, vil der udover sparebehovet på 45,9 mio. kr. skulle finansieres engangsudgifter i forbindelse med implementeringen af tilpasningsplanen. Som følge af implementeringen af tilpasningsplanen er der ligeledes en generel usikkerhed omkring både indtægts- og udgiftssiden. Endelig skal der for overslagsår 2020 og frem tages højde for udgifter i forbindelse med det fremtidige arbejde med investeringsplanen for Midtjyske Jernbaner.

Aktiviteter

Bestillerbidrag til Midttrafik

Busdrift og uddannelsesruter

Der er fortsat fokus på indtægtsfordelingen mellem regionen og kommunerne i tæt dialog med Midttrafik. I de senere år er der gennemført store ændringer i takster og billetteringssystemer. Nye billetprodukter er indfaset, og der er gennemført en fælles takstreform vest for Storebælt, samtidig introduceres letbanen fra 2019 i fuld skala i den mest indtægtstunge del af regionen. Dette har konsekvenser både for indtægtsniveauet generelt og for fordelingen af indtægterne mellem region og kommuner.

Ændringerne kan ikke håndteres i Midttrafiks nuværende indtægtsfordelingsmodel, og indtægtsfordelingen er derfor fastfrosset frem til 2020 efter fordelingen i Midttrafiks regnskab 2015. Herefter tages en ny indtægtsfordelingsmodel i anvendelse. Den nye model vil med sikkerhed fordele indtægterne anderledes, men hvor omfattende og i hvilken retning effektændringerne vil gå, kan ikke afgøres og vil være en væsentlig usikkerhed i overslagsårene.

Ud over den almindelige regionale busdrift har Region Midtjylland forpligtet sig til at sikre og finansiere en minimumsbetjening af elever til ungdomsuddannelserne. Hertil er der afsat 8,4 mio. kr. i budget 2019.

Togdrift og investeringsplanen for Midtjyske Jernbaner

Midtjyske Jernbaner består efter 2016, hvor Odderbanen er overdraget til Aarhus Letbane, alene af Lemvigbanen.

Region Midtjylland vil fra december 2020 overtage betjeningsansvaret på den statslige strækning Holstebro-Skjern. Der vil være en række afledte økonomiske konsekvenser af samdriften, herunder udlæg i opstarts- og mobiliseringsperioden.

Regionen yder fortsat et investeringstilskud til Midtjyske Jernbaner efter en investeringsplan vedtaget af regionsrådet den 14. november 2007. Investeringstilskuddet går dels til et direkte tilskud til Midtjyske Jernbaner og dels til afdrag på lånene til Odderbanens spormodernisering i 2008. Regionens tidligere lån til Midttrafik vedrørende spormoderniseringen er i forbindelse med overdragelsen af Odderbanen omkostningsført. Regional Udvikling finansierer fortsat ydelsen på lånet, og nedbringelsen af lånet fortsætter derfor uændret efter investeringsplanen, og ydelsen vil indgå i Regional Udviklings udgiftsregnskab. Investeringstilskuddet finansieres af et særligt statsligt tilskud på 12,3 mio. kr., og af 3,1 mio. kr. fra Regional Udviklings ramme.

Regionsrådet vil i september 2018 blive forelagt en ny investeringsplan for Lemvigbanen. Udgifterne i forbindelse med investeringsplanen er for nuværende ukendte og indarbejdes først i forbindelse med budgetlægningen af budget 2020 i 2019. Dog forventes det, at udgifterne til investeringsplanen vil medføre et øget besparelsesbehov på den kollektive trafik.

Administration hos Midttrafik

Administrationen hos Midttrafik omfatter 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. Udgifterne er eksklusiv administrationsudgifter til letbanen, som afholdes under 'Bestillerbidrag til Letbanen'.

Rejsekortet

Rejsekortet er i fuld drift, og udgiften afspejler driftsomkostningerne. Data fra rejsekortet vil på sigt danne grundlag for den nye byrdefordelingsmodel.

Aarhus Letbane I/S

Letbanens indre strækning åbnede i december 2017, mens strækningen til Odder åbnede den 25. august 2018. Grenaabanen forventes at kunne åbne sidst i 2018 således, at letbanen vil være i fuld drift i 2019.

Budgettet for letbanen er fortsat behæftet med væsentlig usikkerhed.

Der er især udfordringer ift. de forudsatte passagerindtægter. Når en jernbane lukkes for ombygning, vil det erfaringsmæssigt tage tid at genvinde kunderne. Odder- og Grenaabanen har været lukket siden august 2016, og indtægterne er derfor i 2019 og overslagsår nedskrevet væsentligt ift. det senest realiserede niveau. Der skal nu indhentes driftserfaringer, før det kan afgøres, i hvilket tempo passagerne tager letbanen til sig.

Der er ligeledes usikkerheder omkring de forudsatte driftsudgifter, og budgettet for Aarhus Letbane I/S kan ikke betragtes som endeligt på nuværende tidspunkt.

Efter 3 til 4 års drift vil der efter interessentskabskontrakten skulle udarbejdes en ny byrde- og indtægtsfordelingsmodel mellem Aarhus Kommune og regionen til afløsning af den nuværende aftalte model. Modellen vil have effekt på det fremtidige tilskudsniveau.

Aarhus Letbane vil i 2019 afslutte anlægsprojektet for fase 1 og overgå til at være en driftsorganisation. I den forbindelse skal anlægstilskuddene slutreguleres.

Tjenestemandspensioner ved Midtjyske Jernbaner

I det statslige bloktilskud til Regional Udvikling indgår midler til udbetaling af pensioner til tidligere tjenestemænd ved privatbanerne. Tilskuddet er midlertidigt og inddrages igen i 2030, men der forventes behov for pensionsudbetalinger efter 2030. I budget 2019 er der afsat 8,1 mio. kr. til tjenestemandspensioner.

4.3.2 Miljø**Formål**

Regionen har ansvaret for at kortlægge og håndtere jordforureninger og sikre mennesker og miljø mod skadelige effekter af forureningerne – herunder i forhold til grundvand og overfladevand.

På råstofområdet har regionen ansvar for at planlægge kommende råstofgraveområder, udstede gravetilladelser, føre tilsyn med eksisterende råstofgrave samt med reetablering af færdigudgravede områder.

Et godt samarbejde med kommunerne er afgørende for at kunne håndtere jordforurening og sikre de nødvendige råstoffer på bedste vis, og samtidig baner det vej for vellykkede samarbejder om klimatilpasning og byudvikling.

På miljøområdet køber regionen en lang række ydelser fra eksterne rådgivere, og ved både at stille krav til leverandørerne og selv indgå i relevante udviklingssamarbejder, understøtter regionen, at der til stadighed udvikles nye og effektive løsninger. Således arbejder regionen på øget digitalisering, der skal gøre det lettere for borgere og myndigheder at finde data, men som også skal øge kvaliteten af data og effektivisere sagsbehandlingen.

Budget**Nettodriftsudgifter for Miljø**

Mio. kr.	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
Nettodriftsudgifter	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Jordforurening	40,0	39,2	39,0	39,0	39,0	39,0
Råstoffer	2,7	2,5	2,4	2,4	2,4	2,4
Nettodriftsudgifter i alt	42,7	41,6	41,4	41,4	41,4	41,4

Aktiviteter

Jordforurening

På jordforureningsområdet vil der fortsat været fokus på indsatsen for at beskytte grundvandet mod jordforurening og for at skabe tryghed for borgere, der bor på forurenede og muligt forurenede boliggrunde.

Det offentligt-private samarbejde omkring udvikling af nye teknologier til at håndtere forureningen ved Høfde 42 videreføres i 2019. Der vil i 2019 blive indledt forhandlinger mellem Danske Regioner og staten omkring den fremtidige finansiering af jordforureningsområdet, og i den forbindelse forventer Region Midtjylland særskilte forhandlinger om de såkaldte "generationsforureninger".

Råstofområdet

På råstofområdet fortsættes arbejdet med revision af den regionale råstofplan og kortlægning af nye råstofgraveområder med henblik på at sikre råstoffer til fremtidens byggeri og industri.

4.4 Tværgående driftsopgaver

4.4.1 Regional Udvikling i øvrigt

Formål

Bevillingen 'Regional Udvikling i øvrigt' anvendes til at afholde udgifter til personalepolitiske puljer, arbejdsskadeerstatninger og AES samt eventuelle udmøntede puljer.

Budget

Nettodriftsudgifter for Regional Udvikling i øvrigt

Mio. kr.	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
Nettodriftsudgifter	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Personalepolitisk pulje, AES og arbejdsskadepulje	1,9	1,6	2,0	2,0	2,0	2,0
Pulje til håndtering af evt. p/l-rul		2,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter i alt	1,9	4,1	2,0	2,0	2,0	2,0

Der har tidligere år været indarbejdet en pulje til håndtering af eventuelt p/l-rul. Puljen er i budget 2019 og overslagsårene afskaffet, og et eventuelt p/l-rul vil i stedet forventes finansieret af overskydende midler i forbindelse med midtvejsreguleringen.

4.4.2 Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter

Formål

Organisatorisk vil ændringerne i Regional Udviklings opgaveportefølje få store konsekvenser fremadrettet. Som en del af budget 2019 vil Regional Udviklings organisering blive tilpasset de nye opgaver. De frigjorte midler i forhold til budget 2018 er tilført bevillingen 'Regionale Udviklingsaktiviteter' med henblik på at styrke rådighedsbeløbet til projekter.

Organisering af "det nye Regional Udvikling"

Den nye organisering af Regional Udvikling vil tage udgangspunkt i et direktørkontor + 4 fagkontorer:

		Heraf ekstern finansierede
Årsværk i Regional Udvikling i 2019	Årsværk	Årsværk
Direktørkontor	3	
Mobilitet og stab	22	1
Sundhedsinnovation, kultur og uddannelse	22	2
Klima, ressourcer og grøn omstilling	21	5
Jordforurening og undersøgelser	32	
Regional Udvikling i alt	100	8

Der lægges op til, at Regional Udvikling opbygges som en matrixorganisation med varierende projektkonstruktioner, som kan skaleres op eller ned afhængigt af behov og efterspørgsel, og som her kan varetage forskellige typer af opgaver afhængig af kompetencer og viden. Der vil med den nye organisation ske en tættere kobling mellem den udviklingsorienterede del af Regional Udvikling og Miljø for at udnytte noget af den synergi, der er mellem de to områder i forhold til FN's 17 verdensmål.

Finansieringsmæssigt forventes der stadig en del eksternt finansierede stillinger i Regional Udvikling. I 2019 er der indarbejdet en forventning om 8 eksternt finansierede årsværk. Antallet forventes at stige i til 10 årsværk i 2020 og 12 årsværk derefter.

Udover de i Regional Udvikling ansatte medarbejdere vil Regional Udvikling fremadrettet skulle finansiere to journalister, der organisatorisk er ansat i koncernkommunikation, samt en medarbejder ansat i regionssekretariatet.

Budget

Nettodriftsudgifter for Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter

Mio. kr.	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
Nettodriftsudgifter	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Regional Udvikling	49,0	45,8	39,1	41,6	41,6	41,6
Miljø	31,2	31,0	25,3	25,3	25,3	25,3
Pulje til organisatorisk omstilling	4,1	2,9	2,4	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter i alt	84,3	79,8	66,9	66,9	66,9	66,9

I budget 2019 er der stadig indarbejdet en pulje til finansiering af fratrædelsesomkostninger i forbindelse med den organisatoriske omstilling, Regional Udvikling gennemførte i 2017. For overslagsårene er midlerne tilført 'Regional Udvikling' som en buffer, indtil de reelle omkostninger ved den nye Regionale Udvikling er kendt i løbet af 2019.

Personaleforbrug i Regional Udvikling

	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
Årsværk i Regional Udvikling	2018	2019	2020	2021	2022
Udviklingsopgaver	49,0	38,0	38,0	38,0	38,0
- Regional Udviklingsstrategi*	43,0	30,0	30,0	30,0	30,0
- Uddannelse	2,5	3,0	3,0	3,0	3,0
- Kultur	3,5	5,0	5,0	5,0	5,0
Borgernære driftsopgaver	44,5	41,5	41,5	41,5	41,5
- Kollektiv trafik	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5
- Miljø	40,0	37,0	37,0	37,0	37,0
Tværgående udgifter	8,5	12,5	12,5	12,5	12,5
- Centraladministration af Regional Udvikling	8,5	12,5	12,5	12,5	12,5
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter i alt	102,0	92,0	92,0	92,0	92,0

Grundet den nye organisering vil der ske mindre ændringer i placeringen af de enkelte årsværk. Blandt andet vil det internationale område og den tværgående analyseenhed blive forankret under 'Centraladministration af Regional Udvikling'.

Udover de internt finansierede årsværk forventer Regional Udvikling at skaffe finansiering til yderligere 8 årsværk i gennem eksternt finansierede stillinger.

Eksternt finansierede årsværk i Regional Udvikling

Årsværk i Regional Udvikling	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2018	2019	2020	2021	2022
Udviklingsopgaver	7,5	7,0	8,0	10,0	10,0
- Erhvervsudvikling	7,5	7,0	8,0	10,0	10,0
Borgernære driftsopgaver	4,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Miljø	4,0				
Tværgående udgifter	4,5	1,0	2,0	2,0	2,0
- Centraladministration af Regional Udvikling	4,5	1,0	2,0	2,0	2,0
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter i alt	16,0	8,0	10,0	12,0	12,0

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.

Fakta om Fælles formål og administration i Region Midtjylland



Regionshuse i Region Midtjylland

Regionshuset Viborg
Regionshuset Holstebro
Regionshuset Aarhus

Antal helårsstillinger: 557

Direktionen	3
Regionssekretariatet	111
Koncernøkonomi	88
Koncern HR	77
It-Fælles	261
Koncern Kommunikation	23
Pulje til udmøntning	-6

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 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 Aarhus

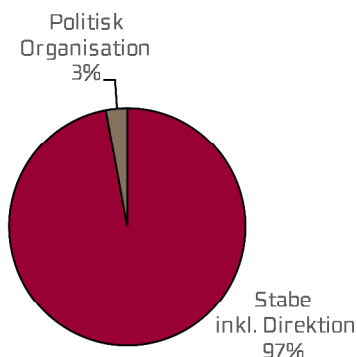
Budget 2019

Det samlede budget er 551,4 mio. kr.

