

BUDGET 2007 og budgetoverslag 2008 – 2010

Budget 2007 Budgetbemærkninger inkl. hovedlinjer

Bind 1

Budgetbemærkninger
inkl. hovedlinjer

Vedtaget i Forberedelsesudvalget
den 20. september 2006

Bind 1

Forord

Region Midtjyllands budget 2007 er udarbejdet på grundlag af Lov om Regioner samt Indenrigs- og sundhedsministeriets regler for udarbejdelse af budgetter i Budget- og Regnskabssystem for Regioner. Indenrigs- og sundhedsministeriet fastsætter heri formen for regionernes årsbudget, flerårige budgetoverslag og regnskab m.v.

Region Midtjyllands budget er opbygget således, at der er overensstemmelse mellem:

- Regionsrådets budgetansvar og budgetopstillingen
- Den administrative organisation og ansvar og bevillingsniveauet

Budgettet indeholder ligeledes supplerende oplysninger om økonomi og aktivitet af betydning for den politiske prioritering og den efterfølgende anvendelse af budgettet.

Budgetmaterialet er opdelt i bind 1-2, der har følgende indhold:

Bind 1. Budget 2007, Budgetbemærkninger

I bind 1 præsenteres der indledningsvist et afsnit med hovedlinjerne i budgettet med fokus på de 3 finansieringskredsløb. Efterfølgende præsenteres – ud fra en organisatorisk synsvinkel - de enkelte områders drifts- og anlægsbudgetter, og formål og baggrund for de enkelte dele af budgettet forklares.

- Bemærkningerne angiver bevillingsforudsætningerne.
- Bemærkningerne kan indeholde særlige bevillingsbindinger på enkelte områder
- Herudover har bemærkningerne en informationsmæssig opgave i forhold til politiske beslutningstagere, den regionale administration samt borgerne.

De specifikke bemærkninger til driftsbudgettet følger Region Midtjyllands organisatoriske struktur som beskrevet i den reviderede organisationsplan, som blev vedtaget af Forberedelsesudvalget den 8. marts 2006.

Bind 2. Budget 2007, Drifts – og anlægsbevillinger, personaleoversigt samt budgetoverslag 2008 - 2010

Bind 2 indeholder først og fremmest oversigt over de drifts- og anlægsbevillinger, som Forberedelsesudvalget har godkendt ved budgetvedtagelsen. Derudover indeholder bind 2 en række – især talmæssige – supplerende oplysninger om budgettet.

Bind 2 indeholder følgende:

- Bevillingsregler
- Bevillingsoversigt 2007 for drifts- og anlægsbudget
- Hovedoversigt
- Investeringsoversigt og bemærkninger 2007 - 2010
- Personaleoversigt 2007 - 2010
- Budgetoverslag 2007 - 2010

Indholdsfortegnelse

Sidetal

1	Hovedlinjer i Budget 2007	2
1.1	Budget 2007 - kort fortalt	2
1.1.1	Fakta om Region Midtjylland	2
1.1.2	Budget 2007 - kort fortalt	3
1.1.3	Økonomiaftalen	5
1.1.4	Organisering	6
1.2	Finansieringskredsløbet for Sundhed	9
1.2.1	Budgetforudsætninger	9
1.2.2	Resultatopgørelse og bevillingsafgivelse	11
1.2.3	Pengestrømsopgørelse	15
1.3	Finansieringskredsløbet for Social- og Specialundervisning.....	17
1.3.1	Budgetforudsætninger	17
1.3.2	Resultatopgørelse og bevillingsafgivelse	18
1.3.3	Pengestrømsopgørelse	20
1.4	Finansieringskredsløbet for Regional Udvikling	22
1.4.1	Budgetforudsætninger	22
1.4.2	Resultatopgørelse og bevillingsafgivelse	22
1.4.3	Pengestrømsopgørelse	23
1.5	Fælles formål og administration.....	24
1.5.1	Budgetforudsætninger for fælles formål/administration.....	24
1.5.2	Væsentlige forudsætninger for Budget 2007	25
1.5.3	Driftsbudget	26
1.5.4	Investeringsbudget	28
1.6	Renter og afdrag	29
1.6.1	Forudsætninger for Budget 2007	29
1.6.2	Renter og afdrag på langfristet gæld	29
1.6.3	Leasinggæld og ydelser.....	30
1.7	Bemærkninger til kassebeholdning	31
1.7.1	Samlet pengestrømsopgørelse for Region Midtjylland	31
1.7.2	Skøn over ultimokasse og gennemsnitlig kassebeholdning	32
1.8	Personaleoversigt	33
1.8.1	Bemærkninger til personaleoversigten.....	33
1.8.2	Personaleoversigt for 2007	33
2	Sundhed	35
2.1	Indledning	35
2.1.1	Politiske målsætninger for Sundhed i 2007	36
2.1.2	Væsentlige forudsætninger for budget 2007.....	38
2.1.3	Driftsbudget	39
2.1.4	Investeringsbudget	48
2.1.5	Personaleoversigt.....	49
2.1.6	Aktivitet.....	49
2.1.7	Servicemål.....	50
2.2	Egne hospitaler	52
2.2.1	Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder.....	54

2.2.2	Regionshospitalet Randers og Grenaa	55
2.2.3	Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkøbing og Tarm	57
2.2.4	Regionshospitalet Silkeborg, Hammel Neurocenter og Skanderborg Sundhedscenter	58
2.2.5	Århus Universitetshospital, Skejby Sygehus	60
2.2.6	Regionshospitalet Viborg, Kjellerup og Skive	62
2.2.7	Århus Universitetshospital, Århus Sygehus.....	63
2.2.8	Friklinikken i Brædstrup	64
2.3	Behandling over regionsgrænser og på privathospitaler	67
2.4	Hospice og palliativ indsats.....	69
2.5	Fælles puljer	70
2.5.1	HR-puljer	71
2.5.2	Arbejdsskadeforsikringer og AES	71
2.6	Patienttransport og præhospitale tiltag	72
2.7	Servicefunktioner.....	73
2.8	Kommunal indtægt for genoptræning under indlæggelse	74
2.9	Sygesikring	75
3	Psykiatri og Social	80
3.1	Indledning	80
3.1.1	Politiske målsætninger for Psykiatri og Social i 2007	81
3.1.2	Væsentlige forudsætninger for budget 2007.....	82
3.1.3	Driftsbudget	83
3.1.4	Investeringsbudget	84
3.1.5	Personaleoversigt.....	84
3.1.6	Aktivitet.....	85
3.1.7	Service mål	86
3.2	Børn, Unge og Specialrådgivning	88
3.3	Voksen social	91
3.4	Distrikt Øst.....	92
3.5	Distrikt Vest.....	95
3.6	Distrikt Syd	97
3.7	Fælles udgifter/indtægter.....	99
4	Regional Udvikling.....	102
4.1	Indledning	102
4.1.1	Politiske målsætninger for Regional Udvikling i 2007	103
4.1.2	Væsentlige forudsætninger for budget 2007.....	103
4.1.3	Driftsbudget	103
4.1.4	Personaleoversigt.....	104
4.2	Kollektiv Trafik.....	106

4.3	Erhvervsudvikling	107
4.4	Regional Udvikling i øvrigt	110
4.4.1	Den Regionale Udviklingsplan	110
4.4.2	Kulturel virksomhed	110
4.4.3	Uddannelse	110
4.4.4	Jord og Råstoffer.....	111
4.5	Diverse udgifter og indtægter	113
5	Administration m.v.	115
5.1	Indledning	115
5.1.1	Etableringen af Region Midtjyllands administration	117
5.1.2	Enheder i driftsorganisationen.....	117
5.1.3	Formelle bevillingsmæssige aspekter	118
5.2	Væsentlige forudsætninger for budget 2007	120
5.3	Driftsbudget.....	122
5.4	Investeringsbudget.....	124
5.5	Personaleoversigt	125
5.6	Administration	126
5.6.1	Engangsudgifter i 2007	127
5.6.2	Direktion	127
5.6.3	Sundhed	127
5.6.4	Psykiatri og Social	129
5.6.5	Regional Udvikling.....	130
5.6.6	Regionssekretariatet.....	130
5.6.7	HR	132
5.6.8	HR-puljer	133
5.6.9	Regionsøkonomi	136
5.6.10	Bemærkninger vedrørende Bygningskontoret	137
5.6.11	It.....	138
5.6.12	Kommunikation	140
5.7	Politisk organisation	142
5.7.1	Fælles formål	142
5.7.2	Regionsrådsmedlemmer.....	142
5.7.3	Valg m.v.	142
5.8	Tjenestemandspensioner	143
6	Renter m.v.....	145
6.1	Indledning	145
6.1.1	Væsentlige forudsætninger for budget 2007.....	145
6.1.2	Renter og afdrag på langfristet gæld.....	145
6.1.3	Budgetoverslag 2008 – 2010	146
6.1.4	Leasing.....	147
7	Finansiering.....	149
7.1	Kort om regionernes finansiering.....	149

7.2	Finansieringskredsløbet for Sundhed	150
7.2.1	Statsligt bloktilskud og overgangsordning 2007-2011	151
7.2.2	Kommunalt grundbidrag	153
7.2.3	Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag	153
7.2.4	Kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag	154
7.2.5	Pris- og lønregulering samt realvækst af indtægter	155
7.2.6	Lån til medicoteknisk udstyr	155
7.2.7	Lån vedr. engangsudgifter	155
7.3	Finansieringskredsløbet for Social- og Specialundervisning	156
7.3.1	Takstindtægter fra kommunerne	156
7.3.2	Bloktilskud	157
7.3.3	Statsligt bloktilskud	159
7.3.4	Kommunalt udviklingsbidrag	160
7.3.5	Pris- og lønregulering samt realvækst af indtægter	160
7.4	Øvrige finansielle indtægter	161
7.4.1	Likviditetstilskud	161

Hovedlinjer i Budget 2007

1 Hovedlinjer i Budget 2007

1.1 Budget 2007 - kort fortalt

1.1.1 Fakta om Region Midtjylland

Den 13. september 2007 vedtog regionsrådet det første budget for Region Midtjylland. Region Midtjylland dannes ved sammenlægning af den nordlige del af Vejle Amt, Ringkøbing Amt, Århus Amt og ca. to tredjedele af Viborg Amt.

Fakta om Region Midtjylland

- 1,2 mio. indbygger
- 19 kommuner
- Dækker det midterste Jylland fra kyst til kyst
- Geografisk den største region og befolkningsmæssigt den næststørste

Opgaver

- Sundhed incl. behandlingspsykiatri og hvor den største opgave er driften af sygehusene
- Driften af sociale institutioner
- Regional Udvikling

Institutioner

- 18 sygehuse
- 9 psykiatriske sygehuse og afdelinger
- 54 sociale institutioner
- Administration i 4 Regionshuse

Ansatte

- Ca. 25.000 fuldtidsstillinger – deraf ca. 700 i administrationen

Regionshusene



Regionsrådet

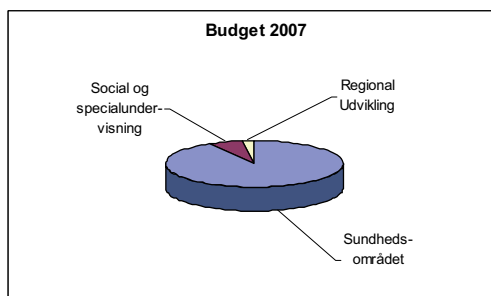
Regionen ledes af et Regionsråd på 41 medlemmer og har ansvaret for:

- at drive og udvikle sundhedsvæsenet
- arbejde for at skabe en helhedsbetragtning inden for psykiatri-, social og specialundervisningsområdet
- at være med til at sikre den regionale udvikling blandt andet via en visionær udviklingsplan og god kollektiv trafik

Budget 2007

Det samlede nettobudget for regionen bliver på ca. 19 milliarder kr. Heraf anlægsudgifter på 775 millioner kr.

	Nettobudget
Sundhedsområdet (inkl. Behandlingspsyk.)	16.500,3
Social- og specialundervisning	1.229,6
Regional Udvikling	431,2
I alt	18.161,1
Anlæg	775,0



Finansiering

Regionerne kan ikke udskrive skat. I stedet kommer pengene 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 institutioner.

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:

Kommunale bidrag
Kommunale takstbetalinger
Objektiv finansiering fra kommunerne

1.1.2 Budget 2007 - kort fortalt

I det følgende gives et ganske kort resumé til budgettet for hovedområderne. I resten af afsnittet gives en lidt mere udførlig gennemgang af forudsætningerne for budgettet for 2007.

Det samlede bruttobudget for Region Midtjylland er på ca. 20 mia. kr. Med et budget på ca. 18,2 mia. kr. anvendes langt den største del af budgettet på at drive og udvikle sundhedsvæsenet i det midtjyske område. Budgettet for personer med nedsat psykisk og fysisk funktionsevne samt behov for specialundervisning m.v. udgør godt 1,2 mia. kr. Endelig anvendes knapt ½ mia. kr. på at sikre regional udvikling og kollektiv trafik.

Finansieringskredsløb

Lov om regioner m.v. indebærer, at udgifter indtægter ved at drive og udvikle regionens servicetilbud skal adskilles i tre adskilte kasser. Disse kasser benævnes i budgettet som finansieringskredsløb. De tre finansieringskredsløb er:

- Sundhed (inkl. behandlingspsykiatrien)
- Social og specialundervisning
- Regional udvikling (inkl. kollektiv trafik).

At der er tale om adskilte finansieringskredsløb indebærer eksempelvis, at regionsrådet ikke kan omprioritere penge mellem de tre finansieringskredsløb – eksempelvis mellem sundhed og regional udvikling. Inddelingen af regionens servicetilbud i tre adskilte kredsløb indebærer, at den økonomiske situation må vurderes særskilt inden for det enkelte finansieringskredsløb.

Sundhedsområdet

For sundhedsområdet er de væsentligste hovedtræk som følger:

- Nettodriftsudgifterne er budgetteret til 16.289,6 mio. kr. inkl. overførte andele af fælles formål og administration. Nettodriftsudgifterne ekskl. medicintilskud udgør 14.708 mio. kr. Dermed opfylder budgettet forudsætningerne fra økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner.
- Økonomiaftalen med regeringen giver mulighed for en vækst i aktiviteten på 3 procent.

Aftaler om regionernes og kommunernes økonomi i budgetåret 2007

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

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

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

- I forhold til Region Midtjyllands budget vurderes det, at økonomiaftalen tager afsæt i et realistisk niveau for 2006. Det er imidlertid tvivlsomt, om økonomiaftalen rummer mulighed for realvækst, der kan opfylde den øgede efterspørgsel. Nogle af de væsentligste usikkerheder er:
 - Stigningen i aktivitet i 2006 synes at være højere end forudsat i økonomiaftalen.
 - I forlængelse heraf er der pres på områder som udgifter til behandling ved andre regioner og udgifter til behandling af patienter på private hospitaler.
 - Der er en stærk vækst på udgiftsområder som patienttransport, patientforsikring og respiratorpatienter i eget hjem.
 - Det er usikkert, hvordan aktiviteten på regionens sygehuse vil blive påvirket af opdelingen af Vejle Amt og Viborg Amt.

- På baggrund af de ovenstående tendenser vurderes det at være tvivlsomt, om økonomiaftalen rummer mulighed for en realvækst, der kan imødekomme den øgede efterspørgsel og det deraf følgende pres på regionens udgifter. Der er risiko for, at budgettet undervurderer de faktiske udgifter med i størrelsesordenen 3-4 procent.
- Anlægsbudgettet for 2007 er på 579,4 mio. kr. Anlægsbudgettet muliggør dels videreførelse af de anlægsprojekter, som overdrages fra amterne. Dels er der i anlægsbudgettet afsat et rådighedsbeløb på 250 mio. kr. til køb af medikoteknisk udstyr. Det svarer til det niveau for investeringer i medikoteknisk udstyr, som er nødvendigt på langt sigt. Endelig er der i budgettet afsat en reserve på 69 mio. kr. til øvrige, presserende anlægsarbejder, herunder overførsel af uforbrugte rådighedsbeløb fra 2006.
- De finansielle poster budgetteres til 210,8 mio. kr. Der er tale om nettorenteudgifter på ca. 63 mio. kr. og ydelser på leasing på ca. 148 mio. kr.
- Årets resultat kan herefter budgetteres til -245,4 mio. kr.
- Låneoptaget er budgetteret til 244,4 mio. kr., heraf ca. 169 mio. kr. for finansiering af medikoteknisk udstyr og et forudsat låneoptag på 75 mio. kr. for engangsudgifter i forbindelse med kommunalreformen.
- Henlæggelsen til kassebeholdningen kan herefter skønnes til -1,0 mio. kr. Dermed er der omtrentlig balance mellem finansiering og udgifter.

Social- og specialundervisning

- Driftsbudgettet for social- og specialundervisning inklusive overførte andele af fælles formål/administration og renter udgør 1.229 mio. kr. Omkostningerne er stort set fuldt ud finansieret af kommunale takstbetalinger, dog modtager området et bloktilskud på 5 mio. kr. for udarbejdelse af rammeaftaler og andre særlige, administrative opgaver. Der er balance mellem indtægter og omkostninger.
- Anlægsbudgettet for social- og specialundervisningsområdet er på 141 mio. kr. i 2007. Heraf vedrører ca. 67 mio. kr. almene boliger mens de resterende ca. 73 mio. kr. vedrører øvrige anlægsarbejder. Det forventes, at regionerne får mulighed for fuldt ud at lånefinansiere anlægsarbejder på social- og specialundervisningsområdet.

Regional udvikling

- Driftsbudgettet for regional udvikling er på 431,2 mio. kr. inklusive overførte andele af fælles formål og administration. Dermed er der balance mellem indtægter og omkostninger.
- Der budgetteres ikke med anlægsarbejder under regional udvikling.

Fælles formål og administration

- Driftsbudgettet for fælles formål og administration udgør 392,7 mio. kr., heraf 376,4 mio. kr. vedrørende sekretariat og forvaltninger. De resterende 16 mio. kr. vedrører politisk organisation og tjenestemandspensioner.
- Omkostningerne fra fælles formål og administration fordeles på de tre øvrige hovedområder. Sundhedsområdet tilføres 89,1 procent svarende til ca. 360 mio. kr., social- og specialundervisning tilføres 9 procent svarende til 27,3 mio. kr. og regional udvikling tilføres 1,9 procent svarende til 5,8 mio. kr.

Kassebeholdning

- Ved skønnet over kassebeholdningen er der ikke indregnet et likvidt provenu fra overdragelsen af aktiver og passer fra amterne til regionerne (delingsaftalerne). Årsagen er, at der er ganske stor usikkerhed om det endelige resultat af delingsaftalerne.

- Herefter skønnes regionens kassebeholdning ultimo 2007 til -208 mio. kr.
- Den gennemsnitlige kassebeholdning for 2007 skønnes til knapt 900 mio. kr.

Udgiftsbaserede og omkostningsbaserede budgetter

Aktiviteter på social- og specialundervisningsområdet, regional udvikling og fælles formål/administration skal budgetteres efter omkostningsbaserede principper. Det indebærer, at der skal indregnes afskrivninger på investeringer og hensættelse til tjenestemandspension i omkostningsbudgetter (den ansatte tjenestemand's optjening af pensionsrettigheder).

Sundhedsområdet budgetteres fortsat efter udgiftsbaserede principper. Det indebærer, at den fulde udgift ved en investering indregnes i budgettet og regnskabet på det tidspunkt, hvor investeringen betales. Efter udgiftsbaserede principper indregnes pension til tjenestemænd, når tjenestemanden pensioneres og pensionen udbetales.

1.1.3 Økonomiaftalen

Regeringen og Danske Regioner indgik den 10. juni 2006 aftale om regionernes økonomi i 2007.

For sundhedsområdet er der følgende væsentlige forudsætninger i aftalen:

- Der er aftalt et generelt løft på sundhedsområdet på 725 mio. kr. til generel aktivitetsudvikling, nye behandlingsformer, kræftmedicin, uddannelse m.v.
- Det statslige aktivitetsafhængige tilskud øges med 200 mio. kr.
- Der er aftalt et samlet niveau for nettodriftsudgifterne (ekskl. medicintilskud) på sundhedsområdet på 70.816 mio. kr. i 2007.
- Der er aftalt et niveau for bruttoanlægsudgifter på 2.650 mio. kr. på sundhedsområdet i 2007. Der er i den forbindelse afsat en låneramme på 800 mio. kr. til anskaffelse af medikoteknisk udstyr. De forudsatte nettoanlægsudgifter er på 2.500 mio. kr. på landsplan (svarende til 529 mio. kr. for Region Midtjylland).
- Udgiftsgarantien for medicintilskud, som blev aftalt i økonomiaftalen mellem amterne og regeringen for 2006, videreføres. Det indebærer, at 75 procent af en eventuel afvigelse mellem det aftalte garantiniveau og regionernes faktiske udgifter i 2007 reguleres i bloktilskuddet til regionerne, og at der gennemføres en foreløbig midtvejsregulering i 2007.
- Hospitalerne forventes at præstere en samlet produktionsværdi på 44.802 mio. kr. i 2005 (opgjort i 2007-pris- og lønniveau). I 2006 forventes hospitalerne at præstere en aktivitetsstigning på 3,4 procent svarende til en DRG produktionsværdi på 46.333 mio. kr. I 2007 forventes en yderligere produktionsstigning på 3 procent svarende til en forventet DRG produktionsværdi på 47.710 mio. kr. Den underliggende produktivitetsvækst forventes at være 1,5 procent i 2006 og 2,0 procent i 2007.
- Der er enighed om at drøfte det langsigtede investeringsbehov vedrørende strukturændringer i forbindelse med en kommende økonomiaftale. For 2007 aftales et niveau for regionernes brutto-anlægsudgifter på 2.650 mio. kr.

DRG-systemet og aktivitetsafhængig finansiering

DRG-systemet er et "casemix-system", dvs. et system som gør det muligt at inddele patienter i klinisk relevante grupper, bl.a. på baggrund af diagnose og behandling. DRG-systemet anvendes i Danmark til at foretage afregning mellem regioner, når en patient modtager mindre specialiseret behandling uden for bopælsregionen. DRG-systemet indgår endvidere som et væsentligt element i den aktivitetsafhængige finansiering.

I DRG-systemet tilknyttes hver gruppe "DRG-vægte", som afspejler det relative ressourceforbrug for denne patientgruppe i forhold til det gennemsnitlige ressourceforbrug. For at kunne anvende DRG-systemet i regionernes økonomistyring omregnes DRG-vægte til DRG-takster ved anvendelse af en konkret "kroneværdi" pr. DRG-point. Kroneværdien er udtryk for den gennemsnitlige omkostning ved en udskrivning for en stationær somatisk heldøgnspatient i Danmark. Kroneværdien er beregnet ved at opgøre de samlede omkostninger ved stationær somatisk sygehusbehandling på landsplan sat i forhold til antal udskrivinger på landsplan. Udgangspunktet er de samlede regnskabsmæssigt tilrettede omkostninger ved stationær sygehusbehandling. Ved tilretningen fratrækkes sygehusenes udgifter til andre aktiviteter end somatisk heldøgnsbehandling.

Anvendelsen af DRG-vægte, kroneværdier og hospitalernes faktiske registreringer af den gennemførte aktivitet gør det muligt at opgøre hospitalernes produktion i kroner. I økonomiaftalen for 2007 er det aftalt, at regionerne skal levere en DRG-produktion på i alt 47.710 mio. kr. For Region Midtjylland svarer det til et niveau på godt 10 mia. kr. Hvis regionen opfylder produktionskravet, vil indtægterne fra den statslige aktivitetsafhængige finansiering udgøre ca. 499 mio. kr.

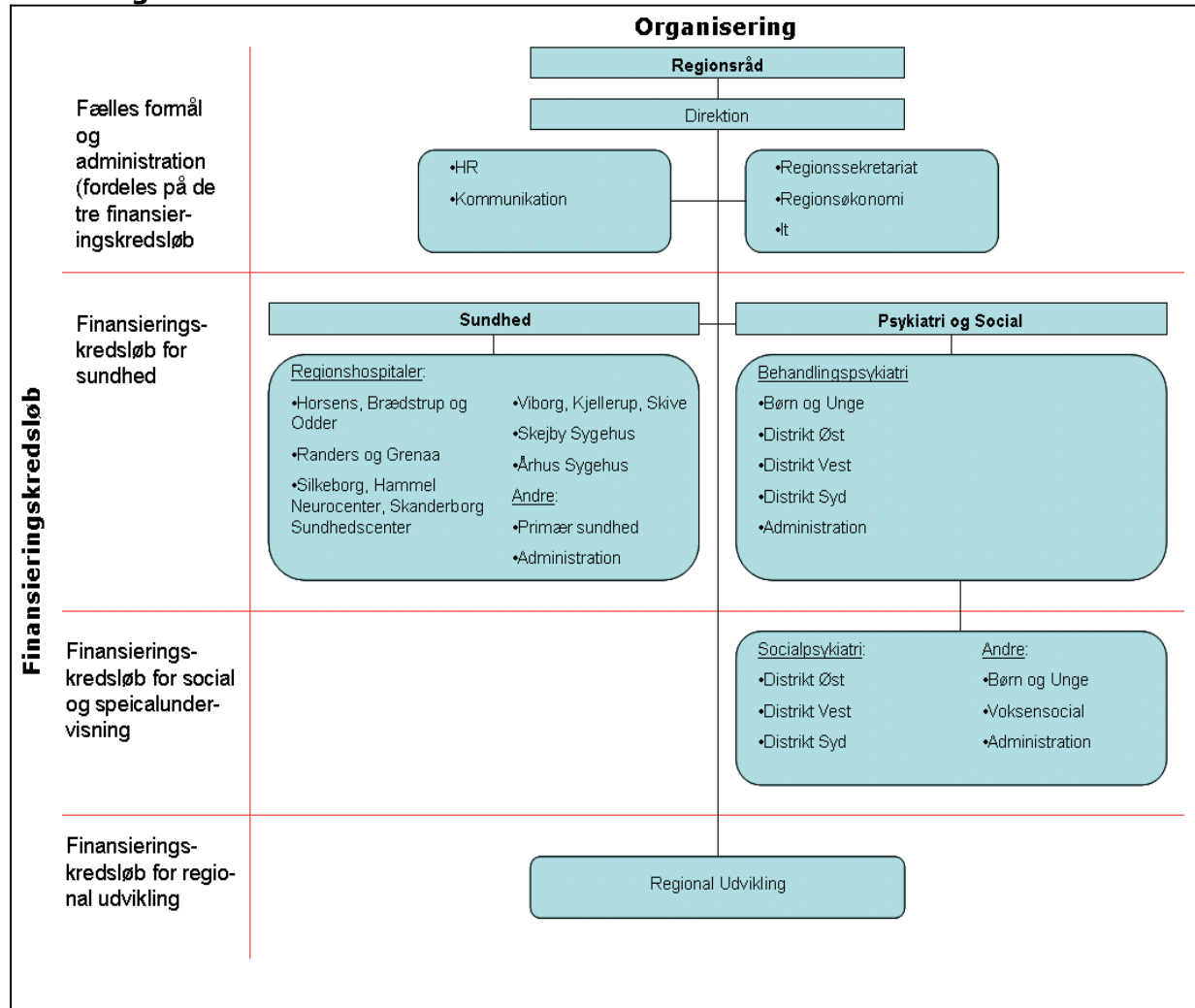
For regional udvikling indeholder økonomiaftalen for 2007 bl.a. følgende hovedpunkter:

- Der er aftalt et samlet niveau for nettodriftsudgifterne på 2.112 mio. kr. i 2007.
- Det statslige bloktilskud udgør 1.512 mio. kr.
- Det kommunale udviklingsbidrag udgør 599 mio. kr.

1.1.4 Organisering

Region Midtjylland er organiseret ud fra et brugerperspektiv. Det indebærer, at tilbud vedr. hospitaler og sygesikring er organiseret i et område, mens behandlingspsykiatri og sociale tilbud (herunder socialpsykiatri) ligeledes er organiseret i et område. Dermed går organiseringen af Region Midtjyllands servicetilbud på tværs af de tre finansieringskredsløb, jævnfør figuren neden for.

Figur 1.1. Organisering og finansieringskredsløb formål og fælles administration



Fælles formål og fælles administration

Den politiske ledelse er regionsrådet. Det er ikke muligt at delegere ansvar for driftsopgaver til stående udvalg – dog kan regionsrådet vælge at delegere sådanne opgaver til forretningsudvalget.

Organisationen er opbygget ud fra en koncerntankegang, hvor direktionen fungerer som en enhedsdirektion.

Overførte andele af fælles formål og administration

I henhold til Budget- og regnskabssystem for regioner skal omkostningerne til fælles formål og administration finansieres af indtægter fra de tre finansieringskredsløb. Budget- og regnskabssystemet fastlægger, at der under arbejdet med budgettet skal udarbejdes en fordelingsnøgle, som anvendes til at fordele omkostningerne fra fælles formål og administration på de tre finansieringskredsløbene sundhed, social og specialundervisning samt regional udvikling. I Region Midtjyllands budget er omkostningerne fordelt med 89,1 procent til sundhed, 9,0 procent til social og specialundervisning og 1,9 procent til regional udvikling.

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

Sundhed

Sundhed administrerer tilbuddene for somatiske hospitaler og sygesikring m.v. i henhold til de bevillinger og beslutninger, som afgives og træffes af Regionsrådet.

På sundhedsområdet er det en væsentlig forudsætning for budgettet, at sundhedsvæsenet skal bringes fra den amtslige struktur og over i den regionale struktur, samtidig med at den nuværende kapacitet og kvalitet fastholdes. I forlængelse heraf arbejdes der på

yderligere at højne kvalitet og effektivitet, og på at udvikle endnu bedre samarbejdsrelationer (bl.a. til kommunerne, der får et øget ansvar på sundhedsområdet).

I forhold til driftsorganisationen indebærer det på kort sigt, at der kun sker ændringer i driftsorganisationen i det omfang, det er nødvendiggjort af kommunalreformen eller som følge af ændringer i de øvrige rammebetingelser. Når organisationen er etableret og i drift, vil der være behov for en nøjere vurdering af, om den samlede organisation på alle måder modsvarer regionens fremtidige behov for hospitalsydelser inden for de økonomiske rammer, der er til rådighed. I den forbindelse vil det bl.a. være naturligt at overveje, på hvilken måde regionshospitalerne kan medvirke til at afhjælpe det øgede pres på en række højtspecialiserede funktioner.

Kommunalreformen indebærer, at der sker en deling af Vejle Amt og Viborg Amt. Der vil blive indgået konkrete aftaler, som i en overgangsfase sikrer betjeningen af borgerne i de berørte områder og de nuværende samarbejdsstrukturer mellem hospitalerne, uanset regionsgrænserne. Aftalerne forventes i al væsentlighed at forudsætte uændrede patientstrømme.

For driftsbudgettet indebærer de ovenstående forudsætninger, at budgetlægningen for 2007 tager udgangspunkt i det serviceniveau, som er gældende i amterne i 2006.

Endelig skal det nævnes, at der i forbindelse med den midlertidige sundhedsplan, der forventes politisk godkendt inden udgangen af 2007, forventes skitseret dels de forudsatte servicemål for eks. udsendelse af lægebrev/udskrivningsbrev, ventetid på siddende patientbefordring samt ventetider i ambulatorier. Dels vil den midlertidige sundhedsplan skitsere en proces, der leder frem til en yderligere harmonisering og videreudvikling af servicemålene i Region Midtjylland.

Psykiatri og Social

Psykiatri og Social administrerer tilbuddene for psykiatriske hospitaler og afdelinger samt sociale tilbud, specialundervisning og kommunikationscentre i henhold til bevillinger og beslutninger, som afgives og træffes af Forberedelsesudvalget henholdsvis Regionsrådet.

Ved dannelsen af Region Midtjylland overtager regionen psykiatritilbuddene til en befolkning på 1,2 mio. Der skal sikres en balance mellem nærhed og sammenhæng i tilbuddene på den ene side, og kvalitet og effektivitet på den anden side i en såvel geografisk som personalemæssig større organisation.

Psykiatrien er organiseret i tre voksenpsykiatriske distrikter (Distrikt Vest, Distrikt Øst og Distrikt Syd) samt en regionsdækkende børne- og ungdomspsykiatri. Voksenpsykiatrien opdeles endvidere i 8 basisdistrikter/psykiatriske afdelinger.

I forhold til Region Nordjylland og Region Syddanmark er det aftalt, at der ikke foretages ændringer i psykiatriske afdelingers geografiske dækningsområder på tværs af regionsgrænserne i 2007. Dette betyder konkret, at patienter fra de kommuner, der overgår til Region Nordjylland, behandles i Region Midtjylland. Børne- og ungdomspsykiatriske patienter fra de kommuner i Vejle Amt, der overgår til Region Midtjylland, behandles på børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling i Kolding.

Socialområdet eksklusive socialpsykiatrien er organiseret i en voksenafdeling og en børne- og ungeafdeling. De socialpsykiatriske tilbud er organiseret under de tre voksenpsykiatriske distrikter.

Regional Udvikling

Regional Udvikling administrerer tilbuddene for kollektiv trafik, vækstfora, erhvervsfremme, turisme, råstoffer og jordforurening samt kultur og uddannelse i henhold til bevillinger og beslutninger, som afgives og træffes af Forberedelsesudvalget henholdsvis Regionsrådet.

1.2 Finansieringskredsløbet for Sundhed

1.2.1 Budgetforudsætninger

Regionernes for finansiering af sundhedsområdet er forhandlet mellem regeringen og Danske Regioner. Aftalen er efter godkendelse i Folketingets Finansudvalg udmøntet i Indenrigs- og Sundhedsministeriets udmelding af bloktilskud den 29. juni 2006. Bloktilskuddet er fastsat ud fra et hensyn om at sikre balance mellem regionernes indtægter og udgifter, og skal således ses i sammenhæng med det forventede provenu fra den statslige aktivitetspulje og kommunernes medfinansiering af sundhedsydelser til regionens indbyggere.

Den samlede finansiering til sundhedsområdet udgør for Region Midtjylland ca. 17,2 mia. kr. i 2007. Heraf er ca. 16,9 mia. kr. ordinær finansiering, mens 0,3 mia. kr. er lån og udskydelse af afdrag på gæld, som regionerne forventes at overtage fra amterne.

I økonomaftalen indgår en række punkter, som har til formål at sikre regionerne en tilstrækkelig likviditet fra 1. januar 2007. I den sammenhæng indgår bl.a. et likviditetstilskud, som for Region Midtjylland udgør godt 300 mio. kr. Af likviditetstilskuddet forventes det, at 169 mio. kr. skal indtægtsføres under sundhedsområdet (midler for efterregulering af medicingaranti 2006), mens de resterende ca. 136 mio. kr. forventes at skulle føres direkte som en forhøjelse af regionens egenkapital.

Indtægterne skal finansiere driften af somatiske og psykiatriske hospitaler og afdelinger, fællesfunktioner på sundhedsområdet (fx præhospitale aktiviteter), sygesikringsudgifter, anlægsaktiviteter samt udgifter til administration og fælles formål m.v.

Udgifter

På udgiftssiden er der lagt følgende budgetforudsætninger til grund:

- Udgifter til sygesikring er budgetteret på det niveau, som har indgået i drøftelserne med regeringen om økonomaftalen for 2007.
- Anlægsudgifterne er budgetteret på det i økonomaftalen forudsatte niveau, dog er der foretaget en opjustering på 50 mio. kr. for særlige forhold omkring anlægsarbejdet Dansk Neuroforskningscenter på Århus Sygehus.
- Administrationsudgifterne er budgetteret med udgangspunkt i organisationsplanen for Region Midtjylland
- Budgetrammerne for sundhedsvæsenets øvrige driftsorganisation er fastlagt ud fra vurderinger af efterspørgsel og udgiftsbehov på den ene side, men under hensyntagen til de i økonomaftalen fastlagte muligheder for finansiering på den anden side, jf. nedenfor.

Økonomaftalen rummer mulighed for at finansiere en aktivitetsstigning på ca. 6½ pct. fra 2005 til 2007.

Usikkerheder

Budgetlægningen på sundhedsområdet sker på grundlag af den information, som var til rådighed medio 2006. På det tidspunkt forelå der kun oplysninger om udviklingen i aktivitet og efterspørgsel frem til 1. kvartal 2006. Alene af den grund er der en vis usikkerhed om det aktuelle underliggende pres. Der er dog tegn på, at presset – og dermed væksten i aktiviteten – er kraftigere end det er lagt til grund i økonomaftalen. Tendensen afspejles dels direkte i DRG-produktionen og udgifterne til behandling af patienter på private hospitaler og klinikker. Men væksten i udgifterne kan også aflæses i forhold til nogle aktiviteter, som ikke er en del af den samlede opgørelse over produktionen, blandt andet stigende udgifter til patienttransport som følge af større pres på sygehusene.

Det er i det hele taget en betydelig udfordring for den regionale økonomi, at udgiftspresen er særlig markant på aktiviteter, som ikke er DRG-bærende, som fx patientforsikringer og respiratorpatienter m.v.

På baggrund af disse aktuelle tendenser er det vurderingen, at udviklingen i aktivitet og efterspørgsel er kraftigere end det er forudsat i aftalen mellem regeringen og Danske Regioner. Muligvis væsentlig kraftigere. Bl.a. under indtryk af den effekt det udvidede frie sygehusvalg, som giver borgerne adgang til behandling på nogle private hospitaler og klinikker, har på efterspørgslen og kapacitetsopbygningen på det private område kan det næppe forventes, at det underliggende pres vil bøje af.

Det følger af ovenstående, at udgifterne på sundhedsområdet kan blive væsentlig højere i 2007, end det er lagt til grund i økonomiaftalen. Der er således kun i meget begrænset omfang indarbejdet udgifter til nye behandlinger m.v. i budgettet. Der henvises til bemærkningerne til budgettet for Sundhed for en nærmere beskrivelse heraf.

Kommunalreformen indebærer i sig selv en større usikkerhed i budgetlægningen end normalt. Fx er det forudsat, at der i 2007 ikke vil ske forskydninger i patientstrømmene i forhold til mønsteret i 2005 uanset at regionsgrænserne ikke flugter med de tidligere amtsgrænser. Selv små forskydninger i patientmønstrene kan imidlertid have mærkbare afledte udgiftsvirkninger. Ligeledes er kommunernes efterspørgsel på sundhedsområdet en ekstra ny dimension, og dermed risikofaktor, for økonomien i 2007.

Finansiering, produktion og aktivitet

Som noget nyt er der i økonomiforhandlingerne mellem Danske Regioner og regeringen aftalt en tæt sammenhæng mellem regionernes finansieringsgrundlag og de heraf afledte krav til produktion og aktivitet. Det er endvidere aftalt, at der skal ske en løbende og tæt opfølgning på både økonomi og aktivitet. Hvis vurderingen af en kraftigere aktivitetsudvikling holder stik og regionerne samtidig realiserer den aftalte produktivitetsstigning, vil der således være grundlag for at rejse situationen over for regeringen med henblik på at revurdere finansieringsgrundlaget. Det vil ske senest i foråret 2007.

I nærværende budget er udgiftsrammerne til hospitaler, psykiatrien og de øvrige driftsområder på sundhedsområdet fastlagt med udgangspunkt i det udgiftsniveau, som er aftalt med regeringen, dog med tillæg af skøn over engangsudgifter, som er afledt af kommunalreformen. Heri er der ikke finansiering til en aktivitets- og udgiftsudvikling i det tempo, som det aktuelle underliggende pres antyder. I så fald vil der i første række være behov for en genforhandling af finansieringen med regeringen. Afhængigt af udfaldet heraf vil der tidligt i 2007 være behov for at vurdere situationen igen, herunder eventuelle behov for omstillings- og spareinitiativer.

I lyset af de væsentlige usikkerhedsfaktorer, som er skitseret oven for, og aftalen med regeringen om tæt opfølgning på økonomi og aktivitet er der ikke for nærværende et tilstrækkelig robust grundlag til at træffe beslutninger om omstillings- og spareinitiativer. Omvendt må det vurderes, at de budgetrammer, som er indeholdt i budgettet er meget stramme i forhold til det underliggende pres. Det er derfor sandsynligt, at der tidligt i 2007 kan være behov for at revurdere økonomi og handlemuligheder.

1.2.2 Resultatopgørelse og bevillingsafgivelse

I det følgende opstilles en resultatopgørelse for sundhedsområdet.

Table 1.1 Resultatopgørelse for sundhedsområdet

Mio. kr., B2007-pris- og lønniveau	Sundhed	Psykiatri og Social	Fælles formål m.v.	I alt
A. Indtægter				
i) Bloktilskud fra staten				12.790,3
ii) Kommunale grundbidrag				1.350,3
iii) Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag				499,0
iv) Kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag				2.026,0
v) Andel af likviditetstilskud				168,8
Indtægter i alt	0,0	0,0	0,0	16.834,4
B. Nettodriftsudgifter				
i) Sygehuse og behandlingspsykiatri	10.357,5	1.144,0	0,0	11.501,5
ii) Medicintilskud	1.582,0			1.582,0
iii) Øvrig sygesikring	2.692,7			2.692,7
iv) Sundheds- og psykiatristabe	139,2	14,5		153,7
v) Andel af fælles formål og administration			359,7	359,7
Driftsudgifter i alt	14.771,4	1.158,5	359,7	16.289,6
C. Anlægsudgifter				
i) Anlægsudgifter til medicoteknisk udstyr	250,0			250,0
ii) Øvrige anlægsudgifter	227,1	28,4	74,0	329,5
Anlægsudgifter i alt	477,1	28,4	74,0	579,5
D. Drifts- og anlægsudgifter i alt	15.248,5	1.186,9	433,7	16.869,1
E. Finansielle poster				
i) Andel af finansielle indtægter			0,0	0,0
ii) Andel af afdrag (leasing)			137,6	137,6
iii) Andel af finansielle udgifter (leasing)			10,4	10,4
iv) Andel af finansielle udgifter			62,7	62,7
Finansielle poster i alt	0,0	0,0	210,7	210,7
Årets resultat (A-D-E)				-245,4
F. Låneoptag				
i) Låneoptag, lån vedr. mediteknik				169,4
ii) Låneoptag vedr. éngangsudgifter				75,0
Låneoptag i alt				244,4
Henlæggelse til kasse (A+F)				-1,0

Note: Skraverede felter angiver, at det ikke er meningsfuldt at fordele posten på områder.

Ad. A. Indtægter

i-iv) De finansielle indtægter fra bloktilskud, kommunale grundbidrag, statslige aktivitetsafhængige bidrag og kommunale aktivitetsafhængige bidrag kan opgøres til i alt 16.665,6 mio. kr. De finansielle indtægter er budgetteret i overensstemmelse med henholdsvis forudsætningerne i økonomiaftalen og Indenrigs- og Sundhedsministeriets efterfølgende udmelding af bloktilskud m.v. for 2007. Der henvises til budgetbemærkningerne om regionens finansieringsgrundlag for en beskrivelse af indtægterne.

v) Region Midtjylland modtager i 2007 et likviditetstilskud fra staten på i alt ca. 305 mio. kr. Heraf vedrører ca. 169 mio. kr. efterregulering af medicingarantien for 2006. De foreløbige udmeldinger fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet tyder på, at efterreguleringen af medicingarantien skal henføres til sundhedsområdet. Det resterende likviditetstilskud på ca. 136 mio. kr. forventes at skulle føres direkte på regionens egenkapital.

De samlede finansielle indtægter udgør således 16.834,4 mio. kr.

I økonomiaftalen for 2007 har regeringen endvidere tilkendegivet, at den vil søge tilslutning til, at driftsmidler fra den nuværende psykiertiaftale, som forsættes videreført, overføres til regionernes bloktilskud. Disse midler, hvor omfanget endnu ikke kendes, er ikke indarbejdet i finansieringsgrundlaget for regionen.

Ad. B. Driftsudgifter

i. Hospitaler og behandlingspsykiatri

Til afholdelse af udgifterne for hospitaler, behandlingspsykiatri samt tilknyttede serviceudgifter er i budgettet for 2007 afsat netto 10.357,5 til somatiske hospitaler m.v. og 1.144 til behandlingspsykiatri. Fordelingen på de to områder er fastlagt ud fra områdernes budgetmæssige omfang i 2005-2006 og endvidere med udgangspunkt i områdernes mulighed for at omprioritere og omstille inden for de afsatte budgetter.