Stabe inkl. Direktion	535,0 mio. kr.
Politisk organisation	16,4 mio. kr.

Budgettet fordeles på de tre sektorer

Sundhed	523,6 mio. kr.
Social og Specialundervisning	16,8 mio. kr.
Regional Udvikling	11,0 mio. kr.



Budget

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 32.880 kr. anvendes som den marginale udgift til personalerelaterede udgifter.

Driftsbudget

Tabel over de samlede nettoomkostninger til Fælles formål og administration i Budget 2019 og budgetoverslag 2020-2022.

Nettoomkostninger

Mio. kr.	Regnskab 2017	Budget 2018	Budget 2019	Budgetoverslag		
	2020	2021	2022			
Stabe	492,3	514,5	535,0	524,5	524,5	524,5
Politisk organisation	18,3	16,9	16,4	16,4	20,8	16,4
Tjenestemandspensioner	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Udbetaling	156,7	170,4	186,4	195,4	201,4	206,4
Reduktion i forpligtigelse	-156,7	-170,4	-186,4	-195,4	-201,4	-206,4
Fælles formål og adm. i alt	510,6	531,5	551,4	540,9	545,3	540,9

De samlede nettoomkostninger til Fælles formål og administration i Budget 2019 udgør 551,4 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 regnskabsaflæggelse. 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, fastsættes 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	95,0%
2	Social og Specialundervisning	3,0%
3	Regional Udvikling	2,0%
I alt		100,0%

Fordeling til de tre finansieringskredsløb af Fælles formål og administration giver nedenstående fordeling.

Fordeling af Fælles formål og administration på hovedkonto 1-3

Hovedkonto	Tekst	Mio. kr. Nettoomkostninger	Mio. kr. Nettoudgifter
1	Sundhed	523,7	658,7
2	Social og Specialundervisning	16,8	21,1
3	Regional Udvikling	10,9	13,7
I alt		551,4	693,6

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, informationssikkerhed, digital forvaltning, forsikringsområdet herunder patientforsikringskader og arbejdsskader, videnskabetiske 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. Koncern HR er fællesfunktion for simulation og færdighedstræning. Endvidere administrerer Koncern HR regionens personalepolitiske puljer og de fælles tilbud om personalegoder, inkl. bruttolønsordninger.

Koncernøkonomi: Koncernøkonomi har ansvaret for den økonomiske forvaltning i Region Midtjylland, herunder budgetlægning og budgetopfølgning, regnskabsaflæggelse, forretningsgange på regnskabsområdet, revision, finansfunktionerne mv. Koncernøkonomi bidrager til at udvikle den nye styring igennem regionens målbilleder.

Koncernøkonomi varetager økonomifunktionen i forhold til hospitalerne og opgaver med aktivitetsstyring. Herudover varetages opgaver i overenskomsterne med: speciallæger, almen praksis, fysioterapeuter, kiropraktorer, tandlæger, fodterapeuter og psykologer. Endvidere varetages opgaver vedr. regionens bygninger og ejendomme herunder koordinering og udarbejdelse af energi-projekter, medvirken til at regionens samlede bygningsmasse anvendes og vedligeholdes mest optimalt samt salg af regionens bygninger.

- **IT-Fælles:** Hovedopgaven for IT er at it-understøtte den opgavevaretagelse, som finder sted i Region Midtjylland. IT varetager drifts- og udviklingsopgaver blandt andet vedrørende netværk, tværgående it-systemer, pc'er, men også en lang række forskellige opgaver i relation til økonomi, it-sikkerhed, brugeruddannelse og -support, it-strategi, regionernes sundheds-it (RSI), Business Intelligence (BI) mm.

Det skal bemærkes, at IT's budget er opdelt i IT-Sundhed og IT-Fælles. IT-Sundhed, som budgetteknisk er placeret under Servicefunktionerne relateres til sundhedsområdet. IT-Fælles, som budgetteknisk er placeret under Fælles formål og administration relateres til de tværgående opgaver der løses på tværs af finansieringskredslobene.

- **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.

Stabenes budgetter

Nettodriftsudgifter

Mio. kr.	Regnskab 2017	Budget 2018	Budget 2019	Budgetoverslag		
				2020	2021	2022
Direktionen	7,1	7,4	7,5	7,5	7,5	7,5
Stabe	484,3	494,5	483,3	472,7	472,7	472,7
Regionssekretariatet	78,5	86,8	90,5	84,9	84,9	84,9
Koncern HR	85,5	88,3	87,4	86,7	86,7	86,7
Koncernøkonomi	119,0	121,6	113,2	113,1	113,1	113,1
IT-fælles	180,2	176,9	174,6	170,4	170,4	170,4
Koncern Kommunikation	21,1	21,0	20,7	20,7	20,7	20,7
Pulje til udmøntning, RU			-3,1	-3,1	-3,1	-3,1
	491,4	501,9	490,8	480,3	480,3	480,3

Der er afsat lønudgifter for i alt 303,6 mio. kr. i Budget 2019. Der er afsat 197,8 mio. kr. til øvrige udgifter under administrationen, herunder udgifter til tværgående regionale aktiviteter og personalerelaterede udgifter og indtægter på 10,6 mio. kr.

Regional Udviklings bloktilskud er reduceret med 124 mio. kr. som følge af omlægning af opgaver til erhvervsudvikling. For at fastholde deres forholdsmæssige andel af udgifterne til Fælles formål og Administration reduceres deres andel med 3,1 mio. kr. Reduktionen placeres som en negativ pulje til udmøntning på Fælles formål og Administration.

Budgettet indeholder nettoudgifter til lønninger for 563 fuldtidsansatte. Det beregnede personaleforbrug er vejledende. Hvis puljen på -3,1 mio. kr. udmøntes alene på løn, vil det reducere antallet af fuldtidsstillinger med 6. Det bemærkes, at administrationen er udgiftsstyret og ligesom øvrige områder er baseret på principperne for totalrammestyring. Det er forudsat, at Koncernøkonomi kan finansiere tre fuldtidsstillinger via indtægter i forbindelse med salg af hospitalsmatrikler og øvrige bygninger samt Kvalitetsfondsprojekter.

Regionssekretariatet, Arbejdsskader

Region Midtjylland er selvforsikret vedrørende arbejdsskader. Der er til dækning af udbetalinger til arbejdsskader afsat i alt 29,9 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 2018	Budget 2019	Fordeling på sektorområder			
			Somatik	Psykiatri og Social		Regional Udvikling
				Psykiatri	Social	
Arbejdsskadeforsikring	29,917	29,917	23,944	2,980	2,112	0,881

Koncern HR, Personalepolitiske puljer

I Budget 2019 er der afsat budget til en række personalepolitiske puljer for et samlet beløb på 17,5 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, fordelt på sektorområder

Mio. kr.	Budget 2018	Budget 2019	Fordeling på sektorområder			
			Somatik	Psykiatri og Social		Regional Udvikl.
				Psykiatri	Social	
I alt	21,091	15,365	12,971	0,918	0,917	0,559

Derudover finansieres løn- og uddannelsesudgifter til HK-elever i Regionshusene af puljen. Fordelingen af udgiften er således:

Personalepolitisk pulje til HK-elever, fordelt på sektorområder

Mio. kr.	Budget 2018	Budget 2019	Fordeling på sektorområder			
			Somatik	Psykiatri og Social		Regional Udvikl.
				Psykiatri	Social	
I alt	2,155	2,155	1,847	0,134	0,109	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 Politisk organisation

Mio. kr.	Regnskab 2017	Budget 2018	Budget 2019	Budgetoverslag		
				2020	2021	2022
Tilskud til politiske partier	3,2	3,2	3,2	3,2	3,2	3,2
Regionsmedlemmer mv.	11,6	13,8	13,2	13,2	13,2	13,2
Regionsrådsvalg	3,6	0,0	0,0	0,0	4,4	0,0
Nettodriftsudgifter i alt	18,3	16,9	16,4	16,4	20,8	16,4

Tilskud til politiske partier

På kontoen er afsat 3,2 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.

Regionsrådsmedlemmer

Der er afsat i alt 13,2 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.

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.

For tjenestemænd, som er fratrådt før 1. januar 2007, fungerer regionen alene som et udbetalingskontor, og udgifterne til tjenestemænd refunderes fra staten.

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 409,4 mio. kr. i 2019. 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 2019. Det skal bemærkes, at der ikke i forbindelse med Økonomaftaleforhandlingerne for 2019 blev afsat et beløb til realvæksten for den forventede vækst i udgifterne til tjenestemandspensioner, men der er politisk prioriteret 15,4 mio. kr. ekstra i 2019.

Der budgetteres med udgifter på 186,4 mio. kr. og reduktion i forpligtelserne med -186,4 mio. kr.

Ændring i hensatte forpligtelser vedr. tjenestemandspensioner

Mio. kr.	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2018	2019	2020	2021	2022
Hensættelser til tjenestemandspensioner	-59,2	-51,8	-51,8	-51,8	-51,8
Udbetalte tjenestemandspensioner	171,0	186,4	195,4	201,4	206,4
Ændring af nettoforpligtelse i alt	111,8	134,6	143,6	149,6	154,6

Der budgetteres således med en ændring i nettoforpligtelsen i 2019 på -134,6 mio. kr. Dette er dog ikke et udtryk for den likviditetsmæssige virkning. De -134,6 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 186,4 mio. kr. i 2019.

5.5 Investeringsoversigt med bemærkninger, Fælles formål og adm.

I investeringsplanen er der ikke afsat penge til Fælles formål og administration, i budget 2019 og overslagsårerne.

Eventuelle tillægsbevillinger på anlægsudgifter, 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 er i 2019 budgetteret til 25 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 formueplejeaftale, hvor midlerne er investeret i henhold til regionens finansielle politik.

Mængden af obligationer og størrelsen på regionens formueplejeaftale bliver løbende vurderet i forhold til kassebeholdningens størrelse og rentevilkårene.

Regionens renteudgifter for 2019 er beregnet ud fra regionens langfristede gæld optaget til og med 2018 sammen med renteudgifterne for de lån, som forventes optaget i 2019. Der er en forventning om, at primo 2019 vil omkring 45 % af regionens låneportefølje være fastforrentet, og renteudgifterne vil være kendte. Tilbage er der godt 55 % 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 2019 kan stige med ca. 0,50 procentpoint i forhold til maj 2018. I maj 2018 er renten på de variabelt forrentede lån i gennemsnit på -0,23 % p.a., mens renten på de fastforrentede lån i gennemsnit er på 2,25 % p.a. På baggrund af disse forudsætninger er renteudgiften for 2019 beregnet til 79,0 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 2019 budgetteret til 54,0 mio. kr.

Renteindtægter og renteudgifter

Mio. kr. 2018 p/l	Regnskab 2017	Budget 2018	Budget 2019
Renteindtægter	-27,0	-30,0	-25,0
Renteudgifter (1)	92,0	80,0	79,0
Nettorenteudgifter i alt	65,0	50,0	54,0

(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 2019 beregnet til 7,3 mio. kr., når rentesatsen i henhold til rammeaftalen er 1,0 % p.a. (diskontoen 1. maj 2018 plus 1 procentpoint), og forrentningen på hovedkonto 2 finansieres af taksterne. Efter fordelingen af de 7,3 mio. kr. til hovedkonto 2 skal der ikke ske yderligere fordeling til denne hovedkonto.

De resterende nettorenteudgifter på hovedkonto 5 fordeles på hovedkonto 1 og 3 under hensyntagen til de to aktivitetsområders belastning af rentekontoen. Fordelingsnøglen og fordelingen af nettorenteudgifterne på finansieringskredsløbene fremgår af nedenstående tabel.

Fordeling af nettorenteudgifter i Budget 2019

Mio. kr.	Beløb til fordeling	Sundhed	Social og Specialund.	Regional Udvikling	I alt
Nettorenteudgifter	54,0	45,9	7,3	0,8	54,0
Fordeling af nettorenter i 2019		45,9	7,3	0,8	54,0
Fordelingsnøgle mellem Sundhed og Regional Udvikling ⁽¹⁾		98,0%		2,0%	100,0%

(1) Fordelingsnøglen er beregnet i forhold til områdernes andel af driftsresultatet før finansiering og er korrigeret for de budgetterede renteudgifter på gælden til kvalitetsfundsprojekterne, som går forlods til sundhedsområdet. I beregningen af fordelingsnøglen er det forudsat, at driftsresultatet for Regional Udvikling reguleres med 123,6 mio. kr., da regionerne fra 2019 ikke skal varetage opgaven med erhvervsfremme jf. Aftale om Regionernes Økonomi for 2019.

6.2 Langfristet gæld og afdrag

Der er budgetteret med, at regionen primo 2019 har en langfristet gæld på 6.433,7 mio. kr. (ekskl. leasinggæld). Regionens langfristede gæld for budgetåret 2019 fremgår af nedenstående tabel.

Regionens langfristede gæld består primo 2019 af en ordinær gæld på 3.765,6 mio. kr., gæld vedrørende udskudt skat på 233,4 mio. kr., som er rente- og afdragsfri, og gæld til kvalitetsfundsprojekterne på 2.434,7 mio. kr.

Det er beregnet, at Region Midtjylland ultimo 2019 har en langfristet gæld på 5.256,1 mio. kr. (ekskl. leasinggæld), når der bliver optaget nye lån for 341,8 mio. kr. i 2019, og der bliver afdraget og indfriet gæld for 1.519,4 mio. kr.