I en reserve er der afsat netto 0 mio. kr. Nettobeløbet dækker over henholdsvis en driftsudgift på 30 mio. kr. og en forventet indtægt på 30 mio. kr. Reserven skal dække over forventede udgifter til dækningsafgifter. Frem til udgangen af 2006 har amterne haft ret til at opkræve denne ejendomsskat af offentligt ejede bygninger. Amterne har imidlertid typisk fritaget egne institutioner for at betale dækningsafgift. Efter kommunalreformen overgår retten til at opkræve dækningsafgift til kommunerne, hvilket kan betyde en stigning i regionens driftsudgifter. Den forventede udgiftsstigning vil blive søgt kompenseret via bloktilskuddet, hvilket er begrundelsen for den budgetterede indtægt. Hvis kommunerne omvendt ikke vælger at benytte muligheden for at udskrive højere dækningsafgifter på regionale grunde m.v., så vil merudgiften ikke blive realiseret.

ii. Sygesikringsmedicin

Økonomiaftalen for 2007 fastlægger et garantiniveau for regionernes udgifter for tilskud til sygesikringsmedicin. Hvis det faktiske niveau i 2007 afviger fra garantiniveauet, vil regionerne blive kompenseret for 75 procent af afvigelsen over bloktilskuddet (det gælder, uanset om niveauet bliver højere eller lavere). Region Midtjyllands andel udgør 1.582 mio. kr.

iii. Øvrig sygesikring

Af de materialer, som har lagt til grund for økonomiaftaleforhandlingerne mellem regeringen og Danske Regioner, fremgår det at der skønnes en udgift til øvrig sygesikring på i alt ca. 2.693 mio. kr. i 2007.

iv. Administration (sundheds- og psykiatristabe)

Med udgangspunkt i organisationsplanen for Region Midtjylland er budgettet for sundhedsstaben og psykiatristaben beregnet. Den samlede udgift til administration for sundhed og behandlingspsykiatri udgør 154 mio. kr. Der henvises til afsnit 5.1 "Budgetforudsætninger for fælles formål og administration" eller budgetbemærkningerne for administrationen for en mere detaljeret beskrivelse.

v. Andele af fælles formål/fælles administration

I budgetvejledningen er sundhedsområdets andel af omkostningerne til fælles formål og administration opgjort til 89,1 procent. Efterfølgende er omkostninger for sundheds-IT og udbetalinger til sundhedsområdets tjenestemænd direkte henført til finansieringskredsløbet for sundhed. Der henføres i alt ca. 360 mio. kr. fra fælles formål og administration.

Det bemærkes, at udgifterne for fælles formål og administration samt finansielle omkostninger indgår i finansieringskredsløbet for sundhed, mens den faktiske budgettering (og budgetansvaret) er placeret i tilknytning til fælles formål og administration (konto 4) og finansielle omkostninger og indtægter (konto 5).

Ad. C. Anlæg

Økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner fastlægger et niveau for amternes bruttoanlægsudgifter inkl. medikoteknisk udstyr på 2,65 mia. kr. (heraf 800 mio. kr. for medikoteknisk udstyr). Nettoanlægsudgifterne er i økonomiaftalen fastlagt til 2.500 mio. kr. Region Midtjyllands andel heraf udgør 529,4 mio. kr.

I budgetåret 2007 budgetteres den samlede anlægsramme til 579,4 mio. kr. Det er forudsat, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet ansøges om en forhøjelse af anlægsrammen i 2007 på 50 mio. kr. Begrundelsen herfor er, at anlægsprojektet Dansk Neuroforskningscenter (på Århus Sygehus) er forsinket. Således forventes der overført uforbrugte rådighedsbeløb på 50 mio. kr. fra 2006 til 2007, hvilket er indarbejdet i budgettet. Til Dansk Neuroforskningscenter har Indenrigs- og Sundhedsministeriet tidligere givet en særlig lånedispensation på 50 mio. kr. Finansieringen af Dansk Neuroforskningscenter ligger således delvist uden for rammerne af økonomiaftalesystemet, hvilket er anledningen til, at søge anlægsrammen forhøjet.

Rammen til anlæg i 2007 fordeles med 250 mio. kr. til medikoteknisk udstyr og 329 mio. kr. til øvrige anlægsarbejder. Denne forudsætning indebærer, at alle centrale midler til investeringer i medikoteknisk udstyr samles på anlægsbudgettet.

Forberedelsesudvalget har i foråret 2006 drøftet en rapport om behovet for investeringer i medikoteknisk udstyr. Det skønnes i rapporten, at det langsigtede behov for investeringer i medikoteknisk udstyr er på 250-300 mio. kr. årligt. Med forslaget til anlægsbudget vil dette niveau stort set realiseres allerede i 2007.

Der er endvidere følgende overordnede forudsætninger for forslaget til anlægsbudget:

- Anlægsbudgettet indeholder som hovedregel alle de anlægsbevillinger, som Forberedelsesudvalget har godkendt som anlægsaktivitet i amterne. Endvidere er indarbejdet nogle andre reguleringer: Der disponeres i alt 48 mio. til vedligeholdelse, der afsættes en ramme i 2007-2010 på 250-275 mio. kr. til medikoteknisk udstyr; og der er indarbejdet de rådighedsbeløb til masterplanen, som Århus Amt har haft afsat i sin investeringsoversigt for 2007 og de kommende år.
- For midler til vedligeholdelse er der som tidligere nævnt forudsat en årlig ramme på 48 mio. kr. Det svarer stort set til det niveau, som amterne har anvendt til formålet og der synes at være et reelt behov for vedligeholdelsesmidler, som er højere end 48 mio. kr. årligt. Prioriteringen af midler til vedligeholdelse i overslagsårene 2008-2010 skal derfor ses som en foreløbig tilkendegivelse om et minimumsniveau, idet den endelige beslutning for midler hertil skal træffes af Regionsrådet i forbindelse med en kommende anlægsprioritering.

Tabel 1.2 opsummerer de overordnede forudsætninger for anlæg.

Tabel 1.2 De overordnede forudsætninger for anlæg for sundhedsområdet

Mio. kr. (2006 = 2006-pl, 2007-2010 = 2007-pl)	2006	2007	2008	2009	2010	Overslag i alt
Sundhed	349,6	477,1	466,8	401,0	366,8	2.061,3
Sygehuse	210,4	172,7	100,9	13,3		497,1
Medico-teknik	72,1	250,0	265,0	270,0	275,0	1.132,1
Bygningsvedligeholdelse	43,4	43,4	43,4	43,4	43,4	217,0
Leasingudgifter & masterplan	23,7	11,0	57,6	74,3	48,4	215,0
Psykatri og Social	39,5	28,4	4,6	4,6	4,6	81,6
Behandlingspsykiatri	39,5	23,8				63,2
Bygningsvedligeholdelse		4,6	4,6	4,6	4,6	18,4
Reserver	0,0	74,0	58,0	123,8	158,0	413,7
Reserve		69,0	53,0	118,8	153,0	393,7
PL-reserve		5,0	5,0	5,0	5,0	20,0
Rådighedsbeløb i alt	389,1	579,4	529,4	529,4	529,4	2.556,7

Forudsat anlægsramme

Ramme i alt		579,4	529,4	529,4	529,4	2.167,6
Generel ramme		410,0				410,0
Medicoteknisk udstyr		169,4				169,4

Difference	-389,1	0,0	0,0	0,0	0,0	-389,1
-------------------	---------------	------------	------------	------------	------------	---------------

I 2007 er der under anlægsrammen på 579,5 mio. kr. afsat en reserve på henholdsvis 5 mio. kr. for pris- og lønregulering af overførte rådighedsbeløb. Her ud over er der afsat en ikke disponeret ramme på 69 mio. kr.

Ad. D. Drifts- og anlægsudgifter i alt

De samlede drifts- og anlægsudgifter udgør 16.869,1 mio. kr.

Ad. E. Finansielle poster

i) Givet den usikkerhed, der er om regionens finansielle formue i 2007 (resultatet af delingsaftalerne), er der ikke budgetteret med finansielle indtægter (renteindtægter).

ii-iii) I henhold til budget- og regnskabssystem skal udgifterne til leasingaftaler (finansiel leasing) føres under de finansielle poster. Der er i budgettet for 2007 budgetteret med i alt 148 mio. kr. for ydelser på den finansielle leasing. Udgiften forventes at fordele sig med ca. 138 mio. kr. i afdrag og ca. 10 mio. kr. i finansiel omkostning (renteomkostninger).

iv) I henhold til Budget- og regnskabssystem for regioner skal der til sundhedsområdet overføres en del af regionens finansielle omkostninger (renteomkostninger). Det skønnes, at Region Midtjylland i 2007 har renteomkostninger på 83 mio. kr. Det fremgår af budget- og regnskabssystemet, at de tre områder, som er på omkostningsbaserede principper, skal have overført en andel af regionens renteomkostninger, som svarer til den interne forrentning af de aktiver, områderne benytter i deres serviceproduktion. Resten af renteomkostningerne skal henføres til sundhedsområdet.

I regionen er det primært aktiviteterne under social og specialundervisning, der har aktiver (ca. 550 mio. kr. i form af bygninger m.v.). Den interne forrentning heraf med en

rentesats på 3,5 procent svarer til ca. 20 mio. kr. De resterende renteudgifter på 62,7 mio. kr. er overført til sundhedsområdet, således som budget- og regnskabssystemet foreskriver.

Resultat efter finansielle poster kan herefter opgøres til -245,4 mio. kr.

Ad. F. Låneoptag m.v.

Der er i budgettet for sundhed indarbejdet to poster for låntagning. Det gælder dels Region Midtjyllands andel af lånemuligheden for medikoteknisk udstyr på 169,4 mio. kr., dels er der forudsat et låneoptag på 75 mio. kr. for engangsudgifter i forbindelse med kommunalreformen. Der henvises til budgetbemærkningerne om regionens finansieringsgrundlag for uddybende bemærkninger.

Herefter viser budgettet for 2007 et henlæggelse til kassebeholdningen på -1 mio. kr. Der er således omtrentlig balance mellem udgifter og finansiering.

1.2.3 Pengestrømsopgørelse

Resultatopgørelsen for sundhedsområdet kan ikke sammenlignes med resultatopgørelserne for de øvrige områder, idet sundhedsområdet budgetteres efter udgiftsbaserede principper og de øvrige områder efter omkostningsbaserede principper. En væsentlig forskel er her, at anlægsudgifterne belaster resultatet for sundhedsområdet fuldt ud i budgetåret, mens der i det omkostningsbaserede budget alene er indregnet omkostninger til afskrivninger i budgettet.

Forudsætninger for pengestrømsopgørelsen

I det følgende opstilles en pengestrømsopgørelse efter principperne for det omkostningsbaserede regnskab. I pengestrømsopgørelsen skal årsresultatets virkning på driften opdeles i tre dele: A) Likviditetsreguleringer til årets resultat; B) Likviditetsvirkninger for investeringer (i budgettet for 2007 svarer det til anlægsudgifterne) og C) Likviditetsreguleringer til fælles- og finansieringsposter (bl.a. låneoptag og afdrag).

Pengestrømsopgørelse:

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

Ved opstillingen af pengestrømsopgørelsen tages udgangspunkt i "årets resultat" på -245,4 mio. kr. For at kunne følge systematikken fra pengestrømsopgørelsen tillægges hertil årets anlægsudgifter på 579,4 mio. kr. og afdrag på leasingydelser på 137,6 mio. kr. Dermed nås et "årsresultat" ekskl. anlægsudgifter på 471,6 mio. kr. Dette korrigerede årsresultat er afsat for nedenstående tabel 1.3.

Tabel 1.3 Pengestrømsopgørelse

Mio. kr., B2007-pris- og lønniveau	Mio. kr.
Årets resultat (ekskl. anlæg og låneoptag)	471,6
A. Likviditetsreguleringer til årets resultat	
+ andel af afskrivninger (fælles formål)	1,0
+ andel af hensættelse til tjenestemænd (fælles formål)	4,2
Likviditetsvirkning af årets resultat	476,8
B. Likviditetsvirkninger vedr. investeringer	
- køb af materiale anlægsaktiver	-579,4
Likviditetsvirkninger vedr. investeringer i alt	-579,4
C. Likviditetsreguleringer til fælles og finansieringsposter	
- afdrag på leasingforpligtigelser	-137,6
+ optagelse af eksterne lån (medicoteknisk udstyr)	169,4
+ optagelse af eksterne lån (éngangsudgifter)	75,0
Likviditetsvirkning af fælles- og finansieringsposter	106,8
Likviditetsvirkning af årets aktivitet i alt	4,2

Ad. A. Likviditetsreguleringer til årets resultat

Det korrigerede årsresultat (ekskl. udgifter til anlæg og afdrag på leasing) er på 471,6 mio. kr.

I årets resultat for sundhedsområdet indgår en andel af de afskrivninger, som er indregnet i budgettet for fælles formål og administration. Denne beregnede omkostning resulterer ikke i en udbetaling i 2007, og dermed reduceres trækket på kassebeholdningen. På samme måde er der i de overførte omkostninger fra fælles formål og administration indregnet hensættelser til tjenestemandspensioner. Det er ligeledes en beregnet omkostning, som ikke påvirker kassebeholdningen i 2007. Tilsammen udgør disse to reguleringer 5,2 mio. kr. Dermed er likviditetsvirkningen af årets resultat på 476,8 mio. kr.

Ad. B. Likviditetsvirkninger for investeringer i alt

Der investeres i anlægsprojekter for i alt 579,4 mio. kr., som skal finansieres ved anvendelse af likvide midler.

Ad. C. Likviditetsreguleringer til fælles- og finansieringsposter i alt

Til afdrag på leasingforpligtigelser skønnes en udgift på 137,6 mio. kr.

Der er forudsat låneoptag på 169,4 mio. kr. for medicoteknisk udstyr og 75 mio. kr. for éngangsudgifter i forbindelse med kommunalreformen.

De samlede bevægelser for fælles- og finansieringsposter er dermed på 106,8 mio. kr.

Hvor resultatopgørelsen oven for viser henlæggelse til kassebeholdningen på -1,0 mio. kr., viser pengestrømsopgørelsen en henlæggelse på 4,2 mio. kr. Differensen forklares ved de andele af hensættelser til tjenestemænd og til afskrivninger, som sundhedsområdet har fået overført fra fælles formål og administration.

1.3 Finansieringskredsløbet for Social- og Specialundervisning

1.3.1 Budgetforudsætninger

Under finansieringskredsløbet for Social- og Specialundervisning drives tilbud efter serviceloven samt lovgivning om specialundervisning m.v. Serviceloven omfatter tilbud til mennesker med nedsat fysisk og psykisk funktionsevne, mens lovgivningen om specialundervisning omfatter tilbud til kommunikationshandicappede. Kommunerne har på begge områder det fulde myndighedsansvar, ansvar for forsyningen og ansvaret for finansieringen. Regionen har overfor kommunerne et leverandøransvar på de fleste tilbud amtskommunerne driver ind til udgangen af 2006. De regionale tilbud finansieres fuldt ud af kommunerne.

For at regionen kan drive et tilbud på social- og specialundervisningsområdet skal det indgå i rammeaftalen mellem Region Midtjylland og kommunerne i regionen. Rammeaftalen fastsætter taksterne for de enkelte tilbud.

Regionens leverandørpligt over for kommunerne fastsættes i den årlige rammeaftale med hensyn til, hvilke tilbud regionen kan udbyde, og til hvilke takster. Taksterne skal således finansiere alle udgifter, der kan henføres til tilbuddet. Der indregnes således tilbuddets driftsomkostninger, udviklingsomkostninger, direkte og indirekte administration, kapitalomkostninger og hensættelser til tjenestemandspensioner.

Social- og specialundervisningsområdet befinder sig således i en markedssituation, hvor køb og salg af pladser reguleres gennem den årlige rammeaftale.

1.3.2 Resultatopgørelse og bevillingsafgivelse

Tabel 1.4 opsummerer resultatopgørelsen og forslag til bevillinger for social- og specialområdet.

Tabel 1.4 Resultatopgørelse for specialundervisningsområdet

Mio. kr., B2007-pris- og lønniveau	B2007
A. Indtægter	
i) Takstindtægter fra kommunerne	1.224,6
ii) Øvrige driftsindtægter	43,4
iv) Bloktilskud vedr. administrative opgaver	5,0
Indtægter i alt	1.273,0
B. Driftsomkostninger	
i) Distrikt Øst	69,7
ii) Distrikt Vest	50,4
iii) Distrikt Syd	104,9
iv) Børn og Unge	427,0
v) Voksensocial	514,6
vi) Fælles udgifter og indtægter	18,6
vii) Administration, Psykiatri og Social	40,2
viii) Andel af fælles formål og administration	27,3
Driftsomkostninger i alt	1.252,7
Resultat før finansielle og ekstraordinære poster	20,3
C. Finansielle poster	
i) Andel af finansielle indtægter	0,0
ii) Andel af finansielle udgifter	20,3
Finansielle poster i alt	20,3
Resultat før ekstraordinære poster	0,0
Resultat efter ekstraordinære poster	0,0

Ad. A. Indtægter

- i. Takstindtægter fra kommunernes betaling udgør 1.225 mio. kr. Der er tale om takstindtægter fra lands- og landsdelsdækkende, specialiserede tilbud (objektiv finansiering) og øvrige tilbud.
- ii. I driftsindtægter er budgetteret med 44 mio. kr. Der er tale om mindre driftsindtægter fra salg af produkter fra institutionernes dagtilbud, værksteder og andre aktiviteter, hvor der udføres en produktion i tilknytning til institutionernes kerneopgaver.
- iii. Et bloktilskud på 5 mio. kr. for udarbejdelse af rammeaftaler m.v. er overført fra sundhedsbloktilskuddet. Bloktilskuddet tilføres til regionerne for at varetage særlige administrative opgaver på social- og specialundervisningsområdet, og skal i henhold til Budget- og regnskabssystem for regioner overføres fra finansieringskredsløbet sundhedsområdet til finansieringskredsløbet for social og specialundervisning.

De samlede indtægter kan således opgøres til 1.273 mio. kr. Heraf udgør indtægterne fra kommunernes takstbetalinger ca. 96 procent. Takstbetalingerne fra kommunerne er sammensat til at skulle dække en række poster, jf. tabellen nedenfor.

Tabel 1.5 Specifikation af takstindtægter fra kommunerne

Mio. kr., B2007-pris- og lønniveau	B2007
Institutionens driftsomkostninger (løn og øvrig drift)	1.103,6
Hensættelse til tjenestemandspensioner	6,4
Afskrivninger på investeret kapital (materielle anlæg)	18,7
Forrentning af investeret kapital (materielle anlæg)	21,4
Udviklingspulje (udvikling af de regionale tilbud)	5,8
Tilsyn med de sociale tilbud m.v.	2,3
Dokumentationspulje (kvalitetsdokumentation m.v.)	2,3
Indtægt vedr. direkte og indirekte administration	64,0
Takstindtægter i alt	1.224,5

Langt størstedelen af takstindtægterne medgår til finansieringen af institutionens driftsomkostninger (1.103 mio. kr.), dernæst følger takstindtægterne til finansiering af den direkte administration (staben for social og specialundervisningsområdet) og indirekte administration (generel ledelse og administration, løn-, regnskabs- og it-funktioner m.v.).

Til finansiering af udviklingspuljen, tilsyn med de sociale tilbud og dokumentation skønnes takstindtægter på ca. 11 mio. kr.

Endelig er der indregnet indtægter til finansiering af afskrivning og forrentning af den anvendte kapital (de materielle anlægsaktiver, som er bundet i bygninger og udstyr på institutionerne) samt hensættelse til tjenestemandspensioner. Der er forudsat ca. 21 mio. kr. for forrentning, ca. 18,7 mio. kr. for afskrivninger og godt 6 mio. kr. vedrørende hensættelse til tjenestemandspensioner.

Ad. B. Driftsomkostninger

Tabel 1.6 opsummerer de omkostningsbevillinger, som er indarbejdet i budgettet for social- og specialundervisning.

Tabel 1.6 Omkostningsbevillinger for social- og specialundervisningsområdet

Mio. kr., B2007-pris- og lønniveau	Brutto- omkostning	Indtægter (eks. takster)	Drifts- omkostninger
i) Distrikt Øst	69,7	6,6	63,1
ii) Distrikt Vest	50,4	4,0	46,4
iii) Distrikt Syd	104,9	8,9	96,0
iv) Børn og Unge	427,0	0,0	427,0
v) Voksensocial	514,6	24,0	490,6
vi) Fælles udgifter og indtægter	18,6		18,6
v) Administration, Psykiatri og Social	40,2		40,2
vi) Andel af fælles formål/administration	27,3		27,3
Driftsomkostninger i alt	1.252,7	43,5	1.209,2

Tabellen er opgjort eksklusive indtægterne fra kommunernes takstbetalinger, idet bevillinger til social- og specialundervisning afgives brutto (eksklusive indtægterne fra kommunernes takstbetalinger).

Indtægterne fratrukket driftsomkostningerne giver et resultat før finansielle poster og ekstraordinære poster på 20,3 mio. kr.

Ad. C. Resultat før ekstraordinære poster

Social- og specialundervisningsområdet skal finansiere en andel af regionens renteomkostninger svarende til forrentningen af den anvendte kapital (værdien af de materielle anlægsaktiver, som er knyttet til institutionerne under området).

Forrentningen udgør ca. 20 mio. kr., som er overført til finansieringskredsløbet for social og specialundervisning fra regionens finansielle poster.

Resultatet før ekstraordinære poster kan hermed opgøres til 0,0 mio. kr. Der er ikke indarbejdet ekstraordinære poster i budgettet for 2007.

1.3.3 Pengestrømsopgørelse

Tabel 1.7 opsummerer pengestrømsopgørelsen for social og special-undervisning.

Tabel 1.7 Pengestrømsopgørelse for social og specialundervisning

Mio. kr., B2007-pris- og lønniveau	Mio. kr.
Årets resultat	0,0
A. Likviditetsreguleringer til årets resultat	
+ afskrivninger (social og special)	18,7
+ andel af afskrivninger (fælles formål)	0,1
+ hensættelse til tjenestemændspension (social og specialundervisning)	7,8
+ andel af hensættelse til tjenestemændspension (fælles formål)	-0,8
Likviditetsvirkning af årets resultat	25,8
B. Likviditetsvirkninger vedr. investeringer	
- køb af materiale anlægsaktiver	-140,7
Likviditetsvirkninger vedr. investeringer i alt	-140,7
C. Likviditetsreguleringer til fælles og finansieringsposter	
+ optagelse af eksterne lån (almene boliger)	67,4
+ optagelse af eksterne lån (øvrige investeringer)	73,3
Likviditetsvirkning af fælles- og finansieringsposter	140,7
Likviditetsvirkning af årets aktivitet i alt	25,8

Ad. A. Likviditetsreguleringer af årets resultat

Udgangspunktet for pengestrømsopgørelsen er årets resultat på 0,0 mio. kr.

I resultatet for social- og specialundervisningsområdet er indregnet beregnede omkostninger på 18,7 mio. kr. vedrørende afskrivninger på de bygninger, der er tilknyttet institutionerne. Endvidere er der indregnet 0,1 mio. kr. i afskrivninger på fælles bygninger (andel af fælles formål og administration). Disse beregnede omkostninger belaster ikke kassebeholdningen, som dermed forbedres med 18,8 mio. kr..

Endvidere er der indregnet hensættelse til tjenestemænd ansat ved institutionerne på 7,8 mio. kr. Som andel af hensættelse til tjenestemænd ansat ved fælles formål og administration samt udbetalinger til fratrådte tjenestemænd er der indregnet -0,8 mio. kr. Samlet set forbedres kassebeholdningen for hensættelse til tjenestemænd med 7 mio. kr.

Samlet forbedrer likviditetsreguleringerne kassebeholdningen med 25,8 mio. kr. for årets drift.

Ad. B. Likviditetsvirkninger for investeringer

I de omkostningsbaserede resultatopgørelser belaster investeringer (anlæg) alene resultatet gennem de årlige afskrivninger. Udgifterne til de anlægsarbejder, der gennemføres i løbet af året, indgår ikke på resultatopgørelsen. Men udgifterne skal selvfølgelig kunne betales med likvider. På længere sigt bliver det kommunerne, som skal finansiere investeringerne, idet afskrivningerne indregnes i takstbetalingerne.

Nedenstående tabel 1.8 opsummerer de anlægsarbejder, som budgetteres gennemført på social og specialundervisningsområdet i 2007 og i overslagsårene 2008-2010. Det fremgår af tabellen, at de budgetterede anlægsudgifter i 2007 er på i alt 140,7 mio. kr. Hvis disse anlægsudgifter gennemføres som forudsat i budgettet, vil kassebeholdningen således blive belastet med i alt 140,7 mio. kr. for investeringer i materielle anlægsaktiver.

Tabel 1.8 Anlægsbudget for social og specialundervisningsområdet

Mio. kr. (2006 = 2006-pl, 2007-2010 = 2007-pl)	2006	2007	2008	2009	2010	Overslag i alt
Børn og Unge	12,7	3,9				16,6
Voksensocial	33,5	17,2	8,8	-4,4		55,1
Distrikt Øst	16,4	7,5				23,9
Distrikt Vest	1,5	4,3				5,8
Distrikt Syd	0,4	3,4				3,8
Fælles rammer/puljer		37,0	37,0	37,0	37,0	148,0
Almene boligprojekter	57,3	67,4	38,4	5,4		168,4
Rådighedsbeløb i alt	121,8	140,6	84,1	37,9	37,0	421,5

Anlægsudgiften fordeler sig på to typer af anlægsarbejder:

Investeringerne i almene boliger udgør 67,4 mio. kr. Ved anlægsudgifter af denne type har amterne under de nuværende love og bekendtgørelser allerede mulighed for på kort sigt at finansiere 91 procent af anlægsudgiften ved låneoptag. Af de resterende anlægsudgifter kan 2 procent på kort sigt finansieres ved beboerindskud (der set fra regionens side også svarer til et låneoptag), mens de resterende 7 procent skal dækkes ved indskud af grundkapital. Det er endnu uafklaret, om social og specialområdet får overdraget midler til grundkapitalen fra de nuværende amter, eller om denne skal finansieres ved eksterne eller interne lån. I pengestrømsopgørelsen ovenfor er det foreløbig forudsat, at grundkapitalen finansieres gennem eksterne lån.

For de øvrige anlægsprojekter på i alt 73,3 mio. kr. er der endnu ikke udstedt en lånebekendtgørelse, som regulerer regionernes mulighed for at optage lån. I tilknytning til forhandlingerne om økonomiaftalen for 2007 har regeringen givet udtryk for, at regionerne kan forvente at få mulighed for at finansiere anlægsarbejderne fuldt ud gennem låneoptag.

Samlet er der i pengestrømsopgørelsen forudsat et låneoptag på 140,7 mio. kr., som skal anvendes til finansiering af investeringer på social- og specialundervisningsområdet.

Den samlede likviditetsvirkning af investeringer og fælles- og finansieringsposter kan dermed opgøres til netto 0 mio. kr., således at likviditetsvirkningen på årets resultat bliver 25,9 mio. kr.

1.4 Finansieringskredsløbet for Regional Udvikling

1.4.1 Budgetforudsætninger

Under finansieringskredsløbet for regional udvikling følger bevillingsafgivelsen de linjer, som blev fastlagt i aftalen om finansieringsomlægningen vedrørende kommunalreformen. Indtægtsforudsætningerne følger forudsætningerne fra økonomaftalen mellem regeringen og Danske Regioner.

Regional Udvikling vil fra 2007 være underlagt den omkostningsbaserede budgetteringsmetode.

1.4.2 Resultatopgørelse og bevillingsafgivelse

Dermed bliver resultatopgørelsen som følger:

Tabel 1.9 Resultatopgørelse for Regional Udvikling

Mio. kr., B2007-pris- og lønniveau	I alt
A. Indtægter	
i) Bloktilskud fra staten	296,5
ii) Kommunale grundbidrag	134,8
Indtægter i alt	431,3
B. Driftsomkostninger	
i) Nettodriftsomkostninger	425,5
v) Andel af fælles formål og administration	5,8
Driftsudgifter i alt	431,3
Resultat før finansielle poster og ekstraordinære poster	0,0
C. Finansielle poster	
i) Andel af finansielle indtægter	0,0
ii) Andel af finansielle udgifter	0,0
Finansielle poster i alt	0,0
Budgetteret resultat i alt	0,0

Ad. A. Indtægter

Region Midtjylland har i budgettet for 2007 følgende indtægtskilder:

- i. Bloktilskuddet fra staten er i økonomaftalen mellem regeringen og Danske Regioner fastsat til 1.512 mio. kr. Region Midtjyllands andel udgør 296,5 mio. kr.
- ii. Provenuet fra det kommunale grundbidrag udgør 134,8 mio. kr. i 2007. Provenuet er fastlagt ved lov til 110 kr. per indbygger i kommunen.

Ad. B. Driftsomkostningerne

Driftsomkostningerne ekskl. andele af fælles formål og administration er på i alt 425,5 mio. kr. Midlerne er afsat til kollektiv trafik, erhvervsudvikling og regional udvikling i øvrigt som anført i nedenstående tabel.

Nettobevillingerne for Regional Udvikling fordeler sig på følgende områder:

Tabel 1.10 Budgettets fordeling på hovedposter

Mio. kr. B2007-pris- og lønniveau	Nettoomkostninger
Kollektiv trafik	172,7
Erhvervsudvikling	156,3
Regional udvikling i øvrigt	96,5
Regional udvikling i alt	425,5

Ud over de afsatte bevillinger er der budgetteret med, at regional udvikling skal finansiere 5,8 mio. kr. for fælles formål og fælles administration.

Med disse forudsætninger når Regional Udvikling et overskud før finansielle poster og ekstraordinære poster på 0,0 mio. kr.

Ad. C. Finansielle poster m.v.

Området skal ikke have tilført finansielle poster og der er ikke ekstraordinære poster, således at resultatet i alt budgetteres til 0,0 mio. kr.

1.4.3 Pengestrømsopgørelse

Idet bevillinger under finansieringskredsløbet for regional udvikling budgetteres efter omkostningsbaserede principper, er det ikke umiddelbart muligt at aflæse, hvordan årets resultat påvirker regionens kassebeholdning.

Pengestrømsopgørelsen gør det muligt at skønne over, hvordan årets aktivitet påvirker kassebeholdningen. Pengestrømsopgørelsen for regional udvikling er som følger:

Tabel 1.11 Pengestrømsopgørelse for regional udvikling

Mio. kr., B2007-pris- og lønniveau	Mio. kr.
Årets resultat	0,0
Likviditetsreguleringer til årets resultat:	
+ andel af afskrivninger (fælles formål)	0,0
+ hensættelse til tjenestemænd (regional)	1,9
+ øget hensættelse til tjenestemænd (fælles formål)	-0,2
Likviditetsvirkning af årets resultat	1,7

Hensættelserne til tjenestemænd ansat ved regional udvikling er i budgettet skønnet til 1,9 mio. kr. Det er kalkulatoriske omkostninger, som ikke har udgiftsvirkning og som dermed heller ikke indebærer et kassetræk i 2007.

Regional udvikling får tilført en andel af hensættelserne til tjenestemandspensioner, som er foretaget under fælles formål og administration. Disse kan skønnes til -0,2 mio. kr.

Der er ikke forudsat anskaffelser eller salg af anlægsaktiver.

Dermed kan likviditetsvirkningen af årets resultat opgøres til 1,7 mio. kr.

1.5 Fælles formål og administration

1.5.1 Budgetforudsætninger for fælles formål/administration

Administrationsbudgettet er udarbejdet med udgangspunkt i den af Forberedelsesudvalget på mødet den 8. marts 2006 godkendte reviderede organisationsplan for Region Midtjylland.

Organiseringen er i hovedtræk baseret på, at der etableres et regionscenter i Viborg, som primært varetager strategisk-koordinerende forvaltningsfunktioner, mens funktioner af mere operationel art, eller hvis nærhed til et bestemt geografisk område er vigtig, er placeret i 3 regionshuse i henholdsvis Århus, Horsens og Holstebro.

Under administrationsbudgettet er der forskelle med hensyn til finansieringen af sektoradministrationen og afdelingerne under Fællesstabene. Sektoradministrationerne finansieres således fuldt ud af deres respektive sektorer, mens udgifterne til Fællesstabene finansieres af sektorerne ud fra en intern fordelingsnøgle, som er fastlagt i Budgetvejledningen af 21. juni 2006.

Administrationsbudgettet omfatter:

- Sektoradministrationerne under Sundhed (konto 1)
- Behandlingspsykiatri (konto 1),
- Social og Specialundervisning (konto 2)
- Regional Udvikling (konto 3)
- Afdelinger under Fællesstabene (konto 4)
- Politisk organisation (konto 4)
- Tjenestemandspensioner (konto 4)

Fællesstabene (konto 4)

Budget- og Regnskabssystemet for Regioner stiller krav om, at administrative udgifter, som helt overvejende kan henføres til ét forretningsområde, budgetteres på den relevante hovedkonto. I budgettet følges en konsekvent budgetteringspraksis, således at udgifter og indtægter under Fællesstabene fuldt ud budgetteres og konteres på konto 4. Praksis er valgt med baggrund i, at Fællesstabenes aktiviteter helt overvejende er tværgående samt ud fra et hensyn om overskuelighed i budgetlægningen og økonomistyringen. Ved overførslen af administrationsudgifter/-omkostninger til hovedkonto 1-3 vil budgetposter, der udelukkende kan henføres til et hovedområde, fuldt ud og direkte blive overført hertil. Herved overholdes Budget- og Regnskabssystemet for Regioner.

I udarbejdelsen af administrationsbudgettet ligger en personalenormering på 712 fuldtidsstillinger til grund (jf. "Organisationsplan for Region Midtjylland" og justeringer hertil i forhold til bemærkningerne for administrationsbudgettet). Det bemærkes, at der i den reviderede organisationsplan er der en personalenormering på i alt 823 fuldtidsstillinger på administrationen. Forskellen skyldes, at 49 fuldtidsstillinger beskæftiget med natur, jord og råstoffer samt 85 fuldtidsstillinger beskæftiget med administrative opgaver i psykiatrien i henhold til Budget- og regnskabssystem for regionernes autoriserede kontoplan ikke indgår som en del af administrationen, men som en del af driftsorganisationen. Desuden er der fra sundhedsområdet overført 22 fuldtidsstillinger for at skabe en enstrenget IT-organisation samt 2 fuldtidsstillinger vedrørende administrationen af jordmodervæsenet i Viborg Amt, der budgetmæssigt har været placeret på Sygehus Viborg. Endelig er der efter vedtagelsen af organisationsplanen nedlagt 1 direktørstilling, således at den justerede organisationsplan giver en personalenormering for administrationen på 712 stillinger.

I forhold til organisationsplanen foreslås følgende ændringer:

Tabel 1.12 Personalenormeringer i administrationen

Antal stillinger	Org. plan i alt	Korrekt. soc.	Bespar- else	Korrekt. Reg. Ud.	I alt
Direktionen (konto 4)	4				4
Sundhed (konto 1)	223				223
Social og special (konto 2)	90	6			96
Regional Udvikling (konto 3)	101			-15	86
Fællestabene (konto 4)	294				294
Ufordelt			-14		-14
I alt	712	6	-14	-15	689

- Administrationen for socialområdet opjusteres med netto 6 stillinger. Ændringen dækker over, at normeringen forhøjes med 12 stillinger (der hidtil har været ført under driften). Endvidere reduceres administrationen med 6 stillinger for at reducere administrationsudgifterne i forhold til rammeaftaleforhandlingerne med kommunen.
- Der gennemføres en generel besparelse på 2 procent på administrationsbudgettet svarende til 14 stillinger.
- Endelig reducerer regional udvikling sin normering med i alt 20 stillinger, heraf 15 stillinger på administration og de resterende 5 stillinger på jordforurening m.v.

Netto er der således en normering på 689 stillinger i administrationen.

1.5.2 Væsentlige forudsætninger for Budget 2007

Følgende forudsætninger ligger til grund for udarbejdelsen af administrationsbudgettet i 2007:

Generel 2 pct.-besparelse på administrationsbudgettet

Med udgangspunkt i organisationsplanens normering af fuldtidsstillinger er der på løn og personalerelaterede udgifter samt hovedparten af øvrige udgifter foretaget en generel 2 pct.-besparelse. På visse poster relateret til bygninger og huslejer er der dog ikke foretaget nogen besparelse, idet der er tale om uafviselige udgiftsposter.

Lønninger

Budgettet til lønninger inkluderer nettoudgifter til lønninger for 689 fuldtidsansatte i henhold til forklaringen ovenfor.

Den beregnede gennemsnitsløn for de overførte medarbejdere, ekskl. direktører, vicedirektører, afdelingschefer m.v. er fastlagt til 431.000 kr. Det skal dog bemærkes, at den ufordelte personalebesparelse på 2 % svarende til -14 stillinger jf. Tabel 1.12 rent teknisk allerede er indregnet forholdsmæssigt i lønbudgetterne, og dermed i bevillingerne til de 4 stabe. Udmøntningen af den normeringsmæssige ændring henstår.

Undtaget herfra er de 12 stillinger, der er overført fra behandlingspsykiatrien til varetagelsen af administrationen af socialpsykiatrien i distrikterne, hvor der regnes med en gennemsnitsløn på 475.000 kr.

Personalerelaterede udgifter

Budgettet til andre personalerelaterede udgifter inkluderer udgifter til bl.a. befordring, rejser, kontorhold, kurser, it-udstyr, møder og konsulenttydelser.

Udgangspunktet for budgetteringen af de personalerelaterede udgifter har været at udarbejde en samlet standardpakke pr. medarbejder

Med udgangspunkt i udgiftsniveauet til andre personaleudgifter i de amter, som udgør Region Midtjylland, budgetteres et standardbeløb pr. medarbejder på 47.200 kr. Dette udgør 11,2 pct. af den i budgettet anvendte gennemsnitsløn.

Inden for de enkelte sektorer og afdelinger kan det samlede budgetbeløb afsat til personalerelaterede udgifter frit disponeres. Med hensyn til afdelinger eller sektorer på administrationsområdet, hvor det er vurderet nødvendigt at afsætte et større beløb, er der foretaget en konkret vurdering. Dette eventuelle budgetbeløb er afsat under øvrige udgifter.

Øvrige udgifter

Øvrige udgifter vedrører de afdelingsspecifikke udgifter, der er særlige for en enkelt sektor eller afdeling. Det kan fx være et lønsystem i HR eller udgifter til administration af sygesikringen i Sundhed.

I administrationsbudgettet for 2007 er der øvrige udgifter for 256,5 mio. kr., som kort beskrives under de sektorer og afdelinger, hvor de hører til.

Kalkulatoriske omkostninger

I henhold til Budget- og regnskabssystem for regioner skal budgetterne på hovedkonto 2, 3 og 4 afgives efter omkostningsbaserede principper. Derfor vil der for de budgetter, der vedrører de nævnte hovedkonti, være indregnet kalkulatoriske omkostninger. Det drejer sig på administrationsbudgettet konkret om omkostninger til hensættelser vedrørende tjenestemandspensioner samt om omkostninger til afskrivning af bygninger. De kalkulatoriske omkostninger til hensættelser af tjenestemandspensioner er beregnet som 32 pct. af lønningerne i 2007 for de tjenstemandsansatte, der forventeligt vil være ansat pr. 1. januar 2007. Der er i administrationsbudgettet kalkulatoriske omkostninger på i alt 8,8 mio. kr.

1.5.3 Driftsbudget

I tabellen neden for fremgår de samlede nettoomkostninger til administrationen i budget 2007 og budgetoverslag 2008-2010, som Forberedelsesudvalget har afgivet:

Tabel 1.13 Nettoomkostninger 2007 og budgetoverslag 2008-2010

Mio. kr., 2007-pris- og lønniveau	Hoved-konto	Budget 2007	Budgetoverslag		
			2008	2009	2010
* Sundhed	1	139,217	136,189	136,189	136,189
Psykiatri og Social		54,767	53,122	53,122	53,122
* - heraf behandlingspsykiatri	1	14,489	13,907	13,907	13,907
* - heraf social og special-					
* undervisning	2	40,278	39,215	39,215	39,215
* Regional Udvikling	3	44,782	44,782	44,782	44,782
* Fælles administration	4	376,435	368,548	367,948	367,948
Direktionen		11,163	11,163	11,163	11,163
Fællesstabe i alt		365,273	357,385	356,785	356,785
<i>Regionssekretariatet</i>		62,458	59,812	59,712	59,712
<i>HR</i>		68,888	66,663	66,663	66,663
<i>Regionsøkonomi</i>		75,805	74,505	74,005	74,005
<i>It</i>		141,296	141,296	141,296	141,296
<i>Kommunikation</i>		21,523	19,805	19,805	19,805
<i>Ikke fordelte (Fællesstabe)</i>		-4,696	-4,696	-4,696	-4,696
Administration i alt		615,201	602,641	602,041	602,041
* Politisk organisation	4	11,265	11,265	11,265	11,265
* Tjenestemandspensioner	4	5,000	27,000	40,500	54,000
Administration m.v. i alt		631,466	640,906	653,806	667,306

* angiver bevillinger, jf. budgetvejledning

De samlede nettoomkostninger til administrationen i budget 2007 udgør 631,5 mio. kr. Omkostningerne stiger i budgetoverslagsåret 2008 til 640,9 mio. kr., hvorefter omkostningerne i budgetoverslagsårene 2009 og 2010 stiger til henholdsvis 653,8 mio. kr. og 667,3 mio. kr. Stigningen i omkostningerne fra budgetoverslagsåret 2008 til budgetoverslagsåret 2010 skyldes primært forventede stigninger i udbetaling af tjenestemandspensioner.

Af de nedenstående tabeller fremgår, hvorledes administrationsbudgettet overføres til de tre finansieringskredsløb.

Tabel 1.14 viser administrationens samlede driftsbudget fordelt på de fire hovedkonti.

Tabel 1.14 Fordeling af administrationsbudgettet 2007 på hovedkonto 1-4

Hovedkonto	Tekst	Nettoomkostninger	Nettoudgifter
1	Sundhed, inkl. psykiatri	153,706	153,706
2	Social og specialundervisning	40,278	38,894
3	Regional udvikling	44,782	43,250
4	Fælles formål og administration	392,700	388,361
I alt		631,466	624,211

Hovedkonto 4 Fælles formål og administration skal ifølge Budget- og regnskabssystem for regioner overføres til hovedkonto 1-3 svarende til den fastsatte fordelingsnøgle med 89,1 pct. til Sundhed, 9,0 pct. til Social og specialundervisning og 1,9 pct. til Regional udvikling.

Efter udarbejdelsen af fordelingsnøglen har der vist sig nogle konkrete udgiftsposter, som overføres direkte til Sundhed. Det drejer sig om udgifterne til sundheds-it, som på baggrund af beslutningerne i organisationsplanen om at etablere en enstrenget it-funktion fremover organisatorisk placeres i den centrale it-afdeling, men som alt

overvejende vedrører it på sundhedsområdet. Herudover overføres også udgifterne til tjenestemandspensioner direkte til Sundhed.

Der er således ikke foretaget en ændring af den generelle fordelingsnøgle, men den konkrete fordeling vil på baggrund af ovenstående være således, at Sundheds andel udgør 92,6 pct., Social og specialundervisning 6,1 pct. og Regional udvikling 1,3 pct.

Den eksakte overførsel til de tre finansieringskredsløb fremgår af tabel 1.15.

Tabel 1.15 Fordeling af Fælles formål og administration i budget 2007 på hovedkonto 1-3

Hovedkonto	Tekst	Nettoomkostninger	Nettoudgifter
1	Sundhed, inkl. psykiatri	359,692	354,489
2	Social og specialundervisning	27,254	27,968
3	Regional udvikling	5,754	5,904
I alt		392,700	388,361

Hovedkonto 1-3 skal således i alt finansiere såvel deres egen sektorstab (tabel 1.14) som en andel af regionens nettoomkostninger til Fælles formål og administration (tabel 1.15). Af tabel 1.16 fremgår den samlede fordeling af udgifter/omkostninger til administration/fælles formål på områderne.

Tabel 1.16 Administrationsbudgettet for 2007 finansieres af hovedkonto 1-3

Hovedkonto	Tekst	Nettoomkostninger	Nettoudgifter
1	Sundhed, inkl. psykiatri	513,398	508,195
2	Social og specialundervisning	67,532	66,862
3	Regional udvikling	50,536	49,154
I alt		631,466	624,211

1.5.4 Investeringsbudget

I tabel 1.17 fremgår de rådighedsbeløb, som Forberedelsesudvalget har afgivet for budget 2007 og budgetoverslagsårene 2008-2010 på investeringsbudgettet.

Tabel 1.17 Investeringsbudget for administrationen 2007 og overslag 2008-2010

Mio. kr. (2007-priser)	Budget 2007	Budgetoverslag			i alt
		2008	2009	2010	
Klargøring af de fire regionshuse, inkl. inventar	5,000	5,000	5,000	5,000	20,000
It-engangsudgifter	50,000	0,000	0,000	0,000	50,000
Rådighedsbeløb i alt	55,000	5,000	5,000	5,000	70,000

Investeringsoversigten indebærer, at der afsættes 5,0 mio. kr. i 2007 til klargøring af de fire regionshuse (inkl. inventar). Der afsættes ligeledes 5,0 mio. kr. årligt til dette formål i budgetoverslagsårene 2008-2010.

Dertil afsættes 50 mio. kr. i 2007 til engangsudgifter til it i forbindelse med etableringen af Region Midtjyllands organisation.

1.6 Renter og afdrag

1.6.1 Forudsætninger for Budget 2007

Grundlaget for Region Midtjyllands beregning af renter og afdrag vedrørende langfristet gæld, som overføres til Region Midtjylland, er amternes delingsaftaler samt amternes beregning og fordeling af den efterregulerede nettoformue.

Region Midtjylland har indhentet oplysninger fra amterne om skøn for efterreguleringen af delingsaftalerne.

Region Midtjylland har herefter på grundlag af de enkelte amters oplysninger beregnet de forventede udgifter til renter og afdrag.

I beregningen er der forudsat, at der sker en refinansiering af lån til ensartet løbetid og 1. års afdrag udskydes til 2008 jf. Økonomaftalen af 10. juni 2006.

Der er forudsat en løbetid på 15 år. Løbetiden kan dog være op til 25 år.

De regionale hovedområders andele (inkl. fælles formål og administration) af regionens udgifter og indtægter til renter overføres i forbindelse med budgetlægningen og regnskabsaflæggelsen fra hovedkonto 5 til de enkelte områder på hovedkonto 1-4. Fordelingen af udgifter og indtægter på hovedkonto 4 fordeles jf. fordelingsnøglen i budgetvejledningen.

1.6.2 Renter og afdrag på langfristet gæld

I tabel 1.18 er den samlede forventede langfristede gæld inkl. sociale institutioner opgjort.

Tabel 1.18 Langfristet gæld inkl. sociale institutioner

Mio. kr.	Delings aftale jf. Regnskab 2004	Opskrivning vedr. 2005 og 2006	Forventet ultimo 2006 alt	Rente I	Rente kr	Afdrag kr. (6)
Århus (1)	282,0	380,0	662,0	5%	35,0	28
Viborg (2)	21,0	32,0	53,0	5%	3,0	1
Ringkjøbing (3)	204,0	395,0	599,0	5%	30,0	39
+ Stats og hypotek (4)	88,0		88,0	4%	4,0	0
Vejle	57,0	163,0	220,0	5%	11,0	13
I alt	652,0	970,0	1.622,0		83,0	81,0

(1) Eksklusive forskelsbeløb oa = 126 mio. kr. , som er rente og afdragsfri og leasinggæld = 607 mio. kr.

(2) Der modtages aktiver

(3) Eksklusive forskelsbeløb = 55 mio. kr., som er rente og afdragsfri og leasinggæld = 28 mio. kr.

(4) Afdrages ikke

(5) Max. 25 år

(6) Forudsat afdragsperiode for "kan" institutioner = 30 år og Øvrig = 15 år.

I budget 2007 er der således budgetteret med en renteudgift på i alt 83 mio. kr. på baggrund af de foreliggende tal for delingsaftale og efterreguleringer.

I henhold til Budget- og regnskabssystem for regioner skal områderne, som aktiviteter under konto 2 (social og specialundervisning), konto 3 (regional udvikling) og konto 4 (fælles formål og administration) i regionens startbalance (primobalance for 2007) belastes med en "intern gæld" svarende til værdien af områdenes nettoaktiver. Dette forhold illustrerer, at regionen "ejer" nettoaktiverne i områderne, og at områderne så "betaler" for anvendelsen af nettoaktiverne gennem de årlige afskrivninger.

Budget- og regnskabssystem for regioner anfører endvidere, at områderne (konto 2-4) skal belastes med en renteudgift svarende til den fastlagte interne rentesats multipliceret med den interne gælden

Når regionens renteudgifter fordeles på de tre områder (konto 2-4), skal områderne der varetager social og specialundervisning, regional udvikling og fælles formål/administration have overført renteudgifter svarende til forretningen af den interne gælden. Den resterende del af renteudgifterne overføres til sundheden

I nedenstående tabel 1.19 er der med udgangspunkt i ovenstående er fordelingen af renter foretaget på baggrund af opgørelsen

Tabel 1.19 Fordeling af renter i budget 2007

Mio. kr., 2007-pris- og løn	Beløb til fordeling	Sundhed	Social og special	Reg. udvikl	Fælles formål	I alt
Renteudgifter						
Renteudgifter til fordeling	83,0	60,7	20,0	0,0	2,3	83,0
Fordeling af fælles formål	2,3	2,0	0,2	0,0	-2,3	0,0
Fælles formål m.v. i alt		62,7	20,2	0,0	0,0	83,0
Fordelingsnøgle, Fælles formål		89,1%	9,0%	1,9%	0,0%	100,0%

Fordelingen af udgifter og indtægter på hovedkonto 4 Fælles formål er efterfølgende fordelt jf. fordelingsnøglen i budgetvejledningen.

1.6.3 Leasinggæld og ydelser

Budgettet skal indeholde oplysninger om regionens forventede leasinggæld og leasingydelsernes belastning af budgettet.

Ifølge delingsaftalerne for de fire amter forventes det, at Region Midtjylland vil overtage leasinggæld i størrelsesordenen 635 mio. kr. Leasinggælden vedrører hovedsageligt afløb af de gamle teknologihandlingsplaner i Århus Amt samt leasinggæld optaget i forbindelse med Århus Amts EPJ-projekt – i alt skønnet til 635 mio. kr. Endelig forventes det, at regionen skal modtage en mindre leasinggæld fra Ringkøbing Amt.

Til ydelser på leasinggæld er indarbejdet i alt 148 mio. kr. i 2007. De afsatte beløb til leasingydelser fordeler sig på følgende poster:

Tabel 1.20 Budget for leasingydelser i 2007 og overslagsårene

Mio. kr.	B2007	BO08	BO09	BO10
1. Leasingudgifter (EPJ og andel af teknologihandlingsplaner m.v.).	69,7	71,3	69,5	30,9
2. Leasingudgifter (andel af teknologihandlingsplaner)	35,1	17,0	17,0	9,0
3. Leasingudgifter, EPJ (26 mio. kr.-aftale fra Århus Amt)	4,2	5,9	6,6	6,2
4. Leasingudgifter, IT-aftale.	3,4	3,4	3,4	0,0
5. Amtsnet fra IT-afdelingen	3,4	3,4	3,4	3,4
6. Fibernet	0,2	0,2	0,2	0,2
7. Trykkeriudstyr	2,0	2,0	2,0	0,0
8. EPJ (65 mio. kr.-aftale)	30,0	15,0	10,0	5,0
Leasingydelser i alt	148,1	118,2	112,2	54,7

1.7 Bemærkninger til kassebeholdning

1.7.1 Samlet pengestrømsopgørelse for Region Midtjylland

Pengestrømsopgørelsen for Region Midtjylland opsummer for det første de pengestrømsopgørelser, som er udarbejdet for de enkelte sektorområder. Endvidere opgøres likviditetsvirkningen af øvrige udgifter og indtægter, som afholdes under fælles formål og administration.

Tabel 1.21 Samlet pengestrømsopgørelse for Region Midtjylland

Mio. kr., B2007-pris- og lønniveau	Sundhed	Social/ special	Regional udvikl.	Fælles formål	I alt
Årets resultat (note 1)	471,6	0,0	0,0	0,0	471,6
A. Lik. Reguleringer til årets resultat					
+ afskrivninger (sektorområder)		18,7	0,0		18,7
+ andel af afskrivninger (fælles formål)	1,0	0,1	0,0		1,1
+ hensættelse til tjenestemandspension		7,8	1,9		9,7
+ andel af hensættelse til tjenestemandspension (fælles formål)	4,2	-0,8	-0,2		3,2
Likviditetsvirkning af årets resultat	476,8	25,8	1,7	0,0	504,3
B. Lik. virkninger vedr. investeringer					
- køb af materielle anlæg (sundhed)	-579,4				-579,4
- køb af materielle anlæg (social/special)		-140,7			-140,7
- køb af materielle anlæg (fælles formål)				-55,0	-55,0
Likviditetsvirkninger vedrørende investeringer i alt	-579,4	-140,7	0,0	-55,0	-775,1
C. Likvidtetsreguleringer til fælles og finansieringsposter					
- afdrag på leasingydelse	-137,6				-137,6
+ låneoptag, medicoteknisk udstyr	169,4				169,4
+ låneoptag (éngangsudgifter)	75,0				75,0
+ låneoptag (almene boliger)		67,4			67,4
+ låneoptag (øvrige anlæg, social)		73,3			73,3
+ øvrige indtægter (likviditetstilskud)					136,0
+ øvrige periodeforskydninger					-320,9
Likviditetsvirkning af fælles- og finansieringsposter	106,8	140,7	0,0	0,0	62,6
Samlet likviditetsvirkning	4,2	25,8	1,7	-55,0	-208,2

Note 1: Sundhed er beregnet med udgangspunkt i resultat eks. anlæg og låneoptag.

Ud over de likviditetsvirkninger, som er opgjort for sundhedsområdet, social- og specialundervisningsområdet og regional udviklingsområdet, er der tre virkninger på kassebeholdningen fra fælles formål og administration og den finansielle status.

Under fælles formål og administration investeres for 55 mio. kr. i finansielle aktiver. Dette reducerer regionens kassebeholdning.

Som tidligere nævnt tilføres regionen et likviditetstilskud på ca. 136 mio. kr. Disse midler forventes at skulle føres direkte på regionens egenkapital (eller den finansielle status). Midlerne vil imidlertid fortsat styrke regionens likviditet.

Endelig forventes det, at periodeforskydninger omkring årsafgrænsningerne vil påvirke kassebeholdningen med ca. 320 mio. kr. Denne virkning skyldes dels forudbetaling af løn til tjenestemænd, dels mindre andel af indtægter i 2007 fra den kommunale medfinansiering.

Dermed skønnes virkningen på årets likviditet at blive -208 mio. kr.

Ifølge Budget- og regnskabssystem for regioner skal Forberedelsesudvalget ved behandlingen af pengestrømsopgørelsen tage stilling til den låneoptagelse og de afdrag, som budgetteres i budgetåret. Pengestrømsopgørelsen indebærer forslag til, at der i 2007 gives bevilling til at optage følgende lån og foretage følgende afdrag:

- Afdrag på leasingydelser på i alt 137,6 mio. kr.
- Et låneoptag på 169,4 mio. kr. for medicoteknisk udstyr (økonomiaftalen for 2007).
- Et låneoptag på 75 mio. kr. for engangsudgifter i forbindelse med kommunalreformen. Denne låneoptagelse forudsætter dog, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet i løbet af 2006-2007 godkender konkrete låneansøgninger.
- Et låneoptag m.v. på 67,4 mio. kr. for almene boliger.
- Et låneoptag på 73,3 mio. kr. vedrørende øvrige anlæg på social- og specialundervisningsområdet. Denne låneoptagelse forudsætter dog, at den kommende lånebekendtgørelse for regionerne giver mulighed for at finansiere investeringer på social og specialundervisningsområdet ved ekstern låneoptagelse.

Det bemærkes, at der i pengestrømsopgørelsen ikke er indarbejdet afdrag på ordinære lån. Regeringen har i økonomiaftalen for 2007 tilkendegivet, at den vil give regionerne mulighed for at omlægge sine lån (evt. refinansiere afdrag på lån ved fornyede låneoptag). Det vides endnu ikke, hvordan denne mulighed udmøntes i praksis. Derfor er der ikke indarbejdet udgifter og refinansiering af afdrag i pengestrømsopgørelsen.

1.7.2 Skøn over ultimokasse og gennemsnitlig kassebeholdning

Ved skønnet over ultimo- og gennemsnitskassebeholdningen er det forudsat, at der ikke indregnes et likvidt provenu fra delingsaftalerne. Årsagen hertil er, at det vurderes meget usikkert at skønne over det endelige resultat af delingsaftalerne.

Ultimokassen skønnes til -208 mio. kr. – svarende til virkningen fra årets pengestrømsopgørelse.

Den gennemsnitlige kassebeholdning skønnes til knapt 900 mio. kr.

Det bemærkes, at der ikke findes erfaringer med ud- og indbetalingsmønstre under de finansieringsvilkår, som er gældende for regionerne. Skønnene over ultimo- og gennemsnitskassebeholdning er således alene udarbejdet på grundlag af en teoretisk modellering af ud- og indbetalinger.

1.8 Personaleoversigt

1.8.1 Bemærkninger til personaleoversigten

Den 20. juni 2006 tiltrådte Forberedelsesudvalget budgetvejledningen for budget 2007. Et af de principper, som budgetvejledningen lægger fast for den økonomiske forvaltning i Region Midtjylland, er princippet om *totalrammestyring*.

Totalrammestyring

Princippet om totalrammestyring indebærer, at den enkelte bevillingshaver, institutionsleder m.v. som hovedregel har frie rammer til at omdisponere midler mellem løn og øvrige udgifter, så længe bevillingshaveren opfylder de materielle vilkår, som følger med bevillingen. Totalrammestyring er et væsentligt princip i en decentraliseret organisation. Totalrammestyring er forudsætningen for, at den decentrale ledelse, som er tættest på borgeren og som dermed har det bedste kendskab til borgerens behov, har kompetence til selv at tilrettelægge servicetilbuddet til borgeren på en måde, som sikrer den bedste faglige og brugeroplevede kvalitet.

Totalrammestyring indebærer også, at personaleoversigten ikke indebærer bevillingsmæssige bindinger for bevillingshavere og decentrale ledelser. I stedet giver personaleoversigten nogle nyttige oplysninger om, hvor mange helårsbeskæftigede, som anvendes til produktionen af regionens servicetilbudene. Personaleoversigten kan også oplyse om, hvordan disse helårsværk fordeler sig på regionens forskellige aktivitetsområder.

1.8.2 Personaleoversigt for 2007

Det samlede forudsatte personaleforbrug i Region Midtjylland i 2007 er 24.948 helårsstillinger.

Tabel 1.22 viser fordelingen af det forudsatte personaleforbrug i 2007 på regionens fire hovedområder:

Tabel 1.22 Det samlede forudsatte personaleforbrug i Budget 2007 og overslagsår 2008-2010 fordelt på områder

Gennemsnitlige helårsstillinger	Budget 2007	Budgetoverslag		
		2008	2009	2010
Sundhed	19.518,0	19.518,0	19.518,0	19.518,0
Psykiatri og Social	4.697,0	4.697,0	4.697,0	4.697,0
Regional Udvikling	44,0	44,0	44,0	44,0
Administration	689,0	689,0	689,0	689,0
Samlet personaleforbrug	24.948,0	24.948,0	24.948,0	24.948,0

Det forventede personaleforbrug i 2007 på sundhedsområdet på 19.518 helårsstillinger udgør i alt 78,2 pct. af det samlede forventede personaleforbrug. Psykiatri og Social har opgjort sit forventede personaleforbrug til 4.697 helårsstillinger, mens Regional Udvikling har et forventet personaleforbrug i sin driftsorganisation på 44 helårsstillinger. Det samlede forventede personaleforbrug i administrationen, inkl. administrationen for Sundhed, Psykiatri og Social og Regional Udvikling, på 689 helårsstillinger udgør ca. 2,7 pct. af det samlede forventede personaleforbrug i Region Midtjylland i 2007.

Sundhed

2 Sundhed

2.1 Indledning

Region Midtjylland har ansvaret for sundhedsområdet. Regionen skal drive og udvikle sundhedsvæsenet og være med til at tilbyde den bedste og nyeste behandling. Det drejer sig om sygehusene, sygesikringen, tilskud til medicin, de praktiserende læger, ambulance- og lægebilstjeneste og det øvrige såkaldte præhospitale beredskab, speciallæger, fysioterapeuter, tandlæger, kiropraktorer, psykologer og fodterapeuter. Derudover er der en række opgaver inden for forskning, udvikling og uddannelse.

Overblik over sundhedsområdet i Region Midtjylland

Hospitalerne i Region Midtjylland

- 18 hospitaler
- Hospitalerne er samlet i 8 enheder med hospitalsledelser



*Friklinikken i Brædstrup er en hospitalsenhed

- Regionshospitalet Brædstrup
- Regionshospitalet Grenaa
- Regionshospitalet Hammel Neurocenter
- Regionshospitalet Herning
- Regionshospitalet Holstebro
- Regionshospitalet Horsens
- Regionshospitalet Kjellerup
- Regionshospitalet Lemvig
- Regionshospitalet Odder
- Regionshospitalet Randers
- Regionshospitalet Ringkøbing
- Regionshospitalet Samsø
- Regionshospitalet Silkeborg
- Regionshospitalet Skanderborg Sundhedscenter
- Regionshospitalet Skive
- Regionshospitalet Tarm
- Regionshospitalet Viborg
- Århus Universitetshospital, Skejby Sygehus
- Århus Universitetshospital, Århus Sygehus

Opgaver

- Hospitalerne
- Sygesikring: Privatpraktiserende læger samt privatpraktiserende speciallæger og andre tilbud inden for sygesikringsområdet (Fysioterapeuter, tandlæger, kiropraktorer, psykologer og fodterapeuter)
- Det præhospitale beredskab, herunder ambulance- og lægebilstjeneste
- Tilskud til medicin
- Derudover kommer en række opgaver inden for forskning, udvikling og uddannelse og samarbejdsopgaver med kommunerne.

Ansatte

- Antal fuldtidsstillinger: 19.518
- Administration: 223

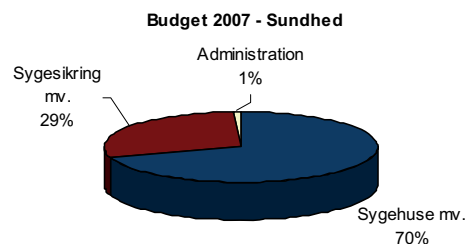
Aktivitet:

- Antal udskrevne: 254.192
- Ambulante besøg: 1.464.487
- DRG-produktionsværdi: 10.340 mio. kr.

Budget 2007

Budgettet for Sundhed i Region Midtjylland er på knap 15 mia kr.

- Hospitaler m.v.: 10.357,5 mio. kr.
- Sygesikring m.v.: 4.274,7 mio. kr.
- Sektoradministration: 139,2 mio. kr.



2.1.1 Politiske målsætninger for Sundhed i 2007

Kommunalreformen medfører en række ændringer i rammebetingelserne for varetagelsen af opgaverne på sundhedsområdet.

Formålet med kommunalreformen er på sundhedsområdet at skabe et forbedret grundlag for at sikre sammenhængende patientforløb på tværs af regionen og kommunerne samt at styrke det frie valg for patienterne. Derfor rummer reformen en række nye krav og forventninger til sundhedsvæsenet, bl.a. når det gælder kvalitet, effektivitet og sammenhæng i patientforløbene.

Ud over etablering af større geografiske enheder indebærer reformen også en række ændringer i rollefordelingen mellem de forskellige aktører på sundhedsområdet samt en række ændringer i finansieringen af sundhedsvæsenet. Hertil kommer en række udviklingstendenser, som uafhængigt af kommunalreformen har betydning for opgaveløsningen for sundhedsvæsenet.

Kommunalreformen indebærer, at Region Midtjylland skal betjene et væsentligt større geografisk område, end amterne har gjort. Det indebærer større geografiske afstande, forskelle i befolkningstæthed, kulturelle forskelle samt en væsentlig større personalemæssig organisation, end amterne har i dag. Det indebærer også et væsentligt større befolkningsgrundlag og dermed mulighed for at tilrettelægge opgaverne mere hensigtsmæssigt.

Udfordringen bliver i den sammenhæng at balancere nærhed, kvalitet og effektivitet i en geografisk og personalemæssig større organisation med en række bæredygtige regionshospitaller og et universitetshospital. Kommunerne får med reformen et større medansvar for udviklingen og løsningen af opgaverne på sundhedsområdet. Den nye sundhedslov placerer således en række opgaver bl.a. vedrørende genoptræning i kommunerne. Desuden forpligter den generelt kommunerne og regionen til i fællesskab at løfte ansvaret for patientbehandlingen og det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde. I forhold til de opgaver, amterne har varetaget på bl.a. det forebyggende og sundhedsfremmende område, er det en særlig udfordring, at kommunalfuldmagten bortfalder i forhold til regionerne samtidig med, at regionerne fortsat skal varetage opgaver som ressourcecenter for kommunerne.

Forberedelsesudvalget har på sit møde den 21. juni 2006 vedtaget et arbejdsgrundlag for de 2 underudvalg på sundhedsområdet (Underudvalget vedr. service og kvalitet og plan og struktur samt Underudvalget vedr. primær sundhed).

Mission for sundhedsvæsenet i Region Midtjylland

Sundhedsvæsenet i Region Midtjylland har som overordnet mission at arbejde på at forbedre befolkningens sundhedstilstand og i samarbejde med de øvrige aktører på sundhedsområdet at levere de ydelser, som borgerne/patienterne har behov for, på en effektiv og sammenhængende måde.

Sundhedsvæsenet i Region Midtjylland skal arbejde for, at regionen har et integreret og sammenhængende offentligt drevet sundhedsvæsen, der er kendetegnet ved effektivitet og kvalitet på alle niveauer og områder, og som kan imødekomme borgernes krav og forventninger til sundhedsområdet og sundhedsvæsenets ydelser.

Visjoner for udviklingen af sundhedsvæsenet i Region Midtjylland

Med udgangspunkt i missionen for sundhedsvæsenet i Region Midtjylland er der nedenfor formuleret en række visioner for, hvordan de forskellige dele af sundhedsvæsenet skal bidrage til, at missionen opfyldes.

- Region Midtjylland vil opretholde et decentraliseret, offentligt sundhedsvæsen, som er baseret på let, lige og fri adgang til sundhedsydelser med høj kvalitet samt størst mulig nærhed og valgfrihed i forhold til ydelserne.
- Et sundhedsvæsen, hvor der tænkes i samarbejde mellem hospitalsenhederne og på tværs af sektorer med ydelser, som for den enkelte borger fremtræder sammenhængende og veltilrettelagte på tværs af hospitaler og sektorer.
- Samarbejdet mellem almen praksis, hospital og kommune skal være et omdrejningspunkt for sikringen af sammenhængende patientforløb, faglig kvalitet, effektiv udnyttelse af ressourcer og korte ventetider i borgerens vej gennem sundhedsvæsenet.
- Praksissektoren skal fortsat varetage hovedparten af borgernes behov for sundhedsmæssig behandling. Det er derfor visionen, at praksissektorens indsats bliver endnu stærkere integreret i den øvrige del af sundhedsvæsenet, bl.a. for at understøtte en hensigtsmæssig arbejdsdeling mellem den primære sundhedstjeneste og de mere specialiserede tilbud.
- Kvaliteten skal være høj og dokumenteret med let adgang til relevant information for borgerne.
- Hospitalsvæsenet skal være baseret på regionale hospitaler, herunder enheder med hospitalsfunktioner der enten er specialiserede eller dækker et mindre lokalområde.
- Forskning, uddannelse og udvikling bør udgøre en integreret del af den sundhedsfaglige virksomhed på alle niveauer. Det er visionen, at regionens universitetshospital fortsat sikres og udvikles på højeste internationale standard. Det er endvidere visionen, at universitetshospitalet understøtter forskning og udvikling på de øvrige af regionens hospitaler. Det skal bl.a. ske ved udlægning af opgaver, så der kan opbygges "spydspidsfunktioner", der dækker et større optageområde eller ved etablering af et ligeværdigt, forpligtende samarbejde på udvalgte områder. Fx gennem varetagelse af opgaver inden for det højt specialiserede område.
- Kommunerne får i den fremtidige kommunale struktur flere og større opgaver på sundhedsområdet. Det er visionen, at regionen i et ligeværdigt samarbejde er i stand til at bidrage positivt til kommunernes varetagelse af opgaver ved at løse opgaver for kommunerne eller ved at stille specialiseret viden og kunnen til rådighed. Det skal bl.a. ske gennem sundhedsaftaler med kommunerne.
- Med kommunalreformen sker der en klar styrkelse af mulighederne for en mere sammenhængende indsats for patienter med kroniske lidelser. Ved en ændret tilrettelæggelse af indsatsen kan livskvaliteten for patienter med kroniske sygdomme forbedres. Regionen vil i et samarbejde med kommuner og almen praksis udforme en strategi for en ændret organisering af kronikerindsatsen.
- Organisationen skal være fleksibel i forhold til at efterkomme de skiftende behov for sundhedsydelser. Patienternes efterspørgsel efter sundhedsydelser bliver en afgørende parameter i forhold til kapaciteten i sundhedsvæsenet i Region Midtjylland. Derfor indgår det i regionens mission, at patienterne skal opleve gennemsigtighed i mødet med sundhedsvæsenet. Regionens sundhedsvæsen skal således tilbyde patienterne dokumenteret høj patientsikkerhed, korte ventetider og let adgang til relevant information.

WHO definerer kvalitet som høj professionel standard, effektiv udnyttelse af ressourcer, minimal patientrisiko, høj patienttilfredshed samt helhed i patientforløbet. Sundhedsydelserne skal samtidig leveres på den mest omkostningseffektive måde. Det indebærer, at opgaverne ikke løses på et mere specialiseret niveau end påkrævet. Samtidig er det for at sikre effektiviteten nødvendigt, at driftsenhederne (praksis/hospitaler) bliver bæredygtige. Hvis der opstår konflikt mellem hensynet om nærhed og hensynet til kvalitet, må kvalitet gå forud for nærhed.

- Sundhedsvæsenet har stor samfundsmæssig betydning. Regionens sundhedsvæsen skal derfor i sin organisering så vidt muligt medvirke til at skabe en platform for den samlede regionale udvikling. Dette er et element i ambitionen om, at sundhedsvæsenets organisering bidrager til at styrke og udvikle sammenhængskraften i hele Region Midtjylland.

2.1.2 Væsentlige forudsætninger for budget 2007

På kort sigt er det strategien at bringe sundhedsvæsenet i de amter, der indgår i den kommende Region Midtjylland, ind i en ny regional struktur med fastholdelse af den nuværende kapacitet og effektivitet samtidig med, at kvaliteten udvikles og nye samarbejdsrelationer på sundhedsområdet opbygges.

Kun nødvendige ændringer (business as usual)

I forhold til driftsorganisationen indebærer det på kort sigt, at der kun sker ændringer i driftsorganisationen i det omfang, det er nødvendiggjort af kommunalreformen eller som følge af ændringer i de øvrige rammebetingelser. Som udgangspunkt sker der ikke væsentlige ændringer på kort sigt på grund af de nye grænser ved regionernes etablering. Det indebærer, at varetagelsen af opgaver på kort sigt vil fortsætte uændret, herunder ydelser på tværs af kommende regionsgrænser, med mindre der træffes eksplicit beslutning om andet.

Ved udarbejdelsen af organisationsforslaget for Sundhed i Region Midtjylland har det således været en forudsætning, at der med regionsdannelsen kun sker ændringer i organiseringen af hospitalerne og arbejdsdelingen mellem hospitalerne i det omfang, det er nødvendiggjort af kommunalreformen. Det skyldes først og fremmest hensynet til at sikre en stabil drift og opretholdelsen af aktiviteten på hospitalsområdet i omstillingsfasen, hvor det overordnede ledelsessystem er under etablering.

Interimsundhedsplanen (overgangssundhedsplan), som forventes politisk behandlet inden udgangen af 2006, vil derfor primært rumme de ændringer, som er nødvendige for at sikre en fornuftig drift i overgangsfasen. Regionen vil i løbet af 2007 foretage en nærmere vurdering af, om etableringen af regionen giver anledning til ændringer af arbejdsdelingen mellem hospitalerne, eller hvordan det fremtidige samspil mellem regionshospitaler og universitetshospitalerne skal være.

Evaluering af hospitalsorganisationen

Når organisationen er etableret og i drift, vil der derfor være behov for en nærmere vurdering af, om den samlede hospitalsorganisation på alle måder modsvarer regionens fremtidige behov for hospitalsydelser inden for de økonomiske rammer, der er til rådighed. I den forbindelse vil det bl.a. være naturligt at overveje, på hvilken måde regionshospitalerne kan medvirke til at afhjælpe det øgede pres på en række højt specialiserede funktioner.

Regionshospitalet Odder

I det godkendte organisationsforslag for Region Midtjylland indgår ændring i forhold til Regionshospitalet Odder. Forberedelsesudvalget godkendte på mødet den 21. juni 2006, at Regionshospitalet Odder vil blive overdraget fra Århus Universitetshospital, Århus Sygehus til

Regionshospitalet Horsens og Brædstrup. Denne ændring er dog ikke nået indarbejdet i budgettet for 2007.

Konsekvenser af delingen af Viborg Amt og Vejle Amt

Kommunalreformen indebærer som nævnt, at en del af Viborg Amt fremover indgår i Region Nordjylland, mens hovedparten af Vejle Amt indgår i Region Syddanmark. Der vil blive indgået konkrete aftaler, som i en overgangsfase sikrer betjeningen af borgerne i de berørte områder og de nuværende samarbejdsstrukturer mellem hospitalerne, uanset regionsgrænserne.

I forhold til delingen af det tidligere Viborg Amt og delingen af det tidligere Vejle Amt vil delingsaftalerne i al væsentlighed forudsætte uændrede patientstrømme dog med den ændring in mente, at Regionshospitalet Odder fremover vil høre under hospitalsledelsen Horsens.

2.1.3 Driftsbudget

Indledende bemærkninger

Grundlaget for budgetlægningen for 2007 er usædvanligt usikkert på grund af den omfattende ændring, der sker ved, at amterne nedlægges, og at regionerne dannes. Det sidste sikre holdepunkt, man har, er regnskabsresultatet for 2005. Men da regnskabsresultatet er præget af tilfældige betalingsforskydninger, har det været nødvendigt for budgetlægningen at tage udgangspunkt i amternes oprindelige budgetter for 2006, som er veldokumenterede. Der skal fra dette udgangspunkt knyttes en sammenhæng til budgettet for 2007, men problemet er, at budget 2006 ligger under niveauet i regnskab 2005. Det har været hensigten med økonomaftalen mellem regionerne og regeringen at rette op på dette forhold, men det er en grundlæggende usikkerhed, i hvilket omfang denne ubalance er rettet op.

Budgetlægningen for 2007 og overslagsårene 2008-2010 for Sundhed tager udgangspunkt i det serviceniveau og i de budgetter, som er gældende i amterne i 2006. Amternes budgetter i 2006 korrigeres for ændringerne i opgave- og inddelingsreformen, der følger af kommunalreformen, således at det – givet regionens opgaver og område – som udgangspunkt er muligt at videreføre et uændret serviceniveau.

I forbindelse med budgetlægningen for 2007 har der endvidere været skønnet over det udgiftspres fra svært afviselige merudgifter, som sundhedsområdet er stillet over for. Udgiftspresset kan skyldes mange forskellige forhold: Befolkningsudviklingen og ændrede efterspørgselsmønstre i forbindelse hermed, den teknologiske udvikling (ny medicin og nye behandlingsformer) eller ønsket om at foretage en udbygning på udvalgte områder (eksempelvis en udbygning af kræftbehandlingen i forlængelse af kræftplan II). Hertil kommer en række udefra kommende udgifter, som fx patientforsikring.

Den ovenstående vurdering af budgettet er sammenholdt med de forudsætninger om aktivitet og realvækst, som ligger i økonomaftalen for 2007 mellem Danske Regioner og regeringen. Sundhedsstaben vurderer, at aktivitetspresset og dermed udgiftspresset er større end det, der er forudsat i økonomaftalen. Det uddybes nærmere i det følgende.

Budgettets hovedposter

Budgettet på Sundhed er opdelt i:

	mio. kr.
Hospitalsvæsen	10.357,5
Sygesikringsområdet - medicin (inkl. IVF)	1.582,0
Sygesikring - øvrige områder	2.692,7
I alt	14.632,2

Medicinudgifterne på sygesikringsområdet er budgetteret på det aftalte niveau i økonomiaftalen. Der er redegjort nærmere for budgettet i afsnittet om sygesikring.

Øvrige sygesikringsudgifter er budgetteret ud fra den nyeste prognose. Prognosemodellen tager udgangspunkt i udgiftsudviklingen over de seneste tre år korrigeret for kendte ændringer, fx overenskomstændringer eller andre besluttede tiltag. Der er redegjort nærmere for prognosemodellen i afsnittet om sygesikring. Det har dog været nødvendigt efterfølgende at indarbejde en vis reduktion for at leve op til økonomiaftalens forudsætninger.

Dannelsen af hospitalsvæsenets budget er beskrevet mere i detaljer i det følgende. Hospitalsvæsenets budget kan deles op i nogle hovedpunkter: Regionens egne hospitaler, behandling over regionsgrænser (på andre offentlige hospitaler eller privathospitaler) samt øvrige fælleskonti (fx patientforsikring, patienttransport, osv.). Det har i øvrigt været gængs praksis i amterne, at man i budgetprocessen har haft afsat en pulje til dækning af nye behandlinger, medicin m.v., som senere er blevet fordelt på hospitalerne. En sådan pulje har det ikke været muligt at indarbejde i budgettet.

Opbygning af driftsbudgettet på hospitalsområdet

Opbygningen af driftsbudgettet på hospitalsområdet er sket i to faser, som gennemgås nedenfor.

Den første fase er den tekniske dannelse af et samlet budget for hospitalsområdet. I denne fase flyttes beløb rundt, men der indlægges ikke realvækst i forslaget.

I anden fase er der lavet en vurdering af aktivitetspresset (og dermed udgiftspresset), som hospitalsområdet står overfor.

Gennemgang af fase 1: Den tekniske dannelse af et samlet budget for hospitalsområdet i Region Midtjylland.

Et samlet overblik over dannelsen af budgettet fremgår af tabel 2.1:

Tabel 2.1 Opbygning af budgettet på hospitalsområdet

	mio. kr.	
1) Opr. budget 2006 for sundhedsudvalgene i Vejle, Århus, Ringkjøbing og Viborg Amter (ekskl. de hospitaler, som ligger uden for Region Midtjylland, men inkl. fælleskonti)		10.445
2) Udskillelse af de dele af fælleskontiene i Vejle, Viborg og Århus Amter, som ikke går til Region Midtjylland		-706
3)		
Centralisering af udgifter og indtægter vedrørende behandling af patienter på tværs af regionsgrænserne (samles på fælleskontiene):		
Hospitalsbudgetter (netto)		1.403
Central konto for behandling over regionsgrænserne		-1.403
4) Teknisk omflytning af bevillinger:		
Hospitalsbudgetter	549	549
Hospitalsvæsenets budgetter	-334	-334
Øvrige amtsbudgetter	-215	
	<u>0</u>	
5) Konsekvenser af kommunalreformen:		314
Opgaveoverførsler til kommunerne	-95	
Afregning for patientbehandling i forbindelse med deling af amter (netto)	109	
Kompensation for mindreindtægt i form af hidtidig meraktivitetspulje ("Løkkepose") fra staten	300	
	<u>314</u>	
6) Indtægter fra kommunerne vedrørende genoptræning		-95
7) Overførsler mellem områder:		-223
Apparaturpulje til anlæg	-121	
Leasingudgifter til finansielle poster	-112	
Teknisk korrektion mellem hospitalsramme/sygesikring	10	
	<u>-223</u>	
8) "Teknisk" budgetforslag uden realvækst (i 2006-p/l)		9.949
9) Pris- og lønfremskrivning		313
10) "Teknisk" budgetforslag uden realvækst (i 2007-p/l)		<u><u>10.262</u></u>

Ad 1. Udgangspunktet for budgetlægningen er de oprindelige budgetter for sundhedsudvalgene i de fire amter, som bidrager til Region Midtjylland - Vejle, Århus, Ringkjøbing og Viborg Amter. Der fratrækkes dog på forhånd budgettet til de hospitaler, som ligger uden for Region Midtjylland. Dette budgetudgangspunkt er på 10.445 mio. kr.

Ad 2. Herefter skal der korrigeres for, at det kun er ca. 36 pct. af Vejle Amt, 67 pct. af Viborg Amt og 99 pct. af Århus Amt, der overgår til Region Midtjylland. Ringkjøbing Amt overgår 100 pct. til Region Midtjylland.

Derfor er fælleskontiene på sundhedsområdet gennemgået post for post med henblik på opdeling af, hvilke dele af beløbene der går til Region Midtjylland, og hvilke beløb der går til andre regioner. Der er på hver post valgt den mest hensigtsmæssige fordelingsnøgle. En kontrolberegning har efterfølgende vist, at den samlede deling af budgetterne ligger meget tæt på den deling man får, hvis man deler efter befolkningstallet. I beløb skal der fra fælleskontiene fjernes 706 mio. kr.

Ad 3. Næste fase i budgetopbygningen har været at centralisere udgifts- og indtægtsbudgetter vedrørende patientbehandling over regionsgrænserne. Omflytningen er udgiftsneutral, men flytter nettoindtægter fra hospitalerne på i alt 1.403 mio. kr. til en central indtægtskonto.

Ad 4. Herefter er der foretaget en række omflytninger af bevillinger mellem hospitalsniveauet og fælleskontoniveauet, dels inden for hospitalernes område, dels i forhold til bevillinger som fx lønpuljer, der har været placeret uden for sundhedsvæsenets område. Der flyttes således netto i alt 549 mio. kr. til hospitalernes budgetter, heraf 334 mio. kr. som led i oprydning i fælleskontiene samt henføring af jordemodervæsen, sygehusvaskerier og sygehusapoteker til hospitalerne og 215 mio. kr. som udmøntning af lønpuljer samt overførsel af budgetter til elevløn til social- og sundhedsassistentelever.

Ad 5. Derefter er konsekvenserne af kommunalreformen indarbejdet. Opgaver, der er overført til kommunerne, er trukket fra. Der er herefter taget højde for, at der på grund af delingen af de tre amter fremover vil ske afregning af en række patienter, der i dag ikke krydser en amtsgrænse for at få behandling. Fremover vil der skulle ske afregning af Regionshospitalet Viborgs behandling af patienter fra den del af Viborg Amt, der går til Region Nordjylland, og tilsvarende vil der ske afregning, når borgere fra den nordlige del af nuværende Vejle Amt bliver behandlet på fx Kolding Sygehus. Den budgetmæssige virkning er netto beregnet til 109 mio. kr. Desuden er det en konsekvens af finansieringsomlægningen i forbindelse med kommunalreformen, at den eksisterende meraktivitetspulje skal budgetteres brutto.

Ad 6. Endelig er der budgetmæssigt forudsat en indtægt ud over den kommunale medfinansiering på 95 mio. kr.

Ad 7. Det er endvidere besluttet, at apparaturpuljen overføres fra drifts- til anlægsbudgettet, mens leasingudgifter flyttes til finansielle poster.

Ad 8 og 9. På denne måde når vi frem til det "Tekniske budgetforslag uden realvækst" i 2006 pris- og lønniveau. Dette budgetforslag fremskrives herefter til 2007 pris- og lønniveau.

Gennemgang af fase 2: Indregning af udgiftspres m.v.

Administrationen har herefter foretaget en samlet vurdering af udgiftspresset på hospitalsområdet og på "øvrige sygesikring".

Den samlede vurdering af udgiftspresset er på 558 mio. kr., men heraf har det imidlertid kun været muligt at indarbejde 109 mio. kr.:

Tabel 2.2 Vurderet udgiftspres i forhold til udgiftspres medtaget i budgettet

mio. kr.	Vurdering	Budget
Pulje til nye behandlinger ¹⁾	300	0
Hospitalsvæsenets fælleskonti ²⁾	103	95 ³⁾
Udvidet frit sygehusvalg m.v.	65	0
Sygesikring (øvrige udgifter)	90	14
Realvækst i alt	558	109

1) Består af:

Nye behandlinger	125
Medicin	80
Øget aktivitet	60
Strålebehandling/mammografiscreening	35
I alt	<u>300</u>

2) Består af patientforsikring, respiratorbehandling i eget hjem, sundhedsaftaler med kommunerne, bløderpatienter, patienttransport og hospice.

3) Pulje til fælles projekter/sundhedsaftaler med kommunerne er reduceret fra 15 mio. kr. til 7,5 mio. kr. i budgettet.

Budgettet for Sundhed ser herefter således ud:

Tabel 2.3 Budget for Sundhed 2007

mio. kr.	Teknisk budgettramme	Indarbejdet realvækst	Budget
Hospitalsvæsen	10.262	95	10.357
Sygesikringsmedicin	- fastlagt i økonomiaftalen -		1.582
Sygesikring - øvrige områder	2.679	14	2.693
Sundhed i alt			14.632

Aktivitetmæssige forudsætninger bag budgettet

I økonomiaftalen forventes hospitalerne i 2006 at præstere en aktivitetsstigning på 3,4 pct. og i 2007 en yderligere aktivitetsstigning på 3,0 pct. Regionen har vurderet disse forudsætninger og det må p.t. skønnes, at aktiviteten på regionens hospitaler stiger med 4,5 pct. fra 2005 til 2006. Fra 2006 til 2007 vil aktiviteten stige med 2 pct. alene som følge af det produktivitetskrav, hospitalerne vil skulle opfylde inden for de eksisterende budgetter. Der er derimod ikke indregnet værdien af det aktivitetspres, som kommer som følge af nye behandlinger og generelt aktivitetspres.

Tabel 2.4 Skematisk oversigt over de aktivitetmæssige forudsætninger

	Regeringsaftale	Region Midtjylland
Aktivitetvækst fra 2005 til 2006	3,4 pct.	4,5 pct.
Aktivitetvækst fra 2006 til 2007	3,0 pct.	2,0 pct.
Samlet aktivitetvækst	6,4 pct.	6,5 pct.

Samlet set afspejler budgettet derfor, at det forudsatte aktivitetsniveau i hospitalsvæsenet i økonomiaftalen nås, men budgettet tager ikke højde for det yderligere aktivitets- og udgiftspres, som administrationen forventer. I forhold til 2006 er det forudsat, at hospitalernes produktivitetsudvikling ligger inden for de økonomiske rammer, der er forudsat i økonomiaftalen.

Driftsbudget 2007

Tabel 2.5 gennemgår de driftsbevillinger, som er afgivet ved Forberedelsesudvalgets behandling af budgetforslaget den 20. september 2006.

Tabel 2.5 Nettobevilling 2007 og overslag 2008-2010

Mio. kr., 2007- pris- og lønniveau	Budget 2007	Budgetoverslag		
		2008	2009	2010
Hospitaller m.v.				
Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder	592,9	592,9	592,9	592,9
Regionshospitalet Randers og Grenaa	788,7	788,7	788,7	788,7
Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkøbing og Tarm	1.660,0	1.660,0	1.660,0	1.660,0
Regionshospitalet Silkeborg, Hammel Neurocenter og Skanderborg Sundhedscenter	640,5	640,5	640,5	640,5
Århus Universitetshospital, Skejby Sygehus	1.599,1	1.599,1	1.599,1	1.599,1
Regionshospitalet Viborg, Kjellerup og Skive	1.247,3	1.247,3	1.247,3	1.247,3
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	2.671,0	2.671,0	2.671,0	2.671,0
Friklinikken, Brædstrup	32,1	32,1	32,1	32,1
Fælles puljer	810,7	810,7	810,7	810,7
Fælles udgifter/indtægter i øvrigt	315,2	315,2	315,2	315,2
Hospitaller m.v. i alt	10.357,5	10.357,5	10.357,5	10.357,5
Sygesikring m.v.				
Medicin	1.582,0	1.680,5	1.785,8	1.893,1
Sygesikring i øvrigt	2.677,9	2.858,5	2.946,4	3.042,6
Puljer	14,8	14,8	14,8	14,8
Sygesikring m.v. i alt	4.274,7	4.553,8	4.747,0	4.950,5
Sundhed i alt	14.632,2	14.911,3	15.104,5	15.308,0
Administration, Sundhed	139,2	136,2	136,2	136,2

I tabel 2.5 er der i overslagsårene 2008-2010 for hospitalerne (herunder fælles puljer og fælles udgifter/indtægter) ikke indarbejdet de skønnede merudgifter i de enkelte overslagsår. En opgørelse over de skønnede merudgifter findes i stedet i tabel 2.6.