Det er forudsat, at regionen i 2019 hjemtager lån på 176,2 mio. kr. til kvalitetsfundsprojekterne og lån på 165,6 mio. kr. til refinansiering af afdrag. Gælden bliver i 2019 nedbragt med 1.519,4 mio. kr. som følge af afdrag på 297,3 mio. kr. på den ordinære gæld, afdrag på 34,0 mio. kr. på gælden til kvalitetsfundsprojekterne, indfrielse af gæld til kvalitetsfundsprojekterne for 72,0 mio. kr. med egenfinansiering og indfrielse af gæld til kvalitetsfundsprojekterne for 1.116,1 mio. kr. med nettosalgsprovenu for Tage-Hansens Gade og Nørrebrogade. Generelt er afdragene beregnet ud fra vilkårene for de enkelte lån.

Langfristet gæld (ekskl. leasinggæld)

Mio. kr.	Lang gæld primo 2019	Nye lån i 2019	Afdrag i 2019	Lang gæld ultimo 2019
Nuværende gæld:				
Ordinær gæld	3.765,6		297,3	3.468,3
Gæld vedr. udskudt skat	233,4			233,4
Gæld til kvalitetsfundsprojekter (KF-gæld)	2.434,7		34,0	2.400,7
I alt, nuværende gæld	6.433,7	-	331,3	6.102,4
Nye lån og indfrielse af gæld:				
Lån til refinansiering af afdrag		165,6		165,6
Udvidet låneadgang Kvalitetsfundsprojekt DNU		53,1		53,1
Udvidet låneadgang Kvalitetsfundsprojekt Viborg		123,1		123,1
Indfrielse af KF-gæld med egenfinansiering			72,0	(72,0)
Indfrielse af KF-gæld med nettosalgsprovenu ⁽²⁾			1.116,1	(1.116,1)
I alt	6.433,7	341,8	1.519,4	5.256,1

(1) Låneoptaget til kvalitetsfundsprojekterne er fastsat i henhold til Sundheds- og Ældreministeriets senest vedtagne finansieringsprofiler fra december 2017.

(2) Nettosalgsprovenu er blevet reguleret i forhold til de salgsindtægter, som fremgår af "Notat om Region Midtjyllands langfristede gæld og leasing i perioden 2019 - 2022".

Finansieringen af afdragsbyrden på de 331,3 mio. kr. i 2019 bliver tilvejebragt ved, at 165,6 mio. kr. forudsættes lånefinansieret, 136,3 mio. kr. bliver finansieret via sundhedsområdet, 20,3 mio. kr. bliver finansieret via taksterne på Social og Specialundervisningsområdet og 9,1 mio. kr. bliver finansieret af regional udvikling.

Som det fremgår af tabellen, så er der i 2019 budgetteret med optagelse af lån på markedsvilkår for 341,8 mio. kr. Det drejer sig om lån til følgende:

- Lån til refinansiering af afdrag (165,6 mio. kr.)
- Lån til kvalitetsfundsprojektet DNU (53,1 mio. kr.)
- Lån til kvalitetsfundsprojektet Viborg (123,1 mio. kr.)

I Økonomaftalen for 2019 er der ligesom i de foregående år ikke afsat midler til afdrag, men Økonomi- og Indenrigsministeriet kan give lånedispensation til regionens afdrag, da der for 2019 er etableret en lånepulje på 650 mio. kr. til dette formål. Af denne pulje forudsættes det til Budget 2019, at Region Midtjylland får en lånedispensation på 165,6 mio. kr. Lånet vil blive optaget med en løbetid på 25 år.

Det er forudsat, at Region Midtjylland i 2019 optager lån til kvalitetsfundsprojekterne på 176,2 mio. kr., hvoraf 53,1 mio. kr. er til kvalitetsfundsprojektet DNU, mens 123,1 mio. kr. er til kvalitetsfundsprojektet Viborg. Disse lån bliver optaget med en løbetid på 10 år og bliver indfriet gennem regionens egenfinansiering i henhold til finansieringsprofilerne, som er givet af Sundheds- og Ældreministeriet i december 2017.

Af nedenstående tabel fremgår udviklingen i regionens langfristede gæld, regionens afdrag og de forventede renteudgifter i perioden 2019-2022.

Forventede afdrag m.v. og renteudgifter i 2019 og budgetoverslagsårene 2020-2022

Mio. kr. 2017-p/l	Budget 2019	Budgetoverslagsår			I alt
	2020	2021	2022		
Langfristet gæld, primo	6.433,7	5.256,1	4.719,5	4.299,4	
Afdrag i alt	331,3	336,9	282,6	270,6	1.221,4
Finansiering af afdragene:					
- Socialområdet (1)	20,3	20,3	20,3	20,3	
- Hospitalernes driftsbudgetter (energilån)	51,7	48,4	28,9	28,2	
- Sundhedsområdet	84,6	90,4	82,4	76,8	
- Regional Udvikling	9,1	9,4	9,7	10,0	
- Lån til afdrag (refinansiering)	165,6	168,4	141,3	135,3	
Finansiering i alt	331,3	336,9	282,6	270,6	
Nye ordinære lån (2)	165,6	168,3	141,2	135,1	610,2
Nye lån til kvalitetsfundsprojekter (2)	176,2	-	-	-	176,2
Nye lån i alt	341,8	168,3	141,2	135,1	786,4
Indfrielse af gæld med salgsprovenu	1.116,1	130,5	36,4	0,0	1.283,0
Indfrielse af gæld med egenfinansiering	72,0	237,5	242,3	242,3	794,1
Langfristet gæld, ultimo	5.256,1	4.719,5	4.299,4	3.921,6	
Renteudgifter i alt	79,0	76,6	73,6	77,0	

(1) Det er forudsat, at Socialområdet hvert år betaler 20,3 mio. kr. til afdrag, men beløbet vil ændre sig i forhold til områdets aktivmasse.

(2) I 2019-2022 er det forudsat, at der bliver optaget lån til refinansiering af afdrag og lån til de nye hospitalsbyggerier. Fordelingen af lån til kvalitetsfundsprojekterne er givet ved de senest godkendte finansieringsprofiler fra Sundheds- og Ældreministeriet pr. december 2017. Disse vil sandsynligvis ændre sig, når regionen forventeligt modtager nye finansieringsprofiler fra ministeriet ultimo 2018.

I perioden 2019-2022 vil regionens langfristede gæld udvikle sig fra at være på 6.433,7 mio. kr. primo 2019 til at falde til 3.921,6 mio. kr. ultimo 2022. Den samlede gæld vil blive konsolideret med 2.512,1 mio. kr., hvilket dækker over indfrielse af gæld til kvalitetsfundsprojekterne for 1.283,0 mio. kr. via nettosalgsindtægter og for 794,1 mio. kr. via egenfinansiering, afdrag på sammenlagt 1.221,4 mio. kr. og optagelse af nye lån for 786,4 mio. kr.

I Budget 2019 og i overslagsårene er det forudsat, at regionen kan optage lån til halvdelen af de årlige afdrag. I alt er låneoptaget til refinansiering af afdrag beregnet til 610,2 mio. kr. Det er derudover forudsat, at regionen har behov for låneoptag på 176,2 mio. kr. til kvalitetsfundsprojekterne. Omfanget af låneoptaget til kvalitetsfundsprojekterne er fastsat i henhold til Sundheds- og Ældreministeriets finansieringsprofiler fra december 2017 for de tre kvalitetsfundsbyggerier. Alle regionens nye lån til kvalitetsfundsprojekterne vil i perioden blive optaget som 10-årige, afdragsfri lån og vil blive indfriet gennem regionens egenfinansiering. De årlige afdrag på regionens lån vil falde fra 331,3 mio. kr. i 2019 til 270,6 mio. kr. i 2022.

En del af lånene til kvalitetsfondsprojekterne bliver indfriet med nettosalgsprovenuet på 388,1 mio. kr. fra salget af Tage-Hansens Gade og med nettosalgsprovenuet på 728,0 mio. kr. fra Nørrebrogade i 2019 samt med salget af hospitalsmatrikler i Herning og Holstebro på i alt 166,9 mio. kr. Hertil kommer, at regionen samlet i 2019-22 i henhold til ministeriets finansieringsprofiler skal bruge egenfinansiering på 794,1 mio. kr. til indfrielse af lån.

For renteudgifterne i perioden 2019-2022 er der indregnet en sikkerhedsmargin på ca. 0,50 % i forhold til renteniveauet i maj 2018, hvilket giver renteudgifter på 79,0 mio. kr. i 2019 faldende til 77,0 mio. kr. i 2022.

6.3 Leasing

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. Derudover er det nye centralkøkken og Forum i Skejby blevet etableret som OPS-aftaler og finansieret gennem Kommuneleasing.

Primo 2019 vil den samlede finansielle leasinggæld forventeligt være 1.373,8 mio. kr., hvor 859,0 mio. kr. kommer fra centrale leasingaftaler og 433,8 mio. kr. kommer fra decentrale leasingaftaler, mens 81,0 mio. kr. vedrører OPS-aftalen Nyt Centralkøkken i Skejby.

Det er forudsat, at følgende anskaffelser bliver leasingfinansieret i perioden 2019-2022.

Forventede anskaffelser, som bliver leasingfinansieret i perioden 2019-2022

Mio. kr.	Forventet regnskab 2018	Budget 2019	Budgetoverslagsår			I alt
			2020	2021	2022	
Forventede anskaffelser vedr. centrale leasingaftaler i henhold til investeringsplanen (1)						
Inventar reinvesteringer på Aarhus Universitetshospital	34,4					34,4
IT-reinvesteringer	77,5	15,0				92,5
Medicoteknisk udstyr	353,8	95,9	25,6			475,3
Center for partikelterapi	101,0	21,0				122,0
Inventar og lignende, i forbindelse med udflytning til Det Nye Universitetshospital	250,0					250,0
Ny Fælles Platform	42,3					42,3
<i>Forventede anskaffelser via central leasing</i>	<i>859,0</i>	<i>131,9</i>	<i>25,6</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>1.016,5</i>
Forventede anskaffelser vedr. decentrale leasingaftaler						
Ventilationsudstyr på Aarhus Universitetshospital	53,1					53,1
Rulleborde til centrallager		12,0				12,0
Energibesparende udstyr Regionshospitalet Randers	123,0					123,0
Energibesparende udstyr Hospitalsenhed Midt	195,3					195,3
Energibesparende udstyr Regionshospitalet Horsens	18,4	29,0	20,8	19,9	11,8	99,9
Midttransport leasing af biler	28,0					28,0
Elektronisk Patient Journal	15,2					15,2
Øvrig decentral leasing	0,8					0,8
<i>Forventede anskaffelser via decentral leasing</i>	<i>433,8</i>	<i>41,0</i>	<i>20,8</i>	<i>19,9</i>	<i>11,8</i>	<i>527,3</i>
Forventede anskaffelser vedr. OPS-aftaler						
Nyt Centralkøkken i Skejby	81,0					81,0
Leasingfinansiering af Forum		30,0	30,0	30,0	24,1	114,1
<i>Forventede anskaffelser via OPS-aftaler</i>	<i>81,0</i>	<i>30,0</i>	<i>30,0</i>	<i>30,0</i>	<i>24,1</i>	<i>195,1</i>
Anskaffelser via leasing i alt	1.373,8	202,9	76,4	49,9	35,9	1738,9

(1) I tabellen er der taget udgangspunkt i det forventede anskaffelsestidspunkt for udstyret. Det forventede leasingoptag er blevet reguleret i forhold til det leasingoptag, der fremgår af "Notat om Region Midtjyllands langfristede gæld og leasing i perioden 2019-2022."

I investeringsplanen er det forudsat, at regionen anvender leasing som mellemfinansiering i perioden 2018-2019. På den baggrund skal der etableres nye centrale leasingaftaler for 990,9 mio. kr. frem til 2019, hvoraf 859,0 mio. kr. forventes at blive etableret i 2018. Det er beregnet, at regionen ultimo 2019 får en samlet finansiell leasinggæld på 1.481,4 mio. kr., når leasinggælden primo 2019 er 1.373,8 mio.kr., og der indgås nye leasingaftaler i 2019 for 202,9

mio. kr. (fordelt med 131,9 mio. kr. til centrale aftaler, 41,0 mio. kr. til decentrale aftaler og 30,0 mio. kr. til OPS-aftaler), og der bliver betalt leasingafdrag for 95,3 mio. kr.

Leasingydelser på centrale leasingaftaler

Mio. kr.	Regnskab	Korr. budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Medicoteknisk udstyr 2014 (27,7 mio. kr.)	4,6	4,7	4,7	4,7	4,7	4,7
IT-reinvesteringer 2015 (20 mio. kr.)	0,1	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7
Medicoteknisk udstyr 2016 (82,7 mio. kr.)	0,5	12,3	12,3	12,3	12,3	12,3
IT-reinvesteringer 2016 (40 mio. kr.)	0,2	5,7	5,7	5,7	5,7	5,7
Inventar 2016 (40 mio. kr.)	0,2	5,6	5,6	5,6	5,6	5,6
Medicoteknisk udstyr 2017 (22 mio. kr.)	0,0	0,0	3,3	3,3	3,3	3,3
Center for Partikelterapi 2017-2019 (122 mio. kr.)	0,0	0,0	0,4	18,2	18,2	18,2
Medicoteknisk udstyr 2018 (242,6 mio. kr.)	0,0	0,0	1,0	36,0	36,0	36,0
IT-reinvesteringer 2018 (30 mio. kr.)	0,0	0,0	0,2	6,1	6,1	6,1
Fælles IT Platform (53,3 mio. kr.)	0,0	10,5	10,5	10,5	10,5	10,5
Medicoteknisk udstyr 2019 (95,9 mio. kr.)	0,0	0,0	0,0	0,2	14,3	14,3
IT-reinvesteringer 2019 (15 mio. kr.)	0,0	0,0	0,0	0,1	3,1	3,1
Udflytning DNU (250,0 mio. kr.)	0,0	0,0	26,2	52,5	52,5	52,5
Medicoteknisk udstyr 2020 (25,6 mio. kr.)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	9,9
Leasingydelser i alt	5,6	41,5	72,6	157,9	175,0	184,9

Leasingydelserne på de centrale leasingaftaler er i 2019 beregnet til 72,6 mio. kr., hvoraf 5,2 mio. kr. er til renter og 67,4 mio. kr. til afdrag. De centrale leasingydelser vil i 2022 stige til 184,9 mio. kr., hvoraf 171,3 mio. kr. er til afdrag.