Udgiftspres i 2007 og overslagsårene 2008-2010

Tabel 2.6 opsummerer det udgiftspres, som Sundhed vurderes at være stillet over for i 2007 og overslagsårene 2008-2010. Der er tale om den akkumulerede stigning i forhold til 2007-udgangspunktet før udgiftspres.

Tabel 2.6 Udgiftspres i 2007 og overslagsårene 2008-2010 (merudgifter i forhold til amternes budgetter for 2006 korrigeret for opgave- og inddelingsreform)

Mio. kr. (2007-prisniveau)		Skøn	Budget	Skøn for		
		2007	2007	2008	2009	2010
1. Rammestyrede områder						
1.A	Nye behandlinger	125,0	0,0	250,0	375,0	500,0
1.B	Sygehusmedicin	80,0	0,0	160,0	240,0	300,0
1.C	Strålebehandlinger	17,0	0,0	30,6	37,4	39,7
1.D	Mammografiscreening	18,0	0,0	22,5	22,5	20,0
1.E	Øget kapacitet - flaskehalse m.v.	60,0	0,0	120,0	180,0	240,0
1.F	Udvidet frit valg	65,0	0,0	86,0	86,0	86,0
1.G	Praksisreservelæger	-4,2	-4,2	-1,6	0,3	0,3
1.H	Lægernes kliniske videreuddannelse	0,0	0,0	11,5	18,8	18,8
1.I	Patientforsikring	18,0	18,0	30,0	40,0	50,0
1.J	Respiratorbehandling i eget hjem	25,5	25,5	30,0	35,0	40,0
1.K	Fællesprojekter/sundhedsaftaler m. kommunerne	15,0	7,5	15,0	15,0	15,0
1.L	Bløderpatienter	12,0	12,0	15,0	18,0	21,0
1.M	Patienttransport	24,1	24,1	38,0	48,0	58,0
1.N	Hospice	12,2	12,2	21,7	26,8	30,3
Rammestyrede områder i alt		467,6	95,1	828,7	1.142,8	1.419,1
2. Lovbundne områder mv.						
2.A	Sygesikringsmedicin 1)	0,0	0,0	98,5	203,8	311,1
2.B	Øvrige sygesikringsudgifter	90,5	14,0	204,5	292,5	388,7
Lovbundne områder i alt		90,5	14,0	303,0	496,3	699,8
Udgiftspres i alt		558,1	109,1	1.131,7	1.639,1	2.118,9

1) Udgiftspreset i 2007 er indeholdt i økonomaftalen.

Udgiftspreset i tabellen kan ikke holdes inden for den forudsatte årlige realvækst på 1 pct.

1. Udgiftspres på rammestyrede områder

Som nævnt ovenfor er punkterne 1.A-1.F ikke indarbejdet i budgettet.

1.A. Nye behandlinger (125 mio. kr.)

Der vurderes at være behov for 125 mio. kr. i 2007 til dækning af udgifter ved nye behandlinger inden for bl.a. onkologi, hæmatologi, hjerteområdet osv. Beløbets størrelse er fastlagt ud fra den kortlægning af behovet for nye behandlinger, som hvert år er foretaget i samarbejdet mellem Nordjylland, Viborg, Ringkjøbing, Århus og Vejle Amter. Denne aftales beløb i 2006 er omregnet til Region Midtjylland-niveau.

1.B. Øgede medicinudgifter (80 mio. kr.)

Der forventes fortsat stigninger i hospitalernes medicinudgifter på en række områder. Det drejer sig bl.a. om onkologi, reumatologi, hæmatologi, hjerteområdet, HIV/AIDS, nyreområdet, m.v. Beløbet er fastlagt med udgangspunkt i udgiftsstigninger på disse områder i de sidste tre år i Århus Amt og herefter skaleret op til Region Midtjylland-niveau. I forbindelse med den senere udmøntning af budgetterne vil der blive specificeret, hvilke beløb de enkelte præparater forventes at trække yderligere.

1.C. Strålebehandling (17 mio. kr.)

Forberedelsesudvalget besluttede på sit møde den 8. februar 2006, at den fremlagte stråleplan udgør plangrundlaget for strålebehandlingen i Region Midtjylland. Af denne plan fremgår de anførte driftsudgifter, som skulle være indarbejdet i budgettet. Driftsudgiften forventes at blive 17 mio. kr. i 2007.

1.D. Mammografiscreening (18 mio. kr.)

I forbindelse med amternes og regeringens økonomaftale for 2006 er det aftalt, at mammografiscreening skal fremrykkes. Driftsudgifterne hertil er endnu ikke afklaret – de anførte tal er skøn baseret på en tidligere udredning. Forberedelsesudvalget vil senere blive forelagt en sag om mammografiscreening med mere præcise driftsudgifter.

1.E. Øget kapacitet – flaskehalse m.v. (60 mio. kr.)

Det ville endvidere være hensigtsmæssigt at afsætte 60 mio. kr. til at imødegå flaskehalse for øget aktivitet, fx øget kapacitet på støttefunktioner.

1.F. Øgede udgifter til udvidet frit valg.

Regionen er forpligtet til at betale for borgernes anvendelse af det udvidede frie valg, det vil sige adgangen til at vælge privathospitaler, hvis ventetiden på behandling i det offentlige er over to måneder.

Udviklingen i forbruget på privathospitaler vil give ekstra udgifter enten til at øge behandlingskapaciteten i det offentlige hospitalsvæsen (fx via garantiklinikker) eller til betaling for ydelsen i det private hospitalsvæsen. Det er administrationens vurdering, at der burde afsættes yderligere 65 mio. kr. i budgettet. Det har imidlertid ikke været muligt at afsætte dette beløb i budgettet.

De følgende punkter 1.G-1.N er indarbejdet i budgettet.

1.G. Praksisreservelæger

Udgiften dækker lønnen til reservelæger under 6 måneders praktik i en af regionens lægepraksisser.

I 2007 er kontoen umiddelbart rigeligt budgetteret – amterne har samlet afsat 4,2 mio. kr. mere, end der ser ud til at blive brugt. Dette reduceres dog over tiden, og fra 2009 er der som følge af udbygningen af ordningen tale om en merudgift på 0,3 mio. kr.

1.H. Lægernes kliniske videreuddannelse

Der er i de senere år gennemført en kapacitetsudbygning af den lægelige videreuddannelse.

I 2007 ser kontoen ud til at være i balance med de budgetbeløb, som bliver overført fra amterne. Udgangspunktet er, at de udmøntninger, som følger af beslutningerne i de enkelte amter om udbygning af kapaciteten frem til udgangen af 2006, ligger fast og således varigt er tilført det enkelte hospital.

Udgiftspresset består herefter af den udvidelse af kapaciteten, der er besluttet fra 2007 og fremover. Udvidelsen af kapaciteten i 2007 er opgjort til 4,1 mio. kr., som imidlertid kan holdes inden for den eksisterende ramme. Beløbene anvendes til compensation af hospitalerne for oprettelse af nye turnusforløb m.v.. Nyoprettede turnuslægestillinger forudsættes kompenseret med 100 pct. og øvrige stillinger med 50 pct.

Ud over udvidelse af kapaciteten er der afsat en række puljebeløb knyttet til den lægelige videreuddannelse.

1.I. Patientforsikring

Udgiften dækker dels regionens bidrag til administration af patientforsikringsordningen (drift af Patientforsikringen, Patientklagenævnet og Patientskadeankenævnet), dels den løbende erstatningsudbetaling efter afsigelse af kendelser i de enkelte klagesager.

Patientforsikringen dækker i dag udover behandling på regionens hospitaler, primærsektoren (kommunale sundhedsordninger), privatpraktiserende sundhedspersoner, herunder privatpraktiserende tandlæger, private hospitaler og universiteternes tandlægeskoler.

Skønnet er behæftet med betydelig usikkerhed. Der er dog ingen grund til at tro, at det udgiftspres, som amterne har oplevet, vil aftage i de kommende år. Hertil kommer det forhold, at Vejle Amt først for nylig er blevet selvforsikrende, således at der forventes et særlig stort udgiftspres på den overførte andel fra dette amt.

1.J. Respiratorbehandling i eget hjem

Der er tale om døgnvagt til ventilatorpatienter, som modtager respiratorbehandling i eget hjem – en udgift, der ofte overstiger 1 mio. kr. pr. år pr. patient.

Det voldsomme udgiftspres i 2007 kan først og fremmest henføres til en uventet stor patienttilgang i Århus Amt. Der påregnes også en realvækst i de kommende år, men i et noget mere moderat tempo. Der vil blive iværksat en særlig analyse af dette område.

1.K. Fællesprojekter/sundhedsaftaler med kommunerne

Med kommunalreformen skal der indgås sundhedsaftaler mellem alle kommuner i regionen og Region Midtjylland vedrørende indlæggelsesforløb på hospitalerne, udskrivningsforløb for svage ældre patienter, sundhedsfremme og forebyggelse, genoptræningsområdet m.v. Der foreslås en forhøjelse med 15 mio. kr. til medfinansiering af bestående og nye samarbejds- og udviklingsprojekter på sundhedsområdet mellem kommunerne og regionen. Samarbejds- og udviklingsprojekterne vil basere sig på en delt finansiering mellem kommunerne og regionen. I 2007 har det alene været muligt at medtage halvdelen, 7,5 mio. kr.

1.L. Bløderpatienter

Bløderpatienter må tilføres et særligt faktorpræparat, AHG, på grund af blodets manglende koagulationsevne. For de meget dyre patienter sker der efterfølgende en udligning, finansieret over bloktilskudsordningen, for den del af udgiften, der overstiger 1 mio. kr.

Der er også her en generel opdrift i udgifterne, som må forventes at fortsætte i 2007 og budgetoverslagsårene. Især fra 2004 til 2005 har stigningen været større end sædvanligt.

Hertil kommer en intern ubalance i forbindelse med delingen af Vejle Amt. Der var i amtet i 2005 udgifter til bløderpatienter på i alt 17 mio. kr. Heraf viser det sig, at de patienter fra det tidligere Vejle Amt, der kommer til at indgå i Region Midtjylland, tegner sig for 12 mio. kr. af udgifterne, hvilket er ca. 6 mio. kr. mere end forventet ud fra den overførte befolkningsandel på 36 pct. af amtets befolkning.

1.M. Patienttransport

Falcks Redningskorps, Reko og Samsø Redningstjeneste udfører den akutte og liggende ambulancetransport i 2007. De allerede gældende responstider for den akutte ambulancetransport videreføres i 2007. De enkelte præhospitalsordninger (lægebiler m.v.) fra de 4 amter fortsætter ind i Region Midtjylland. For så vidt angår de 2 delte amter er der i forbindelse med budgetlægningen foretaget en udgiftsmæssig fordeling af kørslerne ud fra en geografisk fordeling.

De indgåede aftaler for den siddende patienttransport i de 4 amter vil blive forlænget således, at disse vil være gældende for 2007.

Der opleves år for år en stigende tendens i forbruget af såvel liggende som siddende transportere. Hertil kommer i 2007 en yderligere effekt, som kan henføres til organisatoriske konsekvenser af Ringkjøbing Amts ophør.

1.N. Hospice

Hospice er et tilbud til uhelbredeligt syge og døende patienter om lindrende behandling, pleje og omsorg. Der er tale om et område under udbygning.

Der skal optages udgifter til betaling for indlæggelser på Hospice Søholm og Hospice Djursland (forventes åbnet i september 2007) i det nuværende Århus Amt, Hospice Limfjorden i Skive i det nuværende Viborg Amt (forventes åbnet maj 2007), Anker Fjord Hospice i det nuværende Ringkjøbing Amt og (delvist) Sct. Mariae Hospice i det nuværende Vejle Amt.

De skønnede udgifter overstiger de budgetmidler, der i henhold til Det Udvidede Totalbalanceprincip er tilført amterne til indgåelse af driftsoverenskomster med hospicer.

Udgifterne til hospice vil være stigende i årene efter 2007 af to grunde. Dels bortfalder driftstilskuddene fra Hospice-puljen, når hospice har været i drift i to år, dels er der først fra 2008 tale om helårsudgifter for hospice i Rønde og Skive.

2. Udgiftspres på lovbundne områder

De væsentligste udgiftspres på de lovbundne områder relaterer sig til udgifter afholdt under sygesikringen. I det følgende gives en kort beskrivelse af de enkelte poster.

Sygesikringsområdet

En nedsat arbejdsgruppe med repræsentanter for de 4 amters sygesikringsafdelinger har udarbejdet en afrapportering for det samlede sygesikringsområde, hvor et budget for 2007 og overslagsårene er konstrueret med baggrund i den historiske realvækst 3 år tilbage i tid.

2.A. Sygesikringsmedicin

Udgifterne til medicintilskud har historisk været stærkt varierende. For 2007 er der i henhold til økonomiaftalen forudsat, at udgifterne til medicintilskud udgør 1.582,0 mio. kr., hvilket svarer til en realvækst på ca. 254,0 mio. kr. Dette svarer til den faktiske forventede udgift til medicintilskud, dvs. uden hensyntagen til den hidtidige garantiordning på 75 pct. dækning af overskridelsen af det urealistiske lave medicinbudget, som har været indeholdt i den hidtidige økonomiaftale for amterne. Efter "genopretningen" forventes der således "alene" et årligt udgiftspres på ca. 100 mio. kr. efter 2007.

2.B. Øvrige sygesikringsudgifter

Med udgangspunkt i 2006-budgetterne forventes her et udgiftspres på 90,5 mio. kr. i 2007 og også i de følgende år stigninger på ca. 100 mio. kr. pr. år. I 2008 endnu større bl.a. som følge af effekten af ny overenskomst på almenlæge-området. Det indarbejdede udgiftspres i 2007 udgør dog alene 14,0 mio. kr., hvilket indebærer en reduktion med 76,5 mio. kr. for at bringe sygesikringsudgifterne (ekskl. medicin) ned på økonomiaftalens forudsætninger. Der henvises i øvrigt til budgetbemærkningerne til sygesikringskontiene.

2.1.4 Investeringsbudget

Tablet 2.7 opsummerer for bevillingshavere de rådighedsbeløb, som er afsat til Sundhed (somatiske hospitaler m.v.) på investeringsoversigten for 2007-2010.

Tabel 2.7 Investeringsoversigt 2007-2010

Mio. kr. (2007-priser)	2006	2007	2008	2009	2010	Overslag i alt
Friklinikken, Brædstrup						0,0
Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder	6,6	11,6	11,0			29,2
Regionshospitalet Randers og Grenaa	3,0	4,2				7,2
Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkøbing og Tarm	33,4	28,2	21,9	13,0		96,5
Regionshospitalet Silkeborg, Hammel Neurocenter og Skanderborg Sundhedscenter	0,2	0,3	0,3	0,3		1,1
Århus Universitetshospital, Skejby Sygehus	63,5	36,5	10,3			110,3
Regionshospitalet Viborg, Kjellerup og Skive						0,0
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	103,6	91,9	57,5			253,0
Fælles puljer	139,3	304,4	366,0	387,7	366,8	1.564,2
Rådighedsbeløb i alt	349,6	477,1	467,0	401,0	366,8	2.061,5

2.1.5 Personaleoversigt

Budgettet for 2007 og overslagsårene 2008-2010 indebærer, at der forventes følgende personaleforbrug i 2007.

Tabel 2.8 Forventet personaleforbrug i 2007 og overslag 2008-2010

Gennemsnitlige helårsstillinger	Budget	Budgetoverslag		
	2007	2008	2009	2010
Hospitaller m.v.				
Friklinikken, Brædstrup	45	45	45	45
Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder	1.253	1.253	1.253	1.253
Regionshospitalet Randers og Grenaa	1.620	1.620	1.620	1.620
Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkøbing og Tarm	3.557	3.557	3.557	3.557
Regionshospitalet Silkeborg, Hammel Neurocenter og Skanderborg Sundhedscenter	1.475	1.475	1.475	1.475
Århus Universitetshospital, Skejby Sygehus	2.544	2.544	2.544	2.544
Regionshospitalet Viborg, Kjellerup og Skive	2.469	2.469	2.469	2.469
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	5.390	5.390	5.390	5.390
Fælles puljer	1.069	1.069	1.069	1.069
Fælles udgifter/indtægter i øvrigt	96	96	96	96
Hospitaller m.v. i alt	19.518	19.518	19.518	19.518
Administration, Sundhed	223,0	223,0	223,0	223,0

2.1.6 Aktivitet

Tabel 2.9 opsummerer nogle af de væsentligste nøgletal, som anvendes til at beskrive aktiviteten på hospitaler.

Tabel 2.9 Udvalgte nøgletal for den forventede aktivitet

Aktivitetsmål	Antal udskrevne	Ambulante besøg	Gns. liggetid	DRG-værdi (mio. kr.)
Hospitaller m.v.				
Friklinikken, Brædstrup	46	11.123	1,0	63,2
Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder	17.385	114.245	4,6	671,1
Regionshospitalet Randers og Grenaa	30.150	161.400	4,0	1.029,9
Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkjøbing og Tarm	49.411	265.719	4,2	1.782,7
Regionshospitalet Silkeborg, Hammel Neurocenter og Skanderborg Sundhedscenter	18.500	100.000	6,1	675,0
Århus Universitetshospital, Skejby Sygehus	42.000	154.000	3,2	1.716,4
Regionshospitalet Viborg, Kjellerup og Skive	37.700	220.500	4,2	1.340,7
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	59.000	437.500	4,3	3.061,0
Hospitaller i alt	254.192	1.464.487		10.340,0

Note: DRG-værdien for hospitalerne omfatter alle behandlinger og alle patienter uanset bopæl. DRG-værdien er beregnet med udgangspunkt i hospitalernes samlede aktivitet i 2005 tillagt en forventet stigning på 4,5 pct. fra 2005 til 2006 samt en gennemsnitlig aktivitetsstigning på 2 pct., som følge af et tilsvarende produktivitetskrav fra 2006 til 2007. Der vil senere blive fastsat differentierede produktivitetskrav for hospitalerne. Hospitalernes samlede DRG-værdi kan derfor ikke sammenlignes med opgørelse af den statslige aktivitetspulje, der alene er baseret på, at patienten har bopæl i Region Midtjylland.

2.1.7 Servicemål

Servicemål er et udtryk for den politisk fastsatte målsætning for den service, som patienten kan forvente i sit møde med sundhedsvæsenet. I forbindelse med etablering af Region Midtjylland er der igangsat en proces omkring kortlægning af servicemål samt udarbejdelse af fælles servicemål for Region Midtjylland. Ved formulering af nye fælles servicemål skal der dels tages udgangspunkt i de nationale servicemål – dels i de eksisterende servicemål i de fire amter.

De nationale servicemål

Siden 1. juli 2002 har loven om udvidet frit sygehusvalg været gældende. Patienterne har ret til at søge behandling på private hospitaler og klinikker eller hospitaler i udlandet, hvis ventetiden på behandling i bopælsamtet/bopælsregionen eller på hospitaler, som amtet/regionen normalt samarbejder med, overstiger 2 måneder fra henvisningen.

I henhold til sundhedsloven skal patienten senest 8 hverdage efter, at henvisning er modtaget af hospitalet, have meddelelse om, hvorvidt man kan tilbyde behandling inden for behandlingsgarantien og i bekræftende fald meddele patienten dato for forundersøgelsen.

I forbindelse med økonomiforhandlingerne mellem regeringen og Danske Regioner har regeringen tilkendegivet, at der vil blive fremsat lovforslag, der ændrer ventetidsgarantien fra 2 måneder til 1 måned. Ændringen forventes at træde i kraft 1. oktober 2007.

Eksisterende servicemål i de fire amter

Udover de nationale servicemål har de enkelte amter en række forskellige servicemål, der fastsætter målene for den service, som patienten kan forvente. Servicemålene omfatter eksempelvis udsendelse af lægebrev/epikrise efter udskrivning, ventetid på siddende patientbefordring og ventetider i ambulatorier.

Ved udarbejdelse af fælles servicemål for Region Midtjylland skal der arbejdes med forskellige modeller, herunder modeller, der kombinerer økonomiske incitamenter med graden af målopfyldelse på det enkelte servicemål.

Interimsundhedsplanen (overgangssundhedsplan), der forventes politisk godkendt inden udgangen af 2006, vil skitsere dels de forudsatte servicemål, dels processen, der vil lede frem til en yderligere harmonisering og videreudvikling af servicemålene i Region Midtjylland.

2.2 Egne hospitaler

Efter de følgende indledende afsnit anføres budgetbemærkningerne til de 8 hospitaler i Region Midtjylland.

Bemærkningerne er udformet ud fra en fælles skabelon, som på forhånd er aftalt med hospitalerne. Alligevel afspejler bemærkningerne i nogle tilfælde forskellige traditioner i amterne for informationsindholdet i denne situation, hvor der er tale om det første budget for Region Midtjylland. Indholdet vil blive anvendt til inspiration for en mere ensartet beskrivelse af hospitalerne i fremtidige budgetter.

Fra budget 2006 til budget 2007

I forbindelse med regionsdannelsen sker der betydelige ændringer i budgetgrundlaget for de enkelte hospitaler, som kommer til at indgå i Region Midtjylland. I tabel 2.10 er kort redegjort for de ændringer på hospitalerne, som fører fra det vedtagne budget 2006 til det vedtagne budget 2007.

Tabel 2.10 Fra vedtaget budget 2006 til vedtaget budget 2007

Mio. kr.	Budget 2006	Ændret afregning af behandling over regionsgræn.	Tekniske ændringer i øvrigt	Pris- og løn-frem-skrivning 2006-2007	Budget 2007
	1	2	3	4	5
Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder	478,9	75,7	21,6	16,7	592,9
Regionshospitalet Randers og Grenaa	702,6	35,5	28,1	22,5	788,7
Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkøbing og Tarm	1.414,2	0,0	199,0	46,8	1.660,0
Regionshospitalet Silkeborg, Hammel					
Neurocenter og Skanderborg Sundhedscenter	442,6	149,4	30,4	18,1	640,5
Århus Universitetshospital, Skejby Sygehus	953,5	519,4	80,7	45,5	1.599,1
Regionshospitalet Viborg, Kjellerup og Skive	1.171,8	18,4	21,9	35,2	1.247,3
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	1.900,1	569,4	125,4	76,1	2.671,0
Friklinikken, Brædstrup	-3,3	34,9	-0,4	0,9	32,1
I alt	7.060,4	1.402,7	506,7	261,8	9.231,6

I kolonne 1 er anført 2006-budgettet for regionens hospitaler, således som de er vedtaget i de 4 amter i efteråret 2005.

I kolonne 2 oplyses konsekvenserne af den ændrede afregning af patientbehandling over regionsgrænserne. Principperne er nærmere beskrevet i budgetbemærkningerne til kontoen for "Behandling over regionsgrænser/privathospitaler". Hospitalerne bliver kompenseret for de bortfaldne indtægter – bortset fra Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkøbing og Tarm, hvor indtægterne hele tiden har været centraliseret.

Tekniske ændringer i øvrigt i kolonne 3 består af en lang række udmøntninger og fordelinger, som er besluttet i de enkelte amter, og hvoraf en del kan henføres til amternes ophør, mens der derudover væsentligst er tale om sædvanlige fordelinger af lønpuljer og andre personalerelaterede puljer. Hertil kommer, at jordemodervæsen, sygehusvaskerier og sygehusapoteker ikke optræder som selvstændige konti i den nye kontoplan for regionerne, men integreres i hospitalsbudgetterne.

Konsekvenserne af kommunalreformen i form af overflytning af udgifter til kommunerne optræder også her. Hovedparten af disse udgifter til bl.a. forebyggelse, høreapparater og arm- og benproteser optræder dog på andre konti end hospitalernes.

Kolonne 4 viser de normale sammenvejede pris- og lønfremskrivninger, som fra 2006 til 2007 udgør 2,9 pct. for det enkelte hospital.

Man når herefter i kolonne 5 frem til det budget for hvert af regionens 8 hospitaler, som er medtaget i dette budget.

Med det givne bruttobudget samt det meraktivitetsbeløb, det enkelte hospital kan forvente tilført fra sit hjemamts meraktivitetspulje i 2006, har hospitalet ved indgangen til 2007 de driftsvilkår, som har været gældende i amterne. Med andre ord er budgettet hermed på højde med den forventede aktivitet ved udgangen af 2006, (idet det forudsættes, at hospitalets produktivitet udvikling ligger inden for de økonomiske rammer, der er forudsat i økonomiaftalen med regeringen). Budgetrammen 2007 for Regionshospitalet Horsens og Brædstrup er dog forlods løftet med det forventede aktivitetsniveau for 2006.

Takststyringsprincipper i forhold til hospitalerne

Takststyringsmodellen fastlægges endeligt i løbet af efteråret, men vil blive baseret på følgende hovedelementer.

Der indbygges et differentieret produktivetskrav, således at der vil være et højere produktivetskrav til hospitaler under regionsgennemsnittet og lavere produktivetskrav til hospitaler over regionsgennemsnittet. Formålet hermed er, at den gennemsnitlige produktivitet på regionens hospitaler fortsat stiger år for år, men samtidig udjævnes forskellene mellem de enkelte hospitaler. Gennemsnittet for Region Midtjylland ligger efter de seneste opgørelser ca. 6 pct. over landsgennemsnittet.

Over for hospitalet bliver afregningen af den enkelte patient uafhængig af, hvilken region patienten kommer fra og også hvilken kommune, patienten kommer fra. Dette er baggrunden for, at afregningen af den kommunale medfinansiering bliver et mellemværende mellem regionen og de enkelte kommuner. Det er også grunden til, at det vælges at samle udgifter og indtægter vedrørende patienter, der behandles på tværs af regionsgrænserne. Hospitalerne vil derfor blive styret på udviklingen i den samlede aktivitet, uanset hvor patienterne kommer fra geografisk.

Afregningen sker til en takst, så det sikres, at den ekstra aktivitet produceres til de omkostninger, der typisk er forbundet med merproduktion. Det skal bemærkes, at det enkelte hospital afholder en række udgifter, som ikke indgår i takstgrundlaget, eksempelvis udgifter til uddannelse, forskning og laboratorieanalyser til praksissektoren. Tilsvarende optræder under Fælles puljer talrige udgifter, som ikke afstedkommer DRG-produktion, såsom patientforsikringsordningen, faktorpræparater til bløderpatienter, respiratorbehandling i eget hjem m.v.

Endelig vil der i takststyringsmodellen blive søgt indarbejdet incitamenter, der understøtter regionens målsætninger for behandlingen af kroniske patienter. Målet på dette område er, at patienternes behov i større omfang end i dag kan varetages af praksissektoren og den kommunale sektor, stadig i et samarbejde med hospitalerne. De styringsmæssige incitamenter skal derfor understøtte, at tilbuddene i højere grad flyttes fra hospitalerne ud mod de øvrige sektorer.

Detaljeret forslag til takststyringsmodel for hospitalerne forelægges Forberedelsesudvalget inden udgangen af 2006.

Takster for selvbetalere, patienthoteller, analyser for private hospitaler m.v. kører i første omgang uændret videre i overensstemmelse med de hidtidige beslutninger i de enkelte amter.

2.2.1 Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder

A. Formål

Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder fungerer som et basishospital primært for borgere fra Horsens, Odder, Hedensted og Ikast-Brande Kommuner. Endvidere behandles borgere fra hele det tidligere Vejle Amt på specialiserede områder, såsom Fertilitetsklinik (Brædstrup), Livsstilscenter (Brædstrup), neurorehabilitering af traumatiske hjerneskadede voksne (Brædstrup), skulderalloplastikker, moderkagebiopsier, gynækologisk cancerkirurgi samt thyroideaoperationer.

Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder varetager medicinsk, organkirurgisk, ortopædkirurgisk samt gynækologisk behandling, herunder fødselsbetjening. Herudover er der etableret Fertilitetsklinik, Livsstilscenter, satellitfunktion for hæmodialyse, urologisk afsnit med faglig reference til afdelingsledelsen på Kolding/Fredericia sygehus samt neurorehabilitering af traumatiske hjerneskadede voksne.

Sygehusapoteket på Regionshospitalet Horsens leverer medicin til Regionshospitalet Horsens og Brædstrup samt til psykiatrien ved Regionshospitalet Horsens og Friklinikken i Brædstrup.

B. Ressourcer

Tabel 2.11 opsummerer de væsentligste ressourcemæssige forudsætninger for Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder.

Tabel 2.11 Personale, bruttoudgifter og nettoudgifter 2007

Nøgletal for ressourcer	Budget 2007
Gns. antal helårsstillinger i alt	1.253
Bruttodriftsudgifter i 1.000 kr. (2007-pl)	601.966
- Heraf lønninger	460.770
Bruttodriftsindtægter i 1.000 kr. (2007-pl)	-9.041
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr. (2007-pl)	592.925

C. Aktivitet

Tabel 2.12 opsummerer nogle væsentlige nøgletal for udviklingen i aktiviteten på Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder.

Tabel 2.12 Nøgletal for aktivitet 2005-2007

Nøgletal for aktivitet	Regnskab 2005	Budget 2006	Budget 2007
Antal udskrevne	17.425	17.385	17.385
Antal ambulante besøg	109.739	114.245	114.245
- heraf skadestuebesøg	19.160	18.413	18.413
Gennemsnitlige liggetider	4,5	4,6	4,6
DRG-værdi i 1.000 kr.	613.631	641.245	671.075
Operationer	12.859	13.231	13.231
Endoskopier (kikkertoperationer)	3.453	3.766	3.766

Noter: Operationer omfatter SKS-klassifikation kapitel KA-KQ inkl. endoskopier SKS-klassifikation kapitel KU. Ambulante besøg er opgjort som højst et besøg pr. afdeling pr. dag. DRG-værdi Regnskab 2005 og Budget 2006 er i 2006 takstniveau. Med udgangspunkt i opdatering af værdien i 2005 pr. 10. maj 2006 er 2006 og 2007 beregnet med forudsætning om en aktivitetsstigning fra 2005 til 2006 på 4,5 pct. Fra 2006 til 2007 er forudsat et produktivitetskrav på 2 pct. Der vil senere blive fastsat differentierede produktivitetskrav for hospitalerne.

Regionshospitalet Odder skal overflyttes til ansvarsområdet for Hospitalsledelsen Horsens. De budgetmæssige konsekvenser vil blive indarbejdet efterfølgende.

På Regionshospitalet Odder er der en kirurgisk dagklinik, en medicinsk dagklinik samt et medicinsk rehabiliteringsafsnit med indlagte patienter. Der er med støtte fra Indenrigs- og Sundhedsministeriets pulje til den ældre medicinske patient igangsat et tværsektorielt rehabiliteringsprojekt mellem Regionshospitalet Odder og Odder Kommune.

2.2.2 Regionshospitalet Randers og Grenaa

A. Formål

Regionshospitalet Randers og Grenaa varetager basisbehandling primært for borgere i Randers, Syddjurs, Norddjurs og Favrskov Kommuner.

Regionshospitalet Randers og Grenaa er fuldt udbygget med døgnåben akutmodtagelse, sygeplejerskevisiteret skadestuefunktion samt traumemodtagelse.

Regionshospitalet Randers og Grenaa består af følgende afdelinger:

- Medicinsk afdeling
- Børneafdeling
- Ortopædkirurgisk afdeling
- Organkirurgisk afdeling
- Gynækologisk/obstetrisk afdeling (kvindesygdomme og fødsler)
- samt en række tværgående kliniske afdelinger

Regionshospitalet Grenaa varetager funktioner inden for dagmedicin og dagkirurgi og har endvidere et døgnbemandet sengeafsnit til rehabilitering m.v. og en døgnbemandet sygeplejerskebetjent skadesfunktion. Desuden har hospitalet laboratorium, ambulatorium, røntgenafsnit, jordemoderkonsultation og blodbank.

B. Ressourcer

Tabel 2.13 opsummerer de væsentligste ressourcemæssige forudsætninger for Regionshospitalet Randers og Grenaa.

Tabel 2.13 Personale, bruttoudgifter og nettoudgifter 2007

	Budget 2007
Nøgletal for ressourcer	
Gns. antal helårsstillinger i alt	1.620
Bruttodriftsudgifter i 1.000 kr. (2007-pl)	790.723
- Heraf lønninger	678.807
Bruttodriftsindtægter i 1.000 kr. (2007-pl)	-2.020
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr. (2007-pl)	788.703

I budget 2007 udgår en del af hospitalets indtægtsgrundlag på grund af ændringer af patientbehandlinger over amtsgrænserne.

I regnskab 2004 og 2005 kom hospitalet ud med et merforbrug, som er overført til det efterfølgende år. I 2007 og de kommende år vil der være stor fokus på økonomien på hospitalet. Produktiviteten har i flere år været høj på hospitalet, og opgaven med at fastholde produktiviteten samtidig med en afvikling af gælden sætter hospitalet under et økonomisk pres.

C. Aktivitet

Tabel 2.14 opsummerer nogle væsentlige nøgletal for udviklingen i aktiviteten på Regionshospitalet Randers og Grenaa.

Der foregår fortsat en omstilling og udvikling af klinikken i retning af mere kvalitet og uændret aktivitet for færre ressourcer. På grund af hospitalets i forvejen høje produktivitet er produktivetskravet fastsat til 1,5 pct. i 2006.

Tabel 2.14 Nøgletal for aktivitet 2005-2007

Nøgletal for aktivitet	Regnskab 2005	Budget 2006	Budget 2007
Antal udskrevne	29.262	29.700	30.150
Antal ambulante besøg	156.840	159.000	161.400
- heraf skadestuebesøg	30.658	29.100	29.500
Gennemsnitlige liggetider	4,1	4,0	4,0
DRG-værdi i 1.000 kr.	941.701	984.077	1.029.856
Operationer	18.606	19.050	19.300
Endoskopier (kikkertoperationer)	7.808	8.130	8.250

Noter: Operationer omfatter SKS-klassifikation kapitel KA-KQ inkl. endoskopier SKS-klassifikation kapitel KU. DRG-værdi Regnskab 2005 og Budget 2006 er i 2006 takstniveau. Med udgangspunkt i opdatering af værdien i 2005 pr. 10. maj 2006 er 2006 og 2007 beregnet med forudsætning om en aktivitetsstigning fra 2005 til 2006 på 4,5 pct. Fra 2006 til 2007 er forudsat et produktivetskrav på 2 pct. Der vil senere blive fastsat differentierede produktivetskrav for hospitalerne.

Indsatsområde

Regionshospitalet Randers arbejder fortsat med at styrke den faglige strategi inden for indsatsområderne kvindesygdomme, kræftsygdomme, akut hospital og elektivt hospital. Der er etableret et akupunktur-/ammeambulatorium, en nyoprettet sexologisk klinik som den eneste i Jylland og gynækologisk-/obstetrisk afdeling, som forventer godkendelse som "spædbarnsvenlig afdeling". Endvidere er der indgået et samarbejde med Regionshospitalet Brædstrup omkring behandling af ufrivilligt barnløse.

Inden for det organkirurgiske område bliver der i 2006 oprettet et selvstændigt urologisk afsnit. Udskillelsen af det urologiske speciale gør det muligt at øge fokus på behandlingen af netop de urologiske patienter. Behandlingen af de organkirurgiske patienter skal fortsat styrkes, og det indledte samarbejde med Århus Universitetshospital, Århus Sygehus skal konsolideres. Specielt inden for colonrektal cancer i forhold til forskning, udvikling og uddannelse.

På Regionshospitalet Randers er der skadestue med modtagelse af traumer, mens der på Regionshospitalet Grenaa er en døgndækket skadefunktion. Endvidere er der en døgndækket lægebil og yderligere en på hverdage i hospitalets optageområde. På Regionshospitalet Grenaa er der et dagkirurgisk afsnit, som indgår i hospitalets strategi om at opretholde et højt aktivitetsniveau på det elektive område. Endvidere foregår der på Regionshospitalet Grenaa i indlagt regi genoptræning af medicinske og kirurgiske patienter.

Sundhedsskolen på Regionshospitalet Grenaa arbejder efter et koncept med patient til patient-undervisning, et koncept som er udviklet på Stanford Patient Education Center, Stanford University, USA. Dette koncept anbefales nu af Sundhedsstyrelsen.

På det medicinske område har det vist sig muligt at lukke nogle senge og i stedet styrke den ambulante aktivitet og dermed undgå indlæggelser. Klinisk Fysiologisk afdeling får et nyt gammakamera i drift i løbet af 2006, hvilket giver mulighed for flere og mere avancerede hjerteundersøgelser ved hjælp af nuklearmedicinsk teknik.

Regionshospitalet Randers og Grenaa forventes (i lighed med Regionshospitalet Silkeborg) fortsat at deltage i et pilotprojekt under Indenrigs- og Sundhedsministeriet om omkostningsbaserede bevillinger. Projektet er startet op i Århus Amts regi. Forberedelsesudvalget vil senere blive orienteret særskilt om dette projekt og generelt om omkostningsbaserede bevillinger.

2.2.3 Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkøbing og Tarm

A. Formål

I løbet af de senere år er der sket en række omstruktureringer, hvilket har samlet en række mere specialiserede funktioner på hospitalerne i Herning og Holstebro.

Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkøbing og Tarm varetager en række funktioner, som dækker hele det nuværende Ringkjøbing Amt. På Regionshospitalet Herning er der fx børneafdeling, gynækologi, arbejdsmedicinsk klinik, KAG-funktion, onkologi, mikrobiologi og apotek. Regionshospitalet Holstebro har øjenafdeling, øre-næse-halsafdeling, neurologisk afdeling, patologisk institut og urologisk afdeling. Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkøbing og Tarm har flere forskningsafsnit, bl.a. inden for medicin, kirurgi, ortopædkirurgi m.v. På Regionshospitalet Tarm er der et medicinsk sengeafsnit samt diagnostiske hjælpefunktioner. På Regionshospitalet Lemvig er der et medicinsk sengeafsnit, et rehabiliteringsafsnit for apopleksipatienter samt diagnostiske støttefunktioner. På Regionshospitalet Ringkøbing er der et medicinsk sengeafsnit, et ortopædkirurgisk sengeafsnit samt diagnostiske støttefunktioner. På Regionshospitalet Ringkøbing er der skadestuefunktion på hverdage kl. 8-16. Der er ikke skadestuefunktion og akut modtagefunktion på hospitalerne i Lemvig og Tarm.

Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkøbing og Tarm er basissygehus primært for borgere i Herning, Holstebro, Ringkøbing-Skjern, Lemvig, Struer og Ikast-Brande Kommuner.

Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkøbing og Tarm er kendetegnet ved et bredt udbud af basis- og specialbehandlinger. På områder, hvor regionshospitalet ikke selv kan udføre den specialiserede behandling, samarbejdes med andre hospitaler.

Der er et bredt samarbejde med øvrige hospitaler i Region Midtjylland. Bl.a. inden for karkirurgi, plastikkirurgi, infektionsmedicin, urologi og amtstandpleje. Endvidere er der et tæt samarbejde mellem Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkøbing og Tarm, Århus Universitetshospital, Skejby Sygehus og Århus Universitetshospital, Århus Sygehus omkring specialiseret behandling inden for lands- og landsdelsfunktionerne.

Hospitalerne i Ringkjøbing Amt har siden 1. juli 2001 været organiseret i en tværgående matrixstruktur. Hovedparten af de kliniske og ikke-kliniske funktioner er samlet i tværgående ledelsesområder (centre og/eller afdelinger) på tværs af hospitalsmatrikler. Hvert center består af en række afdelinger ledet af en afdelingsledelse - og inden for kirurgi og ortopædkirurgi er der endvidere etableret matrikelbestemte klinikledelser med et klinisk rettet ledelsesansvar. Der er etableret en række tværgående afdelingsledelser med aktivitet på flere matrikler, eksempelvis inden for ortopædkirurgi, kirurgi, anæstesi, medicin, røntgen, laboratorier m.v.

B. Ressourcer

Tabel 2.15 opsummerer de væsentligste ressourcemæssige forudsætninger for Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkøbing og Tarm.

Tabel 2.15 Personale, bruttoudgifter og nettoudgifter 2007

	Budget 2007
Nøgletal for ressourcer	
Gns. antal helårsstillinger i alt	3.557
Bruttodriftsudgifter i 1.000 kr. (2007-pl)	1.731.332
- Heraf lønninger	1.319.200
Bruttodriftsindtægter i 1.000 kr. (2007-pl)	71.327
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr. (2007-pl)	1.660.005

Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkøbing og Tarm har i 2007 et bruttodriftsbudget på 1.731 mio. kr. og bruttodriftsindtægter på 71 mio. kr. De samlede nettodriftsudgifter er således på 1.660 mio. kr.

Der forventes 3.557 helårsstillinger i 2007, hvilket er et uændret niveau i forhold til de seneste 2 år.

C. Aktivitet

Tabel 2.16 opsummerer nogle væsentlige nøgletal for udviklingen i aktiviteten på Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkøbing og Tarm.

Tabel 2.16 Nøgletal for aktivitet 2005-2007

Nøgletal for aktivitet	Regnskab 2005	Budget 2006	Budget 2007
Antal udskrevne	48.061	48.442	49.411
Antal ambulante besøg	266.872	260.509	265.719
- heraf skadestuebesøg	19.408	19.618	20.010
Gennemsnitlige liggetider	4,4	4,2	4,2
DRG-værdi i 1.000 kr.	1.630.113	1.703.468	1.782.713
Operationer	32.651	33.446	34.115
Endoskopier (kikkertoperationer)	13.096	13.334	13.601

Noter: Operationer omfatter SKS-klassifikation kapitel KA-KQ inkl. endoskopier SKS-klassifikation kapitel KU. DRG-værdi Regnskab 2005 og Budget 2006 er i 2006 takstniveau. Med udgangspunkt i opdatering af værdien i 2005 pr. 10. maj 2006 er 2006 og 2007 beregnet med forudsætning om en aktivitetsstigning fra 2005 til 2006 på 4,5 pct. Fra 2006 til 2007 er forudsat et produktivitetskrav på 2 pct. Der vil senere blive fastsat differentierede produktivitetskrav for hospitalerne.

Budgettallet for operationer for 2007 er det forventede regnskabstal for 2006 fremskrevet med 2 pct. I tallene for udskrevne er raske nyfødte medtaget. I tallene for ambulante besøg er den ambulante aktivitet i ergo- og fysioterapierne taget med.

2.2.4 Regionshospitalet Silkeborg, Hammel Neurocenter og Skanderborg Sundhedscenter

A. Formål

Regionshospitalet Silkeborg varetager basisbetjening af borgere primært fra Silkeborg, Skanderborg og Favrskov Kommuner. Derudover behandles et større antal fritvalgspatienter fra såvel Århus og de øvrige kommuner i Region Midtjylland som fra øvrige regioner.

Regionshospitalet Silkeborg har døgnåben akut kirurgisk og medicinsk modtagelse og sygeplejerskevisiteret skadestuefunktion.

Regionshospitalet Silkeborg, Hammel Neurocenter og Skanderborg Sundhedscenter har følgende afdelinger:

- Hammel Neurocenter (rehabilitering af bl.a. svært hjerneskadede)
- Medicinsk afdeling
- Ortopædkirurgisk afdeling
- Organkirurgisk afdeling
- Gynækologi/obstetrik (kvindesygdomme og fødsler)
- samt en række tværgående kliniske afdelinger

Regionshospitalet Hammel Neurocenter og Regionshospitalet Skanderborg Sundhedscenter indgår som en del af driften ved Regionshospitalet Silkeborg. Regionshospitalet Hammel Neurocenter er et neurorehabiliteringscenter, der varetager højt specialiseret neurorehabilitering på lands- og landsdelsniveau af patienter med traumatiske hjerneskader for hele Vestdanmark, såvel som neurorehabilitering af bl.a. apopleksipatienter fra det tidligere Århus Amt.

Regionshospitalet Silkeborg (inkl. Jordemodercenter), Hammel Neurocenter og Skanderborg Sundhedscenter forventes pr. 1. januar 2007 at have et personale svarende til 1.475 gennemsnitlig helårsbeskæftigede.