6.4 Likviditet

I det følgende gennemgås forudsætningerne for likviditetsbudgetteringen i 2019. 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.)

Likviditetsmodellen

Der benyttes en bogføringsmodel til at simulere den fremtidige udvikling i likviditeten. Bogføringsmodellen tager udgangspunkt i bogføringsmønsteret i 2017 fordelt på løn, bloktilskud, kommunale betalinger, sygesikringsområdet, anlæg, rente, lån og øvrige udgifter.

Der arbejdes med to scenarier til udarbejdelse af skøn for gennemsnitslikviditeten. 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 halvt forbrug af anlægsoverførslerne, som først får fuld effekt på gennemsnitslikviditeten i det efterfølgende år.

6.4.1 Ultimo likviditet

Tabellen viser den forventede udvikling i likviditeten fra Regnskab 2017 frem til udgangen af 2019. Der arbejdes med 2 scenarier. Ultimo likviditeten forventes at være på 15,4 til 469,7 mio. kr. ved udgangen af 2019. De enkelte elementer i tabellen gennemgås i det følgende.

Forventet ultimo likviditet for 2018 og 2019

Likvid effekt, mio. kr.	Scenarie 1	Scenarie 2
Primo beholdning 2018 jf. regnskab 2017	1.159,2	1.159,2
<i>Budget 2018</i>		
Sundhedsområdet	-99,6	-497,9
Socialområdet	-56,7	-66,1
Regional Udvikling	-9,6	-11,0
<i>Øvrige effekter</i>		
Salgsindtægter AUH - THG	392,8	392,8
Afdrag på gæld vedr. kvalitetsfondsprojekter	-392,8	-392,8
Udbetaling af hensatte forpligtelser - Regional Erhvervsudvikling	-200,0	-200,0
Forventet ultimo beholdning 2018	793,3	384,3
<i>Budget 2019</i>		
Sundhedsområdet	-254,8	-276,6
Socialområdet	-59,0	-82,4
Regional Udvikling	-9,9	-9,9
<i>Øvrige effekter</i>		
Salgsindtægter AUH - NBG	728,1	728,1
Afdrag på gæld vedr. kvalitetsfondsprojekter	-728,1	-728,1
Forventet ultimo beholdning 2019	469,7	15,4

Note: + = indestående, - = kassetræk

Ultimo likviditeten for 2018

Budgetvedtagelsen for 2018 indebærer et samlet likviditetsforbrug på 165,9 mio. kr., fordelt med -99,6 mio. kr. på sundhedsområdet, -56,7 mio. kr. på socialområdet og -9,6 mio. kr. for regional udvikling.

Scenarie 2 indeholder derudover at halvdelen af anlægsoverførslerne fra 2017 til 2018 på i alt 45,3 mio. kr. forbruges i 2018. Kvalitetsfondsprojekternes anlægsoverførsler forventes brugt fuldt ud i 2018.

Ved udgangen af regnskabsåret 2018 skal hensatte forpligtelser vedrørende erhvervsudviklingsområdet udbetales til den modtagende myndighed i forbindelse med opgaveflytningen for Regional Udvikling. Beløbet er estimeret til 200 mio. kr. i henhold til hensættelsen i regnskab 2017.

Ultimo likviditeten for 2019

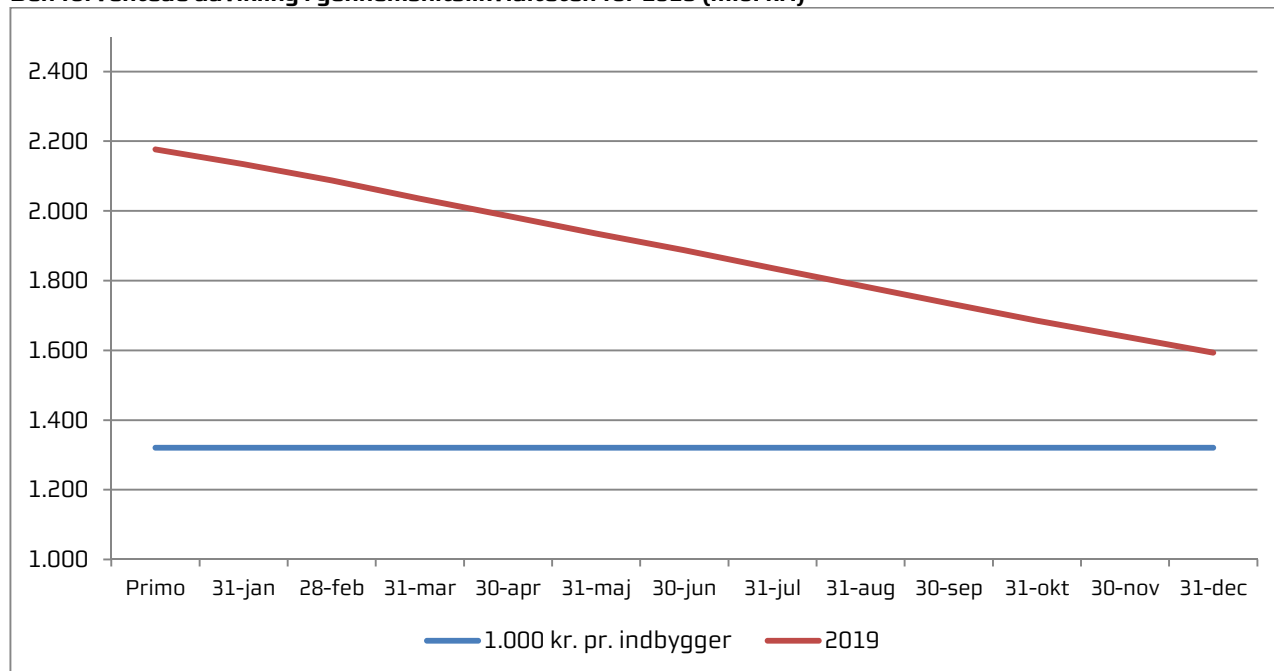
Budgetvedtagelsen for 2019 indebærer et samlet likviditetsforbrug på 323,6 mio. kr., fordelt med -254,8 mio. kr. på sundhedsområdet, -59,0 mio. kr. på socialområdet og -9,9 mio. kr. for regional udvikling i henhold til pengestrømsopgørelsen.

Scenarie 2 indeholder derudover at halvdelen af anlægsoverførslerne fra 2017 til 2018 på i alt 45,3 mio. kr. forbruges i 2019.

6.4.2 Gennemsnitslikviditeten

Gennemsnitslikviditeten beregnes som gennemsnittet af den daglige saldo over et år. Gennemsnitslikviditeten forventes at være på 1.400 – 1.800 mio. kr. ved udgangen af 2019.

Den forventede udvikling i gennemsnitslikviditeten for 2019 (mio. kr.)



Ved udgangen af 2019 forventes gennemsnitslikviditeten at have en nedadrettet tendens som følge af likviditetsforbruget i 2018 og 2019.

Den væsentligste risiko for likviditetsberegningen er overholdelse af driftsrammerne.

Gennemsnitslikviditeten pr. indbygger

Budgetloven medfører at Økonomi- og Indenrigsministeriet kan iværksætte ekstraordinære økonomiske opfølgninger, hvis en regions gennemsnitlige likviditet opgjort efter kassekreditreglen falder til under 1.000 kr. pr. indbygger.

Indbyggertallet for Region Midtjylland forventes at stige med 7.286 personer, til 1.320.882 personer i henhold til Økonomi- og Indenrigsministeriets tilskudsudmelding for 2019. Den gennemsnitlige likviditet ved udgangen af 2019 forventes at være omkring 1.200 kr. pr. indbygger. Dermed vil regionen være over grænsen på 1.000 kr. pr. indbygger.

6.5 Finansiering

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).

6.5.1 Finansieringskredsløb for Sundhed

De finansielle indtægter inden for finansieringskredsløbet for Sundhed fremgår af nedenstående tabel. De forskellige finansieringskilder beskrives i de følgende afsnit.

Finansielle indtægter

Mio. kr. 2019-p/l	Regnskab 2017	Budget 2018	Budget 2019
1. Statsligt bloktilskud inkl. DUT	20.819,5	20.381,7	20.782,4
2. Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag	298,1	299,4	301,7
3. Kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag	3.710,2	4.309,9	4.160,7
4. Kompensationsordning vedr. kommunal medfinansiering (2012/2016)	55,7	54,8	54,3
5. Omfordeling af effektiviseringsgevinster	14,4	-29,7	-44,3
Finansiering vedr. Sundhed i alt	24.897,7	25.016,1	25.254,8

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 2019 modtager Region Midtjylland 20.782,4 mio. kr. i bloktilskud til finansiering af sundhedsområdet. Bloktilskuddet udgør ca. 82 % af den samlede finansiering af sundhedsområdet.

Region Midtjyllands andel af det statslige bloktilskud på sundhedsområdet stiger med 0,01 %-point fra 21,43 % i 2018 til 21,44 % i 2019.

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 1.407,4 mio. kr. i 2019. Region Midtjyllands andel er af Danske Regioner skønnet til 301,7 mio. kr. Dette udgør 1,1 % 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 2019 med udgangen af 1. kvartal 2020. Udbetaling af hele puljen er betinget af, at regionen realiserer økonomiaftalens forudsætninger om aktivitetsudvikling.

I 2019 introduceres en ny nærhedsfinansiering, der skal erstatte den statslige aktivitetspulje, og den nuværende aktivitetspuljes fokus på sygehusaktivitetsvækst. Nærhedsfinansiering skal understøtte omstilling af behandlingen, og en styrket sammenhæng i sundhedsvæsenet, så borgerne modtager den rette behandling det rette sted. For at sikre omstillingen, er finansieringen betinget af, at regionerne opfylder en række krav.

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 4.160,7 mio. kr. fra kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag, også kaldet kommunal medfinansiering. Dette er samtidig indtjeningsloftet for den kommunale medfinansiering. Dette udgør 16,4 % 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 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). Derudover er der en kompensationsordning som følge af ændring af den kommunale medfinansiering i forbindelse med budgetlægningen for 2017.

Som følge af ordningerne tilføres Region Midtjylland 54,3 mio. kr. i 2019.

Omfordeling af effektiviseringsgevinster

I økonomiaftalen for 2017 er det aftalt, at halvdelen af de aftalte effektiviseringsgevinster i forbindelse med kvalitetsfundsprojekterne, indhentes og omfordeles til regionerne via bloktilskudsnøglen. Effektiviseringsgevinsterne omfordeles jævnt fordelt over perioden 2017-2025. Omfordelingen betyder, at Region Midtjylland i perioden årligt skal aflevere -14,4 mio. kr. til de øvrige regioner, stigende til i alt 130 mio. kr. i 2025. I 2019 budgetteres der på dette grundlag med en udgift på 44,3 mio. kr.

6.5.2 Finansieringskredsløb for Socialområdet

Med enkelte undtagelser afholdes alle omkostninger på Socialområdet af kommunerne, hvad enten der er tale om kommunal, en regional eller en privat løsning.

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 Rammeaftalen, herunder Udviklingsstrategi og Styringsaftale.

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 2017	Budget 2018	Budget 2019
Specialområdernes driftsudgifter (løn og øvrig drift)		956,0	1.010,2
Forrentning af materielle anlæg/likviditet (Øvrig drift)		7,7	7,5
Hensættelse tjenestemandspensioner		3,5	3,3
Afskrivninger investeret kapital (materielle anlæg)		24,5	24,4
Pulje til udvikling og dokumentation af kvalitet		6,9	7,3
Administration *		44,7	45,9
Takstindtægter i alt	-1.181,2	1043,3	1.098,6

*) Inklusiv Fælles formål og Administration

Langt størstedelen af takstindtægterne går til finansiering af specialområdernes driftsudgifter på 1.010,2 mio. kr., dernæst følger takstindtægterne til finansiering af administration for socialområdet og andelen af Fælles formål og Administration.

Til finansiering af udviklings- og dokumentationspuljen skønnes takstindtægter på 7,3 mio. kr.

Endelig er der indregnet indtægter til finansiering af afskrivning på 24,4 mio. kr., forrentning af den anvendte kapital (de materielle anlægsaktiver, som er bundet i bygninger og udstyr på tilbuddene og likviditetstræk) på 7,5 mio. kr. samt hensættelse til tjenestemandspensioner på 3,3 mio. kr.

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.

6.5.3 Finansieringskredsløb for Regional Udvikling

Finansieringsgrundlaget for aktiviteterne under Regional Udvikling er sammensat som følger:

Finansiering vedrørende Regional Udvikling

Mio. kr. 2019-p/l	Regnskab 2017	Budget 2018	Budget 2019
Finansielle indtægter			
Statsligt bloktilskud	475,2	467,9	472,5
Kommunalt udviklingsbidrag	178,7	178,2	178,3
I alt (faste priser)	653,9	646,1	650,8

De finansielle indtægter på udviklingsområdet stiger fra 2018 til 2019 med 4,7 mio. kr. (2019-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 2019 er fastlagt til 2.377,3 mio. kr. Region Midtjylland modtager 472,5 mio. kr., hvilket svarer til 72,6 % 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 135 kr. for 2019 efter pris- og lønfremskrivning (2019 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 2019 er grundbidraget fastholdt på det lovfaste minimum.

Provenuet fra det kommunale grundbidrag udgør i alt 178,3 mio. kr. og udgør dermed 27,4 % 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

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 godkendt 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. Disse reserver kan maksimalt udgøre 1 % af regionens budgetterede nettoserviceudgifter til sundhed, der er omfattet af det regionale udgiftsloft, jf. § 11 i lov om en budgetlov.

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 foreliggende bevillingsregler. Bevillingsstrukturen indebærer, at Region Midtjylland anvender muligheden 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.

Udgifterne/omkostningerne til sektorområdenes administration skal ifølge Budget- og regnskabssystem for regioner afholdes på de respektive hovedkonti, dvs. administration af Sundhedsområdet på hovedkonto 1, administration af Social og Specialundervisningsområdet på hovedkonto 2 og administration af 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 hoved-kontostrukturen. Eksempelvis varetager Psykiatri og Social både opgaver som konteres på hovedkonto 1 og 2. Beslutninger om organisation og ledelse af administrationen har ikke betydning for, hvilket finansieringskredsløb de enkelte delområder skal belaste.