B. Ressourcer

Tabel 2.17 opsummerer de væsentligste ressourcemæssige forudsætninger for Regionshospitalet Silkeborg (inkl. jordemodercentret), Hammel Neurocenter og Skanderborg Sundhedscenter.

Tabel 2.17 Personale, bruttoudgifter og nettoudgifter 2007

	Budget 2007
Nøgletal for ressourcer	
Gns. antal helårsstillinger i alt	1.475
Bruttodriftsudgifter i 1.000 kr. (2007-pl)	651.365
- Heraf lønninger	546.127
Bruttodriftsindtægter i 1.000 kr. (2007-pl)	-10.867
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr. (2007-pl)	640.498

C. Aktivitet

Tabel 2.18 opsummerer nogle væsentlige nøgletal for udviklingen i aktiviteten på Regionshospitalet Silkeborg, Hammel Neurocenter og Skanderborg Sundhedscenter.

Tabel 2.18 Nøgletal for aktivitet 2005-2007

Nøgletal for aktivitet	Regnskab	Budget	Budget
	2005	2006	2007
Antal udskrevne	16.842	17.850	18.500
Antal ambulante besøg	97.121	99.000	100.000
- heraf skadestuebesøg	17.419	17.500	17.500
Gennemsnitlige liggetider	6,3	6,2	6,1
DRG-værdi i 1.000 kr.	617.228	645.003	675.009
Operationer	12.795	13.275	13.500
Endoskopier (kikkertoperationer)	4.555	5.000	6.500

Noter: Operationer omfatter SKS-klassifikation kapitel KA-KQ inkl. Endoskopier SKS-klassifikation kapitel KU. DRG-værdi Regnskab 2005 og Budget 2006 er i 2006 takstniveau. Med udgangspunkt i opdatering af værdien i 2005 pr. 10. maj 2006 er 2006 og 2007 beregnet med forudsætning om en aktivitetsstigning fra 2005 til 2006 på 4,5 pct. Fra 2006 til 2007 er forudsat et produktivitetskrav på 2 pct. Der vil senere blive fastsat differentierede produktivitetskrav for hospitalerne.

Regionshospitalet Silkeborg har gennemført en stor aktivitetsstigning i løbet af de senere år, ikke mindst inden for ortopædkirurgien (rygoperationer samt hofte- og knæoperationer m.m.) og reumatologien, men også på resten af det medicinske område og på det gynækologiske område. På kirurgisk afd. P (organkirurgien) er det lykkedes at fastholde hidtidig aktivitet på trods af store ændringer i forlængelse af, at urologien er flyttet til Regionshospitalet Randers. Stigningen forventes at fortsætte i såvel 2006 som 2007, bl.a. som følge af, at der medio 2006 ibrugtages nyt patienthotel og en nyetableret operationsstue. Det giver bl.a. mulighed for, at Regionshospitalet Silkeborg kan øge antallet af operationer og øvrige behandlinger yderligere, bl.a. med henblik på at varetage rygoperationer og reumatologiske funktioner for en endnu større del af regionen.

Regionshospitalet Silkeborg forventes (i lighed med Regionshospitalet Randers og Grenaa) fortsat at deltage i et pilotprojekt under Indenrigs- og Sundhedsministeriet om omkostningsbaserede bevillinger. Projektet er startet op i Århus Amts regi. Forberedelsesudvalget vil senere blive orienteret særskilt om dette projekt og generelt om omkostningsbaserede bevillinger.

2.2.5 Århus Universitetshospital, Skejby Sygehus

A. Formål

Århus Universitetshospital, Skejby Sygehus er basishospital primært for borgere i Århus, Odder, Samsø, Skanderborg og en del af Favrskov Kommuner inden for billeddiagnostik (MR og røntgen), kvindesygdomme, fødsler, blødersygdomme, infektionsmedicin, kirurgiske hjerte-/karsygdomme, børnehjertekirurgi, thoraxkirurgi (brysthulen), kirurgiske nyre- og urinvejsygdomme for børn og voksne, medicinske børnesygdomme og en række tværgående specialer.

Århus Universitetshospital, Skejby Sygehus er en del af Århus Universitetshospital, der består af Århus Sygehus, Skejby Sygehus, Psykiatrisk Hospital og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital samt et samarbejde med Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet på Aarhus Universitet. Herudover er der et nært samarbejde med Aalborg Sygehus.

Århus Universitetshospital, Skejby Sygehus varetager lands- og landsdelsfunktioner indenfor områderne: Hjertemedicin, hjertekirurgi, lungekirurgi, infektionsmedicin, urinvejskirurgi, nyremedicinsk, pædiatri (børnesygdomme) samt gynækologi.

B. Ressourcer

Tabel 2.19 opsummerer de væsentligste ressourcemæssige forudsætninger for Århus Universitetshospital, Skejby Sygehus (inkl. jordmodercentret).

Tabel 2.19 Personale, bruttoudgifter og nettoudgifter 2007

	Budget 2007
Nøgletal for ressourcer	
Gns. antal helårsstillinger i alt	2.544
Bruttodriftsudgifter i 1.000 kr. (2007-pl)	1.647.169
- Heraf lønninger	1.185.643
Bruttodriftsindtægter i 1.000 kr. (2007-pl)	-48.096
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr. (2007-pl)	1.599.073

C. Aktivitet

Tabel 2.20 opsummerer nogle væsentlige nøgletal for udviklingen i aktiviteten på Århus Universitetshospital, Skejby Sygehus.

Tabel 2.20 Nøgletal for aktivitet 2005-2007

Nøgletal for aktivitet	Regnskab 2005	Budget 2006	Budget 2007
Antal udskrevne	41.683	42.000	42.000
Antal ambulante besøg	153.639	154.000	154.000
- heraf skadestuebesøg			
Gennemsnitlige liggetider	3,2	3,2	3,2
DRG-værdi i 1.000 kr.	1.569.463	1.640.089	1.716.386
Operationer	16.904	17.000	17.000
Endoskopier (kikkertoperationer)	3.069	3.100	3.100

Noter: Operationer omfatter SKS-klassifikation kapitel KA-KQ inkl. Endoskopier SKS-klassifikation kapitel KU. DRG-værdi Regnskab 2005 og Budget 2006 er i 2006 takstniveau. Med udgangspunkt i opdatering af værdien i 2005 pr. 10. maj 2006 er 2006 og 2007 beregnet med forudsætning om en aktivitetsstigning fra 2005 til 2006 på 4,5 pct. Fra 2006 til 2007 er forudsat et produktivitetskrav på 2 pct. Der vil senere blive fastsat differentierede produktivitetskrav for hospitalerne.

For at afhjælpe den lange ventetid og omvisitering af patienter vil Århus Universitetshospital, Skejby Sygehus øge antallet af RFA-behandlinger med 270 behandlinger pr. år (radiofrekvensablation, behandling af hurtig og evt. uregelmæssig hjerterytme).

Det forventes, at der vil komme en udmelding fra Sundhedsstyrelsen og de faglige selskaber om profylaktisk ICD-behandling ("forebyggende pace-makerbehandling") af patienter, der har overlevet store hjerteinfarkter, men som ikke har haft egentlig hjertestop. En undersøgelse har vist, at indsættelse af en ICD-enhed bedrer overlevelsen hos højrisiko-patienter. ICD-enhederne koster ca. 180.000 kr. pr. stk. Udgiften hertil er ikke indarbejdet i hospitalets budget.

Sundhedsstyrelsen har anbefalet centralisering af kirurgisk behandling af ovariecancer (kræft i æggestokkene) til de 5 lands- og landsdelscentre i Danmark. I forlængelse af centraliseringen er behandling af ovariecancer blevet placeret på Århus Universitetshospital, Skejby Sygehus for Region Midtjyllands vedkommende. Centraliseringen er igangsat og forventes at være fuldt gennemført i 2007.

Hospitalet arbejder endvidere med at udvide kapaciteten på det voksenallogiske område.

2.2.6 Regionshospitalet Viborg, Kjellerup og Skive

A. Formål

Regionshospitalet Viborg, Kjellerup og Skive varetager basisbehandling primært for borgere i Viborg, Skive og Silkeborg Kommuner samt en række funktioner i det nuværende Viborg Amt. Regionshospitalet Viborg har lands- og landsdelsfunktion for de tre vstdanske regioner inden for behandlingen af para- og tetraplegiske patienter. Den karkirurgiske og kæbekirurgiske behandling udføres primært for patienter fra Ringkjøbing og Viborg Amter, jf. særskilte aftaler herom.

Forskningsmæssigt er der udbygget forskningsaktivitet inden for karkirurgien (tilknytningsaftale til Aarhus Universitet), etableret samarbejde med Danmarks JordbrugsForskning i Foulum om eksperimentel kirurgi på forsøgsdyr, samt etableret Center for Sygeplejerskeforskning i samarbejde med Sygeplejerskolen i Viborg og Deakon University, Australien.

Regionshospitalet Kjellerup har alene elektive funktioner m.v., mens Regionshospitalet Skive har såvel akutte som elektive medicinske funktioner, herunder genoptræning, samt sygeplejerskebemandet skadeklinik. Regionshospitalet Viborg har fuldt udbyggede såvel elektive som akutte funktioner.

Regionshospitalet Viborg, Kjellerup og Skive varetager behandlingen inden for områderne: Hæmatologi (blodsygdomme), lungemedicin, kardiologi (medicinsk hjertebehandling), nefrologi, endokrinologi (kirtelsygdomme), gigtsygdomme, onkologi, arbejdsmedicin, hudsygdomme, ortopædkirurgi, idrætsmedicin, organkirurgi, karkirurgi, urologi, gynækologi (herunder fertilitetsklinik), obstetrik, pædiatri og neonatalfunktion, plastikkirurgi, neurologi, øre-, næse-, og halssygdomme, kæbekirurgi, patologi samt en række tværgående specialer.

Regionshospitalet Viborg, Kjellerup og Skive har en udbygget intensiv funktion, en fuld digitaliseret billeddiagnostisk afdeling med 2 CT- og 2 MR-scannere, en udbygget mammografifunktion, en udbygget kl. fysiologisk funktion samt særligt udbyggede funktioner inden for kardiologien.

B. Ressourcer

Tabel 2.21 opsummerer de væsentligste ressourcemæssige forudsætninger for Regionshospitalet Viborg, Kjellerup og Skive. Rammen omfatter udover selve hospitalet også Sygehusapoteket. Endvidere er jordemodervæsenet overført til hospitalet.

Tabel 2.21 Personale, bruttoudgifter og nettoudgifter 2007

	Budget 2007
Nøgletal for ressourcer	
Gns. antal helårsstillinger i alt	2.469
Bruttodriftsudgifter i 1.000 kr. (2007-pl)	1.247.012
- Heraf lønninger	949.436
Bruttodriftsindtægter i 1.000 kr. (2007-pl)	-281
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr. (2007-pl)	1.247.293

Note: Antallet af helårsstillinger er opgjort på følgende måde:

Godkendt budget for 2006 indeholdende godkendt normering, vikarstillinger og konvertible særydelser omregnet til stillinger. Hertil er lagt interne budgetomflytninger givet til lønkontoen fra forskellige driftskonti, samt nynormeringer fra den udmeldte budgetramme.

C. Aktivitet

Tabel 2.22 opsummerer nogle væsentlige nøgletal for udviklingen i aktiviteten på Regionshospitalet Viborg, Kjellerup og Skive.

Tabel 2.22 Nøgletal for aktivitet 2005-2007

Nøgletal for aktivitet	Regnskab 2005	Budget 2006	Budget 2007
Antal udskrevne	36.251	36.976	37.700
Antal ambulante besøg	211.964	216.100	220.500
- heraf skadestuebesøg	16.965	19.054	19.400
Gennemsnitlige liggetider	4,4	5,0	4,2
DRG-værdi i 1.000 kr.	1.225.952	1.281.119	1.340.717
Operationer	35.046	31.088	36.500
- heraf endoskopier (kikkertoperationer)	6.789	5.272	7.100

Noter: Operationer omfatter SKS-klassifikation kapitel KA-KQ inkl. Endoskopier SKS-klassifikation kapitel KU. Den budgetterede aktivitet i 2006 og 2007 er beregnet med udgangspunkt i regnskab 2005 tillagt en årlig aktivitetsstigning på 2 pct. For skadestuebesøg er der dog foretaget et skøn. DRG-værdi Regnskab 2005 og Budget 2006 er i 2006 takstniveau. Med udgangspunkt i opdatering af værdien i 2005 pr. 10. maj 2006 er 2006 og 2007 beregnet med forudsætning om en aktivitetsstigning fra 2005 til 2006 på 4,5 pct. Fra 2006 til 2007 er forudsat et produktivitetskrav på 2 pct. Der vil senere blive fastsat differentierede produktivitetskrav for hospitalerne.

De seneste år har Regionshospitalet Viborg, Kjellerup og Skive øget antallet af udskrivninger med knap 4 pct. pr. år, samtidig med, at antallet af ambulante besøg er øget med over 5 pct. I løbet af foråret 2006 har Regionshospitalet Viborg taget et nyt patienthotel med i alt 48 værelser i brug - indtil videre fordelt med 40 hotelværelser og 8 gæsteværelser. Patienthotellet forventes at kunne bidrage til den positive udvikling i hospitalets aktivitet. I efteråret 2006 flyttedes funktioner fra Regionshospitalet Kjellerup til Regionshospitalet Viborg, hvorefter der i Kjellerup alene vil være dagkirurgiske funktioner.

2.2.7 Århus Universitetshospital, Århus Sygehus

A. Formål

Århus Universitetshospital, Århus Sygehus er basishospital primært for borgere i Århus, Odder, Samsø, Skanderborg og Favrskov Kommuner.

Århus Universitetshospital, Århus Sygehus varetager desuden lands- og landsdelsfunktioner. Århus Universitetshospital, Århus Sygehus dækker: Levermedicin, hæmatologi (blodsygdomme), lungemedicin, medicinsk endokrinologi (kirtelsygdomme), gigtsygdomme, onkologi, ortopædkirurgi, organkirurgi, plastikkirurgi, klinisk genetik, neurokirurgi, neurologi, øjensygdomme, øre-, næse-, halssygdomme, hudsygdomme, kæbekirurgi samt en række tværgående specialer.

Århus Universitetshospital, Århus Sygehus er en del af Århus Universitetshospital, der består af Århus Sygehus, Skejby Sygehus, Psykiatrisk Hospital og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital samt et samarbejde med Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet på Aarhus Universitet. Herudover er der et nært samarbejde med Aalborg Sygehus.

B. Ressourcer

Tabel 2.23 opsummerer de væsentligste ressourcemæssige forudsætninger for Århus Universitetshospital, Århus Sygehus (inkl. sygehusapoteket og vaskeriet).

Tabel 2.23 Personale, bruttoudgifter og nettoudgifter 2007

	Budget
Nøgletal for ressourcer	2007
Gns. antal helårsstillinger i alt	5.390
Bruttodriftsudgifter i 1.000 kr. (2007-pl)	2.783.131
- Heraf lønninger	2.101.257
Bruttodriftsindtægter i 1.000 kr. (2007-pl)	-112.167
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr. (2007-pl)	2.670.964

Noter: Antal helårsstillinger er beregnet som alle fastlønnede, herunder deltidsansattes ekstratimer (merarbejde) samt timelønnede omregnet til fuldtidsstillinger ved anvendelse af den årlige divisor.
I budget 2007 er der ikke indarbejdet en overførsel af Regionshospitalet Odder til Regionshospitalet Horsens og Brædstrup.

C. Aktivitet

Tabel 2.24 opsummerer nogle væsentlige nøgletal for udviklingen i aktiviteten på Århus Universitetshospital, Århus Sygehus.

Tabel 2.24 Nøgletal for aktivitet 2005-2007

Nøgletal for aktivitet	Regnskab	Budget	Budget
	2005	2006	2007
Antal udskrevne	59.602	59.000	59.000
Antal ambulante besøg	434.008	437.500	437.500
- heraf skadestuebesøg	55.998	53.500	53.500
Gennemsnitlige liggetider	4,3	4,3	4,3
DRG-værdi i 1.000 kr.	2.799.013	2.924.969	3.061.038
Operationer	38.173	40.000	41.000
Endoskopier (kikkertoperationer)	21.022	21.000	21.000

Noter: Operationer omfatter SKS-klassifikation kapitel KA-KQ inkl. Endoskopier SKS-klassifikation kapitel KU.
Skønnet vedr. antal udskrevne og ambulante besøg for 2006 og 2007 er baseret på 2005-aktiviteten sammenholdt med aktiviteten i januar-april 2006 i forhold til den samme periode i 2005.
Skønnet for antal skadesbesøg for 2006 og 2007 er en fremskrivning af den registrerede aktivitet i januar-maj 2006. Der er for 2007 ikke antaget ændringer som følge af regionsdannelsen (ændrede optageområder m.v.). Det er endvidere antaget, at lukningen af skadestuen på Tage Hansensgade ikke har selvstændig betydning for efterspørgslen.
Skønnet for operationer og skopier i 2006 er baseret på 2005-aktiviteten sammenholdt med aktiviteten i januar-april 2006 i forhold til den samme periode i 2005.
DRG-værdi Regnskab 2005 og Budget 2006 er i 2006 takstniveau. Med udgangspunkt i opdatering af værdien i 2005 pr. 10. maj 2006 er 2006 og 2007 beregnet med forudsætning om en aktivitetsstigning fra 2005 til 2006 på 4,5 pct. Fra 2006 til 2007 er forudsat et produktivitetskrav på 2 pct. Der vil senere blive fastsat differentierede produktivitetskrav for hospitalerne.
Der er ikke i tabellen taget højde for overflytning af Regionshospitalet Odder til Regionshospitalet Horsens og Brædstrup.

Blandt årsagerne til stigningen i antal ambulante besøg er omlægningerne i Dermatovenerologisk afd. S til mere ambulante indsats (dette forklarer ca. 2.000 besøg af den samlede stigning). Dertil kommer øget ambulante aktivitet på Kræftafdelingen og Plastikkirurgisk afdeling.

2.2.8 Friklinikken i Brædstrup

A. Formål

Friklinikken i Brædstrup er et selvstændigt hospital, hvis formål er at fungere som garantihospital inden for dagkirurgi i specialerne organkirurgi og ortopædkirurgi, samt på operationerne af grå stær og øjenlåg.

Friklinikken i Brædstrup er i langt overvejende grad et dagkirurgisk hospital. Klinikken varetager i mindre omfang stationær plastikkirurgi med indgrebene korrigerende operationer på mammae ("brystreduktioner") og korrektion af abdomen pendens ("operation af maveskind").

Friklinikkens budget er 100 pct. aktivitetsafhængigt. Aktiviteten afregnes med en procentdel af produktionens DRG-værdi, jf. takstmodellen for aktivitetsafregning i Region Midtjylland.

Personalet består af både fastansatte og ad hoc tilknyttet personale.

B. Ressourcer

Tabel 2.25 opsummerer de væsentligste ressourcemæssige forudsætninger for Friklinikken i Brædstrup.

Tabel 2.25 Personale, bruttoudgifter og nettoudgifter 2007

Nøgletal for ressourcer	Budget 2007
Gns. antal helårsstillinger i alt	45,26
Bruttodriftsudgifter i 1.000 kr. (2007-pl)	32.086
- Heraf lønninger	23.820
Bruttodriftsindtægter i 1.000 kr. (2007-pl)	0
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr. (2007-pl)	32.086

Bruttodriftsudgifterne i 2007 estimeres til 32,1 mio. kr. og dækker Friklinikkens udgifter til lønninger, varekøb, uddannelse, medicin m.v. Visse udgifter til klinikens drift afholdes af Regionshospitalet Brædstrup. Det drejer sig om: El, vand, varme og indvendig vedligeholdelse af bygninger. Derudover trækker klinikken på en række af Regionshospitalet Brædstrups serviceydelser på områderne: Administration, teknisk afdeling, portør, røntgen og laboratorium.

I 2005 og 2006, hvor Friklinikken i Brædstrup er en del af Vejle Amts sundhedsvæsen, er bruttoindtægterne ved behandling af patienter bosiddende uden for Vejle Amt opgjort til henholdsvis 36,4 mio. kr. og 34,9 mio. kr. I 2007 bogføres indtægterne ved behandling af patienter uden for Region Midtjylland på central ramme.

Nettodriftsudgifterne forventes således i 2007 at udgøre 32,1 mio. kr.

C. Aktivitet

Tabel 2.26 opsummerer nogle væsentlige nøgletal for udviklingen i aktiviteten på Friklinikken i Brædstrup.

Tabel 2.26 Nøgletal for aktivitet 2005-2007

Nøgletal for aktivitet	Regnskab 2005	Budget 2006	Budget 2007
Antal udskrevne	46	46	46
Antal ambulante besøg	11.186	10.905	11.123
- heraf skadestuebesøg			
Gennemsnitlige liggetider	1,0	1,0	1,0
DRG-værdi i 1.000 kr.	57.832	60.434	63.245
Operationer	6.348	5.829	5.946
Endoskopier (kikkertoperationer)			

Noter: Operationer omfatter SKS-klassifikation kapitel KA-KQ inkl. endoskopier SKS-klassifikation kapitel KU. DRG-værdi Regnskab 2005 og Budget 2006 er i 2006 takstniveau. Med udgangspunkt i opdatering af

værdien i 2005 pr. 10. maj 2006 er 2006 og 2007 beregnet med forudsætning om en aktivitetsstigning fra 2005 til 2006 på 4,5 pct. Fra 2006 til 2007 er forudsat et produktivitetskrav på 2 pct. Der vil senere blive fastsat differentierede produktivitetskrav for hospitalerne.

Aktiviteten i 2007 budgetteres til 11.123 ambulante besøg inkl. 5.946 operationer (inkl. "dobbel"-operationer). DRG-værdien af den samlede aktivitet i 2007 budgetteres til 63,2 mio. kr.

2.3 Behandling over regionsgrænser og på privathospitaler

Som følge af dannelsen af regioner er den tidligere mellemamtslige afregning af udgifter og indtægter for behandling på tværs af amter og hospitaler bortfaldet og afløst af en mellemregional afregning.

Region Midtjyllands samlede udgifter for behandling af såvel Region Midtjyllands borgere som indtægter for behandling af andre regioners borgere er samlet på fælles konti under sundhedsområdet (indtægterne har tidligere været placeret på de enkelte hospitaler).

Der har været et omfattende afstemningsarbejde mellem henholdsvis hospitaler og amter med henblik på at fastlægge, hvordan de eksisterende betalingsstrømme har været i 2005 (herunder de interne betalingsstrømme). Grundlaget for arbejdet har været den eksisterende afregningsdatabank, suppleret med prissætning af patientstrømme, der ikke i dag afregnes, men fremover vil blive afregnet. Et eksempel på dette sidste er borgere i den nordlige del af Vejle Amt, som behandles på et hospital i Vejle eller Kolding.

Forudsætninger for budgettet

Den væsentlige forudsætning bag budgettet er, at patientstrømmen på kort sigt ikke ændres i forhold til 2005, det vil sige at det teknisk er forudsat, at patienterne behandles på de hospitaler, som de blev behandlet på i 2005. Derudover er der indarbejdet den beregnede indtægtsvirkning af lønpuljer uddelt i 2006 (det vil sige gennemslag på takstopkrævningen).

Det forudsættes dog, at som følge af den stigende aktivitet på hospitalerne i Region Midtjylland, vil udgifterne falde med 10 mio. kr. og indtægterne vil stige med 10 mio. kr.

Endelig er budgettet korrigeret for, at det ikke har været muligt at indarbejde 65 mio. kr. vedrørende det udvidede frie valg (det vil sige privathospitaler).

Hvad omfatter budgettet?

Budgettet omfatter

- Udgift til hospitalsbehandling af borgere med bopæl i Region Midtjylland behandlet ved
 - en anden regions hospitalsvæsen, fremmede hospitaler, som følge af det frie sygehusvalg eller visiteret fra et af Region Midtjyllands hospitaler
 - et privathospital som følge af det udvidede frie sygehusvalg
 - et selvejende privat hospital inden for den økonomiske ramme, som Indenrigs- og Sundhedsministeriet har fastsat (fx Sclerosehospitalet i Ry, Muskelsvindfonden, Vejlefjord, Kolonien Filadelfia).
- Indtægt ved hospitalernes salg af behandlinger for borgere med bopæl uden for Region Midtjylland.

Tabel 2.27 Behandling over regionsgrænser

2007		1.000 kr.
Udgifter	Fremmede hospitaler	837.346
	Privathospitaler, jf. udvidet sygehusvalg	41.178
	Selvejende hospitaler	70.039
	Udgift i alt	948.563
Indtægter	Salg af behandlinger	1.141.089
Nettobudget		-192.526

Det samlede billede er med andre ord, at regionen alt i alt har nettoindtægter på 192,5 mio. kr. ved køb og salg af behandlinger, men det dækker over udgifter og indtægter i størrelsesordenen 1 mia. kr.

I forhold til samhandlen med Region Nordjylland og Region Syddanmark vil der senere blive indgået en egentlig benyttelsesaftale, som bl.a. indeholder de forventede udgifts- og indtægtsstrømme.

Valg af privathospital

Udgiften til privathospitalerne vedrører altovervejende patienternes ret til at benytte privathospital, hvis der er over 2 måneders ventetid til behandling på et offentligt hospital. Regeringen har i økonomiaftalen med Danske Regioner tilkendegivet, at den vil fremsætte lovforslag om, at patienterne fra 1. oktober 2007 har ret til at vælge privathospital, hvis ventetiden i det offentlige hospitalsvæsen er over 1 måned. Der vil på et senere tidspunkt blive forhandlet om en kompensation til regionerne for denne lovændring. Der er derfor ikke i budgettet indeholdt midler til de ekstra udgifter, der måtte blive som følge af denne mulige lovændring. Benyttelsen af privathospitalerne reguleres i øvrigt i praksis af aftaler mellem Danske Regioner og det enkelte privathospital.

Garantiklinikker

Der forberedes i øjeblikket et initiativ om såkaldte garantiklinikker, der kan være et offentligt alternativ til privathospitalerne. Fordelen ved denne konstruktion vil være, at mens udgiften til privathospitalerne som udgangspunkt er 100 pct. af DRG-taksten, vil behandlingen på et offentligt hospital ofte kunne fås for mellem 60 pct. og 80 pct. af DRG-taksten. Denne sag vil blive forelagt Forberedelsesudvalget inden udgangen af 2006.

Selvejende hospitaler

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

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

2.4 Hospice og palliativ indsats

Hospice

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

Hospicepladser i Region Midtjylland

De tidligere amter har siden oktober 2005 haft pligt til at indgå driftsoverenskomst med et selvejende hospice med 12 sengepladser til uhelbredeligt syge, døende patienter. De tidligere Ringkjøbing, Viborg og Århus Amter er i færd med at realisere denne forpligtelse med de planlagte åbninger af Anker Fjord Hospice i august 2006 (12 pladser), Hospice Limfjorden i Skive i maj 2007 (12 pladser) og Hospice Djursland i september 2007 (15 pladser).

Ud over disse tre selvejende institutioner har Århus Amt og Århus Kommune siden 1999 samarbejdet om driften af Hospice Søholm med i alt 11 pladser, hvoraf 9 pladser er forbeholdt borgere fra Århus Kommune, mens de 2 sidste pladser er forbeholdt borgere fra andre kommuner i Region Midtjylland.

I løbet af 2007 vil der i Region Midtjylland således være i alt 50 hospicepladser. Dette antal svarer til målsætningen på landsplan. Hertil kommer et forventet køb af ca. 5 pladser på Sct. Mariae Hospice i Vejle. De 5 pladser svarer til den hidtidige belægning af borgere bosiddende i den del af Vejle Amt, som fra den 1. januar 2007 indgår i Region Midtjylland.

Udgifter til hospice og tilknyttet palliativ ekspertise

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

Indtægter

Et driftstilskud på 0,25 mio. kr. pr. sengeplads fra Indenrigs- og Sundhedsministeriets Hospicepulje vil i de selvejende institutioners to første driftsår midlertidigt bidrage til at reducere de regionale driftsudgifter til 39 pladser på Anker Fjord Hospice, Hospice Limfjorden i Skive og Hospice Djursland.

Kommunerne er medfinansierende med 1.608,00 kr. pr. døgn for borgere på 67 år og derover og 804,00 kr. pr. døgn for borgere under 67 år. I henhold til aftale mellem Århus Kommune og Århus Amt betaler Århus Kommune halvdelen af driftsudgifterne til 9 pladser på Hospice Søholm, som er forbeholdt borgere fra Århus Kommune.

Der afsættes i alt 37,7 mio. kr. til hospice og lægedækning i forhold til hospicefunktionen. Det faktiske forbrug i 2007 vil afhænge af, hvornår hospice i Rønne og Skive er i fuld drift.

2.5 Fælles puljer

Formål

På fælleskontiene budgetteres udgifter og indtægter, som ikke objektivt kan fordeles på de enkelte hospitaler. En række af udgifterne - som fx udgiften til praksisreservelæger - regnskabsføres tillige på kontoen, mens det i andre tilfælde - fx udgifter til fast vagt til ventilatørpatienter - alene er i budgetsituationen, at man ikke ved, hvilke hospitaler udgiften vil optræde på, således at budgettet i løbet af budgetåret bliver fordelt på hospitalerne.

Hertil kommer for 2007 det specielle forhold, at det under budgetarbejdet har vist sig, at udgangspunktet i de 4 amters opbygning af budgettet på en række punkter har været meget forskelligt. Der vil her blive iværksat en "oprydning" inden budgetudarbejdelsen for 2008.

Konkret er der herefter tale om, at der under fælles puljer budgetteres med nettodriftsudgifter på 810,7 mio. kr., som fordeler sig med bruttoudgifter på 833,1 mio. kr. (fordelt med lønudgifter på 347,6 mio. kr. og øvrige udgifter på 485,5 mio. kr.) samt bruttoindtægter på 22,4 mio. kr.

Aktivitet/ressourcer

Fordelt på de væsentligste enkeltområder er der herefter tale om, at budgettet er sammensat på følgende måde:

Tablet 2.28 Budget for Fælles puljer

mio. kr.	Budget i 2007-p/l
Praksisreservelæger	28,6
Lægernes kliniske videreuddannelse	35,6 1)
Uddannelse af øvrige personalegrupper	7,4
Patientforsikring	150,9
Respiratorbehandling i eget hjem	88,8 2)
Medicin til særlige patientgrupper	43,9 3)
Takststyringspulje	285,0
Sundhedsvæsenets reserverede/disponerede midler	50,1
Fællesprojekter/aftaler med kommunerne	17,6
Bløderpatienter	18,3 4)
Forfinansiering af efteruddannelser	3,8
Forskningspulje	15,2
Betaling fra kommuner for færdigbehandlede patienter	-8,1
Amgros - afregning af blodplasma	-4,3
Pulje til konsulentbistand, informationsindsats m.v.	5,2
Kontingenter til fællesprojekter under Danske Regioner	10,8 5)
Udgifter til social- og sundhedsassistentelevers praktikperioder	43,6
Socialmedicin samt kliniske diætister	5,8
Drift af patientbefordringskontor	4,9
Overførsel af amtstandplejen til kommunerne	-10,0 6)
Øvrige (forebyggelsesprojekter, tilskud til konkrete interne og eksterne projekter, hospitalsberedskab samt diverse)	17,6
I alt	810,7

- 1) Fordeler sig med 31,4 mio. kr. til lægers kliniske videreuddannelse og 4,2 mio. kr. til pulje vedrørende yngre lægers kliniske videreuddannelse.
- 2) Udgifter til respiratorbehandling i eget hjem er i Vejle Amt (det vil sige på Regionshospitalet Horsens og Brædstrup) placeret på det enkelte hospital.
- 3) Udgifter til medicin til særlige patientgrupper indgår på Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkøbing og Tarm og på Regionshospitalet Horsens og Brædstrup i hospitalernes eget budget.

- 4) Det samlede budgetbeløb til bløderpatienter udgør 53,0 mio. kr. (i 2006-p/I) og er placeret følgende steder: 22,0 mio. kr. på Århus Universitetshospital, Skejby Sygehus (indenamtsbudget til Århus Amts patienter), på fællesudgifter (6,0 mio. kr. fra Ringkjøbing og Viborg Amter) og 13,0 mio. kr. på udenamtskontoen (Vejle Amt). Hertil kommer udgiftspres, som er optaget her under fælles puljer.
- 5) I nogle amter bliver en del af disse kontingenter betalt enten af de enkelte hospitaler eller over it-kontoen.
- 6) Dette er en foreløbig opgørelse, der senere vil blive nærmere konkretiseret.

Opstillingen i herværende afsnit for Fælles puljer er det i sommeren 2006 bedste bud på udgifterne, således som disse vil blive realiseret i 2007, jf. dog tidligere afsnit om udgiftspres.

2.5.1 HR-puljer

Der er budgetteret med HR-puljer på 35,3 mio. kr., jf. de detaljerede bemærkninger under HR i administrationsbudgettet.

2.5.2 Arbejdsskadeforsikringer og AES

Der er budgetteret med et beløb til dækning af udgifter i forbindelse med arbejdsskader og AES (Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring) på 32,1 mio. kr., jf. de detaljerede bemærkninger under Regionssekretariatet i administrationsbudgettet.

2.6 Patienttransport og præhospitale tiltag

Ambulancekørsel og liggende patienttransport

De indgåede aftaler med Falcks Redningskorps, Reko og Samsø Redningstjeneste for de 4 amter videreføres alle uændret i 2007. For så vidt angår de 2 delte amter er der i forbindelse med budgetlægningen foretaget en udgiftsmæssig fordeling af kørslerne ud fra en geografisk fordeling.

På ambulanceområdet overgår de gældende responstidsmål fra de enkelte amter til Region Midtjylland.

Der pågår i øjeblikket et arbejde, såvel på landsplan som i Region Midtjylland med henblik på et EU-udbud på ambulancekørslen og den liggende patienttransport. Det kommende udbud forventes tidligst at få virkning fra 2008.

Præhospitale tiltag

Indtil videre fortsætter de enkelte præhospitalsordninger fra de 4 amter i Region Midtjylland. I løbet af 2007 vil der blive fremsat forslag til, hvordan de eksisterende præhospitalsordninger og de kommende tiltag skal være i Region Midtjylland.

Siddende patienttransport

De indgåede aftaler for den siddende patienttransport i de 4 amter er blevet eller vil blive forlænget således, at disse vil være gældende for 2007. Der pågår et udredningsarbejde på området med henblik på ny aftale/aftaler for 2008 og fremover.

Ressourcer

I budgettet for 2007 er der udelukkende medtaget udgifter, som hidtidigt er konteret på konto 4.11. Herudover er der på den hidtidige konto 4.01 på de respektive hospitaler i regionen budgetteret udgifter til overførsler af patienter mellem hospitalerne, donorkørsel samt en del af udgifterne til præhospitale tiltag.

Tabel 2.29 Budgetterede udgifter til patienttransport og præhospitale tiltag

1.000 kr.	Budget 2007
Ambulancekørsel, liggende patienttransport, siddende patienttransport m.v.	442.940
Præhospitale tiltag	17.379
I alt	460.319

2.7 Servicefunktioner

Medicoteknisk afdeling

Medicoteknisk Afdeling er en selvstændig serviceenhed for hospitalerne beliggende på Århus Universitetshospital, Skejby Sygehus´ område. Medicoteknisk Afdeling skal varetage medicinsk-tekniske og medicinsk-fysiske opgaver i Region Midtjyllands hospitalsvæsen, og i den forbindelse skal det erindres, at det nuværende budget alene er overført fra Århus Amt. Budget 2007 er på 21,6 mio. kr., og afdelingen råder over 45 helårsstillinger.

Indkøbs- og Logistikafdelingen

Indkøbs- og logistikafdelingens budget 2007 er på 15,6 mio. kr., og afdelingen råder over 51 helårsstillinger. Afdelingens hovedmålsætning er at samle indkøbs- og logistikekspertisen for at udnytte ressourcerne så hensigtsmæssigt som muligt.

Der er en ny organisation på vej på indkøbsområdet i forbindelse med regionsdannelsen, men konsekvenserne heraf er ikke taget med i dette budget.

Center for Arbejdsgangsanalyse og Logistik

Århus Amt har i budget 2006 afsat 2,0 mio. kr. til et kompetencecenter for arbejdsgange og logistik. Formålet med centret er at understøtte hospitalerne i at optimere arbejdstilrettelæggelsen og sikre en fortsat udvikling af produktiviteten, samtidig med at kvaliteten fastholdes og løbende udvikles.

Beløbet er indtil videre i regionens budget placeret under Tilskud til konkrete projekter internt i regionen (under Fælles puljer), idet centret er under etablering. Lederen er ansat med tiltrædelse i begyndelsen af efteråret 2006.

2.8 Kommunal indtægt for genoptræning under indlæggelse

Der budgetteres med en indtægt på 95,0 mio. kr. til genoptræning under indlæggelse. Denne indtægt ligger ud over den i økonomiaftalen forudsatte indtægt under kommunal medfinansiering, idet omfanget af genoptræning under indlæggelse i Region Midtjylland ligger væsentligt over det, der er forudsat i DUT-reguleringen i forbindelse med kommunalreformen. Denne forudsætning bygger på, at DUT-reguleringens samlede niveau for genoptræning (ambulant og indlagt) er korrekt. Det forudsættes dermed samtidigt, at den kommunale udgift til ambulant genoptræning bliver mindre end forudsat i DUT-reguleringen.

2.9 Sygesikring

Budgetposterne på sygesikringsområdet drejer sig i al væsentlighed om medicintilskud samt almen lægehjælp, speciallægehjælp, fysioterapi og tandlægehjælp. Det samlede sygesikringsbudget for Region Midtjylland udgør 4.274,7 mio. kr., jf. efterfølgende tabelopstilling.

Særligt om budgettering på sygesikringsområdet

Sygesikringsområdet er karakteriseret ved, at udgifterne vanskeligt kan styres direkte. Det skyldes, at udgiftsudviklingen primært er efterspørgselsstyret. Ændringer i efterspørgslen efter sundhedsydelser, fx som følge af demografiske ændringer hos borgerne, medfører typisk ændringer i udgiftsudviklingen. Samtidig kan nye behandlingstilbud – eksempelvis ny og bedre medicin – medføre ændringer.

Rammerne for sygesikringsområdet ekskl. medicin er fastlagt i overenskomster mellem yderorganisationerne og Sygesikringens Forhandlingsudvalg. Her fastlægges rammerne for, hvilke sundhedsydelser der skal tilbydes borgerne og taksterne for de enkelte ydelser. Resultaterne af overenskomstforhandlingerne har derfor en væsentlig betydning for udgiftsudviklingen.

Medicinområdet er karakteriseret ved, at lægemidler udbydes på et frit marked. Medicinpriserne er derfor fastsat på markedsvilkår. Fastlæggelse af regler for tilskud til medicin giver dog – via lovgivningen – visse muligheder for en central styring af udgiftsudviklingen. Tilskudsregler på medicinområdet fastlægges lovgivningsmæssigt efter forhandlinger med Lægemedielindustrien. De aktuelle markedsvilkår på lægemiddelmarkedet samt ændringer i tilskudsregler er centrale, når udgiftsudviklingen på medicinområdet skal vurderes.

Metoden for budgetudarbejdelsen på sygesikringsområdet tager afsæt i de særlige økonomiske styringsvilkår, der gælder for sygesikringsområdet (efterspørgselsstyring).

For at fastlægge en så realistisk vurdering af udgiftsudviklingen som muligt (og dermed så retvisende et sygesikringsbudget som muligt) er der i budgetlægningen taget afsæt i det faktiske udgiftsniveau (regnskab 2005). Herefter tillægges en forventet udgiftsstigning fra regnskab 2005 til 2007, som er beregnet med udgangspunkt i udgiftsudviklingen i tidligere år (typisk gennemsnittet de seneste 3 regnskabsår). I forhold til det baggrundsmateriale, som Danske Regioner har udsendt om økonomiaftalen indebærer denne beregningsmetode dog et skøn for sygesikringsområdet (ekskl. medicin), som er 76,5 mio. kr. for højt. Dette er budgettet herefter reduceret med, idet der i modsat fald ville blive tale om at pålægge hospitalerne et produktivitetskrav, som er væsentlig større end det forudsatte i økonomiaftalen. Rent teknisk er den samlede reduktion indarbejdet under almen lægehjælp i først omgang. Endelig korrigeres for kendte og besluttede nye tiltag, som ikke er indeholdt i ovenfor beskrevne fremskrivning. Et eksempel kunne være merudgifter som følge af ny overenskomst. På medicinområdet vurderes tillige markedssituationen og eventuelle nye tilskudsregler.

Udgiftspresset på sygesikringsområdet

Sammenholdes budget 2006 med budget 2007 på sygesikringsområdet, kan det samlede udgiftspres opgøres til 334,5 mio. kr. Hovedparten af udgiftspreset ses på medicinkontoen, hvor udgiftspreset er 254 mio. kr. På øvrig sygesikring ses et udgiftspres fra budget 2006 til 2007 på 90,5 mio. kr., hvoraf det som nævnt alene har været muligt at indarbejde de 14,0 mio. kr.

De enkelte områder

Udgifter til almen lægehjælp, medicintilskud, speciallægehjælp, fysioterapi og tandlægehjælp udgør over 90 pct. af de samlede udgifter på sygesikringsområdet. Hertil kommer en række mindre udgiftsposter (fodterapi, rejsesygesikring m.v.).

Tabel 2.30 Oversigt over sygesikringsbudgettet 2007

1.000 kr.	Budget 2007
1.20.10 Almen lægehjælp	1.468.321
1.20.11 Speciallægehjælp	443.128
1.20.12 Medicin	1.582.000
1.20.13 Tandlægehjælp	298.275
1.20.14 Fysioterapeutisk behandling	243.283
1.20.15 Kiropraktik	22.140
1.20.16 Brilller	102
1.20.17 Rejsesygeforsikring	51.019
1.20.18 Fodterapi	21.968
1.20.19 Psykologhjælp	19.013
1.20.20 Øvrig sygesikring	48.917
1.20.21 Ernæringspræparater	18.138
1.20.22 Profylaktiske svangreundersøgelser	13.885
1.20.23 Lægeundersøgelser af børn	15.966
1.20.24 Vaccinationer	4.501
1.20.30 Specialiseret tandplejetilbud	24.005
Sygesikring i alt	4.274.661

Almen lægehjælp (inkl. kvalitetsudviklingsudvalget)

Der afsættes 1.468,3 mio. kr. til almen lægehjælp, hvori indgår en reduktion på 76,5 mio. kr. i forhold til det oprindelige skøn for at bringe sygesikringsudgifterne (ekskl. medicin) ned på økonomiaftalens forudsætninger.

Udgiftsudviklingen på området almen lægehjælp er karakteriseret ved en svagt stigende tendens. Demografiske ændringer med flere ældre borgere er med til at presse aktivitetsniveauet opad. Hertil kommer, at flere forundersøgelser og efterbehandling i forbindelse med hospitalsbehandling er med til at skabe flere kontakter til den praktiserende læge. Endelig medfører ændringer i overenskomstaftaler med bl.a. nye behandlingstilbud også et øget udgiftspress.

Ny overenskomstaftale

Den 24. januar 2006 blev der indgået en aftale mellem Praktiserende Lægers Organisation og Sygesikringens Forhandlingsudvalg om en ny overenskomst. I overenskomsten er aftalt en række nye ydelser og udvidelser af eksisterende tilbud.

Af nye ydelser skal især nævnes den nye *forebyggelsesydelse*, som er udtryk for et øget fokus på forebyggelse i almen praksis. Den forebyggende indsats har fokus på opfølgning og fastholdelse af mål, som patienten har besluttet vedrørende livsstilsændringer, fx om kost, motion, rygning og alkohol.

Aftalen om *en forløbsydelse* for diabetespatienter i almen praksis har til formål at udvikle og sikre kvaliteten i behandlingen af kronisk syge i almen praksis. Endvidere har ydelsen til formål at videreudvikle honoreringssystemet for den praktiserende læge. I stedet for honorering for de enkelte patientkontakter får lægerne et årshonorar, som skal dække de enkeltelementer, der indgår i god behandling af kronikere.

Aftalen om ny overenskomst rummer en række øvrige nye elementer, hvoriblandt kan nævnes udvidelse af tilbuddet om e-mail-konsultation, udvidelse af åbningstider m.v.