Den enkelte bevillingshaver har 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.

7.5 Anlægsbevillinger

Region Midtjyllands byggeregulativ fastsætter retningslinjerne for hvorledes byggesager påbegyndes, planlægges, besluttet 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 rammebevillingens samlede afsatte rådighedsbeløb for budgetåret, uden at dette skal forelægges og godkendes politisk.

Inden for anlægsarbejder, som indebærer en samlet anlægsudgift på mindre end 10 mio. kr., har den enkelte bevillingshaver bemyndigelse til at fastsætte den nærmere fordeling af rammebevillingen, som regionsrådet har godkendt.

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 har bevillingshaver 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. For at sikre fremdrift i projekterne er det muligt for den enkelte bevillingshaver at anvende op til 5 mio. kr. af det efterfølgende års rådighedsbeløb, betinget at bevillingshaver har rådighedsbeløb på samme bevilling i det efterfølgende år. Hvis dette råderum anvendes skal administrationen underrettes.

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).

For at overholde regler og tidsfrister for aflæggelse af anlægsregnskaber kan administrationen ved anlægsprojekter, som reelt er afleveret og/eller ibrugtaget, men hvor regnskabsaflæggelse ikke kan gennemføres på grund af udskudte arbejder, overføre den resterende bevilling til en separat bevilling til "afsluttende arbejder", hvorefter der kan aflægges regnskab i forhold til den oprindelige bevilling.

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.

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 er berettiget 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.

Dog er der for anlægsbevillinger og rådighedsbeløb en fleksibilitet omkring periodiseringen af rådighedsbeløb jf. afsnit 7.5.

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 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.

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. at en budgetomplacering på Socialområdet skal overholde forudsætningerne i den godkendte "Rammeaftale". Kommunernes 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 budgetspilleregulering ansporer til ekstraordinære forbrug op mod budgetårets udløb. Med overførselsprincipperne for Region Midtjylland tilstræbes det, at decentrale bevillingshavere kan spare op til mindre, relevante anskaffelser i det enkelte budgetår med en begrundet forventning om, at uforbrugte midler som hovedregel vil blive overført til det kommende budgetår. Tilsvarende skal principperne om overførselsadgang sikre, at der decentralt er det størst mulige incitament til ikke at overskride de tildelte bevillinger, idet merforbrug i indeværende år som udgangspunkt overføres til efterfølgende år med henblik på afvikling.

Overførsler mellem budgetår reguleres i forhold til nedenstående principper:

Drift:

- Driftsbevillinger er etårige. Ikke forbrugte bevillinger bortfalder derfor ved regnskabsårets udløb, hvor en ny etårig bevilling træder i kraft.
- Ordningen er som udgangspunkt baseret på, at budgetterne overholdes.
- Mer- og mindreforbrug overføres som udgangspunkt fuldt ud til næste års bevilling.
- Mer- og mindreforbrug opgøres i forbindelse med regnskabsafslutningen, og de resulterende forslag til tillægsbevillinger forelægges regionsrådet til godkendelse.
- Overførslerne sker under forudsætning af, at institutionernes driftsforudsætninger har været normale, herunder at aktivitets- og serviceniveau har været i overensstemmelse med budgetforudsætningerne.
- Formålet skal kunne accepteres. Dvs. formålet skal være rimeligt i forhold til institutionens opgaver, planer med institutionen og lignende.

For aktiviteter under hovedkontiene for Social og Specialundervisning samt Regional Udvikling vil overførsler skulle gennemføres inden for de lov- og bekendtgørelsesbestemmelser, som er regulerende for området, herunder at områderne er selvfinansierende.

På sundhedsområdet og det regionale udviklingsområde er overførslerne udgiftsbaseret og på socialområdet 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.
- Afgivelse på rådighedsbeløb overføres til næste år.

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. For at sikre fremdrift i projekterne er det muligt for den enkelte bevillingshaver at anvende op til 5 mio. kr. af det efterfølgende års rådighedsbeløb, betinget at bevillingshaver har rådighedsbeløb på samme bevilling i det efterfølgende år.
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 lovgivne opdeling af regionens aktiviteter i tre adskilte kredsløb.

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:

- Indtægter fra generelle bloktilskud anvendes som et samlet "indtægtsgrundlag" til finansiering af nettoudgifter på Sundhedsområdet 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.
- Aktivitetsafhængige indtægter fra stat og kommuner er ikke omfattet af de afgivne nettobevillinger. Men Sundhedsområdet 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.
- 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 Sundhedsområdet kan 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. Bloktilskuddet aftales med regeringen i aftalen om regionernes økonomi og er ikke forbundet med budgetteringsusikkerhed. Regionsrådet står som bevillingshaver. Til udviklingsbidraget, som opkræves pr. indbygger i kommunerne i regionen, afsættes ligeledes en særskilt bevilling. Også her er det regionsrådet, der er bevillingshaver.

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 6 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).
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. I alt: Summerer nettoudgifter (kolonne 4) og omkostninger (kolonne 5).

Budgetoversigter

8 Budgetoversigter

8.1 Bevillingsoversigt 2019 – drift

Sundhed hovedkonto 1

1.000 kr.		Udgift	Indtægt	Nettoudgift	Omkostninger	I alt
BUDGET, SUNDHED I ALT		26.302.036	-1.701.475	24.600.561	882.023	25.482.584
DRIFT		25.597.395	-1.701.475	23.895.920	1.017.126	24.913.046
	Sundhed					
N *	Hospitalsenheden Horsens	1.060.248	-22.203	1.038.045	48.036	1.086.081
N *	Regionshospitalet Randers	1.070.693	-13.232	1.057.461	65.707	1.123.168
N *	Hospitalsenheden Vest	2.535.790	-117.077	2.418.713	118.719	2.537.432
N *	Hospitalsenhed Midt	2.672.131	-264.452	2.407.679	133.726	2.541.405
N *	Aarhus Universitetshospital	7.738.321	-1.062.696	6.675.625	444.593	7.120.218
N *	Præhospitalet	893.741	0	893.741	10.067	903.808
N *	Psykiatri	1.818.257	-89.776	1.728.481	61.569	1.790.050
N *	Fællesudgifter og -indtægter	2.863.931	-132.039	2.731.892	133.151	2.865.043
N *	Praksissektoren	3.593.496	0	3.593.496	789	3.594.285
N *	Tilskudsmedicin	1.324.250	0	1.324.250	0	1.324.250
N *	Sundhedsadministration	26.537	0	26.537	769	27.306
FÆLLES FORMÅL		704.641	0	704.641	-135.103	569.538
	* Andel af Fælles formål og adm.					
	Fælles formål og adm. omk.	658.741	0	658.741	-135.103	523.638
	Sundhed					
	Andel af renter	45.900	0	45.900		45.900
FINANSIERING		0	-25.254.805	-25.254.805	0	-25.254.805
B *	Statsligt bloktilskud	0	-20.782.379	-20.782.379		-20.782.379
B *	Aktivitetsbidrag, stat	0	-301.711	-301.711		-301.711
B *	Kompensationsordning vedr. ændring af kommunal medfinansiering (2012/2016)	0	-54.348	-54.348		-54.348
B *	Aktivitetsbidrag, kommuner	0	-4.160.671	-4.160.671		-4.160.671
B *	Omfordeling effektiviseringsgevinster	0	44.304	44.304		44.304

* = bevillingsområde

N = nettobevilling

B = bruttobevilling

Social og Specialundervisning hovedkonto 2

1.000 kr.		Udgift	Indtægt	Nettoudgift	Omkostninger	I alt
BUDGET, SOCIAL I ALT		1.101.341	-25.133	1.076.208	23.505	1.099.713
DRIFT		1.080.245	-25.133	1.055.112	27.830	1.082.942
	Socialområdet					
N *	Social og Specialundervisning	1.080.245	-25.133	1.055.112	27.830	1.082.942
FÆLLES FORMÅL		21.096	0	21.096	-4.325	16.771
	* Andel af Fælles formål og adm.					
	Fælles formål og adm. omk.	21.096	0	21.096	-4.325	16.771
	Socialområdet					
FINANSIERING		0	-1.099.713	-1.099.713	0	-1.099.713
- *	Indtægter via takster m.v.		-1.098.620	-1.098.620		-1.098.620
B *	Statsligt bloktilskud	0	-1.093	-1.093		-1.093

* = bevillingsområde

N = nettobevilling

B = bruttobevilling

Regional Udvikling hovedkonto 3

1.000 kr.		Udgift	Indtægt	Nettoudgift	Omkostninger	I alt
BUDGET, REGIONAL UDVIKLING I ALT		713.465	-61.848	651.617	-103	651.514
DRIFT		575.216	-61.848	513.368	2.671	516.039
N *	Erhvervsudvikling	0	0	0	0	0
N *	Regionale udviklingsaktiviteter	65.460	0	65.460	0	65.460
N *	Kollektiv Trafik	398.417	-60.800	337.617	915	338.532
N *	Miljø	41.415	0	41.415	190	41.605
N *	Regional udvikling i øvrigt	2.000	0	2.000	0	2.000
N *	Planlægning-, analyse- og udviklingsudgifter	67.924	-1.048	66.876	1.566	68.442
FÆLLES FORMÅL		14.549	0	14.549	-2.774	11.775
*	Andel af Fælles formål og adm.					
	Fælles formål og adm. omk.	13.749	0	13.749	-2.774	10.975
	Regional Udvikling					
	Andel af renter	800	0	800	0	800
	Pulje til reduktion ifm. lov om forenkling af erhvervsudvikling	123.700	0	123.700	0	123.700
FINANSIERING		0	-650.817	-650.817	0	-650.817
B *	Statsligt bloktilskud		-472.473	-472.473		-472.473
B *	Udviklingsbidrag		-178.344	-178.344		-178.344

* = bevillingssom råde

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		1.113.613	-420.027	693.586	-142.202	551.384
N *	Politisk organisation	16.416	0	16.416	0	16.416
N *	Stabe (Sekretariat og forvaltninger)	501.427	-10.621	490.806	44.162	534.968
N *	Tjenestemandspensioner	595.770	-409.406	186.364	-186.364	0
FÆLLES FORMÅL		-693.586	0	-693.586	142.202	-551.384
	Overførsel til hovedkonto 1	-658.741		-658.741	135.103	-523.638
	Overførsel til hovedkonto 2	-21.096		-21.096	4.325	-16.771
	Overførsel til hovedkonto 3	-13.749		-13.749	2.774	-10.975

* = bevillingssom råde

N = nettobevilling

B = bruttobevilling

Renter hovedkonto 5

1.000 kr.		Udgift	Indtægt	Nettoudgift	Omkostninger	I alt
BUDGET, RENTER I ALT		79.000	-25.000	54.000	0	54.000
	Renter	79.000	-25.000	54.000		54.000
	Refusion af købsmoms					0
FÆLLES FORMÅL		0	0	0	0	-54.000
	Overførsel til hovedkonto 1					-45.900
	Overførsel til hovedkonto 2					-7.300
	Overførsel til hovedkonto 3					-800

8.2 Bevillingsoversigt 2019 – anlæg

Sundhed hovedkonto 1

1.000 kr.	Udgift	Indtægt	I alt
BUDGET, SUNDHED I ALT	1.358.281	677.629	680.652
ANLÆG	338.028	23.125	314.903
SUNDHED			
Hospitalsenheden Horsens	45.471		45.471
Regionshospitalet Randers	1.971		1.971
Hospitalsenheden Vest	146.054		146.054
Hospitalsenhed Midt	19.971		19.971
Aarhus Universitetshospital	14.256		14.256
Præhospitalet	0		0
Psykiatri	11.032	3.000	8.032
Sundhed – fælles puljer mv.	99.273	20.125	79.148
PRIORITERINGSFORSLAG	233.896	22.295	211.601
Pulje til anlægsprojekter	233.896		233.896
Reserve - indtægter		22.295	-22.295
KVALITETSFONDSPROJEKTER 1)	786.357	632.209	154.148
Det nye Universitetshospital, Aarhus	19.605	0	19.605
Regionshospitalet Viborg, ombygning	137.512	0	137.512
Det nye Regionshospital, Gødstrup	629.240	632.209	-2.969
FÆLLES FORMÅL	0	0	0
Andel af Fælles formål og adm.			
Fælles formål og adm. anlæg	0	0	0

1) Der optages lån til RHV på 111.054 t.kr.

1.000 kr.	Udgift	Indtægt	I alt
Provenu ved salg af hospitaler 2)	0	-728.059	-728.059
Salg af Nørrebrogade, Aarhus	0	-728.059	-728.059

2) Salg af Nørrebrogade, Aarhus medvirker til at finansiere afdrag på lån vedr. kvalitetsfondsprojektet, DNU

Social og Specialundervisning hovedkonto 2

1.000 kr.	Udgift	Indtægt	I alt
BUDGET, SOCIAL I ALT	62.074	0	62.074
ANLÆG	62.074	0	62.074
Socialområdet			
Rammebevilling til bygningsvedligeholdelse (sociale tilbud)	12.074		12.074
Rammebevilling til udvikling (social tilbud)	41.850		41.850
Igangværende projekter	8.150		8.150

Fælles Regional Udvikling hovedkonto 3

Der er ikke budgetteret med anlæg på Regional Udvikling i 2019.

Fælles formål og administration hovedkonto 4

Der er ikke budgetteret med anlæg på Fælles formål og administration i 2019.

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	42.109	724	5.203	0	48.036
Regionshospitalet Randers	56.067	3.972	5.668	0	65.707
Hospitalsenheden Vest	105.672	7.983	5.064	0	118.719
Hospitalsenhed Midt	121.081	7.027	5.618	0	133.726
Aarhus Universitetshospital	407.582	21.123	15.888	0	444.593
Præhospitalet	9.954	63	50	0	10.067
Psykiatri	47.246	4.544	9.779	0	61.569
Praksissektoren	824	0	-35	0	789
Fælles udgifter/indtægter	57.267	623	3.461	71.800	133.151
Sundhedsadministration	39	287	443	0	769
Sundhed i alt	847.841	46.346	51.139	71.800	1.017.126
Socialområdet					
Social og specialundervisning	24.426	3.301	0		27.727
Socialområdet i alt	24.426	3.301	0	0	27.727
Regional Udvikling					
Kollektiv Trafik	0	915	0	0	915
Miljø	190	0	0	0	190
Planlægning-, analyse- og udviklingsudgifter	0	292	1.274	0	1.566
Regional Udvikling i alt	190	1.207	1.274	0	2.671
Fælles formål og administration					
Direktionen		0	195	0	195
Regionssekretariatet	7.949	435	691	1.440	10.515
Koncern HR	0	256	2.002	0	2.258
Koncernøkonomi	844	0	305	0	1.149
It-fælles	26.788	220	1.854	0	28.862
Koncern Kommunikation	676	0	507	0	1.183
Tjenestemandspension - reduktion i forpligtigelse		-186.364			-186.364
Fælles formål og administration i alt	36.257	-185.453	5.554	1.440	-142.202

8.4 Resultatopgørelser

Sundhed

Resultatopgørelse – udgiftsbaseret

Mio. kr. 2019-p/l	I alt
A. Finansiering	
i) Statsligt bloktilskud	-20.782,4
ii) Statsligt aktivitetsbidrag	-301,7
iii) Kommunalt aktivitetsbidrag	-4.160,7
iv) Kompensationsordning vedr. ændring af kommunal medfinansiering (2012-2016)	-54,3
v) Omfordeling effektiviseringsgevinster	44,3
Indtægter i alt	-25.254,8
B. Nettodriftsudgifter	
i) Somatiske hospitaler	13.597,5
ii) Fællesudgifter og -indtægter	2.731,9
iii) Psykiatri	1.728,5
iv) Præhospitalet	893,7
v) Praksissektoren m.v.	3.593,5
vi) Tilskudsmedicin	1.324,3
vii) Sundhedsadministration	26,5
viii) Andel af Fælles formål og administration	658,7
Driftsudgifter i alt	24.554,7
C. Anlægsudgifter	
i) Almindelig anlægsramme	548,8
ii) Brutto anlægsindtægter	-22,3
iii) Kvalitetsfondsprojekter, egenfinansiering	246,3
iv) Kvalitetsfondsprojekter, lånefinansiering	111,1
Anlægsudgifter i alt	883,9
D. Drifts- og anlægsudgifter i alt	25.438,5
E. Finansielle poster	
i) Andel af nettorente	45,9
ii) Andel af afdrag på lån	301,8
Finansielle poster i alt	347,7
F. Årets resultat (A+D+E)	531,4
G. Låneoptag	
i) Lån til refinansiering af afdrag	165,6
ii) Lån til almindelige anlæg	0,0
iii) Lån til kvalitetsfondsprojekter	111,1
Låneoptag i alt	276,7
Henlæggelse til/træk på kasse (F+G)	254,8

Social og Specialundervisning

Resultatopgørelse – omkostningsbaseret

Mio. kr. 2019-p/l	I alt
A. Finansiering	
i) Takstindtægter fra kommunerne	-1.098,6
ii) Bloktilskud vedr. administrative opgaver	-1,1
Indtægter i alt	-1.099,7
B. Driftsomkostninger	
i) Drift af specialområder	1.082,9
iv) Andel af Fælles formål og administration, finansielle poster mv.	16,8
Driftsomkostninger i alt	1.099,7
Resultat	0,0

Regional Udvikling

Resultatopgørelse – udgiftsbaseret

Mio. kr. 2019-p/l	I alt
A. Finansiering	
i) Bloktilskud fra staten	-472,5
ii) Kommunale udviklingsbidrag	-178,3
Indtægter i alt	-650,817
B. Driftsudgifter	
i) Driftsudgifter	637,1
ii) Andel af Fælles formål og administration	13,7
Driftsudgifter i alt	650,817
C. Anlægsudgifter	
i) Almindelig anlægsramme	0,0
Anlægsudgifter i alt	0,0
D. Drifts- og anlægsudgifter i alt	650,817
E. Finansielle poster	
i) Andel af nettorente	0,8
ii) Andel af afdrag på lån	9,1
Finansielle poster i alt	9,9
F. Årets resultat (A+D+E)	9,9

8.5 Pengestrømsopgørelse

Mio. kr. (2019-p/l)	Sundhed	Social	Regional Udvikling	Regionen i alt
Driftsresultat	-227,8	0,0	-0,7	-228,5
Likviditetsvirkning af driftsresultatet				
+ afskrivninger	847,8	24,4	0,2	872,5
+/- regulering af pensionsforpligtelser	46,3	3,3	1,2	50,9
+/- regulering af feriepenge	51,1	0,0	1,3	52,4
+/- øvrige elementer	71,8	0,0	0,0	71,8
+/- overførte omkostninger fra fælles	-135,1	-4,3	-2,8	-142,2
Likviditetsvirkninger af driftsresultat, i alt	882,0	23,4	-0,1	905,3
Likviditetsvirkning af investering				
- køb af anlægsaktiver				0,0
+ salg af anlægsaktiver 1)	728,1			728,1
- igangværende arbejder	-680,7	-62,1		-742,7
Likviditetsvirkning af investering, i alt	47,4	-62,1	0,0	-14,7
Likviditetsvirkning af drift og investering	701,7	-38,7	-0,8	662,2
Likviditetsreguleringer til fælles og finansieringsposter:				
+optagelse af eksterne lån	276,7			276,7
-afdrag på lån	-301,8	-20,3	-9,1	-331,2
-afdrag på lån ifm. kvalitetsfondsprojekter	-931,3			-931,3
Øvrige likviditetsforskydninger i alt	-956,4	-20,3	-9,1	-985,8
Årets samlede likviditetsvirkning	-254,8	-59,0	-9,9	-323,6
+/-periodeforskydning				0,0
Likviditet primo budgetåret				588,8
Likviditet ultimo budgetåret				265,2

1) Salg af Nørrebrogade, Aarhus medvirker til at finansiere afdrag på lån vedr. kvalitetsfondsprojektet, DNU

8.6 Budgetposter 2018 for de 3 kvalitetsfundsprojekter

Mio. kr. 2019-p/l	Det nye univ.hosp.	Om- og tilb. Viborg	Det nye hosp.vest	Hospital/ generel	Udgifter I alt	Omkost- ninger
Finansiering						
1.90 Bloktilskud				-246,300	-246,300	
Drift						
1.80.60 Andel af renter				0,000	0,000	
Anlæg						
1.10 Anlægsudgifter i alt	19,605	137,512	629,240		786,357	-786,357
1.10 Anlægsindtægter i alt	0,000	0,000	-632,209		-632,209	632,209
1.10 Salgsindtægter, nettoprovenu				-728,059	-728,059	728,059
Renter						
5.32.27 Renter - deponering						
Renteindtægter	0,000	0,000	0,000		0,000	
5.55.78 Renter - gæld kvalitetsfundsprojekter						
Renteudgifter				0,000	0,000	
5.90.99 Renter - overførsel				0,000	0,000	
Balance poster						
6.10.05 Indskud i pengeinstitut						
Likvide aktiver	-874,666	-26,458	-73,235	974,359	0,000	
6.32.27 Deponerede beløb						
Tilskud	0,000	0,000	632,209		632,209	
Lån	0,000	111,054	0,000		111,054	
Egenfinansiering	146,607	26,458	73,235	728,059	974,359	
Frigivelse	-874,666	-137,512	-705,444		-1.717,622	
Renteindtægter	0,000	0,000	0,000		0,000	
Deponeringskonti i alt	-728,059	0,000	0,000	728,059	0,000	0,000
6.51.53 Periodeafgrænsning - kvalitetsfondsmidler						
Tilskud	0,000	0,000	-632,209		-632,209	
Frigivelse	0,000	0,000	632,209		632,209	
Periodeafgrænsning i alt	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
6.55.78 Gæld kvalitetsfundsprojekter						
Låneoptag	0,000	-111,054	0,000		-111,054	
Afdrag	855,061	0,000	76,204		931,265	
Gæld i alt	855,061	-111,054	76,204	0,000	820,211	0,000
6.58.81 Bygninger						-728,059
6.58.84 Materielle anlægsaktiver under opførelse						786,357
6.75.94 Modpost for donationer						-632,209
Total	-728,059	0,000	0,000	728,059	0,000	0,000

Investeringsoversigter

9 Investeringsoversigt 2018-2022

Investeringsoversigten omfatter alle igangværende anlægsarbejder og arbejder, der forventes igangsat i perioden 2019-2022.

Rådighedsbeløbene for 2018 og de følgende år er i indeks 104,0.

Investeringsoversigten er opdelt efter Region Midtjyllands sektorområder (konto 1-3) og det fællesadministrative område (konto 4).

Pris- og lønreguleringen af anlægsprojekter, er som et generelt princip, knyttet til udviklingen i byggeomkostningsindekset for boliger, 2. kvartal.

2 gange om året fremskrives anlægsprojekter over 10 mio. kr. i henhold til udviklingen i byggeomkostningsindekset:

- I april fremskrives i henhold til Danmarks Statistiks offentliggørelse i marts (4. kvartal).
- I november fremskrives i henhold til Danmarks Statistiks offentliggørelse i september (2. kvartal). Årets indeks for anlægsprojekter svarer til byggeomkostningsindekset for 2. kvartal, da den udgør årets sidste fremskrivning.

Anlægsprojekter under 10 mio. kr., bevillinger til medicoteknisk udstyr, it-anskaffelser og øvrige anskaffelser er undtaget for regulering.

For kvalitetsfondsprojekter sker der hvert år i juni en fremskrivning af tilsagnsrammen og medicotekniske- og it-bevillinger i henhold til udviklingen i anlægs-pl'en. For øvrige kvalitetsfondsprojekter over 10 mio. kr. fremskrives i henhold til udviklingen i byggeomkostningsindekset.

Fremskrivningerne foretages administrativt med efterfølgende orientering til regionsrådet i førstkommande økonomiopfølgning med bevillingsændringer. Fremskrivningerne finansieres af følgende puljer:

- Sundhedsområdet: puljen til anlægsprojekter
- Socialområdet: Rammebevillingen til udvikling
- Kvalitetsfondsprojektet DNU: puljen til DNU
- Kvalitetsfondsprojektet Viborg: puljen til Viborg
- Kvalitetsfondsprojektet Gødstrup: puljen til Gødstrup

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 **2018** er opført i prisniveauet for investeringsoversigten 2018.

Rådighedsbeløb i **2019 og følgende år** er opført i prisniveauet for investeringsoversigten 2019.

Fastprisarbejder:

Rådighedsbeløb er opført med beløb i henhold til kontrakt for anlægsarbejdet.

Senere

Omfatter de udgifter, der ved regionsrådets prioritering er godkendt efter 2022.

Ajourført overslag

Er summen af regnskabsførte udgifter og rådighedsbeløb.
Anlægsbevillingen må aldrig blive større end de ajourførte overslag.

Investeringsoversigt 2018 - 2022

Beløb i 1.000 kr. (Byggeomkostningsindeks)	Bevilling i alt	Beg. år	Slut år	Afholdt ultimo 2017	Rådgighedsbeløb forventet afholdt i						Ajourført overslag
					2018 104,0	2019 Beløb anført i 2019-2022 og senere = indeks 104,0	2020	2021	2022	Senere indeks 104,0	
Kolonne	1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
SYGEHUSVÆSEN											
Sundhed											
01.10.01. Hospitaler											
Hospitalsenheden Horsens											
Råhus i Kvindeafdelingen	14.504	2014		347	11.207	2.950					14.504
RH Horsens, Nye Nord	281.810	2015		182.091	94.719	5.000					281.810
RH Horsens, Justeringsreserve Generalplan	14.688	2015			2.280	0	0	0	9.633	2.775	14.688
RH Horsens, Wayfinding	5.460	2016		1.274	2.300	1.886					5.460
Etape 2. Ny akutafdeling, RH Horsens	42.941	2016		9.170	4.949	15.721	5.442	7.659			42.941
HE Horsens: Renovering af kloakker	7.856	2017		4.058	2.170	1.628					7.856
Afslutning af renovering af Sundvej 32a	497	2018					497				497
RH Horsens: Renovering af højhus	146.700	2018			7.600	17.100	26.600	51.500	33.700	10.200	146.700
RH Horsens: Etablering af omklædningsrum	3.583	2018			2.497	1.086					3.583
RH Horsens: Renovering af Bygning 6	800	2018			700	100					800
Hospitalsenheden Horsens i alt	518.839			196.940	128.422	45.471	32.539	59.159	43.333	12.975	518.839
Regionhospitalet Randers											
RH Randers: Forregistrering	1.500	2017		188	812	500					1.500
RH Randers: Digitalisering	2.000	2017		29	1.000	971					2.000
RH Randers: Tekniske installationer, DAS	2.000	2017		19	1.481	500					2.000
Regionshospitalet Randers i alt	5.500			236	3.293	1.971	0	0	0	0	5.500
Hospitalsenheden Vest											
Psykiatrien i DNV Gødstrup (Udgifter)	418.365	2013		61.424	169.496	146.054	41.391				418.365
Psykiatrien i DNV Gødstrup (Indtægter)	-116.000			-7.000	-109.000	0					-116.000
Psykiatrien i DNV Gødstrup (Netto)	302.365			54.424	60.496	146.054	41.391	0	0	0	302.365
Hospitalsenheden Vest i alt	302.365			54.424	60.496	146.054	41.391	0	0	0	302.365