De samlede udgifter som følge af ny overenskomst forventes at stige med 10 mio. kr. fra 2005 til 2006 og yderligere med 14 mio. kr. fra 2006 til 2007. Merudgifterne er indarbejdet i budgettet.

Speciallægehjælp

Der afsættes 443,1 mio. kr. til speciallægehjælp.

Området dækker over øjenlægehjælp, ørelægehjælp og en række øvrige specialer. Området har i de seneste år været præget af stor omskiftelighed i udviklingen af udgifterne. Inden for nogle specialer foreligger behandlinger, som kan varetages både i hospitalsregi, i speciallægepraksis og på privathospitaler. Udviklingen i aktiviteten på speciallægeområdet vil således bl.a. være påvirket af ventetider i hospitalsvæsenet, den konkrete opgavefordeling mellem speciallægepraksis og hospitalsvæsen, aktiviteten på privathospitaler m.v. Hertil kommer, at der foreligger forskellige økonomiske styringsvilkår for speciallægepraksis afhængig af geografisk placering, hvilket kan være begrundet i rekrutteringsmæssige hensyn. Mens speciallæger i det tidligere Århus Amt har loft over omsætningen, kan speciallæger i tidligere Ringkjøbing Amt omsætte svarende til aktivitetsniveauet. De præcise styringsvilkår i Region Midtjylland er endnu ikke fastlagte.

Da området er meget påvirkeligt af aktiviteten i andre sektorer, og da de økonomiske styringsmekanismer ikke er afklarede i Region Midtjylland, vil forventningerne til udgiftsudviklingen som følge heraf være præget af betydelig usikkerhed. I dette budget er fastlagt en realvækst svarende til den gennemsnitlige indenfor de seneste 3 år.

I budgettet er indarbejdet, at ledige speciallægestillinger forventes besat senest i løbet af 2007. Merudgifterne hertil forventes at blive 6 mio. kr.

I budgettet er endvidere indarbejdet merudgifter på 9 mio. kr. som følge af ny overenskomst. Dette indebærer især moderniseringstiltag dvs. kvalitetsudvikling og nye sundhedsydelser på en række specialer. Endelig er indarbejdet merudgifter til tiltag på it-området og videreuddannelse i speciallægepraksis.

Medicin

I de sidste mange år har amterne indgået aftaler med regeringen om garantiniveauer for udgiftsudviklingen på medicinområdet. Det skyldes bl.a. stor usikkerhed om udgiftsudviklingen på grund af meget omskiftelige markedsvilkår. Garantierne indebærer, at regeringen via bloktilskuddet helt eller delvist dækker udgiftsstigninger ud over det aftalte garantiniveau. Garantiniveauet for 2006 (og dermed budget 2006) var aftalt betydeligt under det forventede faktiske niveau og udgiftspresset fra budget 2006 til budget 2007 skal bl.a. ses i dette lys.

I økonomaftalen for 2007 er der for Region Midtjylland fastlagt et garantiniveau på 1.582,0 mio. kr. I forhold til tidligere beregninger foretaget af Region Midtjylland skønnes garantiniveauet at ligge lidt under det forventede udgiftsniveau. Afvigelser fra garantiniveauet reguleres i henhold til regeringsaftalen over bloktilskuddet med 75 pct.

I garantiniveauet er indarbejdet en forventet besparelse på 5 mio. kr. som følge af en centralt indført informationspligt om billigere mindre pakningsstørrelser.

Udgifter til IVF-medicin (behandling mod barnløshed) indgår i medicinbudgettet. IVF-medicin har tidligere i flere amter været udleveret vederlagsfrit fra hospitalerne, men Amdsrådsforeningen har fastslået, at medicinen fremover skal ekspederes fra de private apoteker med sygesikringstilskud.

Tandlægehjælp

Der afsættes 298,2 mio. kr. til tandlægehjælp.

Området har i de seneste mange år været præget af en meget beskeden udgiftsstigning. Denne forventes at fortsætte. Der forventes i løbet af 2007 - som noget nyt - at blive indgået overenskomstaftale med tandplejerne. Merudgifter hertil forventes ifølge Danske Regioner at blive modsvaret af mindreudgifter til tandlægerne.

Fysioterapi

Der afsættes 243,2 mio. kr. til fysioterapeutisk behandling.

Kontoen for fysioterapi består af to hovedområder; almindelig fysioterapi og vederlagsfri fysioterapi. I flere år har fysioterapiområdet og især den vederlagsfrie fysioterapi været præget af en meget kraftig udgiftsstigning. Væksten i det seneste år synes dog at være stoppet. Der er fastlagt en udgiftsstigning i budgettet svarende til den gennemsnitlige stigning inden for de seneste 3 år.

Øvrige områder

Der afsættes 239,6 mio. kr. til en række mindre områder under sygesikringen, som er kiropraktik, psykologhjælp, fodterapi, rejsesygesikring, profylakse, ernæringspræparater og tandplejelov. Heri indgår også en særlig sygesikringspulje på 13,7 mio. kr.

Det samlede sygesikringsbudget for 2007 vil som anført ovenfor udgøre 4.275 mio. kr. Med henblik på at sikre midler til at udvikle og forandre sygesikringen som sektor i Region Midtjylland foreslås afsat 13,7 mio. kr. til en projekt- og udviklingspulje på sygesikringsområdet. Det svarer til 0,3 pct. af det samlede sygesikringsbudget.

Puljen kunne bl.a. tænkes anvendt til at udvikle nye løsningsmodeller i forhold til fx problemer med rekruttering og fastholdelse på grund af lægemangel, tiltag til kvalitetsudvikling, forskningsinitiativer og tiltag til rationel anvendelse af ressourcer i primær sundhedstjeneste og herunder fremme af rationel anvendelse af lægemidler.

Psykiatri og Social

3 Psykiatri og Social

3.1 Indledning

Psykiatri og Social har ansvaret for regionens opgaver vedrørende behandlingspsykiatri og socialområdet.

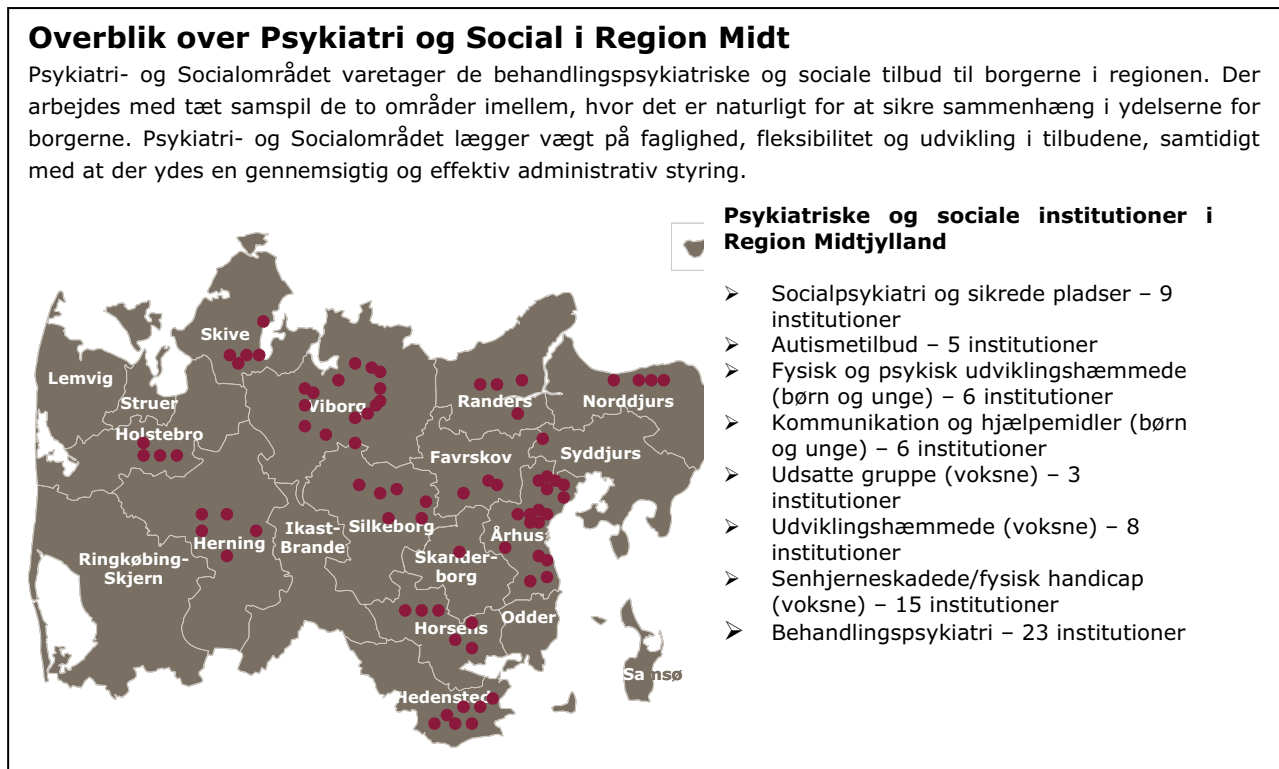
Behandlingspsykiatrien omfatter tilbud efter sundhedslovgivningen. Tilbuddene omfatter indlæggelse eller ambulante behandling på psykiatrisk sygehus/afdeling samt ambulante behandling i lokalpsykiatrien, i distriktsteam eller i døgnhuse.

For at fremme forebyggelse og sundhed bliver kommunerne medfinansierende af de regionale tilbud i forbindelse med indlæggelse eller ambulante behandling.

Socialområdet omfatter tilbud efter serviceloven samt lovgivning om specialundervisning. Serviceloven omfatter tilbud til mennesker med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer, mens lovgivningen om specialundervisning omfatter tilbud til kommunikationshandicappede. Kommunerne har på begge områder det fulde myndighedsansvar, ansvar for forsyningen og ansvaret for finansieringen. Regionen har over for kommunerne et leverandøransvar på de fleste af de tilbud, amtskommunerne driver indtil udgangen af 2006.

De regionale tilbud finansieres fuldt ud af kommunerne.

Det er en forudsætning for, at regionen kan drive et tilbud på social- og kommunikationsområdet, at det indgår i rammeaftalen mellem Region Midtjylland og kommunerne i regionen. Rammeaftalen fastsætter taksterne for de enkelte tilbud.



<p>Opgaver på socialområdet</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sociale og psykiatrinære tilbud (børn og unge) ➤ Specialrådgivning (børn og unge) ➤ Kommunikationstilbud (børn og unge) ➤ Sikrede institutioner (børn og unge) ➤ Sociale tilbud til udsatte grupper (voksne) ➤ Tilbud til udviklingshæmmede (voksne) ➤ Tilbud til senhjerneskadede (voksne) ➤ Tilbud til fysisk handicappede (voksne) ➤ Socialpsykiatriske tilbud (voksne) <p>Opgaver på psykiatriområdet</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Hospitalspsykiatri (voksne) ➤ Ambulante behandlingspsykiatriske tilbud (voksne) ➤ Hospitalpsykiatri (børn og unge) ➤ Ambulante behandlingspsykiatriske tilbud (børn og unge) 	<p>Aktivitet</p> <p>Behandlingspsykiatri</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sengedage: 182.494 ➤ Belægningsprocent: 85% ➤ Personer i kontakt: 18.920 <p>Socialområdet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pladser – boformer: 1.362 ➤ Aktivitetstilbud: 967 <p>Antal helårsstillinger:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Socialområdet: 2.451 ➤ Behandlingspsykiatri: 2.246 ➤ Administration: 110 														
<p>Budget 2007</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">➤ Behandlingspsykiatrien:</td> <td style="text-align: right;">1.143,9 mio. kr.</td> </tr> <tr> <td>➤ Socialområdet:</td> <td style="text-align: right;">1.141,8 mio. kr.</td> </tr> <tr> <td>➤ Sektoradministration:</td> <td style="text-align: right;">54,8 mio. kr.</td> </tr> </table> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> <p>Budget 2007 - Sundhed</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>Category</th> <th>Percentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Administration</td> <td>2%</td> </tr> <tr> <td>Behandlingspsykiatrien</td> <td>49%</td> </tr> <tr> <td>Socialområdet</td> <td>49%</td> </tr> </tbody> </table> </div>		➤ Behandlingspsykiatrien:	1.143,9 mio. kr.	➤ Socialområdet:	1.141,8 mio. kr.	➤ Sektoradministration:	54,8 mio. kr.	Category	Percentage	Administration	2%	Behandlingspsykiatrien	49%	Socialområdet	49%
➤ Behandlingspsykiatrien:	1.143,9 mio. kr.														
➤ Socialområdet:	1.141,8 mio. kr.														
➤ Sektoradministration:	54,8 mio. kr.														
Category	Percentage														
Administration	2%														
Behandlingspsykiatrien	49%														
Socialområdet	49%														

3.1.1 Politiske målsætninger for Psykiatri og Social i 2007

Mission

Det er Region Midtjyllands mission at yde og udvikle højt specialiserede tilbud til gavn for mennesker med sindslidelser, mennesker med nedsat funktionsevne og deres pårørende.

Det er regionens opgave at diagnosticere, behandle og modvirke psykisk sygdom samt – efter aftale med kommunerne – at give sociale tilbud og tilbud om specialundervisning til mennesker med behov for specialiserede ydelser.

Vision

Det er visionen, at borgerne oplever sammenhæng i tilbuddene, og at ydelserne er fleksible. Der skal være fokus på de enkelte brugere og patienter, således at tilbuddene tilpasses den enkelte borgers behov.

- at udvikling af den enkelte borgers ressourcer og mestringsevne skal understøttes, og der skal gives hjælp og omsorg, hvor funktionsnedsættelser gør det nødvendigt
- at udgangspunktet for psykiatrien er, at psykiske lidelser er behandlelige sygdomme. Indsatsen skal være mindst mulig indgribende. Der er en særlig opgave i at sikre sammenhængen for den del af de sindslidende, som har behov for både psykiatrisk behandling og social støtte
- at de sociale tilbud skal indeholde kvalitetssikrede ydelser på et højt fagligt niveau, og som er fleksible og effektive løsninger i forhold til borgerens behov. Brugere skal sikres indflydelse, så de bevarer magt over eget liv
- at indsatsen overalt skal være vidensbaseret og innovativ
- at der skal sikres et tillidsfuldt og troværdigt samarbejde med kommunerne

- at regionens vigtigste ressource er personalet. Derfor skal personalet til stadighed sikres uddannelse og udvikling af kompetencer.

3.1.2 Væsentlige forudsætninger for budget 2007

Psykiatrien

Ved dannelsen af Region Midtjylland overtager regionen psykiatritilbuddene fra et geografisk område med en befolkning på 1,2 mio. Der skal sikres en balance mellem nærhed og sammenhæng i tilbuddene på den ene side, og kvalitet og effektivitet på den anden side i en såvel geografisk som personalemæssig større organisation.

Psykiatrien er organiseret i tre voksenpsykiatriske distrikter (Distrikt Vest, Distrikt Øst og Distrikt Syd) samt en regionsdækkende børne- og ungdomspsykiatri. Voksenpsykiatrien opdeles endvidere i 8 basisdistrikter/psykiatriske afdelinger. Optageområderne er under justering i den nye organisering. Efter justeringen ser optageområderne således ud:

Tabel 3.1 Oversigt over voksenpsykiatriske distrikter/basisdistrikter efter justering af optageområder

Distrikt	Basisdistrikt/ Psykiatrisk afdeling	Kommuner
(indbyggertal)	(indbyggertal)	(indbyggertal)
Distrikt Syd (279.542)	Horsens (141.222)	Hedensted (43.477) Horsens (76.612) Odder (21.133)
	Silkeborg (138.320)	Skanderborg (54.153) Silkeborg (84.167)
Distrikt Vest (420.126)	Viborg-Skive (138.286)	Viborg (89.918) Skive (48.368)
	Herning (180.124)	Ikast-Brande (39.371) Herning (82.935) Ringkøbing-Skjern (57.818)
	Holstebro (101.716)	Holstebro (56.204) Lemvig (22.760) Struer (22.752)
Distrikt Øst (513.320)	Århus Nord (200.849)	Århus N (86.526) Århus C (70.625) Favrskov (43.698)
	Århus Syd (141.928)	Århus S (78.220) Århus V (59.583) Samsø (4.125)
	Randers (170.543)	Randers (91.995) Syddjurs (40.196) Norddjurs (38.352)

I forhold til Region Nordjylland og Region Syddanmark er det aftalt, at der ikke foretages ændringer i de psykiatriske afdelingers geografiske dækningsområder på tværs af regionsgrænserne i 2007. Dette betyder konkret, at patienter fra de kommuner, der overgår til Region Nordjylland, fortsat behandles i Region Midtjylland. Børne- og ungdomspsykiatriske patienter fra de kommuner i Vejle Amt, der overgår til Region Midtjylland, behandles på den børne- og ungdomspsykiatriske afdeling i Kolding.

I budgettet for behandlingspsykiatrien er der forudsat uændret aktivitets- og serviceniveau i forhold til budget 2006 for de enkelte voksenpsykiatriske distrikter og børne- og ungdomspsykiatrien.

Behandlingspsykiatrien finansieres dels af bloktilskud fra staten, dels af lovpligtige kommunale bidrag. Kommunerne skal betale 60 % af sengedagstaksten, dog maksimum på 6.715 kr. pr. indlæggelse samt 30 % af besøgstaksten.

Socialområdet og den årlige rammeaftale

Socialområdet eksklusiv socialpsykiatri er organiseret i en voksenafdeling og børne- og ungeafdeling. De socialpsykiatriske tilbud er organiseret under de tre voksenpsykiatriske distrikter.

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

Rammeaftalen har været forelagt Kontaktudvalget den 25. august 2006. Kontaktudvalget består af de kommunale borgmestre og Regionsformanden i Region Midtjylland. Kontaktudvalget anbefaler Forberedelsesudvalget og kommunalbestyrelserne at godkende en rammeaftale for 2007, der tager udgangspunkt i uændret takst- og serviceniveau i forhold til budget 2006, og således at der foretages en udgiftsreduktion på i alt 3,9 % Udgiftsreduktionen udmøntes ved:

- 1,4 % reduktion vedrører administrationsbidraget og reduktion af acontobidraget vedrørende tjenestemandspensioner.
- 1,3 % reduktion vedrører produktivitetsforbedringer på driftsbudget pr. plads
- 1,2 % reduktion vedrører omstilling og tilpasning.

Kontaktudvalgets anbefaling er indarbejdet i budgetforslaget for 2007.

3.1.3 Driftsbudget

Tabel 3.2 gennemgår de driftsbevillinger, som er afgivet ved Forberedelsesudvalgets behandling af budgetforslaget den 20. september 2006.

Tabel 3.2 Bevilling 2007 og overslag 2008-2010

Mio. kr., 2007-pris- og lønniveau	Budget	Budgetoverslag		
	2007	2008	2009	2010
Behandlingspsykiatrien (udgifter)				
Børn, unge og specialrådgivningen	208,8	208,8	208,8	208,8
Voksenpsykiatrien, Distrikt Øst	480,8	480,8	480,8	480,8
Voksenpsykiatrien, Distrikt Vest	318,2	318,2	318,2	318,2
Voksenpsykiatrien, Distrikt Syd	149,6	149,6	149,6	149,6
Fælles udgifter/indtægter	-13,5	-13,5	-13,5	-13,5
Behandlingspsykiatrien i alt	1.143,9	1.143,9	1.143,9	1.143,9
Socialområdet (omkostninger)				
Børn, unge og specialrådgivningen	427,0	427,0	427,0	427,0
Voksensocial	490,6	490,6	490,6	490,6
Distrikt Øst	63,2	63,2	63,2	63,2
Distrikt Vest	46,4	46,4	46,4	46,4
Distrikt Syd	96,0	96,0	96,0	96,0
Fælles udgifter/indtægter	18,6	18,6	18,6	18,6
Socialområdet i alt	1.141,8	1.141,8	1.141,8	1.141,8
Psykiatri og social i alt	2.285,7	2.285,7	2.285,7	2.285,7
Administration, Psykiatri og Social	54,8	54,8	54,8	54,8
- Heraf behandlingspsykiatri	14,5	14,5	14,5	14,5
- Heraf socialområdet*	40,3	40,3	40,3	40,3

* De administrative udgifter på socialområdet indeholder også omkostninger (tjenestemandspensioner), som skal medregnes i takstdækningen.

Det samlede budget for de borgerrettede servicetilbud er således på i alt ca. 2,3 mia. kr. Heraf anvendes 1.143,9 mio. kr. til at tilvejebringe tilbuddene inden for behandlingspsykiatrien, mens de resterende 1.141,8 mio. kr. anvendes til at levere servicetilbuddene på regionens sociale tilbud.

Endvidere foreslås der afsat en bevilling på henholdsvis -13,5 mio. kr. til den centrale planlægning, koordination og udvikling af tilbuddene på psykiatriområdet og ligeledes 18,6 mio. kr. på det sociale område. Forklaring på, hvad der er indeholdt heri, fremgår af afsnittet vedr. Fælles udgifter/indtægter.

3.1.4 Investeringsbudget

På investeringsbudgettet afsættes følgende rådighedsbeløb i budgetåret 2007 og overslagsårene 2008-2010.

Tabel 3.3 Investeringsbudget for Sundhed 2007 og overslag 2008-2010

Mio. kr. (2006 = 2006-pl, 2007- 2010 = 2007-pl)	2006	2007	2008	2009	2010	Overslag i alt
a) Behandlingspsykiatri						
Børn, unge og specialrådgivningen	23,5	12,3				35,8
Voksenpsykiatrien, Distrikt Øst	8,7	2,3				11,0
Voksenpsykiatrien, Distrikt Vest	7,1	7,3				14,4
Voksenpsykiatrien, Distrikt Syd	0,2	1,8				2,0
Fælles rammer/puljer		4,6	4,6	4,6	4,6	18,4
Behandlingspsykiatri i alt	39,5	28,3	4,6	4,6	4,6	81,6
b) Socialområdet						
Børn, unge og specialrådgivningen	12,7	3,9				16,6
Voksensocial	33,5	17,2	8,8	-4,4		54,9
Distrikt Øst	16,4	7,5				23,9
Distrikt Vest	1,5	4,3				5,8
Distrikt Syd	0,4	3,4				3,8
Fælles rammer/puljer		37,0	37,0	37,0	37,0	148,0
Almene boligprojekter	57,3	67,4	38,4	5,4		168,5
Socialområdet i alt	121,8	140,6	84,1	38,0	37,0	421,5
Rådighedsbeløb i alt	161,3	168,9	88,7	42,7	41,6	503,1

Tabel 3.3 opgør de projekter, som overtages af Region Midtjylland den 1. januar. Projekterne løber ind i 2007 og eventuelt overslagsår. Bevillingerne er meddelt af amterne og godkendt i Forberedelsesudvalget. Der er meddelt 7 projekter på det behandlingspsykiatriske område og 12 projekter på det sociale område.

3.1.5 Personaleoversigt

Budgetforslaget for 2007 og overslagsårene 2008-2010 indebærer, at der forventes følgende personaleforbrug i 2007.

Tabel 3.4 Forventet personaleforbrug i 2007 og overslagsårene 2008-2010

Gns. Helårsstillinger	Budget	Budgetoverslag		
	2007	2008	2009	2010
Behandlingspsykiatri				
Børn og unge	450,0	450,0	450,0	450,0
Voksenpsykiatri, Distrikt Øst	1.080,0	1.080,0	1.080,0	1.080,0
Voksenpsykiatri, Distrikt Vest	653,0	653,0	653,0	653,0
Voksenpsykiatri, Distrikt Syd	268,0	268,0	268,0	268,0
Behandlingspsykiatri i alt	2.451,0	2.451,0	2.451,0	2.451,0
Socialområdet				
Børn og unge	958,0	958,0	958,0	958,0
Voksensocial	750,0	750,0	750,0	750,0
Distrikt Øst	156,0	156,0	156,0	156,0
Distrikt Vest	127,0	127,0	127,0	127,0
Distrikt Syd	255,0	255,0	255,0	255,0
Socialområdet i alt	2.246,0	2.246,0	2.246,0	2.246,0
Psykiatri og social i alt	4.697,0	4.697,0	4.697,0	4.697,0
Administration, Psykiatri og Social				
- Heraf behandlingspsykiatri 1)	39,0	39,0	39,0	39,0
- Heraf socialområdet 2)	68,0	68,0	68,0	68,0

1) Inklusiv 11 fuldtidsstillinger i psykiatrifaglig stab, der ikke er en del af administrationsbudgettet.

2) Efter reduktion med 6 stillinger som følge af rammeaftale.

Personaleforbruget er opgjort som lønforbrug (inkl. særydelser m.v.) omregnet til helårsstillinger.

Opmærksomheden henledes på, at budgetterne i Region Midtjylland udarbejdes i henhold til totalrammebudgettet. De skønnede personaleforbrug er således ikke personale-normeringer, men skal alene give et indtryk af, hvor mange helårsstillinger der forventes forbrugt.

3.1.6 Aktivitet

Tabel 3.5 opsummer nogle af de væsentligste nøgletal, som anvendes til at beskrive aktiviteten på de psykiatriske hospitaler.

Tabel 3.5 Udvalgte nøgletal for den forventede aktivitet under behandlingspsykiatri

Aktivitetsmål, budget 2007	Sengedage	Belægning i procent	Ambulante besøg	Personer i kontakt
Behandlingspsykiatri				
Børn og unge	19.713	80%	25.952	
Voksenpsykiatrien, Distrikt Øst	73.500	85%	70.300	10.000,0
Voksenpsykiatrien, Distrikt Vest	60.705	85%	33.750	4.900,0
Voksenpsykiatrien, Distrikt Syd	28.576	90%	32.760	4.020,0
Tilbud under behandlingspsykiatri i alt	182.494	85%	162.762	18.920,0

Den forventede aktivitet på det behandlingspsykiatriske område omfatter 182.494 sengedage ved en gennemsnitlig belægning på tværs af områderne på 85 %. Herudover forventes der 162.762 ambulante besøg og endeligt 18.920 personer i kontakt på det voksenpsykiatriske område.

Tabel 3.6 Udvalgte nøgletal for den forventede aktivitet vedr. sociale tilbud og kommunikationscentre

Aktivitetsmål, budget 2007	Boformer (pladser)	Aktivitets-tilbud m.v.
Socialområdet		
Børn og unge*	357	242
Voksensocial	691	629
Distrikt Øst	100	25
Distrikt Vest	80	0
Distrikt Syd	134	71
Socialområdet i alt	1.362	967

*Eksklusiv tilbud under kommunikationsområdet samt specialrådgivning.

3.1.7 Servicemål

Der er udformet fælles servicemål for hele regionen, der er realistiske i forhold til det bevilgede budget.

Servicemålene på Psykiatri og Social er:

Voksenpsykiatri:

- Akutte patienter skal undersøges/behandles umiddelbart,
- Klar besked senest 8 hverdage efter henvisning,
- Første personlige kontakt med en behandler ligger for 90 % Inden for 8 uger efter henvisningen.

De psykiatriske afdelinger og ambulante behandlingsenheder undersøger og behandler et bredt spektrum af psykiske sygdomme. På grund af det brede spektrum af indsatser kan der derfor være forskelle mellem afdelinger og behandlingsenheder.

Børne- og ungdomspsykiatri:

Ventetider

- Akutte patienter skal undersøges/behandles umiddelbart
- Der er en maksimal ventetid på 9 måneder fra henvisning til iværksættelse af undersøgelse/behandling for 75 % af henvisningerne

Servicemålene bygger på aktuelle ventetider i amterne og de aktuelle henvisninger i 1. halvår 2006. Det bemærkes, at der er forskelle i ventetiderne alt efter behandlingsform og psykisk sygdom.

Klar besked

- Alle patienter får klar besked senest 14 dage efter henvisning om tidspunkt for undersøgelse eller behandling
- Patienter tilbydes en ambulant kontakt med en faglig medarbejder senest 2 måneder efter, at henvisningen er accepteret, såfremt den egentlige undersøgelse/behandling ikke kan iværksættes inden for 3 måneder

Servicemålene bygger på Folketingets beslutning om servicemål vedrørende klar besked - sygehuslovens § 5b, stk. 5.

Socialområdet

På socialområdet er der ikke ventetid ud over en uge efter, at kommunen har henvist en borger til et tilbud i regionen. Målsætningen opfyldes dels inden for rammerne af

regionens institutionskapacitet, og dels ved etablering af ventetidsløsninger efter aftale med henvisningskommunen.

3.2 Børn, Unge og Specialrådgivning

A. Formål

Børn, Unge- og Specialrådgivningsområdet i Region Midtjylland varetager opgaver inden for socialområdet og specialrådgivning, socialpsykiatrien og den behandlende psykiatri.

Området omfatter tilbud til børn og unge med nedsat fysisk og psykisk funktionsevne, børne- og ungdomspsykiatri, tilbud til børn og unge med alvorlige sindslidelser og andre væsentlige psykiske handicap samt højt specialiserede tilbud til personer med tale- høre- og synsvanskeligheder.

Den del af børne- og ungdomspsykiatrien, der ligger på hospitaler, varetages af henholdsvis Børne- og Ungdomspsykiatrisk Sygehus i Viborg, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital i Århus samt børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling i Herning. Tilbuddene retter sig mod børn og unge med alvorlige psykiske problemer. Børne- og ungdomspsykiatrien tilbyder undersøgelse, behandling og rådgivning ambulant og under indlæggelse samt døgnvagt og akut modtagelse. Desuden tilbydes konsulentbistand til kommuner og institutioner. Behandlingspsykiatrien drives efter sundhedsloven.

På det sociale område drives der døgninstitutioner efter serviceloven samt interne skoler efter folkeskoleloven. Sidstnævnte drives efter driftsoverenskomst med kommunerne. Institutionerne er for børn og unge med varig nedsat fysisk og psykisk funktionsevne samt psykiatrilaterede problemstillinger. Desuden drives der sikrede institutioner for kriminelle børn og unge samt særlig sikrede pladser for henholdsvis særligt voldelig og psykiatriske børn og unge.

Yderligere drives en række institutioner, der giver tilbud til personer med tale-, høre- og synsvanskeligheder. Institutionerne drives efter lov om specialrådgivning for voksne under serviceloven.

Endelig tilbydes der i henhold til sundhedsloven landsdelsdækkende behandling til læbe-ganespaltepatienter samt tilbud til senhjerneskadede patienter.

Samlingen af det behandlingspsykiatriske område og det sociale område under ét område gør det muligt at tilbyde borgerne tilbud med sammenhæng, helhed og kontinuitet i indsatsen, så borgerne oplever overgangen fra et tilbud til et andet med mindst mulig indgriben.

B. Ressourcer

Tabel 3.7 opsummerer de væsentligste ressourcemæssige forudsætninger for behandlingspsykiatrien.

Tabel 3.7 Personale, brutto- og nettoudgifter vedr. behandlingspsykiatri i 2007

	Budget 2007
Nøgletal for ressourcer	
Gns. Antal helårsstillinger i alt	450
Bruttodriftsudgifter i 1.000 kr. (2007-pl)	246.528
- Heraf lønninger	202.711
Bruttodriftsindtægter i 1.000 kr. (2007-pl)	37.734
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr. (2007-pl)	208.794

Tabellen viser, at der budgetteres med en bruttodriftsudgift i forhold til den børne- og ungdomspsykiatriske behandlingspsykiatri på 246,5 mio. kr. Der forventes en lønudgift på 202,7 mio. kr., og der forventes indtægter på 37,7 mio. kr. som følge af udenregionale patienter, aftaler om konsulentydelse og satspuljemidler der er indgået.

Til indsatsen vedr. sundhedslovens landsdelsdækkende behandling af læbe-/ganespaltepatienter samt tilbud til senhjerneskadede patienter er der budgetteret med nettoudgifter på 13,9 mio. kr.

Antallet af helårsstillinger er opgjort på baggrund af opgørelser over antallet af stillinger i de nuværende amter tillagt administrative stillinger.

Tabel 3.8 Personale, brutto- og nettoudgifter og nettoomkostninger vedr. Børn, Unge og Specialrådgivningsområdet i 2007

Nøgletal for ressourcer	Budget 2007
Gns. antal helårsstillinger i alt	958
Bruttodriftsudgifter i 1.000 kr. (2007-pl)	419.189
- Heraf lønninger	326.586
Bruttodriftsindtægter i 1.000 kr. (2007-pl)	0
Kalkulatoriske omkostninger i 1.000 kr.	7.803
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr. (2007-pl)	426.992

Tabellen viser, at nettodriftsudgiften for det sociale område inden for børn, unge og specialrådgivning er fuldt takst finansieret. Indtægterne er beregnet med 95 % belægning, som er forudsætningen ved takstberegning i henhold til rammeaftalen. Det skal dog påpeges, at der i indtægterne indgår finansiering af de sikrede pladser, som er objektivt finansieret - det vil sige finansiering af tilbud, som yder service til brugere fra hele landet.

Der er i bruttodriftsudgifterne ikke taget højde for evt. salg af tillægsydelser til kommunerne.

C. Aktivitet

Tabel 3.9 opsummerer nogle væsentlige nøgletal for den forventede aktivitet i 2007 i Børn og Unge.

Tabel 3.9 Nøgletal for aktivitet vedr. behandlingspsykiatri 2007

Nøgletal for aktivitet	Budget 2007
Antal sengedage	19.713
Belægningsprocent	90
Ambulante besøg	25.952

Nøgletallene tager udgangspunkt i aktiviteter i 2005.

Belægningsprocenten på 90 % er baseret på belægningen for 2005 i Viborg, Ringkøbing og Århus Amter samt belægningen for første halvdel af 2006.

Antal sengedage og antal ambulante besøg er summerede tal for 2005.

Tabel 3.10 Nøgletal for aktivitet vedr. socialområdet i 2007

Nøgletal for aktivitet	Budget 2007
Boformer (døgnpladser)	357
Aktivitets- og udviklingstilbud	242

Boformer (døgnpladser) angivet i tabellen er de fast etablerede døgnpladser pr. 1. januar 2007 og indeholder desuden 25 sikrede pladser. Region Midtjylland har mulighed for at

etablere pladser udover disse efter kommunernes behov. Aktivitets- og udviklingstilbuddene er i børn-, unge- og specialrådgivningsområdet både børnehavetilbud, skoletilbud og beskæftigelsestilbud. Skoletilbuddene drives efter driftsoverenskomst med beliggenhedskommunen. Tabellen viser her også de fast etablerede pladser, men flere af institutionerne har mulighed for at tilbyde individuelle tilrettelagte beskæftigelsestilbud.

Udover ovennævnte aktivitetstal tilbydes specialrådgivning, tilbud til personer med tale- høre- og synsvanskeligheder samt tilbud til læbe-ganespaltepatienter samt tilbud til senhjerneskedede patienter og patienter med stemmeproblemer.

Disse aktiviteter opgøres som antal timer og kan derfor ikke opgøres på samme måde som de øvrige tilbud.

3.3 Voksensocial

A. Formål

Voksensocial dækker bo- og dagtilbud til fysisk og psykisk handicappede samt tilbud til udsatte grupper. Området er opdelt i to søjler, hvor den ene dækker fysisk handicappede inklusiv senhjerneskadede og misbrugsgruppen og den anden dækker psykisk handicappede inklusiv autister.

På området for fysisk handicappede og senhjerneskadede vil der i den nye region være 14 højt specialiserede tilbud inden for midlertidige og varige botilbud, samt dagtilbud. Af tilbud til de udsatte grupper drives et kvindekrisecenter og misbrugsbehandling for en række kommuner i regionen, samt et forsorgshjem.

På området for psykisk handicappede og autister varetager regionen driften af i alt 11 dag- og botilbud.

Regionen har over for kommunerne en leverandørforpligtigelse og målsætningen er, hurtigt og fleksibelt, at kunne imødekomme kommunernes behov for specialiserede dag- og døgntilbud for borgerne.

Der er i alt ca. 750 fuldtidsstillinger på området fordelt på 25 institutioner og afdelinger.

B. Ressourcer

Nedenstående tabel 3.11 opsummerer de væsentligste ressourcemæssige forudsætninger for Voksensocialområdet.

Tabel 3.11 Personale, brutto- og nettoudgifter og nettoomkostninger for voksensocialområdet i 2007

Nøgletal for ressourcer	Budget 2007
Gns. antal helårsstillinger i alt	750
Bruttodriftsudgifter i 1.000 kr. (2007-pl)	502.169
- Heraf lønninger	444.795
Bruttodriftsindtægter i 1.000 kr. (2007-pl)	23.122
Kalkulatoriske omkostninger i 1.000 kr.	12.426
Nettodriftsomkostninger i 1.000 kr. (2007-pl)	490.633

Nettoomkostningerne for voksensocialområdet er på 490,6 mio. kr., hvoraf 12,4 mio. kr. omfatter kalkulatoriske omkostninger, som opgøres, da disse omkostninger medregnes for at dække alle udgifter og omkostninger. Alle udgifter og omkostninger skal medregnes i takst fastsættelsen af det enkelte tilbud i Region Midtjylland.

C. Aktivitet

Tabel 3.12 opsummerer nogle væsentlige nøgletal for den forventede aktivitet i 2007 i voksensocialområdet.

Tabel 3.12 Nøgletal for aktivitet for voksensocialområdet i 2007

Nøgletal for aktivitet	Budget 2007
Boformer (pladser)	691
Aktivitets- og udviklingstilbud	629

Voksensocialområdet omfatter 691 pladser på boformer og desuden 629 antal pladser på aktivitets- og udviklingstilbud.

3.4 Distrikt Øst

A. Formål

Den overordnede opgave er at arbejde for at forbedre befolkningens psykiske sundhedstilstand i Distrikt Øst og behandle borgere med psykisk sygdom. Målsætningen er, at indsatsen er kendetegnet ved kvalitet og effektivitet, samt at befolkningen oplever et integreret og sammenhængende tilbud på tværs af sektorer. Kerneydelsen for Voksenpsykiatrien i Distrikt Øst er behandlingspsykiatri. Hertil kommer en række specialiserede socialpsykiatriske døgn- og dagtilbud, som regionen driver som entreprenør for kommunerne.

Optageområder

Pr. 1. januar 2007 ændres de hidtidige optageområder for almenpsykiatrien, således at de nye optageområder er tilpasset de ændrede kommunegrænser. De nye optageområder er:

- **Randers**, som omfatter kommunerne Randers, Norddjurs og Syddjurs, i alt et befolkningsunderlag på ca. 171.000.
- **Århus Nord**, som omfatter socialdistrikterne Århus Nord og Århus Centrum i Århus Kommune samt Favrskov Kommune, i alt et befolkningsunderlag på ca. 201.000.
- **Århus Syd**, som omfatter socialdistrikterne Århus Syd og Århus Vest i Århus Kommune samt Samsø Kommune, i alt et befolkningsunderlag på ca. 142.000.

For hvert optageområde gælder, at kontinuitet i samarbejdet mellem sengeafdeling, lokalpsykiatrien, den praktiserende læge og den kommunale socialforvaltning er afgørende for kvaliteten og sammenhængen i indsatsen.

Hospitalpsykiatri

Psykiatrisk Hospital i Århus og Psykiatrisk Afdeling i Randers varetager behandlingsopgaver under indlæggelse på sengeafsnit. Udover de almenpsykiatriske sengeafsnit i Århus og Randers er der en række specialiserede afdelinger og funktioner, som alle er placeret på Psykiatrisk Hospital i Århus: Gerontopsykiatrisk Afdeling, Retspsykiatrisk Afdeling, De Psykiatriske Specialklinikker, Center for Oligofreni-psykiatri, Center for Psykiatrisk Grundforskning, Psykiatrisk Videncenter og Centralkøkkenet.

Lokalpsykiatri

Den lokalpsykiatriske indsats er forankret i 6 lokalpsykiatriske centre. Det lokalpsykiatriske center er tillagt det fulde ansvar for ambulante udredning og behandling for alle henviste i pågældende geografiske område, som tilhører målgruppen for den regionale behandlingspsykiatri.

Socialpsykiatri

Pr. 1. januar 2007 har kommunerne overtaget en betydelig del af de tidligere amtslige socialpsykiatriske tilbud, dog videreføres følgende specialiserede socialpsykiatriske botilbud, som drives af Voksenpsykiatrien i Distrikt Øst som entreprenør for kommunerne: Atriumhuset og Tuestenhuse i Århus, Urbakken i Favrskov, Unge-tilbuddet i Randers og Tangkærcentret i Norddjurs.

Forskning, uddannelse og service

Udover behandlingstilbuddene driver Voksenpsykiatrien i Distrikt Øst forskningsafdelinger med landsdækkende forpligtelser, en betydelig uddannelsesforpligtelse i forhold til grunduddannelserne samt en betydelig efteruddannelsesaktivitet af egne og kommunale medarbejdere og serviceydelser til andre hospitalsenheder. Psykiatrisk Hospital i Århus er en del af Århus Universitetshospital.

B. Ressourcer

Nedenstående tabeller opsummerer de væsentligste ressourcemæssige forudsætninger for Distrikt Øst.

Tabel 3.13 Personale, brutto- og nettoudgifter for behandlingspsykiatri i 2007

Nøgletal for ressourcer	Budget 2007
Gns. antal helårsstillinger i alt	1.080
Bruttodriftsudgifter i 1.000 kr. (2007-pl)	588.307
- Heraf lønninger	447.605
Bruttodriftsindtægter i 1.000 kr. (2007-pl)	-107.464
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr. (2007-pl)	480.843

Tabel 3.14 Personale, brutto- og nettoudgifter og nettoomkostninger for socialområdet i 2007

Nøgletal for ressourcer	Budget 2007
Gns. antal helårsstillinger i alt	156
Bruttodriftsudgifter i 1.000 kr. (2007-pl)	67.563
- Heraf lønninger	55.829
Bruttodriftsindtægter i 1.000 kr. (2007-pl)	6.560
Kalkulatoriske omkostninger	43
Nettodrift i 1.000 kr. (2007-pl)	63.146

C. Aktivitet

Tabel 3.15 opsummerer nogle væsentlige nøgletal for den forventede aktivitet i 2007 i Distrikt Øst.

Tabel 3.15 Nøgletal for aktivitet for behandlingspsykiatri 2007

Nøgletal for aktivitet	Budget 2007
Antal sengedage	73.500
Belægningsprocent	85
Ambulante besøg	70.300
Antal personer i kontakt	10.000

Sengedage og belægningsprocent

Der budgetteres med i alt 73.500 sengedage. Kapaciteten inden for almenpsykiatrien er 186 senge (80 senge på Afd N, 64 senge på Afd S og 42 senge på Psykiatrisk Afdeling i Randers). Der er forudsat en gennemsnitlig belægningsprocent på 85 % begrundet i, at hovedparten af indlæggelserne er akutte. Den gennemsnitlige belægningsprocent dækker over betydelige variationer mellem sengeafsnit, ligesom der er store udsving set over tid. Udover den almenpsykiatriske sengekapaцитet er der 16 gerontopsykiatriske senge, hvor der også er forudsat en gennemsnitlig belægningsprocent på 85 %. Endelig er der 35 retspsykiatriske senge, hvor der er forudsat en belægningsprocent på 95 % begrundet i, at indlæggelserne oftest er længerevarende.

Ambulante besøg

Der budgetteres med i alt 70.300 ambulante besøg. På de 6 lokalpsykiatriske centre forventes i alt 41.700 ambulante besøg, og de resterende 28.600 besøg forventes gennemført på de specialiserede klinikker i hospitalspsykiatrien.

Antal personer i kontakt

Der budgetteres med, at i alt 10.000 personer vil modtage behandling under indlæggelse og/eller ambulante behandling i Psykiatrien i Distrikt Øst.

Tabel 3.16 Nøgletal for aktivitet for socialområdet i 2007

Nøgletal for aktivitet	Budget 2007
Boformer (døgntilbud)	100
Aktivitets- og udviklingstilbud	25

Der er normeret 100 døgnpladser og 25 dagpladser på de specialiserede socialpsykiatriske tilbud, som Psykiatrien i Distrikt Øst driver som entreprenør for kommunerne. Tilbuddene er organiseret i 3 forstander-områder:

Unge-tilbuddet og Tangkærcentret

Ungetilbuddet ligger i Paderup i Randers Kommune og omfatter 12 boformer. Tangkærcentret ligger i Ørsted i Norddjurs Kommune og omfatter 36 boformer, heraf 8 målrettet beboere med Huntington Chorea.