Investeringsoversigt 2018 - 2022

Beløb i 1.000 kr. (Byggeomkostningsindeks)	Bevilling i alt	Beg. år	Slut år	Afholdt ultimo 2017	Rådighedsbeløb forventet afholdt i						Ajourført overslag
					2018 104,0	2019 7	2020 8	2021 9	2022 10	Senere indeks 104,0	
Kolonner	1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Salg af RH Herning (Udgifter)	5.465	2018		6.000	-535						5.465
Salg af RH Herning (Indtægter)	-136.000	2020			-5.475		-130.525				-136.000
Salg af RH Herning (Netto)	-130.535			6.000	-6.010	0	-130.525	0	0	0	-130.535
Salg af RH Holstebro (Udgifter)	8.669	2018		6.500	2.169						8.669
Salg af RH Holstebro (Indtægter)	-45.050	2021			-8.669			-36.381			-45.050
Salg af RH Holstebro (Netto)	-36.381			6.500	-6.500	0	0	-36.381	0	0	-36.381
Provenu ved salg af RH Herning og RH Holstebro	-166.916			12.500	-12.510	0	-130.525	-36.381	0	0	-166.916
Hospitalsenhed Midt											
Projekt Helhedsplan, Hammel Neurocenter og Urbakken	26.829	2013		24.280	2.000	549					26.829
RH Hammel Neurocenter, TrygFondens Familiehus (Udgifter)	25.805	2015		7.122	18.183	500					25.805
RH Hammel Neurocenter, TrygFondens Familiehus (Indtægter)	-25.500	2015		-25.500							-25.500
RH Hammel Neurocenter, TrygFondens Familiehus (Netto)	305	2015		-18.378	18.183	500	0	0	0	0	305
Projekteringsbevilling til fase 4-6, Dispositionsplanen Silkeborg	28.392	2016		1.988	17.132	9.272					28.392
Etablering af automatisk brandalarmeringsanlæg	9.000	2017		436	4.564	4.000					9.000
Sterilcentral RH Viborg etape 2017	6.000	2017		492	4.508	1.000					6.000
Vinduesudskiftning i Kollegiebygningen på RHV	9.950	2017			9.600	350					9.950
Rokade af hørelinikken og endokrinologi	2.700	2017				2.700					2.700
RH Silkeborg, udskiftning af nedløbsrør	6.400	2018			4.800	1.600					6.400
Hospitalsenhed Midt i alt	89.576			8.818	60.787	19.971	0	0	0	0	89.576
Aarhus Universitetshospital											
Reinvesteringer teknisk inventar mv.	115.152	2012		104.522	7.409	3.221					115.152
AUH: Vedligehold og renovering af tekniske systemer	37.878	2015		14.461	5.328	11.035	7.054		0	0	37.878
Aarhus Universitetshospital i alt	153.030			118.983	12.737	14.256	7.054	0	0	0	153.030

Investeringsoversigt 2018 - 2022

Beløb i 1.000 kr.	Bevilling i alt	Beg. år	Slut år	Afholdt ultimo 2017	Rådighedsbeløb forventet afholdt i						Ajourført overslag
					Beløb anført i 2019-2022 og senere = indeks 104,0						
					2018	2019	2020	2021	2022	Senere	
(Byggeomkostningsindeks)											
Kolonner	1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Salg af Nørrebrogade, Aarhus (Udgifter)	103.741	2018		45.500	58.241						103.741
Salg af Nørrebrogade, Aarhus (Indtægter)	-831.800	2019		0	-103.741	-728.059					-831.800
Provenu ved salg af Nørrebrogade, Aarhus	-728.059			45.500	-45.500	-728.059	0	0	0	0	-728.059
Præhospitalet											
Præhospitalet i alt	0			0	0	0	0	0	0	0	0
Psykiatri											
Rammebevilling til bygningsvedligeholdelse	40.391	2018		0	10.359	2.032	4.000	4.000	4.000	16.000	40.391
Rammebevilling til vedligehold, Sønderøparken	11.550	2018			3.550	4.000	4.000				11.550
Psykiatriens Hus i Aarhus (Udgifter)	16.450				11.450	5.000					16.450
Psykiatriens Hus i Aarhus (Indtægter)	-12.088				-9.088	-3.000					-12.088
Psykiatriens Hus i Aarhus (Netto)	4.362	2018		0	2.362	2.000	0	0	0	0	4.362
Psykiatri i alt (Netto)	56.303			0	16.271	8.032	8.000	4.000	4.000	16.000	56.303
Hospitaler i alt ex. provenu ved hospitalssalg	1.125.613			379.401	282.006	235.755	88.984	63.159	47.333	28.975	1.125.613
Provenu ved salg af hospitaler, i alt	-894.975			58.000	-58.010	-728.059	-130.525	-36.381	0	0	-894.975
Sundhed - fælles puljer mv.											
Sundheds- og Akuthus, Holstebro (Udgifter)	48.087			21.275	20.722	6.090					48.087
Sundheds- og Akuthus, Holstebro (Indtægter)	-18.000			-18.001	1						-18.000
Sundheds- og Akuthus, Holstebro (Netto)	30.087	2012		3.274	20.723	6.090	0	0	0	0	30.087
Apotek, Grenaa Sundhedshus	875	2015			300	575					875
Sundhedspark Pusterummet, Skive (Udgifter)	12.025				3.350	8.675					12.025
Sundhedspark Pusterummet, Skive (Indtægter)	-10.525				-5.125	-5.400					-10.525
Sundhedspark Pusterummet, Skive (Netto)	1.500	2018		0	-1.775	3.275	0	0	0	0	1.500
It-reinvesteringer 2018-2019	57.000	2018		0	7.000	50.000			0		57.000
It-reinvesteringer 2020-2021	61.000	2018					55.500	5.500			61.000

Investeringsoversigt 2018 - 2022

Beløb i 1.000 kr. (Byggeomkostningsindeks)	Bevilling i alt	Beg. år	Slut år	Afholdt ultimo 2017	Rådighedsbetrag forventet afholdt i						Ajourført overslag
					2018 101,0	2019 7	2020 8	2021 9	2022 10	Senere indeks 104,0	
Kolonne	1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
DNV											
DNV: AUH i Skejby, Ombygning etape 3	77.626	2014		27.114	32.694	17.818					77.626
DNV, Planbevilling ombygning	32.789	2014		28.864	2.535	1.390					32.789
DNV, Projektering SDC (Steno Diabetes Center)	383.640	2016		7.395	-4.128	14.725	86.083	123.398	156.167		383.640
Donationer til Forum Projektet (Indtægter)	-380.925	2017			-3.352	-14.725	-86.083	-123.398	-153.367		-380.925
Sundhed fælles - puljer mv. i alt (Netto)	263.592			66.647	53.997	79.148	55.500	5.500	2.800	0	263.592
Prioriteringsforslag											
Pulje til indtægter					-13.586	-22.295					-35.881
Pulje til anlægssprojekter					7.346	233.896	380.716	456.541	541.667	-28.975	1.591.191
Prioriteringsforslag i alt (Netto)	0			0	-6.240	211.601	380.716	456.541	541.667	-28.975	1.555.310
Det nye Universitetshospital, Aarhus											
Planlægning og styring, DNU Aarhus	447.768	2007		429.311	12.157	6.300					447.768
DNU, Forum	75.938	2015		8.598	5.736	1.509	14.153	20.300	25.642		75.938
Medioteknisk udstyr, DNU	348.301	2012		167.994	160.027	20.280					348.301
Pulje DNU					-100.005	-8.484	121.040	400	558		13.509
Kvalitetsfundsindtægter	-4.137.212			-4.130.605	-6.607	0	0	0	0		-4.137.212
Det nye Universitetshospital (Netto)	-3.265.205			-3.524.702	71.308	19.605	135.193	20.700	26.200	0	-3.251.696
Kvalitetsfundsprojekter											
Regionshospitalet Viborg, om- og tilbygning											
Etablering af projektorganisation	55.039	2009		37.755	7.396	7.847	2.041				55.039
Projektering Akutcenter	92.876	2012		81.631	6.248	2.016	2.981				92.876
Dispositionsforslag, for- og hovedprojekt, DP 3, RHV	22.525	2013		5.720	7.196	8.371	1.238				22.525
Medico Akutcenter	111.038	2014		6.404	33.016	71.618					111.038
Delprojekt 3, Ombygninger RHV	40.405	2017			-5.388	30.362	15.431				40.405
Justeringsreserve	11.239	2014			6.853	4.386					11.239

Investeringsoversigt 2018 - 2021

Beløb i 1.000 kr. (Byggeomkostningsindeks)	Bevilling i alt	Beg. år	Slut år	Afholdt ultimo 2017	Rådighedsbeløb forventet afholdt i						Ajourført overslag	
					2018 104,0	2019	2020	2021	2022	Senere indeks 104,0	11	12
Kolonner	1	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
Pulje til om- og tilbygning Viborg	-754.562			-457.205	72.176	12.912	35.956		0			121.044
Kvalitetsfundsindtægter					-254.544	0	-42.813					-754.562
Regionshospitalet Viborg, om- og tilbygning. (Netto)	-421.440			-325.695	-127.047	137.512	14.834	0	0	0		-300.396
Kvalitetsfundsprojekter												
Det nye Regionshospitalet, Gødstrup												
Projektoorganisation, DNV - Gødstrup	526.476	2010		444.687	58.365	19.910	3.514					526.476
Delprojekt 1B, Fælles faciliteter for skurby	90.616	2014		61.381	15.766	10.541	2.928					90.616
Delprojekt 6, klimaskærm - tæt hus	244.428	2014		165.895	53.575	24.958						244.428
IT apparatur og løst inventar	202.924	2014		11.075	22.553	156.110	13.186					202.924
Delprojekt 11, specialinstallationer og udstyr	193.093	2015		54.227	85.027	53.839						193.093
Medicoteknisk udstyr, DNV	132.558	2015		3.625	46.948	81.985						132.558
Delprojekt 31, Somatik, DNV	337.848	2016		49.540	193.348	94.960						337.848
Delprojekt 8-10, Apterig	257.846	2016		44.616	118.663	94.567						257.846
Delprojekt 8-10, Installationer	361.828	2016		100.315	130.713	123.747	7.053					361.828
IT, DNV	215.893	2016		23.547	51.915	112.163	28.268					215.893
Delprojekt 5, Terræn og landskab	29.983	2017		0	12.298	17.685						29.983
Pulje DNV - Gødstrup					4.071	-161.225	333.322					176.168
Kvalitetsfundsindtægter	-2.155.065			-666.206	-468.482	-632.209	-385.302	-2.866				-2.155.065
Det nye Regionshospitalet, Gødstrup (Netto)	438.428			292.702	324.760	-2.969	2.969	-2.866	0	0		614.596
Hospitaler i alt	1.125.613			379.401	282.006	235.755	88.984	63.159	47.333	28.975		1.125.613
Provenu ved salg af hospitaler	-894.975			58.000	-58.010	-728.059	-130.525	-36.381	0	0		-894.975
Fælles puljer mv. og prioriteringsforslag i alt	263.592			66.647	47.757	290.749	436.216	462.041	544.467	-28.975		1.818.902
Kvalitetsfundsprojekter i alt	-3.248.217			-3.557.695	269.021	154.148	152.996	17.834	26.200	0		-2.937.496
SUNDHED HOVEDKONTO 1 I ALT ex. salg af hospitaler	-1.859.012			-3.111.647	598.784	680.652	678.196	543.034	618.000	0		7.019

Investeringsoversigt 2018 - 2022

Beløb i 1.000 kr. (Byggeomkostningsindeks)	Bevilling i alt	Beg. år	Slut år	Afholdt ultimo 2017	Rådighedsbeløb forventet afholdt i					Ajourført overslag	
					2018 104,0	2019	2020	2021	2022		
Kolonner	1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
SOCIALE TILBUD OG SPECIALUNDERVISNING Socialområdet 02.10.01. Sociale tilbud, specialundervisning											
Fælleskonti											
Rammebevilling til bygningsvedligeholdelse (sociale tilbud)	24.285			-133	12.344	12.074	12.074	12.074	12.074		60.507
Rammebevilling til udvikling (sociale tilbud)	55.798			0	13.948	41.850	50.000	50.000	50.000		205.798
Udvidelse med 3 pladser og produktionskøkken, Sønderparken, Hornslyd	7.800	2018		0	2.700	5.100					7.800
Intern skole på Møllebakken	3.300	2018		0	1.300	2.000					3.300
Multifunc - tilbygning af foreldreafdeling og mødelokaler	5.050	2017		0	4.000	1.050					5.050
Fælleskonti i alt	96.233			-133	34.292	62.074	62.074	62.074	62.074	0	282.455
HOVEDKONTO 2 I ALT	96.233			-133	34.292	62.074	62.074	62.074	62.074	0	282.455
REGIONAL UDVIKLING 03.10 Kollektiv Trafik						0					
HOVEDKONTO 3 I ALT	0			0	0	0	0	0	0	0	0
FÆLLES FORMÅL OG ADMINISTRATION Administrativ organisation, Sekretariat og forvaltninger						0					0
Fælles formål og administration i alt	0			0	0	0	0	0	0	0	0
HOVEDKONTO 4 I ALT	0			0	0	0	0	0	0	0	0
Total	-1.762.779			-3.111.780	633.076	742.726	740.270	605.108	680.074	0	289.474

Personaleoversigter

10 Personaleoversigt 2019-2022

10.1 Sammenfatning

Dette afsnit gennemgår den samlede personaleoversigt for Region Midtjylland i Budget 2019. Personaleoversigten viser det vejledende beregnede personaleforbrug i Region Midtjylland for perioden 2019-2022 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 2019. Der er herudover desuden anført overslag over det forventede personaleforbrug 2020-2022.

Der er for større enheder anvendt en fælles model for beregning af det vejledende personaleforbrug i Budget 2019. 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 2019 er 26.828 helårsstillinger.