Urbakken, Atriumhuset og Tuesten Huse

Urbakken ligger i Hammel i Favrskov Kommune og omfatter 17 boformer, et bofællesskab med 5 pladser og et dagtilbud med 25 pladser.

Atriumhuset ligger i Århus Kommune og omfatter 14 boformer.

Tuesten Huse ligger også i Århus Kommune og omfatter 16 boformer.

3.5 Distrikt Vest

A. Formål

Optageområder

Pr. 1. januar 2007 ændres de hidtidige optageområder for almenpsykiatrien, således at de nye optageområder er tilpasset de ændrede kommunegrænser. De nye optageområder er:

- **Viborg-Skive**, som omfatter kommunerne Viborg og Skive, i alt et befolkningsunderlag på ca. 138.000.
- **Herning**, som omfatter kommunerne Ikast-Brande, Herning og Ringkøbing-Skjern, i alt et befolkningsunderlag på ca. 180.000.
- **Holstebro**, som omfatter kommunerne Holstebro, Lemvig og Struer, i alt et befolkningsunderlag på ca. 102.000.

Behandlingspsykiatri:

Behandlingspsykiatrien i Distrikt Vest omfatter følgende tilbud:

- Det Psykiatriske Sygehus, Søndersøparken, der rummer lukkede almenpsykiatriske afdelinger, retspsykiatrisk afdeling samt gerontopsykiatrisk sengeafsnit og ambulante tilbud.
- Døgnehushus Viborg, der fungerer som en åben afdeling for almenpsykiatriske patienter fra Viborgområdet.
- Distriktsteam Viborg, der varetager den ambulante funktion i forhold til patienter fra Viborgområdet
- Døgnehushus Skive, der fungerer som en åben afdeling for almenpsykiatriske patienter fra Skiveområdet
- Distriktsteam Skive, der varetager den ambulante funktion i forhold til borgere i Skiveområdet
- Psykiatrisk Afdeling Holstebro, der indbefatter stationære og ambulante tilbud inden for almenpsykiatrien og gerontopsykiatrien.
- Psykiatrisk Afdeling Herning, der indbefatter stationære og ambulante tilbud inden for almenpsykiatrien.

I tilknytning til Psykiatrisk Sygehus Søndersøparken, Psykiatrisk Afdeling Herning og Psykiatrisk Afdeling Holstebro er etableret forskellige specialfunktioner i forhold til særlige målgrupper inden for det almenpsykiatriske område, f. eks. i forhold til de oligofrene, dobbeltdiagnose-patienter samt mobilteams.

Socialpsykiatri:

Socialpsykiatrien i Distrikt Vest omfatter:

de 2 længerevarende botilbud:

- Søhuset og Gårdhaven samt botilbud til midlertidigt ophold Blåkærgård. Botilbuddet Sct. Mikkel har både længerevarende botilbud og botilbud til midlertidigt ophold.

De 4 botilbud er alle placeret i Viborg Kommune

Målgruppen på botilbud til længerevarende ophold for sindslidende er personer med almenpsykiatrisk og gerontopsykiatrisk lidelse, som har behov for et længerevarende eller permanent ophold med fokus på pleje og omsorg med mulighed for social, praktisk og personlig hjælp og støtte af et psykiatrisk uddannet personale, der er til stede hele døgnet.

Målgruppen på de socialpsykiatriske midlertidige botilbud er sindslidende i alderen 18-45, som har behov for et korterevarende intensivt ophold på et botilbud med henblik på

enten rehabilitering eller afklaring i forhold et permanent ophold på et af de socialpsykiatriske længerevarende botilbud.

B. Ressourcer

Tabel 3.17 opsummerer de væsentligste ressourcemæssige forudsætninger for Distrikt Vest.

Tabel 3.17 Personale, brutto- og nettoudgifter for behandlingspsykiatri i 2007

Nøgletal for ressourcer	Budget 2007
Gns. Antal helårsstillinger i alt	653
Bruttodriftsudgifter i 1.000 kr. (2007-pl)	336.137
- Heraf lønninger	269.543
Bruttodriftsindtægter i 1.000 kr. (2007-pl)	17.945
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr. (2007-pl)	318.192

Tabel 3.18 Personale, brutto- og nettoudgifter og nettoomkostninger for socialområdet i 2007

Nøgletal for ressourcer	Budget 2007
Gns. Antal helårsstillinger i alt	127
Bruttodriftsudgifter i 1.000 kr. (2007-pl)	49.196
- Heraf lønninger	39.505
Bruttodriftsindtægter i 1.000 kr. (2007-pl)	4.005
Kalkulatoriske omkostninger i 1.000 kr	1.173
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr. (2007-pl)	46.364

C. Aktivitet

Nedenstående tabel 3.19 opsummerer nogle væsentlige nøgletal for den forventede aktivitet i 2007 i Distrikt Vest.

Tabel 3.19 Nøgletal for aktivitet for behandlingspsykiatri i 2007

Nøgletal for aktivitet	Budget 2007
Antal sengedage	60.705
Belægningsprocent	85
Ambulante besøg	33.750
Antal personer i kontakt	4.900

Tabel 3.20 Nøgletal for aktivitet for socialområdet i 2007

Nøgletal for aktivitet	Budget 2007
Boformer (pladser)	80
Aktivitets- og udviklingstilbud	0

3.6 Distrikt Syd

A. Formål

Optageområder

Pr. 1. januar 2007 ændres de hidtidige optageområder for almenpsykiatrien, således at de nye optageområder er tilpasset de ændrede kommunegrænser. De nye optageområder er:

- **Horsens**, som omfatter kommunerne Horsens, Odder og Hedensted i alt et befolkningsgrundlag på ca. 144.000 borgere
- **Silkeborg**, som omfatter kommunerne Silkeborg og Skanderborg i alt et befolkningsgrundlag på ca. 138.000 borgere

Psykatriisk Afdeling i Horsens råder over 52 sengepladser og omfatter bl.a. åbne sengeafsnit, lukket sengeafsnit, ambulans dagtilbud, gerontopsykiatrisk ambulans funktion, samt specialteams med udgående funktion. Desuden er der forsøg med særligt samarbejde med almen lægepraksis om kontakt til udvalgte patientgrupper via it-løsninger.

Psykatriisk Afdeling i Silkeborg råder over 22 sengepladser med mulighed for skærmning. Hertil kommer Døgnet i Kjellerup med 10 sengepladser, som foruden tidligere Kjellerup Kommune også dækker tidligere Bjerringbro og Karup kommuner. Akutte indlæggelser på lukket afdeling for så vidt angår brugere fra Kjellerup sker fortsat i Viborg, ligesom lægevagtdækningen af Døgnet Syd kører videre uændret i et samarbejde med Distrikt Vest.

Der er lokal-/distriktspsykiatriske teams med decentrale undersøgelses- og behandlingstilbud i Silkeborg, Skanderborg/Odder og Kjellerup.

Socialpsykiatrien i Distrikt Syd omfatter 26 pladser i boformen Pilebakken i Them, 10 pladser i boformen i Kjellerup, samt Sønderparken i Hornsyld/Horsens med 40 pladser og Enghaven i Søvind med 58 pladser, begge med udbygget støttecenterfunktion og med tilsammen 43 normerede pladser. Der er 28 dagpladser på Center for beskæftigelse i Horsens (afdeling af Sønderparken).

B. Ressourcer

Tabel 3.21 opsummerer de væsentligste ressourcemæssige forudsætninger for Distrikt Syd.

Tabel 3.21 Personale, brutto- og nettoudgifter for behandlingspsykiatri i 2007

Nøgletal for ressourcer	Budget 2007
Gns. Antal helårsstillinger i alt	268
Bruttodriftsudgifter i 1.000 kr. (2007-pl)	154.590
- Heraf lønninger	109.555
Bruttodriftsindtægter i 1.000 kr. (2007-pl)	4.959
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr. (2007-pl)	149.631

Tabel 3.22 Personale, brutto- og nettoudgifter vedr. socialområdet i 2007

Nøgletal for ressourcer	Budget 2007
Gns. Antal helårsstillinger i alt	255
Bruttodriftsudgifter i 1.000 kr. (2007-pl)	103.382
- Heraf lønninger	97.893
Bruttodriftsindtægter i 1.000 kr. (2007-pl)	8.869
Kalkulatoriske omkostninger	9/ 1.531
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr. (2007-pl)	96.044

C. Aktivitet

Nedenstående tabel 3.23 opsummerer nogle væsentlige nøgletal for den forventede aktivitet i 2007 i Distrikt Syd.

Tabel 3.23 Nøgletal for aktivitet for behandlingspsykiatri i 2007

Nøgletal for aktivitet	Budget 2007
Antal sengedage	28.576
Belægningsprocent	90
Ambulante besøg	32.760
Antal personer i kontakt	4.020

Ydelsestallene er udtryk for videreførelse af amternes indsats. Der vil i Region Midtjylland ske en videre udvikling med en relativ forøgelse af den ambulante virksomhed.

Tabel 3.24 Nøgletal for aktivitet for socialområdet i 2007

Nøgletal for aktivitet	Budget 2007
Boformer (pladser)	134
Aktivitets- og udviklingstilbud	71

Aktivitets- og udviklingstilbuddene i Enghaven og Sønderparken består af støttecenterpladser med fremmøde efter individuel aftale, f. eks. heldags- eller halvdagsophold, og dagpladser på Center for Beskæftigelse i Horsens.

Støttecenterpladserne er fleksible ordninger, som anvendes i stigende omfang.

3.7 Fælles udgifter/indtægter

A. Formål

På denne bevilling fordeles udgifter/indtægter, som ikke kan henføres til det enkelte distrikt/afdeling.

B. Ressourcer

Nedenstående tabel 3.25 opsummerer de væsentligste ressourcemæssige forudsætninger for Fælles udgifter/indtægter.

Tabel 3.25 Budget 2007 for bevillingen Fælles udgifter/indtægter

Nøgletal for ressourcer	Budget 2007
Budget 2007 (mio. kr.)	5,0
-heraf behandlingspsykiatri	-13,5
-heraf socialområdet	18,5

På det psykiatriske område er nedenstående indarbejdet (1.000 kr. p/l 2007):

Tabel 3.26 Indarbejdede forudsætninger for Fælles udgifter/indtægter - Behandlingspsykiatrien

Betegnelse	Beløb	Forklaring
Psykiatrifaglig stab	6,808	Den psykiatrifaglige stab servicerer hele området.
HR-puljer	2,432	Psykiatriområdets andel af fællesudgifter vedr. HR-puljer.
Arbejdsskadeforsikring og AES	2,214	Psykiatriområdets andel af fællesudgifter vedr. forsikringer.
Center for Kvalitetsudvikling	3,000	Centret yder service til psykiatriområdet.
Reduktionsramme	-19,030	Reduktionsramme til senere udmøntning. Rammen forventes dækket af yderligere bloktilskud på ca. 20 mio. kr. vedr. SATS-puljefinansierede projekter.
Abortsamråd	1,116	Abortsamrådet overgår til det somatiske område. Beløbet overgår til det somatiske område, når der er truffet aftale om organiseringen.
Indtægt vedr. færdigbehandlede patienter	-10,000	Der forventes en indtægt vedr. færdigbehandlede patienter
I alt	-13,460	

På det sociale område er indarbejdet nedenstående (1.000 kr. p/l 2007):

Tabel 3.27 Indarbejdede forudsætninger for Fælles udgifter/indtægter - Socialområdet

Betegnelse	Beløb	Forklaring
Pulje til udvikling	5, 769	Puljen er del af takstaftalen og understøtter udviklingsindsatser på tilbud i Regionen.
Central driftspulje	6,294	Puljen understøtter solidarisk risikoen for tilbud i Regionen ved overgang til ny finansieringsform.
Arbejdsskadeforsikring og AES	2,026	Socialområdets andel af fællesudgifter vedr. forsikringer.
HR-puljer	1,845	Socialområdets andel af fællesudgifter vedr. HR-puljer.
Center for Kvalitetsudvikling	1,000	Centret yder service til socialområdet.
Center for Kvalitetsudvikling - reservepulje	0,308	Reservepulje i tilknytning til Kompetencecentret
Tilsyn	1,308	Udgift i tilknytning til tilsynsindsatsen
I alt	18,550	

Regional Udvikling

4 Regional Udvikling

4.1 Indledning

Overblik over Regional Udvikling i Region Midtjylland

Regionen har en række opgaver inden for den regionale udvikling. Det drejer sig om erhvervsudvikling, kollektiv trafik, natur og miljø, turisme, beskæftigelse, uddannelse og kultur.



Administrative enheder i Regional Udvikling

Hovedcentret er placeret i Viborg med afdelinger i Holstebro og Horsens.

Regional udvikling har ikke nogle egentlige institutioner, men løser opgaver inden for udvikling, planlægning, miljø og trafik.

Antal helårsstillinger:

- Regional Udvikling: 83
- Kollektiv Trafik: 3
- Jord og Råstoffer: 44

Opgaver inden for regional udvikling

Erhvervsudvikling

- Der skal nedsættes et vækstforum, der har ansvaret for at lave en regional strategi for erhvervsudviklingen.
- Koordinator for regionens virksomheder – derunder oprette og udvikle vidensmiljøer
- Tiltrække udenlandske virksomheder, styrke borgenes lyst til at starte egen virksomhed
- Turisme – herunder bl.a. koordinering i fht. Kommunerne

Uddannelse og kultur

- Fordelingsudvalg, der skal koordinere omfang og placering af ungdomsuddannelser og almene voksenuddannelser
- Støtte udvikling i uddannelserne
- Udvikle og igangsætte kulturelle tilbud

Kollektiv trafik

- Dannelse af trafikselskabet. Regionen kan bestille opgaver hos trafikselskabet

Miljø

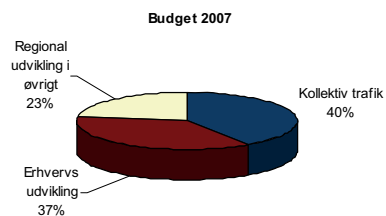
- Kortlægge råstoffer og jordforurening
- Konsulentvirksomhed i fht. kommunerne, lodsejere og entreprenører

Budget 2007

Regional Udvikling har et samlet budget på 425,5 mio. kr.

- Kollektiv trafik: 172,7 mio. kr.
- Erhvervsudvikling: 156,3 mio. kr.
- Regional udvikling i øvrigt: 96,5 mio. kr.

* Sektoradministration er indeholdt i ovenstående



Først gives en kort beskrivelse af de politiske målsætninger for Regional Udvikling i Region Midtjylland og et resumé af forudsætninger vedr. ressourcer, aktivitet og servicemål. Derefter gives en mere detaljeret beskrivelse af de enkelte opgaveområder, herunder de afsatte ressourcer og deres planlagte anvendelse.

4.1.1 Politiske målsætninger for Regional Udvikling i 2007

Region Midtjylland skal være dynamoen for den regionale udvikling i Midtjylland. Regional Udvikling skal udarbejde en samlet regional udviklingsplan, der skal fremme vækst og bæredygtighed og sikre en koordination med de kommunale udviklingsplaner.

Væksten i regionen skal skabes gennem innovative og driftige virksomheder, og et vigtigt grundlag for dette er at skabe gode og visionære offentlige rammebetingelser. Her bliver det en stor opgave for Regional Udvikling at være med til at geare virksomhederne i regionen til den globalisering, der tager fart i disse år.

En anden vigtig opgave i den regionale udviklingsplan, er koordinationen på uddannelsesområdet. Her får regionen en vigtig opgave i at være med til at sikre samspil mellem uddannelsesinstitutionerne og med virksomheder og andre interessenter, der kan drage nytte af uddannelsessystemet.

Den regionale udviklingsplan skal ligeledes danne grundlag for at varetage opgaverne inden for drift af den kollektive trafik samt regionens myndighedsopgaver på miljøområdet.

4.1.2 Væsentlige forudsætninger for budget 2007

Budgetteringen tager udgangspunkt i de midler, der er afsat i forbindelse med Økonomiaftalen. Her blev der for Region Midtjyllands vedkommende afsat 431,2 mio. kr. til Regional Udvikling fordelt med 296,4 mio. kr. fra bloktilskud og 134,8 mio. kr. som tilskud fra kommunerne i Region Midtjylland. Det kommunale tilskud til Regional Udvikling i 2007 udgør 110 kr. pr. indbygger i regionen.

Budgettet for Regional Udvikling skal udarbejdes efter omkostningsbaserede principper, jf. Budget- og regnskabssystemet for regioner. Det betyder bl.a., at udgifter til tjenestemandspensioner afsættes i det optjente år. Der er for Regional Udviklings vedkommende afsat 1,865 mio. kr. pr. år i perioden 2007-2010.

4.1.3 Driftsbudget

Tabel 4.1 viser driftsbevillingerne for Regional Udvikling:

Tabel 4.1 Nettobevilling 2007 og overslag 2008-2010

Mio. kr., 2007-pris- og lønniveau		Budget 2007	Budgetoverslag		
			2008	2009	2010
UDGIFTER					
*	Kollektiv trafik	172,7	172,7	172,7	172,7
	Tilskud til trafikselskab	171,2	171,2	171,2	171,2
	Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	1,5	1,5	1,5	1,5
*	Erhvervsudvikling	156,3	156,3	156,3	156,3
	Projekter under erhvervsudvikling	115,0	115,0	115,0	115,0
	-vækstfora				
	-turisme				
	-innovation og ny teknologi				
	-erhvervsservice og iværksætteri				
	-udvikling af menneskelige ressourcer				
	-udvikling af yder- og landdistrikter				
	-internationalisering				
	Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	39,8	39,8	39,8	39,8
	Hensættelser til tjenestemandspension	1,5	1,5	1,5	1,5
*	Regional udvikling i øvrigt	96,5	96,5	96,5	96,5
	Den Regionale Udviklingsplan	9,3	9,3	9,3	9,3
	Kulturel virksomhed	5,0	5,0	5,0	5,0
	Uddannelse	20,0	20,0	20,0	20,0
	-uddannelsesopgaver	18,0	18,0	18,0	18,0
	-planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	2,0	2,0	2,0	2,0
	Jord og råstoffer	57,4	57,4	57,4	57,4
	-jordforurening	33,0	33,0	33,0	33,0
	-råstoffer	2,0	2,0	2,0	2,0
	-planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	22,1	22,1	22,1	22,1
	-hensættelser til tjenestemandspension	0,3	0,3	0,3	0,3
	Diverse udgifter og indtægter	4,8	4,8	4,8	4,8
	-pulje til konsulentbistand	3,4	3,4	3,4	3,4
	-HR-pulje	0,7	0,7	0,7	0,7
	-arbejdsskadeforsikringer og AES	0,7	0,7	0,7	0,7
	Regional Udvikling (ekskl. Fælles formål)	425,5	425,5	425,5	425,5
*	Fælles formål	5,7	5,7	5,7	5,7
	Regional Udvikling i alt	431,2	431,2	431,2	431,2
INDTÆGTER					
*	Bloktilskud	296,4	296,4	296,4	296,4
*	Tilskud fra kommuner	134,8	134,8	134,8	134,8
	Regional Udvikling i alt	431,2	431,2	431,2	431,2

* angiver bevilling jævnfør budgetvejledning

4.1.4 Personaleoversigt

Budgetforslaget for 2007 og overslagsårene 2008-2010 indebærer, at der forventes følgende personaleforbrug i 2007.

Tabel 4.2 Forventet personaleforbrug i 2007 og overslagsårene 2008-2010

Gennemsnitlige helårsstillinger	Budget	Budgetoverslag		
	2007	2008	2009	2010
Regional Udvikling				
Regional Udvikling	83,0	83,0	83,0	83,0
Kollektiv Trafik	3,0	3,0	3,0	3,0
Jord og Råstoffer	44,0	44,0	44,0	44,0
Regional Udvikling m.v. i alt	130,0	130,0	130,0	130,0

Personaleforbruget er opgjort som lønforbrug (inkl. særydelser m.v.) omregnet til helårsstillinger for alt personale.

Regional Udvikling tæller personale, der beskæftiger sig med den regionale udviklingsplan, betjening af vækstforum, virksomhedsudvikling samt innovation og forskning, uddannelses- og kompetenceudvikling, turisme, kultur, yderområder og landdistrikter.

Personaleudgifter til kollektiv trafik udgør kun den del, der varetages af regionen og således ikke den del, der varetages af regionens trafikselskab.

Budgetterne i Region Midtjylland udarbejdes i henhold til totalrammebudgettet. Det skønnede personaleforbrug er således ikke personalenormeringer, men skal alene give et indtryk af hvor mange helårsstillinger, der forventes forbrugt.

Det bemærkes endvidere, at der med udgangspunkt i organisationsplanens normering af fuldtidsstillinger på de løn og personalerelaterede udgifter er foretaget en generel 2 pct. besparelse set i forhold til de beregnede gennemsnitslønninger.

4.2 Kollektiv Trafik

A. Formål

Enheden skal varetage opgaven med at sørge for, at der i regionen er et velfungerende trafikselskab, der skal levere den bedst mulige kollektive trafik inden for de prioriteringer ejerne, regionen og kommunerne tilvejebringer.

B. Ressourcer

Nedenstående tabel 4.3 opsummerer ressourcefordelingen for Kollektiv Trafik i Budget 2007 for Regional Udvikling.

Tabel 4.3 Budget 2007 for Kollektiv Trafik

Nøgletal for ressourcer	Budget 2007
Busruter	104,0
Baner	17,0
Investeringstilskud privatbaner	2,1
Administration af Trafikselskab (Midttrafik)	48,1
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	1,5
Udgifter til fællesadministrationen	2,2
Budget 2007 (mio. kr.)	174,9

C. Aktivitet

- Servicering af regionsrådet i forbindelse med regionens bestillerfunktion
- Etablering af den regionale bestillerfunktion
- Udvikling af servicemål for den regionale kollektive trafik
- Udarbejdelse af resultatkontrakt
- Budgetopfølgning
- Trafik- og transportanalyser

4.3 Erhvervsudvikling

A. Formål

Området har flere indsatsområder. Sekretariatet i Regional Udvikling varetager sekretariatsbetjening af især Vækstforum og regionsrådet samt andre områder, hvor Region Midtjylland indgår i samarbejdet. Den regionale udviklingsplan samt internationale forhold varetages ligeledes af staben.

Innovation og Forskning skal være med til at sikre, at virksomhederne har adgang til den nyeste viden og sikre brobygning mellem videnscentre og virksomhederne samt yde støtte til at sikre stærkere forskningsmiljøer i regionen.

Virksomheds- og Kompetenceudvikling vil have to kerneområder: Udvikling og overlevelse af nystartede virksomheder og udvikling af eksisterende virksomheder. Virksomheds- og Kompetenceudvikling vil også varetage opgaver inden for kompetenceudvikling og fremme af beskæftigelsen i regionen.

Oplevelsesøkonomi og landdistrikter beskæftiger sig med forhold, der skal sikre udviklingen i regionens yderområder og landdistrikter, baseret på en samlet vækststrategi.

B. Ressourcer

Nedenstående tabel 4.4 opsummerer ressourcefordelingen for Erhvervsudvikling i Budget 2007 for Regional Udvikling.

Tabel 4.4 Budget 2007 for Erhvervsudvikling

Nøgletal for ressourcer	Budget 2007
Projekter under erhvervsudvikling	115,0
-Vækstforum	
-Turisme	
-Innovation og ny teknologi	
-Erhvervservice og iværksætteri	
-Udvikling af menneskelige ressourcer	
-Udvikling af yder- og landdistrikter	
-Internationalisering	
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	39,8
Udgifter til fællesadministration	2,4
Hensættelser til tjenestemandspensioner	1,5
Budget 2007 (mio. kr.)	158,7

C. Aktivitet

En af hovedopgaverne i 2007 bliver at få skabt en regional udviklingsplan med en naturlig sammenhæng mellem de forskellige fagområder, således at der sikres udvikling og fremdrift i hele regionen.

Inden for Erhvervsudvikling er der lagt op til at videreføre følgende projekter:

Innovation

Alexandrainstituttet

Opgaven for Alexandrainstituttet er at formidle samarbejde mellem forskere, virksomheder og brugere på it-området.

Innovation Lab

Innovation Lab skal formidle den nyeste it-teknologi til virksomheder, institutioner og borgere i regionen.

Metoder og koncepter for at bringe it-løsninger i anvendelse i offentlige og private org.

Projektet skal undersøge, hvordan man kan få flere nyudviklede it-løsninger i praktisk anvendelse - både i det offentlige og i private virksomheder.

Forskerkontakten/Erhvervskontakten

Jysk-fynsk projekt, hvor der ydes økonomisk støtte til dannelse og vedligehold af netværk og samarbejdsprojekter mellem forskning og erhvervsliv vedrørende konkrete emneområder af interesse.

Center for innovativ administration

Skal udvikle innovative administrative systemer med fokus på it i et samarbejde mellem forskere, virksomheder og myndigheder.

Forskerskoler

Der er ved Aarhus Universitet etableret to erhvervsrettede forskerskoler inden for hhv. bioteknologi og nanoteknologi, som skal styrke uddannelsen af erhvervsrettede ph.d.ere.

NanoFood/NaNet

Støtte til det højteknologiske fødevarer-netværk, navnlig NanoFood-konsortiet og NaNet, med henblik på at sikre vedvarende konkurrencedygtighed i fødevarerindustrien.

HIRC – Hydrogen Innovation and Research Center

HIRC er et videncenter for brintteknologi med det formål at skabe grobund for, at den tekniske forskning i brintteknologier hurtigt bliver udnyttet kommercielt.

HIH - Handels- og Ingeniørhøjskolens samarbejde med Aarhus Universitet

Tilskuddet ydes til opbygning af forsknings- og udviklingsmiljø således at tilskuddet anvendes til generel erhvervsfremme.

Activ Institute

Målet er at skabe et dynamisk miljø for innovation, videndeling og forskning inden for feltet fysisk aktivitet, sport, motion, sundhed og oplevelser, som kan løfte regionale og nationale initiativer op på et internationalt niveau, og som kan styrke forskningen og skabe erhvervsmæssig vækst inden for området.

Fysiske produkter med it

En tænketank nedsat af Århus-regionens it-råd har udarbejdet en rapport med en række anbefalinger. Tænketanken anbefaler at igangsætte 1-2 megaprojekter, der skal igangsættes af en projektleder understøttet af en aktiv styregruppe. It-rådet følger tænketankens anbefalinger.

Turisme

Turismeorganisationer

Vækstforum har anbefalet, at der afsættes en ramme til i en overgangsperiode at sikre de regionale turismeorganisationers indsats. Hertil kommer, at der skal oprettes en egentlig ny regional turismeorganisation.

Eventpulje

Pulje afsat til tiltrækning og afholdelse af større begivenheder/events, der skal gøre regionen synlig.

Udvikling af yder- og landdistrikter

VIFU - Videncenter for fødevarerudvikling

VIFU har til formål at være et videncenter, der medvirker til at skabe vækst i fødevarerhvervene og tilhørende erhverv samt øget samspil mellem viden- og forskningsinstitutioner og erhvervet.

Erhvervsservice og iværksætteri

Iværksætterakademiet IDEA

Regional afdeling af det landsdækkende IDEA, der skal inspirere og motivere studerende

til at starte egen virksomhed.

Vestdansk investeringsfremme

Som et led i det jysk-fynske erhvervssamarbejde er der indgået aftale med Danmarks Eksportråd om etableringen af en vestdansk organisation, der skal fremme investeringer.

Regionale erhvervsservicecentre

De regionale erhvervsservicecentre skal være omdrejningspunkt for en række iværksætter- og virksomhedsudviklingsprogrammer. Regionen yder et medfinansieringsbidrag til et iværksætter- og udviklingsprogram, som forankres i centrene.

"De mange, de få og de udvalgte – it-anvendelse i virksomheder"

Et projekt, som skal styrke SMV'ers innovative it-anvendelse.

Get Global

Kortlægning af regionale og nationale internationaliserings- og globaliseringstiltag rettet mod iværksættere og mindre virksomheder. Projektets formål er at få flere iværksættere og mindre virksomheder til at udnytte globaliseringens muligheder gennem en række aktiviteter og et kompetenceløft til virksomhedskonsulenter med henblik på en styrket vejledning i global forretningsudvikling.

Innocamp Katrinebjerg

Projektet skal skabe flere nye bæredygtige innovative virksomheder baseret på studerendes idéer. Innocamp Katrinebjerg vil kunne tilbyde et fysisk arbejdspladsfællesskab og netværk med op til 20 andre studerende ad gangen.

Studerterhuse

Skal styrke samarbejdet mellem erhvervsliv og studerende.

ID Forum – Horsens

På baggrund af den jysk-fynske erhvervsstrategi blev ID Forum / Design-Netværk Jylland-Fyn etableret. Formålet er at tilføre de jysk-fynske virksomheder øget kompetence og konkurrenceevne ved i højere grad at inkorporere design i produktionen.

Udvikling af menneskelige ressourcer

Udviklings- og videnscenter for vejledning

Et samarbejde mellem to af de regionale arbejdsmarkedsråd samt UU'erne (Ungdommens Uddannelsesvejledning) om etablering af et udviklings- og videnscenter for vejledning.

Internationalisering

Bruxelles-kontor

Bruxelles-kontor skal bl.a. hægtes op på netværket af erhvervsserviceoperatører.

Euro-info-center, Eurodirect m.v.

Videreførelse af EURO-info-centrene.

4.4 Regional Udvikling i øvrigt

4.4.1 Den Regionale Udviklingsplan

A. Formål

Regional Udvikling har til opgaver i 2007 at udarbejde en samlet regional udviklingsplan. Udviklingen – både den hidtidige og den ønskede – skal beskrives i udviklingsplanen.

Den Regionale Udviklingsplan er en helt ny strategisk/politisk plantype, der skal dække en række emner med relevans for regional udvikling: by, land, natur, miljø, erhverv, turisme, beskæftigelse, uddannelse og kultur - ikke kun hver for sig, men også på tværs.

Den Regionale Udviklingsplan skal udarbejdes i et tæt og forpligtende samarbejde med regionens kommuner og andre regionale aktører, så det sikres, at der er konsensus og opbakning fra alle parter.

Der afsættes 9,3 mio. kr. til udarbejdelse af den regionale udviklingsplan m.m. samt til aktiviteter afledt heraf.

B. Ressourcer

Tabel 4.5 Budget 2007 for Den Regionale Udviklingsplan

Nøgletal for ressourcer	Budget 2007
Den Regionale Udviklingsplan	9,3
Budget 2007 (mio. kr.)	9,3

4.4.2 Kulturel virksomhed

A. Formål

Der skal ske en fortsat udvikling af kulturtilbud og igangsætning af nye kulturelle begivenheder samt markedsføring af kulturelle tilbud i og mellem regionerne. Der vil blandt andet blive sigtet på at skabe kreative alliancer mellem kultur- og erhvervslivet.

B. Ressourcer

Nedenstående tabel 4.6 opsummerer ressourcefordelingen for Kulturel Virksomhed i Budget 2007 for Regional Udvikling.

Tabel 4.6 Budget 2007 Kulturel virksomhed

Nøgletal for ressourcer	Budget 2007
Kulturel virksomhed	5,0
Budget 2007 (mio. kr.)	5,0

Opgaver inden for kulturområdet varetages af afdelingen for Turisme, yderområder og landdistrikter, hvorfor personaleudgifter hertil er medregnet under afdelingen i erhvervsudvikling.

4.4.3 Uddannelse

A. Formål

Som led i den samlede regionale udviklingsplan skal der udarbejdes en sammenhængende uddannelsesstrategi, som skal sikre alle borgere adgang til uddannelsesmuligheder i hele regionen.

Ydermere har regionerne, som led i kommunalreformen, fået til opgave at koordinere fordelingen af elever på ungdomsuddannelserne og de almene voksenuddannelser, samt godkendelse af de lovpligtige forpligtende samarbejder mellem uddannelsesinstitutionerne.

B. Ressourcer

Nedenstående tabel 4.7 opsummerer ressourcefordelingen for Uddannelse i Budget 2007 for Regional Udvikling.

Tab 4.7 Budget 2007 for bevillingen Uddannelsesområdet

Nøgletal for ressourcer	Budget 2007
Regionale udviklingsopgaver på undervisningsområdet	18,0
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	2,0
Udgifter til fællesadministrationen	0,3
Budget 2007 (mio. kr.)	20,3

C. Aktivitet

Uddannelsesenheden skal være med til at sikre, at regionen bliver inddraget som en medspiller på uddannelsesområdet og at uddannelsesinstitutionerne ser regionen som en ressource. Hovedopgaverne bliver at sikre en bred vifte af uddannelsesmuligheder i hele regionen, ligesom regionen har til opgave at sikre varetagelsen af den lovpligtige koordinering i forbindelse med fordeling af elever.

4.4.4 Jord og Råstoffer**A. Formål**

Regionen er ifølge Lov om jordforurening myndighed på jordforureningsområdet. Regionen beslutter, om potentielt forurenede grunde skal kortlægges. Hvis der findes forurening, skal regionen igangsætte en udskiftning eller rensning af jorden, modvirke forurening af grundvandet eller rådgive borgerne, så forureningens skadelige virkninger modvirkes.

På råstofområdet skal Region Midtjylland lave en plan for indvinding af råstoffer samt en kortlægning af potentielle råstofområder.

B. Ressourcer

Nedenstående tabel 4.8 opsummerer ressourcefordelingen for Jord og Råstoffer i Budget 2007 for Regional Udvikling.

Tabel 4.8 Budget 2007 for bevillingen Jord og Råstoffer

Nøgletal for ressourcer	Budget 2007
Jordforurening	33,0
Råstoffer	2,0
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	22,1
Udgifter til fællesadministration	0,8
Hensættelser til tjenstemandspension	0,3
Budget 2007 (mio. kr.)	58,2

C. Aktivitet**Jordforureningsområdet:**

Netop i disse år gennemføres en storstilet indsats for at få opsporet og kortlagt de grunde, hvor der kan være forurenede jord. Det vil i samme periode medføre en nedgang i selve opgaven med at rense op efter jordforurening. Det forudsættes, at oprensningen af de kortlagte grunde kan genoptrappes i takt med, at kortlægningen gøres færdig.

Jordforurening - kortlægning.

Kortlægningen er en indsamling af viden om aktiviteter, som kan have forurenede jorden. Det kaldes i jordforureningsloven kortlægning på vidensniveau 1. Hvis der ved en undersøgelse faktisk findes en jordforurening, medfører det kortlægning på vidensniveau

2. Regionen beslutter på grundlag af den indsamlede viden, om grunden skal kortlægges på vidensniveau 1 eller 2.

Jordforurening - Undersøgelser.

Der udføres mindre afklarende undersøgelser for at vurdere, om arealerne skal kortlægges samt større supplerende undersøgelser, der bruges som skitseprojekter til afværgeprojekterne.

De afklarende undersøgelser kan opdeles i 4 puljer: Undersøgelser i "Områder med Grundvand", 2-års undersøgelser (der inden for en 2-års frist skal afklare for boligejere, om deres bolig skal kortlægges), undersøgelser på gamle renseserier samt undersøgelser på benzinstationer med værksted, der udføres i samarbejde med Oliebranchens Miljøpulje (OM). Undersøgelserne udføres normalt af eksterne rådgivende ingeniørfirmaer efter udbud, men kan i enkelte tilfælde udføres af et borehold, som Region Midtjylland administrerer sammen med Region Syddanmark.

Jordforurening - Oprydning og drift og overvågning.

Jordforurening kan uskadeliggøres ved, at jorden udskiftes, at jorden renses eller at borgerne rådgives, så de undgår forureningens skadelige virkning. Regionen er bygherre på opgaven, hvis der er drikkevandsinteresser eller følsom arealanvendelse. Det kan medføre drift og overvågning af oprensningen. Regionen skal rådgive andre myndigheder, private bygherrer, entreprenører og borgere om forholdsregler mod jordforurening.

Jordforurening - Udvikling.

Regionen skal hvert år lave en indsatsplan for jordforurening. I samarbejde med de øvrige regioner skal jordforureningsenheden være med til at udvikle metoder til oprydning og rådgivning i forbindelse med jordforurening. Regionen skal have et datasystem til opbygning og formidling af viden om jordforurening. Systemet skal stille overskuelige data til rådighed for både borgere og professionelle brugere i kommuner og private virksomheder.

Der arbejdes med at forfølge målene i den regionale udviklingsplan med baggrund i jordforurening og råstoffer. Det vil være en stor udfordring og kræver et godt samarbejde mellem myndighederne at sikre regionale drikkevandsinteresser. Der samarbejdes specielt med blandt andet Aarhus Universitet, Cheminova og andre virksomheder om udvikling af oprensningsmetoder til oprensning af Høfde 42. I EU-regi arbejdes der med forarbejdet til noget, der kan blive til et jordrammedirektiv i lighed med vandrammedirektivet.

Råstofområdet:

Råstoffer Planlægning. Regionsrådet for Region Midtjylland skal - i sammenhæng med den regionale udviklingsplan - vedtage en råstofplan, der udpeger områder, hvor der kan udvindes råstoffer. Råstofplanen bliver i endnu højere grad end de nuværende regionplaner bindende for kommunernes fysiske planlægning og for administration af råstofloven.

Råstoffer – Kortlægning. Grundlaget for råstofplanen bliver en geologisk kortlægning af indvindingsområder, hvor der er råstoffer af en særlig kvalitet. Det er målet, at en række potentielle råstofområder skal undersøges i 2007.

4.5 Diverse udgifter og indtægter

A. Formål

Der afsættes en pulje på 3,4 mio. kr. til brug ved behov for tværgående konsulentbistand i forbindelse med større udviklingsopgaver.

Ydermere afsættes der 0,7 mio. kr. til HR-puljerne samt 0,7 mio. kr. til dækning af Regional Udviklings andel af arbejdsskadeforsikringen og AES, jf. de detaljerede bemærkninger under HR-afdelingen og Sekretariatsafdelingen i bemærkningerne til administrationsbudgettet.

B. Ressourcer

Nedenstående tabel 4.9 opsummerer ressourcefordelingen på fælles puljer i Budget 2007 for Regional Udvikling.

Tabel 4.9 Budget 2007 Fælles puljer

Nøgletal for ressourcer	Budget 2007
Pulje til konsulentbistand	3,4
HR-pulje	0,7
Arbejdsskadeforsikringer og AES	0,7
Budget 2007 (mio. kr.)	4,8

Administration mv.

5 Administration m.v.

5.1 Indledning

Administrationen præsenteres samlet for at give et overblik og for at kunne relatere administrationsbudgettet til den reviderede organisationsplan. Administrationsbudgettet omfatter derfor såvel sektoradministrationerne i Sundhed (hovedkonto 1), Psykiatri og Social (hovedkonto 1 og 2), Regional Udvikling (hovedkonto 3) som de fem afdelinger under Fællesstabene (hovedkonto 4). Derudover indeholder administrationsbudgettet også udgifter vedrørende den politiske organisation og tjenestemandspensioner.

Der er forskelle med hensyn til finansieringen af sektoradministrationen og afdelingerne under Fællesstabene. Sektoradministrationerne finansieres og placeres direkte i de respektive sektorer. Omkostningerne til Fællesstabene skal derimod fordeles ud på sektorerne ud fra en intern fordelingsnøgle, som er fastlagt i budgetvejledningen for Region Midtjylland den 21. juni 2006. Administrationsbudgettet opgøres i henhold til Budget- og regnskabssystem for regioner efter omkostningsbaserede principper.¹

Budget- og regnskabssystemet for regioner stiller krav om, at administrative udgifter, som helt overvejende kan henføres til ét forretningsområde, budgetteres på den relevante hovedkonto. Uanset dette er der i Region Midtjylland valgt en konsekvent budgetteringspraksis, således at udgifter og indtægter under Fællesstabene fuldt ud budgetteres og konteres på konto 4. Det sker bl.a., fordi Fællesstabenes aktiviteter først og fremmest er tværgående samt ud fra et hensyn om overskuelighed i budgetlægningen og økonomistyringen. Ved overførslen af administrationsudgifter/-omkostninger til hovedkonto 1-3 vil budgetposter, der udelukkende kan henføres til et hovedområde, fuldt ud og direkte blive overført hertil. Herved overholdes Budget- og regnskabssystemet for regioner.

Et eksempel herpå er, at der med udgangspunkt i ønsket om at skabe en enstrengt it-organisation i Region Midtjylland er flyttet en række af de it-funktioner, som hidtil har ligget på hospitalerne, til administrationen. Da disse it-funktioner alene vedrører sundhedssektoren, finansieres de udelukkende af Sundhed.

¹ Selvom budgettet skal afgives efter omkostningsbaserede bevillinger, anvendes begrebet "udgifter" konsekvent i budgetbemærkningerne. Først når der er forskelle mellem det omkostningsbaserede og det udgiftsbaserede budget (dvs. inklusiv hensættelser til tjenestemandspensioner og afskrivninger på bygninger) anvendes termen "omkostninger". Dette gøres, da det er nødvendigt at udarbejde såvel et udgifts- som et omkostningsbaseret budget af hensyn til overførslen af administrationsbudgettet til de tre finansieringskredsløb.

Overblik over Administration m.v. i Region Midtjylland

Organiseringen af de centrale administrative funktioner i Region Midtjylland er baseret på den hovedregel, at strategiske forvaltningsfunktioner placeres i Regionshuset i Viborg. Andre funktioner af mere operationel karakter, eller hvor nærhed til et bestemt geografisk område er vigtigt placeres i de øvrige Regionshuse. Budgettet og størrelsen af de administrative funktioner er baseret på den af Regionsrådet reviderede Organisationsplan for Region Midtjylland.



Regionhuse i Region Midtjylland

- Regionshuset i Viborg
- Regionshuset i Holstebro
- Regionshuset i Horsens
- Regionshuset i Århus

Antal helårsstillinger: 683

- Sundhed: 223
- Psykiatri og Social: 96
- Regional Udvikling: 86
- Fællesstabene: 284

Administrative enheder/ opgaver i Regionshuset i Viborg:

- Servicering af Regionsrådet m.v.
- **Sundhed** varetager strategiske og koordinerende opgaver i relation til sygehuse, sygesikring, m.v. samt samarbejde med kommuner m.v.
- **Psykiatri og Social** varetager strategiske og koordinerende opgaver i relation til psykiatriske og sociale institutioner
- **Regional Udvikling** varetager strategiske og koordinerende opgaver i relation til erhverv, natur og miljø, uddannelse, turisme/oplevelsesøkonomi og kollektiv transport m.v.
- **Fællesstabene** varetager en række opgaver der er tværgående og koordinerende på tværs af organisationen samt strategisk politikformulerende opgaver. Det er opgaver som sekretariatsbetjening og indenfor HR, Økonomi, IT og Kommunikation

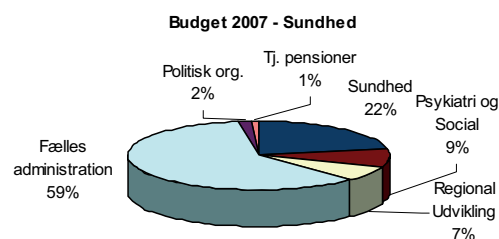
Administrative enheder/ opgaver i de øvrige Regionshuse (Horsens, Holstebro og Århus):

- Administrative operationelle opgaver i relation til servicering af institutioner bl.a. indenfor HR (løn, personale arbejdsmiljø og uddannelse), bygninger og fagkonsulent funktioner indenfor Psykiatrien m.v.
- It-driftscenter i Horsens

Budget 2007

- Sundhed: 139,2 mio. kr. *
- Psykiatri og Social: 54,8 mio. kr. *
- Regional Udvikling: 44,8 mio. kr. *
- Fælles administration: 376,4 mio. kr.
- Politisk Organisation: 11,3 mio. kr.
- Tj. pensioner: 5,0 mio. kr.
- I alt: 631,5 mio. kr.

* Sektoradministration



5.1.1 Etableringen af Region Midtjyllands administration

På Forberedelsesudvalgets møde den 8. marts 2006 blev der fremlagt et revideret udkast til organisationsplan for Region Midtjylland, hvor konsekvenserne af bl.a. kommunernes tilsagn om overtagelse af sociale institutioner foranledigede justeringer af organisationsplanen.

Organiseringen er i hovedtræk baseret på, at der etableres et regionshus i Viborg, som primært varetager strategisk-koordinerende forvaltningsfunktioner, mens funktioner af mere operationel art, eller hvis nærhed til et bestemt geografisk område er vigtig, er placeret i 3 decentrale regionshuse placeret i Århus, Horsens og Holstebro.