Det samlede vejledende beregnede personaleforbrug i Budget 2019 og overslagsårene 2020-2022 fordelt på hovedkonto

Gennemsnitlige helårsstillinger	Budget	Budget	Budgetoverslag		
	2018	2019	2020	2021	2022
Hovedkonto 1: Sundhed	23.868	24.292	24.292	24.292	24.292
Hovedkonto 2: Social og specialundervisning	1.858	1.887	1.887	1.887	1.887
Hovedkonto 3: Regional Udvikling	102	92	92	92	92
Hovedkonto 4: Fælles formål og administration	562	557	557	557	557
Samlet personaleforbrug	26.390	26.828	26.828	26.828	26.828

Det forventede personaleforbrug i 2019 på sundhedsområdet på 24.292 helårsstillinger udgør i alt 90,5 % af det samlede forventede personaleforbrug. Socialområdet har opgjort sit forventede personaleforbrug til 1.887 helårsstillinger, mens Regional Udvikling har et forventet personaleforbrug på i alt 92 helårsstillinger. Det samlede forventede personaleforbrug i administrationen på Fælles formål og administration på 557 helårsstillinger udgør 2,1 % af det samlede forventede personaleforbrug i Region Midtjylland i 2019.

Det vejledende beregnede personaleforbrug i Budget 2019 på hovedkontoniveau, opdelt på bevillingsniveau, vises i efterfølgende tabeller.

Det vejledende beregnede personaleforbrug i Budget 2019 og overslagsårene 2020-2022 på hovedkonto 1 Sundhed

Gennemsnitlige helårsstillinger	Budget 2018	Budget 2019	Budgetoverslag		
			2020	2021	2022
Hospitaller m.v.					
Hospitalsenheden Horsens	1.554	1.557	1.557	1.557	1.557
Regionshospitale Randers	1.605	1.525	1.525	1.525	1.525
Hospitalsenheden Vest	3.380	3.555	3.555	3.555	3.555
Hospitalsenhed Midt	3.981	3.922	3.922	3.922	3.922
Aarhus Universitetshospital	8.869	8.999	8.999	8.999	8.999
Præhospitalet	108	148	148	148	148
Psykiatri	2.871	2.964	2.964	2.964	2.964
Praksissektoren	6	6	6	6	6
Fælles udgifter/indtægter	1.447	1.571	1.571	1.571	1.571
Hospitaller mv. i alt	23.821	24.247	24.247	24.247	24.247
Administration, Sundhed					
Sundhedsplanlægning	47	45	45	45	45
Administration, Sundhed	47	45	45	45	45
Hovedkonto 1 i alt	23.868	24.292	24.292	24.292	24.292

Stigning på Præhospitalet skyldes hjemtagning af Akutlægebiler (4 biler) og halvårseffekt af hjemtagning af ambulancer i 2019.

Fællesudgifter og -indtægter indeholder en reduktion af 88 ikke fordelte stillinger som følge af ikke udmøntede besparelser jf. budgetforlig 2019.

Derudover er der på Fællesudgifter og -indtægter indregnet et skøn på 80 stillinger som følge af de ekstra 50 mio. kr. til Psykiatrien jf. budgetforlig 2019 (Udmøntes i december 2018 af regionsrådet).

Det vejledende beregnede personaleforbrug i Budget 2019 og overslagsårene 2020-2022 på hovedkonto 2 Social og Specialundervisning

Gennemsnitlige helårsstillinger	Budget 2018	Budget 2019	Budgetoverslag		
			2020	2021	2022
Social og Specialundervisning					
Social og Specialundervisning	1.823	1.852	1.852	1.852	1.852
Sosuelever	35	35	35	35	35
Hovedkonto 2 i alt	1.858	1.887	1.887	1.887	1.887

Det vejledende beregnede personaleforbrug i Budget 2019 og overslagsårene 2020-2022 på hovedkonto 3 Regional Udvikling

Gennemsnitlige helårsstillinger	Budget 2018	Budget 2019	Budgetoverslag		
			2020	2021	2022
Udviklingsopgaver	49,0	38,0	38,0	38,0	38,0
Regional Udviklingsstrategi	43,0	30,0	30,0	30,0	30,0
Uddannelse	2,5	3,0	3,0	3,0	3,0
Kultur	3,5	5,0	5,0	5,0	5,0
Borgernære driftsopgaver	44,5	41,5	41,5	41,5	41,5
Kollektiv trafik	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5
Miljø	40,0	37,0	37,0	37,0	37,0
Tværgående udgifter	8,5	12,5	12,5	12,5	12,5
Centraladministration af Regional Udvikling	8,5	12,5	12,5	12,5	12,5
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter i alt	102,0	92,0	92,0	92,0	92,0

I forbindelse med den nye organisering bliver det internationale område og den tværgående analyseenhed forankret under Centraladministration af Regional Udvikling.

Herudover forventes eksternt finansierede stillinger på 8 årsværk i 2019.

Det vejledende beregnede personaleforbrug i Budget 2019 og overslagsårene 2020-2022 på hovedkonto 4 Fælles formål og administration

Gennemsnitlige helårsstillinger	Budget 2018	Budget 2019	Budgetoverslag		
			2020	2021	2022
Administration					
Direktion	3	3	3	3	3
Fællesstabene i alt	559	554	554	554	554
Regionssekretariatet	108	111	111	111	111
Koncern HR	78	77	77	77	77
Koncernøkonomi	89	88	88	88	88
It	261	261	261	261	261
Koncern Kommunikation	23	23	23	23	23
Pulje til udmøntning	0	-6	-6	-6	-6
Hovedkonto 4 i alt	562	557	557	557	557

Flerårsoversigter

11 Flerårsoversigter

11.1 Indledning

Dette afsnit beskriver budgetoverslaget for Region Midtjylland i perioden 2020-2022. 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 økonomaftalen for 2019, aftalte niveau for pris- og lønstigning. Herudover er der taget udgangspunkt i flerårsoversigten fra 1. behandlingen af budget 2019, hvor besparelser og politiske prioriteringer var indregnet. Oversigten er udgiftsbaseret.

Oversigt over budget 2019 og budgetoverslagsårene 2020-2022 for sundhedsområdet

Løbende priser - udgiftsbaseret	Budget	Budgetoverslagsår		
Mio. kr.	2019	2020	2021	2022
A. Finansielle indtægter				
Finansielle indtægter	-25.254,8	-25.406,8	-25.552,9	-25.472,9
Pris- og lønfremskrivning (1,6 pct. årligt)		-406,5	-815,4	-1.222,9
Realvækst i finansielle indtægter (0,5 pct. årligt)		-100,0	-200,0	-300,0
Omfordeling af effektiviseringsgevinster		14,5	29,0	43,5
Lov- og cirkulæreprogram i overslagsår		2,3	1,9	0,0
Finansielle indtægter (løbende priser)	-25.254,8	-25.896,5	-26.537,4	-26.952,3
B. Lån				
Lån	-165,6	-168,4	-141,3	-135,3
Lån i alt	-165,6	-168,4	-141,3	-135,3
C. Finansiering i alt	-25.420,4	-26.064,9	-26.678,7	-27.087,6
D. Nettodriftsudgifter				
Somatiske hospitaler	13.597,5	13.685,1	13.564,5	13.557,9
Fælles udgifter og indtægter	2.731,9	2.743,8	2.980,0	2.982,0
Psykiatri	1.728,5	1.732,9	1.721,3	1.721,3
Præhospitalet	893,7	901,1	894,7	894,0
Praksissektor	3.593,5	3.622,0	3.642,7	3.662,3
Tilskudsmedicin	1.324,3	1.324,3	1.324,3	1.324,3
Sundhedsadministration	26,5	26,6	26,6	26,6
Andel af Fælles formål og administration	658,7	657,3	667,4	668,0
Ramme til overførsler fra tidligere år	0,0	33,7	154,0	167,0
Nettodriftsudgifter i alt	24.554,7	24.726,7	24.975,4	25.003,4
E. Anlæg				
Investeringsplan	772,8	749,2	749,2	749,2
Investeringsramme i alt	772,8	749,2	749,2	749,2
F. Drifts- og anlæg (løbende priser)				
Drift og anlæg i alt (faste priser)	25.327,5	25.475,9	25.724,6	25.752,6
Pris- og lønfremskrivning af drift og anlæg (1,6 pct. årligt)		407,6	819,2	1.231,2
Drift og anlæg i alt (løbende priser)	25.327,5	25.883,5	26.543,8	26.983,8
G. Finansielle poster				
Nettorenteudgifter	45,9	43,7	40,7	44,0
Afdrag	301,8	307,2	252,6	240,3
Finansielle poster i alt	347,7	350,9	293,3	284,3
H. Udgifter i alt (F+G)	25.675,2	26.234,4	26.837,1	27.268,1

Finansielle indtægter

Udgangspunktet for budgetoverslagene for 2020-2022 er budget 2019, hvor der i overslagsårene er indregnet en realvækst på 0,5 %. Derudover er der indregnet en årlig reduktion som følge af aftale om fordeling af effektiviseringsgevinster fra kvalitetsfondsbyggerier. 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 135 mio. kr. og 168 mio. kr. årligt i perioden 2020 til 2022. Der henvises til afsnit 6.2 Langfristet gæld og afdrag for detaljer omkring lån i overslagsår.

Nettodriftsudgifter

Der er taget udgangspunkt i budget 2019, og der er ændringer i bevillingerne i overslagsårene som følge af beslutninger i regionsrådet med økonomisk effekt i overslagsårene. Herudover er de politiske prioriteringer og budgettilpasninger fra flerårsoversigten i forbindelse med 1. behandlingen af budget 2019 indregnet.

De politiske prioriteringer vedrører bl.a. løft af psykiatrien, reduktion af driftsanskaffelser, nye behandlinger, lægelige uddannelser mv., indkøbsbesparelser og midler til præhospitalet til beredskabsplaner.

Budgettilpasningerne dækker bl.a. vækst i udgifter til hospitalsmedicin, praksissektoren, tjenestemandspension, afledte udgifter i forbindelse med nye hospitalsbyggerier, Dansk Center for Partikelterapi og respiratorpatienter i eget hjem.

Anlæg

Der er forudsat årlige anlægsudgifter på 749 mio. kr. i perioden 2020 til 2022.

Drifts- og anlægsudgifter (løbende priser)

Der forudsættes en pris- og lønfremskrivning på 1,6 %.

Finansielle poster og resultat

Der forudsættes et likviditetstræk på mellem 158,5 mio. kr. og 180,5 mio. kr. i perioden 2020 til 2022. 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 2019, forventede niveau tillagt en årlig pris- og lønfremskrivning på 2,0 %. Oversigten er omkostningsbaseret.

Oversigt over budget 2019 og budgetoverslagsårene 2020-2022 for Social og Specialundervisning

Mio. kr. Løbende priser	B2019	B02020	B02021	B02022
A. Finansielle indtægter				
Finansielle indtægter	1,1	1,1	1,1	1,1
Takstindtægter fra kommunerne	1.098,6	1.098,6	1.098,6	1.098,6
Pris- og lønfremskrivning		22,0	44,4	67,7
Finansielle indtægter (løbende priser)	1.099,7	1.121,7	1.144,1	1.167,4
B. Nettodriftsomkostninger				
Driftsomkostninger	1.082,9	1.082,9	1.082,9	1.082,9
Andel af fælles formål og administration	16,8	16,8	16,8	16,8
Nettodriftsomkostninger i alt	1.099,7	1.099,7	1.099,7	1.099,7
C. Pris- og lønjustering				
Nettodriftsomkostninger	1.099,7	1.099,7	1.099,7	1.099,7
Pris- og lønfremskrivning - drift		22,0	44,4	67,7
Nettodriftsomkostninger (løbende priser)	1.099,7	1.121,7	1.144,1	1.167,4
D. Finansielle poster				
Afdrag	20,3	20,3	20,3	20,3
Finansielle poster i alt	20,3	20,3	20,3	20,3
E. Omkostninger i alt (C+D)	1.120,0	1.142,0	1.164,4	1.187,7
Resultat (A-E)	-20,3	-20,3	-20,3	-20,4
F. Likv.reg. til årets resultat				
+ afskrivninger	24,4	24,4	24,4	24,4
+ hensættelser til tjenestemandspension	3,3	3,3	3,3	3,3
+ overførte omkostninger (fælles formål)	-4,3	-4,3	-4,3	-4,3
Likv.virkning af årets resultat	3,1	3,1	3,0	3,0
G. Likv.reg. vedr. investeringer				
- køb af materielle anlægsaktiver	-62,1	-62,1	-62,1	-62,1
Likvi. virkning vedr. investeringer	-62,1	-62,1	-62,1	-62,1
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	-59,0	-59,0	-59,0	-59,0

11.4 Regional Udvikling

Udgangspunktet for udarbejdelsen af budgetoverslagsårene for Regional Udvikling er det, i økonomiaftalen for 2019, aftalte niveau tillagt en årlig pris- og lønfremskrivning på 2,2 %. Oversigten er udgiftsbaseret.

Oversigt over budget 2019 og budgetoverslagsårene 2020-2022 for Regional Udvikling

Mio. kr. Løbende priser	B2019	B02020	B02021	B02022
A. Finansielle indtægter				
Finansielle indtægter	650,8	527,1	527,1	527,1
Pris- og lønfremskrivning		11,6	23,4	35,6
Finansielle indtægter (løbende priser)	650,8	538,7	550,6	562,7
B. Nettodriftsudgifter				
Kollektiv trafik	337,6	337,6	337,6	337,6
Miljø	41,4	41,4	41,4	41,4
Regionale udviklingsaktiviteter	65,5	65,5	65,5	65,5
Regional udvikling i øvrigt	2,0	4,5	4,5	4,5
Planlægnings-, analyse-, og udviklingsudgifter	66,9	64,4	64,4	64,4
Andel af fælles formål og administration	13,7	13,7	13,7	13,7
Pulje til reduktion vedr. erhvervsudvikling	123,7			
Nettodriftsudgifter i alt	650,8	527,2	527,2	527,2
C. Pris- og lønjustering				
Nettodriftsudgifter	650,8	527,2	527,2	527,2
Pris- og lønfremskrivning - drift		11,6	23,4	35,5
Nettodriftsudgifter (løbende priser)	650,8	538,8	550,6	562,7
D. Finansielle poster				
Nettorenteudgifter	0,8	0,8	0,8	0,8
Afdrag	9,1	8,7	8,7	8,7
Finansielle poster i alt	9,9	9,5	9,5	9,5
E. Udgifter i alt (C+D)	660,7	548,3	560,1	572,2
Resultat (A-E)	-9,9	-9,5	-9,5	-9,5