Af tabel 5.1 fremgår de reviderede normeringer vedrørende den samlede administrative organisation i organisationsplanen for Region Midtjylland, jf. notat forelagt på Forberedelsesudvalgets møde den 8. marts 2006:

Tabel 5.1 Sammendrag af organisationsplan for Region Midtjylland pr. ultimo februar 2006 (normerede fuldtidsstillinger) ¹⁾

	Viborg	Århus	Horsens	Holstebro	I alt
Direktion	5				5
Sundhed ^{2) 3)}	160	42	7	12	221
Psykiatri og Social	90	56	12	17	175
Regional Udvikling	99	0	25	26	150
Fællesstabene ⁴⁾	145	47	61	19	272
I alt	499	145	105	74	823

1) Ekskl. indtægtsdækkede stillinger og stillinger, som finansieres af eksterne pulje- og projektmidler.

2) Kvalitetsafdelingen indgår under Sundhed, men løser også opgaver i forhold til Psykiatri og Social.

3) Ekskl. 15 driftsstillinger (9 i Horsens og 6 i Holstebro) vedrørende siddende patientbefordring.

4) Ekskl. stillinger, som overføres fra driftsorganisationen (regionshospitalet og institutioner) i forbindelse med etableringen af den enstrengede it-organisation.

5.1.2 Enheder i driftsorganisationen

Fokus i organisationsplanen var at få et samlet overblik over de enheder i regionen, som skulle bygges op, hvorved den er udarbejdet ud fra et helhedssyn på det administrative område. Organisationsplanen indeholder imidlertid også nogle af de enheder, som ifølge Budget- og regnskabssystem for regioner er en del af driftsorganisationen. Det drejer sig bl.a. om Jord og Råstoffer under Regional Udvikling samt administrativt beskæftiget personale i psykiatriens distrikter. Dette personale indgår derfor ikke i administrationsbudgettet. Disse forskelle mellem organisationsplan og budget samt øvrige ændringer betyder, at administrationsbudgettet tager udgangspunkt i en normering på i alt 689 administrative stillinger (se tabel 5.2).

Tabel 5.2 Forskelle i normering mellem organisationsplan og budget (normerede fuldtidsstillinger)

Forskelle	Normerede stillinger i alt
Organisationsplanens samlede normering pr. 8. marts 2006	823
Personale vedrørende Jord og Råstoffer skal i henhold til Budget- og regnskabssystem for regioners autoriserede kontoplan ikke indgå som en del af administrationen, men som en del af driftsorganisationen under Regional Udvikling	-49
Personale beskæftiget med administrative opgaver i psykiatrien skal i henhold til Budget- og regnskabssystem for regioners autoriserede kontoplan ikke indgå som en del af administrationen, men som en del af driftsorganisationen under Psykiatri og Social	-85
Reduktion af direktionenes størrelse fra 5 til 4	-1
Administrativt personale vedrørende jordemodervæsen overføres til Sundhed (hovedkonto 4) fra hovedkonto 1	2
Personale overflyttet fra behandlingspsykiatrien til administrationen af socialpsykiatrien i distrikterne	12
Reduktion af administrationen på Social og Psykiatri på baggrund af resultatet af rammeforhandlingerne med kommunerne.	-6
Personale beskæftiget med sundheds-it i Ringkjøbing Amt overføres til It fra hovedkonto 1	22
Reduktion af personaleforbrug på baggrund af generel besparelse på 2 pct. af administrationsbudgettet	-14
Reduktion af normeringen på Regional Udvikling på i alt 20 fuldtidsstillinger, heraf vedrører de 15 administrationen, mens de resterende 5 vedrører Jord og Råstoffer	-15
I alt	689

Der er herudover foretaget mindre justeringer imellem stabe, regionshuse m.v. inden for den samlede normering.

5.1.3 Formelle bevillingsmæssige aspekter

Idet der i øvrigt henvises til det generelle afsnit om bevillingsregler, beskrives her kort de specifikke forhold om de formelle bevillingsmæssige aspekter ved administrationsbudgettet.

Administrationens bevillinger

Administrationen på hovedkonto 4 omfatter følgende tre bevillinger:

Tabel 5.3 Bevillinger på administrationen

Bevilling	Bevillingshaver	Brutto-/nettobevilling
Politisk organisation	Fællesstabene	Brutto
Sekretariat og forvaltninger	Fællesstabene	Netto
Pensioner	Regionsråd	Netto

Herudover omfatter administrationsbudgettet også særskilte bevillinger på hovedkonto 1, 2 og 3 vedrørende sektoradministrationerne.

Disponeringsregler

Bevillings- og budgetstyringen i Region Midtjylland baserer sig på princippet om totalrammestyring. Dette indebærer, at bevillingshaveren ved bevillingsafgivelse 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.

Der kan uden politisk godkendelse foretages budgetomplaceringer af bevillingshaveren inden for de afgivne bevillinger, dog skal budgetomplaceringer inden for bevillingen "Sekretariat og forvaltninger" samt inden for sektoradministrationernes særskilte bevillinger mellem lønninger og øvrige personalerelaterede udgifter på den ene side og øvrige udgifter på den anden side forelægges direktionen. Det bemærkes, at de kalkulatoriske omkostninger ikke er til rådighed til forbrug i 2007, men afsættes alene som hensættelse, så der på et senere tidspunkt kan udbetales pension til de ansatte tjenestemænd. Denne budgettering har baggrund i det omkostningsbaserede budget

Omkostninger og udgifter

Bevillinger til administrationen skal som overordnet princip afgives som omkostningsbaserede bevillinger. Da omkostningerne fra administrationen regnskabsmæssigt skal overføres til de tre finansieringskredsløb, er det dog derudover nødvendigt at udarbejde et udgiftsbaseret budget, idet bevillinger på hovedkonto 1 Sundhed afgives som udgiftsmæssige bevillinger.

Fordelingen af administrationsomkostninger til de tre finansieringskredsløb

Ifølge Budget- og regnskabssystem for regioner skal de tre hovedområdernes andele af regionens nettoudgifter/-omkostninger til fælles formål og administration overføres til de tre hovedkonti i forbindelse med budgetlægning og regnskabsaflæggelse. I forhold til overførsler til Sundhed skal overførslen ske udgiftsbaseret, mens overførsler til Social og specialundervisning samt Regional udvikling skal ske omkostningsbaseret.

På den baggrund gennemføres udgifts- og omkostningsfordelinger af fælles udgifter og administration ved budgetlægning og regnskabsaflæggelse i 2007 ud fra én af tre nedenstående fordelingsnøgler:

1. Fordeling efter områdernes bruttobudget. Anvendes til indirekte omkostninger vedrørende generelle forhold (fx politisk ledelse, direktion, Regionssekretariatet, Økonomi, It, HR og Kommunikation), hvor den administrative funktion har karakter af generel ledelse og kommunikation.
2. Fordeling af servicefunktioner m.v. Her anvendes personalefordelingen på relevante områder, dvs. sektorstabene for Sundhed, Psykiatri og Social samt Regional Udvikling, personale på institutioner under Psykiatri og Social samt personalet i Fællesstabene.
3. Særlige fordelingsprincipper, som kommer til anvendelse, hvis særlige forhold kan begrunde, at der ikke sker en proportional fordeling af udgifter/omkostninger i forhold til de nedenstående fordelingsnøgler.

Fordelingen af udgifter/omkostninger til fælles formål og administration indebærer, at der sker en systematisk gennemgang af udgifts- og omkostningsposterne. Hver enkelt post fordeles i henhold til de ovenstående tre fordelingsprincipper, og der beregnes på grundlag heraf én samlet fordelingsnøgle for hele fælles formål/administration. Den samlede fordelingsnøgle anvendes til at fordele de samlede nettoudgifter/-omkostninger fra fælles formål/administration på hovedkontiene Sundhed, Social og specialundervisning samt Regional udvikling i budgetsituationen.

På baggrund af ovenstående fordelingsnøgle fordeles udgifterne til fælles formål og administration på hovedkonti 1-3, som det følger af tabel 5.4.

Tabel 5.4 Fordeling af udgifter til fælles formål og administration på hovedkonti

Hovedkonto	Andel af fælles formål og administration
1 Sundhed	89,1%
2 Social og specialundervisning	9,0%
3 Regional udvikling	1,9%

5.2 Væsentlige forudsætninger for budget 2007

Følgende forudsætninger ligger til grund for udarbejdelsen af administrationsbudgettet i 2007:

Generel 2 pct.-besparelse på administrationsbudgettet

Med udgangspunkt i organisationsplanens normering af fuldtidsstillinger er der på løn og personalerelaterede udgifter samt hovedparten af øvrige udgifter foretaget en generel 2 pct.-besparelse. På visse poster relateret til bygninger og huslejer er der dog ikke foretaget nogen besparelse, idet der er tale om uafviselige udgiftsposter.

Lønninger

Budgettet til lønninger inkluderer nettoudgifter til lønninger for 689 fuldtidsansatte i henhold til forklaringen ovenfor.

Den beregnede gennemsnitsløn for de overførte medarbejdere, ekskl. direktører, vicedirektører, afdelingschefer m.v. er fastlagt til 431.000 kr. Det skal dog bemærkes, at den ufordelte personalebesparelse på 2 % svarende til -14 stillinger jf. Tabel 5.2 og Tabel 5.10 rent teknisk allerede er indregnet forholdsmæssigt i lønbudgetterne, og dermed i bevillingerne til de 4 stabe. Udmøntningen af den normeringsmæssige ændring henstår.

Undtaget herfra er de 12 stillinger, der er overført fra behandlingspsykiatrien til varetagelsen af administrationen af socialpsykiatrien i distrikterne, hvor der regnes med en gennemsnitsløn på 475.000 kr.

Personalerelaterede udgifter

Budgettet til andre personalerelaterede udgifter inkluderer udgifter til bl.a. befordring, rejser, kontorhold, kurser, it-udstyr, møder og konsulentydelse.

Udgangspunktet for budgetteringen af de personalerelaterede udgifter har været at udarbejde en samlet standardpakke pr. medarbejder

Med udgangspunkt i udgiftsniveauet til andre personaleudgifter i de amter, som udgør Region Midtjylland, budgetteres et standardbeløb pr. medarbejder på 47.200 kr. Dette udgør 11,2 pct. af den i budgettet anvendte gennemsnitsløn.

Inden for de enkelte sektorer og afdelinger kan det samlede budgetbeløb afsat til personalerelaterede udgifter frit disponeres. Med hensyn til afdelinger eller sektorer på administrationsområdet, hvor det er vurderet nødvendigt at afsætte et større beløb, er der foretaget en konkret vurdering. Dette eventuelle budgetbeløb er afsat under øvrige udgifter.

Øvrige udgifter

Øvrige udgifter vedrører de afdelingsspecifikke udgifter, der er særlige for en enkelt sektor eller afdeling. Det kan fx være et lønsystem i HR eller udgifter til administration af sygesikringen i Sundhed.

I administrationsbudgettet for 2007 er der øvrige udgifter for 256,5 mio. kr., som kort beskrives under de sektorer og afdelinger, hvor de hører til.

Kalkulatoriske omkostninger

I henhold til Budget- og regnskabssystem for regioner skal budgetterne på hovedkonto 2, 3 og 4 afgives efter omkostningsbaserede principper. Derfor vil der for de budgetter, der vedrører de nævnte hovedkonti, være indregnet kalkulatoriske omkostninger. Det drejer sig på administrationsbudgettet konkret om omkostninger til hensættelser vedrørende tjenestemandspensioner samt om omkostninger til afskrivning af bygninger. De kalkulatoriske omkostninger til hensættelser af tjenestemandspensioner er beregnet som

32 pct. af lønningerne i 2007 for de tjenstemandsansatte, der forventeligt vil være ansat pr. 1. januar 2007. Der er i administrationsbudgettet kalkulatoriske omkostninger på i alt 8,8 mio. kr.

5.3 Driftsbudget

I tabel 5.5 fremgår de samlede nettoomkostninger til administrationen i budget 2007 og budgetoverslag 2008-2010, som Forberedelsesudvalget har afgivet:

Tabel 5.5 Nettoomkostninger 2007 og budgetoverslag 2008-2010

	Mio. kr., 2007-pris- og lønniveau	Hoved-konto	Budget 2007	Budgetoverslag		
				2008	2009	2010
* Sundhed		1	139,217	136,189	136,189	136,189
Psykiatri og Social			54,767	53,767	53,767	53,767
* - heraf behandlingspsykiatri		1	14,489	13,907	13,907	13,907
* - heraf social og specialundervisning		2	40,278	39,860	39,860	39,860
* Regional udvikling		3	44,782	44,782	44,782	44,782
* Fælles administration		4	376,435	368,548	367,948	367,948
Direktionen			11,163	11,163	11,163	11,163
Fællesstabe i alt			365,273	357,385	356,785	356,785
Regionssekretariatet			62,458	59,812	59,712	59,712
HR			68,888	66,663	66,663	66,663
Regionsøkonomi			75,805	74,505	74,005	74,005
It			141,296	141,296	141,296	141,296
Kommunikation			21,523	19,805	19,805	19,805
Ikke fordelte (Fællesstabe)			-4,696	-4,696	-4,696	-4,696
Administration i alt			615,201	603,286	602,686	602,686
* Politisk organisation		4	11,265	11,265	11,265	11,265
* Tjenestemandspensioner		4	5,000	27,000	40,500	54,000
Administration m.v. i alt			631,466	641,551	654,451	667,951

* angiver bevillinger, jf. budgetvejledning

De samlede nettoomkostninger til administrationen i budget 2007 udgør 631,5 mio. kr. Omkostningerne stiger i budgetoverslagsåret 2008 til 641,6 mio. kr., hvorefter omkostningerne i budgetoverslagsårene 2009 og 2010 stiger til henholdsvis 654,5 mio. kr. og 668,0 mio. kr. Stigningen i omkostningerne fra budgetoverslagsåret 2008 til budgetoverslagsåret 2010 skyldes primært forventede stigninger i udbetaling af tjenestemandspensioner.

Af de nedenstående tabeller fremgår, hvorledes administrationsbudgettet overføres til de tre finansieringskredsløb.

Tabel 5.6 viser administrationens samlede driftsbudget fordelt på de fire hovedkonti.

Tabel 5.6 Fordeling af administrationsbudgettet 2007 på hovedkonto 1-4

Hovedkonto	Tekst	Nettoomkostninger	Nettoudgifter
1	Sundhed, inkl. psykiatri	153,706	153,706
2	Social og specialundervisning	40,278	38,894
3	Regional udvikling	44,782	43,250
4	Fælles formål og administration	392,700	388,361
I alt		631,466	624,211

Hovedkonto 4 Fælles formål og administration skal ifølge Budget- og regnskabssystem for regioner overføres til hovedkonto 1-3 svarende til den fastsatte fordelingsnøgle med 89,1 pct. til Sundhed, 9,0 pct. til Social og specialundervisning og 1,9 pct. til Regional udvikling.

Efter udarbejdelsen af fordelingsnøglen har der vist sig nogle konkrete udgiftsposter, som overføres direkte til Sundhed. Det drejer sig om udgifterne til sundheds-it, som på

baggrund af beslutningerne i organisationsplanen om at etablere en enstrenget it-funktion fremover organisatorisk placeres i den centrale it-afdeling, men som alt overvejende vedrører it på sundhedsområdet. Herudover overføres også udgifterne til tjenestemandspensioner direkte til Sundhed.

Der er således ikke foretaget en ændring af den generelle fordelingsnøgle, men den konkrete fordeling vil på baggrund af ovenstående være således, at Sundheds andel udgør 92,6 pct., Social og specialundervisning 6,1 pct. og Regional udvikling 1,3 pct.

Den eksakte overførsel til de tre finansieringskredsløb fremgår af tabel 5.7.

Tabel 5.7 Fordeling af Fælles formål og administration i budget 2007 på hovedkonto 1-3

Hovedkonto	Tekst	Nettoomkostninger	Nettoudgifter
1	Sundhed, inkl. psykiatri	359,692	354,489
2	Social og specialundervisning	27,254	27,968
3	Regional udvikling	5,754	5,904
I alt		392,700	388,361

Hovedkonto 1-3 skal således i alt finansiere såvel deres egen sektorstab (tabel 5.6) som en andel af regionens nettoomkostninger til Fælles formål og administration (tabel 5.7). Af tabel 5.8 fremgår den samlede fordeling af udgifter/omkostninger til administration/fælles formål på områderne.

Tabel 5.8 Administrationsbudgettet for 2007 finansieres af hovedkonto 1-3

Hovedkonto	Tekst	Nettoomkostninger	Nettoudgifter
1	Sundhed, inkl. psykiatri	513,398	508,195
2	Social og specialundervisning	67,532	66,862
3	Regional udvikling	50,536	49,154
I alt		631,466	624,211

5.4 Investeringsbudget

I tabel 5.9 fremgår de rådighedsbeløb, som Forberedelsesudvalget har afgivet for budget 2007 og budgetoverslagsårene 2008-2010 på investeringsbudgettet.

Tabel 5.9 Investeringsbudget for administrationen 2007 og overslag 2008-2010

Mio. kr. (2007-priser)	Budget 2007	Budgetoverslag			i alt
		2008	2009	2010	
Klargøring af de fire regionshuse, inkl. inventar	5,000	5,000	5,000	5,000	20,000
It-engangsudgifter	50,000	0,000	0,000	0,000	50,000
Rådighedsbeløb i alt	55,000	5,000	5,000	5,000	70,000

Investeringsoversigten indebærer, at der afsættes 5,0 mio. kr. i 2007 til klargøring af de fire regionshuse (inkl. inventar). Der afsættes ligeledes 5,0 mio. kr. årligt til dette formål i budgetoverslagsårene 2008-2010.

Dertil afsættes 50 mio. kr. i 2007 til engangsudgifter til it i forbindelse med etableringen af Region Midtjyllands organisation.

5.5 Personaleoversigt

Der forventes følgende personaleforbrug i 2007 og budgetoverslagsårene 2008-2010 (ekskl. stillinger vedrørende indtægtsdækket virksomhed).

Table 5.10 Forventet personaleforbrug i 2007 og overslagsår 2008-2010

Forventet personaleforbrug	Budget	Budgetoverslag		
	2007	2008	2009	2010
Sundhed	223,0	223,0	223,0	223,0
Ledelsessekretariat for Sundhed	17,0	17,0	17,0	17,0
Sundhedsplanlægning	47,0	47,0	47,0	47,0
Sundhedsøkonomi	18,0	18,0	18,0	18,0
Primær Sundhed	46,0	46,0	46,0	46,0
Regionalt Sundhedssamarbejde	52,0	52,0	52,0	52,0
Kvalitet og Sundhedsdata	54,0	54,0	54,0	54,0
Ikke fordelt	-11,0	-11,0	-11,0	-11,0
Psykiatri og Social	96,0	96,0	96,0	96,0
Sekretariatet for Psykiatri og Social	35,0	35,0	35,0	35,0
- heraf behandlingspsykiatri	15,0	15,0	15,0	15,0
Børn, Unge og Specialrådgivning	37,0	37,0	37,0	37,0
- heraf behandlingspsykiatri	13,0	13,0	13,0	13,0
Voksensocial	24,0	24,0	24,0	24,0
Regional Udvikling	86,0	86,0	86,0	86,0
Regional Udvikling	83,0	83,0	83,0	83,0
Kollektiv trafik	3,0	3,0	3,0	3,0
Fælles administration	284,0	284,0	284,0	284,0
Direktion	4,0	4,0	4,0	4,0
Fællesstabene	280,0	280,0	280,0	280,0
- Regionssekretariatet	52,0	52,0	52,0	52,0
- HR	94,0	94,0	95,0	95,0
- Regionsøkonomi	45,0	45,0	44,0	44,0
- It	89,0	89,0	89,0	89,0
- Kommunikation	24,0	24,0	24,0	24,0
- Ikke fordelt	-10,0	-10,0	-10,0	-10,0
- Ikke fordelt (jf. rammeaftale)	-14,0	-14,0	-14,0	-14,0
Administration i alt	689,0	689,0	689,0	689,0

I forhold til organisationsplanen flyttes en fuldtidsstilling i 2007 og 2008 fra HR til Regionsøkonomi for at være projektleder for InfoRM.

Det skal bemærkes, at der i det forventede personaleforbrug er indregnet ikke fordelte fuldtidsstillinger på i alt -35. Disse er et resultat af ukonkretiserede reduktioner af henholdsvis sundhedsstabe og fællesstabe i den reviderede organisationsplan samt et resultat af forhandlingerne med kommunerne om rammeaftalen for 2007.

5.6 Administration

Administrationen består af regionens direktion, tre sektoradministrationer samt fem afdelinger under Fællesstabene. Det samlede budget 2007 for administrationen fordelt på lønbudget, budget til andre personalerelaterede udgifter og budget til øvrige udgifter ser ud som følger:

Tabel 5.11 Nettoudgifter og nettoomkostninger i budget 2007

Mio. kr., 2007-pl-niveau	Løn-udgifter	Andre personale-udgifter	Øvrige udgifter	Udgifter i alt	Kalk. omkostninger	Nettoomkostninger
Sundhed	100,016	10,526	28,675	139,217	0,000	139,217
Ledelsessekretariatet for Sundhed	8,443	0,802	0,000	9,245	0,000	9,245
Sundhedsplanlægning	20,752	2,218	-0,900	22,070	0,000	22,070
Sundhedsøkonomi	7,839	0,850	0,000	8,689	0,000	8,689
Primær Sundhed	19,742	2,171	20,286	42,199	0,000	42,199
Regionalt Sundhedssamarbejde	23,974	2,454	5,061	31,489	0,000	31,489
Kvalitet og Sundhedsdata	23,912	2,549	4,229	30,690	0,000	30,690
Ikke fordelt	-4,646	-0,519	0,000	-5,165	0,000	-5,165
Psykatri og Social	44,803	4,995	3,585	53,383	1,384	54,767
Sekretariatet, soc. og spec.	11,685	1,408	2,456	15,549	0,219	15,768
Sekretariatet, behandlingspsyk.	6,413	0,708	1,129	8,250	0,000	8,250
Børn, Unge m.v., soc. og spec.	10,385	1,132	0,000	11,517	0,607	12,124
Børn, Unge m.v., behandlingspsyk.	5,625	0,614	0,000	6,239	0,000	6,239
Voksensocial	10,695	1,133	0,000	11,828	0,558	12,386
Regional Udvikling	39,191	4,059	0,000	43,250	1,532	44,782
Regional Udvikling (inkl. trafik)	39,191	4,059	0,000	43,250	1,532	44,782
Direktion	4,896	0,600	4,900	10,396	0,767	11,163
Fællesstabene	126,305	13,877	220,020	360,202	5,072	365,273
Regionssekretariatet	22,163	2,454	36,088	60,705	1,753	62,458
HR	40,329	4,437	22,275	67,041	1,847	68,888
Regionsøkonomi	19,568	2,124	52,854	74,546	1,259	75,805
It	38,051	4,201	98,831	141,083	0,213	141,296
Kommunikation	10,418	1,133	9,972	21,523	0,000	21,523
Ikke fordelt	-4,224	-0,472	0,000	-4,696	0,000	-4,696
Administration i alt	315,211	34,057	257,181	606,448	8,755	615,200

De samlede omkostninger i 2007 til administrationen er budgetteret som netto 615,2 mio. kr., mens administrationsbudgettet efter udgiftsbaserede principper er budgetteret til netto 606,4 mio. kr. Af de samlede udgifter er afsat 315,2 mio. kr. til løn og 34,1 mio. kr. til andre personaleudgifter på baggrund af et forventet personaleforbrug i administrationen på 689 fuldtidsstillinger. Der er afsat 257,2 mio. kr. til øvrige udgifter under administrationen, herunder udgifter til tværgående regionale aktiviteter.

I kolonnerne yderst til højre er indregnet de kalkulatoriske omkostninger til hensættelser vedrørende tjenestemandspensioner for de afdelinger, der henhører under en af de

førnævnte hovedkonti, samt afskrivninger på bygninger. De kalkulatoriske omkostninger til hensættelser vedrørende tjenestemænd er beregnet som 32 pct. af de beregnede lønninger i 2007 for de tjenestemandsansatte, der forventes ansat i administrationen pr. 1. januar 2007. Der indregnes derudover under Regionssekretariatet en kalkulatorisk omkostning på 1,1 mio. kr. til afskrivning af Skottenborg 26 (grund og bygning). Bygningsværdien er sat til 67,0 mio. kr.

De kalkulatoriske omkostninger er opgjort til i alt 8,8 mio. kr., og de samlede omkostninger for administrationen er derfor opgjort til 614,6 mio. kr.

5.6.1 Engangsudgifter i 2007

Af administrationens samlede øvrige udgifter på 256,5 mio. kr. er 10,2 mio. kr. engangsudgifter i 2007.

I de følgende afsnit beskrives de enkelte afdelinger i administrationen med hensyn til deres funktion og opgaver i regionen samt med hensyn til de budgetbeløb, der er afsat til øvrige udgifter.

5.6.2 Direktion

Koncerndirektionen udgør den øverste administrative ledelse og består jf. den vedtagne reviderede organisationsplan af en regionsdirektør og tre direktører med ansvar for hver sit forretningsområde. Der er en direktør for Sundhed, en direktør for Psykiatri og Social, en direktør for Regional Udvikling, mens direktionsansvaret for Fællesstabene er fordelt på direktørerne.

Med koncerndirektion menes organiseringen af koncerndledelsen. Dette indebærer, at de enkelte medlemmer af koncerndirektionen har et ansvar for implementeringen af koncerndstrategien og derudover har et ledelsesmæssigt ansvar for hver sit forretningsområde.

Øvrige udgifter

Der er afsat i alt 4,9 mio. kr. til øvrige udgifter under direktionen, bl.a. til forskellige tiltag for topledelsen samt individuelle kurser for ledere (fx KIOL). Herudover er midlerne afsat til fleksible ressourcer til at understøtte prioriterede aktiviteter i de enkelte afdelinger.

5.6.3 Sundhed

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

Hovedfunktionerne er:

- at støtte direktionens varetagelse af de overordnede ledelsesopgaver
- at koordinere og understøtte et bredt samarbejde med andre aktører i sundhedssektoren, herunder Regionshospitalet, praksissektor, forskningsmiljøer og kommuner m.fl.
- at bidrage til at sikre sammenhæng i ydelser og patientforløb på tværs af Regionshospitalet, praksissektoren og de kommunale sundhedstilbud
- at udarbejde beslutningsoplæg til direktionen og det politiske system, herunder sikre, at vurderinger fra hospitalsledelserne indgår i de forslag, som fremlægges for regionsrådet

De strategiske og koordinerende funktioner er langt overvejende placeret i Regionshuset Viborg. Uden for Regionshuset Viborg er placeret Center for Folkesundhed (i henholdsvis Århus og Holstebro) og Center for Kvalitetsudvikling (i Århus). Derudover er der på sygesikringsområdet tre lokale praksisenheder i Horsens, Holstebro og Århus, og der er to lokale enheder under Regionalt Sundhedssamarbejde i Holstebro og Århus.

Sundhedsstaben er organiseret i afdelinger, som hver ledes af en afdelingschef, der har reference til direktionen.

- **Sundhedssekretariatet:** Varetager den daglige sekretariatsbetjening af direktionen, Videnskabsetisk Komité samt planlægnings- og udviklingsopgaver i relation til de sundhedsfaglige uddannelser på grund- og videreuddannelsesniveau (herunder aftaler om dimensionering og praktiktilrettelæggelse). Endvidere indgår der opgaver vedrørende arbejdsorganisering og organisationsudvikling
- **Sundhedsplanlægning:** Har ansvaret for funktionsplanlægning i forhold til Regionshospitalet og de praktiserende speciallæger, opgaver vedrørende universitetssamarbejdet og koordineringen af aktiviteter inden for det forskningsmæssige område, det interregionale samarbejde, den lægelige videreuddannelse samt præhospitalsområdet
- **Sundhedsøkonomi:** Varetager den overordnede økonomifunktion for sundhedsområdet og har i samspil med regionens centrale økonomifunktion det samlede økonomiske overblik over sundhedsområdet og det økonomiske ansvar for opfølgningen på aftaler med kommunerne
- **Primær Sundhed:** Varetager opgaver i forhold til praktiserende læger/almenlægeområdet samt praktiserende fysioterapeuter, psykologer, kiropraktorer, tandlæger og fodterapeuter. Der etableres tre praksisenheder i Holstebro, Horsens og Århus
- **Regionalt Sundhedssamarbejde:** Sikrer strategisk koordinering af regionens rolle i forhold til samarbejdet mellem de tre hovedaktører i sundhedsvæsenet - praksis, kommune og sygehus. Der etableres to lokale enheder i Holstebro og Århus. Desuden henhører Center for Folkesundhed under Regionalt Sundhedssamarbejde
- **Kvalitet og Sundhedsdata:** Har to hovedopgaver, dels at sætte rammerne for kvalitetsarbejdet på sundhedsområdet, dels opgaver vedrørende sundhedsdata og diverse andre it-opgaver på sundhedsområdet. Under Kvalitet og Sundhedsdata ligger Center for Kvalitetsudvikling i Århus

Det bemærkes, at der for så vidt angår Center for Kvalitetsudvikling og Center for Folkesundhed er indtægtsdækkede stillinger.

Øvrige udgifter

På den centrale administration for Sundhed er der afsat i alt 28,7 mio. kr. til øvrige udgifter.

Under Ledelsessekretariatet for Sundhed er der budgetteret med indtægt på 0,3 mio. kr. vedrørende Videnskabsetisk Komité, som vedrører et gebyr for at få behandlet et projekt i komiteen. Gebyret dækker diverse udgifter i forbindelse med komiteens drift og modsvares derfor af en tilsvarende udgiftspost.

Under Sundhedsplanlægning er der med hensyn til sekretariatet vedrørende den lægelige videreuddannelse indarbejdet en indtægtsforudsætning på 1,9 mio. kr. vedrørende Region Nordjyllands finansieringsandel. Derudover er der budgetteret med 1,0 mio. kr. til annoncering, temadage samt ekstraordinært høj rejse- og mødeaktivitet i sekretariatet for lægelig videreuddannelse.

Til drift af sygesikringens afregningssystemer, samt blanketter og sygesikringsbeviser er der afsat 18,9 mio. kr. Derudover er der på sygesikringsområdet afsat i alt 1,4 mio. kr. til diverse informationsindsatser i forhold til praksissektoren.

Under Regionalt Sundhedssamarbejde er der afsat et beløb på 0,5 mio. kr. til den forvaltningsbaserede administration af Jordemodervæsenet i Region Midtjylland. Derudover er der under Center for Folkesundhed i 2007 afsat engangsudgifter på 0,9 mio. kr. til gennemførelse af undersøgelse af befolkningens sundhedstilstand i kommunerne i Region Midtjylland. Udgifterne i 2005/2006 er afholdt af amterne. Endvidere er der under Center for Folkesundhed afsat 0,7 mio. kr. i en pulje til folkesundhedsvidenskab samt 1,5 mio. kr. til patientrettede sundhedsfremme- og forebyggelsesaktiviteter.

Under Kvalitet og Sundhedsdata er der under Center for Kvalitetsudvikling afsat 0,5 mio. kr. til særlige rejse- og konferenceudgifter samt 0,6 mio. kr. til diverse undersøgelser. Endvidere er der forudsat indtægter og tilsvarende udgifter på 3,6 mio. kr. med hensyn til NIP-sekretariatet (sekretariatet for Det Nationale Indikatorprojekt), idet sekretariatet er fuldt ud indtægtsdækket. Endvidere er der afsat 1,9 mio. kr. til drift af kliniske databaser samt en særlig ramme på 0,9 mio. kr. til udviklingsprojekter. Vedrørende det virtuelle hospital er til ekstraordinært store kursusudgifter til it-personalet afsat 0,3 mio. kr.

Af de samlede øvrige udgifter i sundhedsadministrationen på 28,7 mio. kr. er 3,0 mio. kr. engangsudgifter i 2007. De 2,0 mio. kr. vedrører drift af sygesikringen, mens 0,9 mio. kr. vedrører regional sundhedsprofil, hvor der videreføres et projekt for etniske minoriteter. Desuden vedrører 0,2 mio. kr. sundhedsfremme og forebyggelsesaktiviteter.

5.6.4 Psykiatri og Social

Den centrale administration under Psykiatri og Social varetager rollen som bindeled mellem regionsrådet og de sociale og psykiatriske institutioner i regionen. Psykiatri og Social skal varetage driften af i alt 57 institutioner. Det psykiatriske og sociale område omfatter vidt forskellige tilbud til klart afgrænsede målgrupper, hvilket betyder, at der er en stor opgave i at få skabt sammenhæng på driftsområdet.

Der er etableret tre afdelinger under Psykiatri og Social:

- **Psykiatri- og Socialstaben:** Skal understøtte den fælles strategiske ledelse i at sikre sammenhæng og udvikling i organisationen.
- **Børn, Unge og Specialrådgivning:** Har ansvaret for regionens tilbud til børn og unge, autismitilbud til børn og voksne samt kommunikationscentre og hjælpemiddelområdet.
- **Voksensocial:** Har ansvaret for bo-, dag- og undervisningstilbud til områdets målgrupper (voksne udviklingshæmmede, fysisk handicappede og udsatte grupper) samt for forsorgshjemstilbud til hjemløse, kvindekrisecentre og for misbrugsbehandling.

Det bemærkes, at de administrativt ansatte på Regionshuset i Århus i psykiatrien anses som en direkte del af driftsområdet, hvorfor de ikke er indeholdt i administrationsbudgettet.

Øvrige udgifter

Der er afsat 2,9 mio. kr. til øvrige udgifter under den centrale administration under Psykiatri og Social.

Heraf vedrører 1,6 mio. kr. drift og vedligeholdelse samt mindre udviklingsopgaver vedrørende regionens afregningssystem, AS 2007.

Der er afsat 0,9 mio. kr. til særlige informationsindsatser i form af udarbejdelse af diverse informationsfoldere, publikationer m.v.

Der er afsat 1,0 mio. kr. til kompetenceudvikling og fællesarrangementer med henblik på at sikre, at medarbejdere i Psykiatri og Social får de rette kompetencer. Der vil endvidere i en overgangsperiode være behov for flere fællesarrangementer for at sikre en fælles forståelse af de nye opgaver og samarbejdsrelationer.

Af stabens samlede øvrige udgifter på 2,9 mio. kr., er de 1,0 mio. kr. til kompetenceudvikling og fællesarrangementer engangsudgifter i 2007.

5.6.5 Regional Udvikling

Hovedfunktionerne for administrationen under Regional Udvikling er mange. Regional Udvikling rummer således opgaver inden for både erhverv, natur og miljø, uddannelse, turisme/oplevelsesøkonomi og kollektiv transport m.v. Det samlede opgaveområde bindes sammen af den regionale udviklingsplan.

Regional Udvikling tæller personale, der beskæftiger sig med staben til udarbejdelse, betjening af vækstforum, virksomhedsudvikling samt innovation og forskning, uddannelses- og kompetenceudvikling, turisme, kultur, yderområder og landdistrikter. Endvidere er der enkelte medarbejdere, der beskæftiger sig med kollektiv trafik.

Det bemærkes, at personale beskæftiget med Jord og Råstoffer anses for at være en direkte del af driftsområdet, og de er derfor ikke indeholdt i administrationsbudgettet.

Øvrige udgifter

Administrationen under Regional Udvikling forventer ikke at have udgifter ud over løn og andre personaleudgifter.

5.6.6 Regionssekretariatet

Regionssekretariatet er opdelt i to funktioner – Direktions- og Rådssekretariat og Intern Service.

Direktions- og Rådssekretariatet har en dobbeltfunktion i forhold til koncerndirektionen og regionsrådet, dels som strategisk organ, dels som koordinerende bindeled på tværs og på langs af hele organisationen. Sekretariatet har ansvaret for sagsstyring, kompetencefordelingsregler og forretningsorden m.v. i forhold til de politiske udvalg og regionsrådet samt for offentliggørelse af dagsordener og beslutninger. Det er endvidere Direktionssekretariatet, som har ansvaret for regionens journal- og arkivfunktion, administrationen af forsikringer samt regionens juridiske funktion.

Intern Service varetager støttefunktioner og serviceopgaver vedrørende omstilling og reception, rengøring, intern postfordeling m.v.

Øvrige udgifter

Der er afsat i alt 36,1 mio. kr. til øvrige udgifter under Regionssekretariatet.

Heraf vedrører i alt 29,2 mio. kr. udgifter til drift og vedligeholdelse af Region Midtjyllands administrationsbygninger. Dette vedrører bl.a. udgifter til husleje (hvor regionen ikke er ejer af bygningen), vand, varme og el samt ejendomsskat. Endvidere vedrører det diverse serviceydelser i form af håndværkerudgifter, rengørings- og el-artikler, pedelfunktion og reception samt etableringsomkostninger i forbindelse med regionens indflytning. Endeligt vedrører det drift af kantine, hvor der netto er budgetteret med en indtægt på 1,2 mio. kr. Kantinedrift er sammensat af en forventet indtægt samt forventede udgifter til bl.a. varekøb. Herudover er der en række lønudgifter, som ikke indgår i nettoindtægten, men som fremgår af Regionssekretariatets lønbudget.

Udgifterne til drift af de enkelte bygninger er som følger:

Tabel 5.12 Oversigt over udgifter til drift af regionens administrationsbygninger

1.000 kr., 2007-pris- og lønniveau	Budget 2007	Budgetoverslag		
		2008	2009	2010
Regionshuset, Skottenborg 26, Viborg	4.112	3.862	3.862	3.862
Erhvervenes Hus, Skottenborg 12-14, Viborg	831	831	831	831
Tingvej 15, Viborg	4.620	4.620	4.620	4.620
Regionshuset Holstebro	2.175	2.175	2.175	2.175
Regionshuset Horsens	5.300	5.300	5.300	5.300
Regionshuset Århus	8.900	9.980	9.980	9.980
Forskerparken i Skejby	500	500	500	500
Bjørnholms Allé, Århus	2.280	0	0	0
Stenvej, Århus	250	0	0	0
Amtsgården i Århus	246	0	0	0
Administrationsbygninger i alt	29.214	27.268	27.268	27.268

Vedrørende Stenvej i Århus drejer det sig om et lejemål, der skal ophæves. Hvis der ikke kan aftales et tidligere ophør af kontrakten, ophører den pr. 30. juni 2007. Lejemålet er derfor budgetteret med et halvt års husleje i 2007. Regionen har herudover midlertidige lejemål i 2007 på Amtsgården i Århus og på Bjørnholms Allé i Århus. Begge lejemål forventes fraflyttet senest 1. januar 2008.

Udover driften af administrationsbygninger er der i Regionssekretariatet budgetteret med øvrige udgifter på i alt 6,9 mio. kr. Heraf vedrører de væsentligste budgetposter bl.a. etablering af en bilordning (leasing af i alt 10 biler, 4 til Regionshuset Viborg og 2 til hvert af regionshusene i Århus, Horsens og Holstebro), trykning af kuverter og brevpapir med regionens logo, portoudgifter og IP-telefoni. Endvidere indeholder det udgifter på 1,3 mio. kr. til drift af det digitale journalsystem, SBSys.

Der er endvidere afsat 1,2 mio. kr. til et regionalt mellemarkiv, hvor amternes arkiver fra 1993 til 2006 skal opbevares. Det er en midlertidig udgift i 4-6 år, idet arkiverne herefter kan afleveres til Statens Arkiver. Budgetbeløbet er baseret på 5000-6000 hyldemeter placeret hos en privat virksomhed. Udgifterne til mellemarkiverne i budgetoverslagsårene forventes at udgøre 0,5 mio. kr. i 2008-2010 samt 5,0 mio. kr. i 2011.

Regionssekretariatet administrerer diverse forsikringer. Budgettet til diverse forsikringer på 1,3 mio. kr. (bygning, løsøre/indbo, ansvar og biler/køretøjer) på administrationsbudgettet vedrører alene administrationens bygninger (og andre fælles bygninger, som ikke umiddelbart overføres til Psykiatri og Social eller Sundhed) samt til medarbejdere ansat under administrationen. For institutionsbygningerne samt personalet på institutionerne er der i de enkelte institutioners og hospitalers basisbudgetter afsat midler til afholdelse af disse udgiftsposter.

Region Midtjylland bliver selvforsikret vedrørende arbejdsskedeforsikringer. Der er til dækning af udbetalinger til arbejdsskader afsat i alt 36,9 mio. kr. Budgetbeløbet er budgetmæssigt placeret på de enkelte hovedkonti, jf. tabel 5.13. Herudover er der på de institutioner og hospitaler, der tidligere har afholdt udgifter til AES/arbejdsskader i 2005 og 2006, også i budget 2007 forudsat afsat budget til dette.

Udbetaling af erstatning for arbejdsskader foretages af Regionssekretariatet, der opkræver midler hertil fra sektorområderne. De nærmere retningslinjer for kontingentmodellen fastlægges i efteråret 2006.

Tabel 5.13 Fordeling af budget til arbejdsskader og AES.

Arbejdsskadeforsikring	Budget 2007	Fordeling på sektorområder				I alt
		Sundhed	Psykiatri og Social		Regional Udvikling	
			Beh. psyk.	Soc. og spec.		
1.000 kr., 2007-p/l		87%	6%	5%	2%	100%
Arbejdsskadeforsikring og AES (netto)	36.900	32.103	2.214	1.845	738	36.900

Af Regionssekretariatets samlede øvrige udgifter på 36,1 mio. kr. er i alt 1,9 mio. kr. engangsudgifter i 2007. De 0,3 mio. kr. vedrører flytte- og klargøringsudgifter på Regionshuset Viborg, Skottenborg 26. De 0,3 mio. kr. vedrører husleje for Stenvej, Århus, der fraflyttes medio 2007, og 0,2 mio. kr. vedrører husleje for Amtsgården i Århus.

Endvidere flyttes aktiviteterne på Bjørnholms Allé til Regionshuset Århus med virkning fra 1. januar 2008. Dette bevirker, at nogle af udgifterne vedrørende Bjørnholms Allé flyttes til Regionshuset Århus (1,1 mio. kr.), og at de øvrige udgifter til bl.a. husleje udgår.

Derudover er der den tidligere nævnte reduktion i udgiften til et regionalt mellemarkiv, hvor udgiften reduceres med 0,7 mio. kr. fra budget 2007 til budgetoverslag 2008 og yderligere 0,1 mio. kr. fra budgetoverslag 2008 til budgetoverslag 2009.

5.6.7 HR

HR har ansvaret for strategisk-koordinerende opgaver inden for områderne løn og personale, arbejdsmiljø, og uddannelse/kompetenceudvikling i Region Midtjylland. Dette omfatter bl.a. betjeningen af det politiske system, koncerndirektionen og det øverste MED-udvalg samt tværgående planlægnings- og udviklingsopgaver.

HR er bindeled mellem regionens politiske og administrative ledelse og de ledere i sektorerne, som har ansvaret for at udmønte regionens værdier og målsætninger på HR-området i praksis. Det er en hovedopgave for HR at sikre de bedst mulige rammer for, at Region Midtjylland kan fremstå som en attraktiv arbejdsplads med et godt arbejdsmiljø og gode individuelle udviklingsmuligheder for medarbejderne.

Afdelingen løser endvidere en række driftsopgaver på løn- og personaleområdet for de dele af driftsorganisationen, som ikke har en selvstændig løn- og personalefunktion samt driftsopgaver vedrørende arbejdsmiljø og uddannelse for hele organisationen.

Organiseringen af HR tager overordnet udgangspunkt i, at de strategiske opgaver løses med basis i Viborg, og at de driftsmæssige opgaver løses med udgangspunkt i de lokale driftscentre i Horsens, Holstebro og Århus.

Uddannelsesafdelingen i Århus har indtægtsdækkede stillinger.

Øvrige udgifter

Under HR er der eksklusiv HR-puljer afsat i alt 22,3 mio. kr. til øvrige udgifter.

Heraf vedrører 13,5 mio. kr. til driften af lønsystemet. Udover de 13,5 mio. kr. er der afsat 13,6 mio. kr. i budgetterne på hospitalerne. Det svarer til den egenbetaling til lønsystemet på de hospitaler, der kommer fra henholdsvis Vejle, Århus og Viborg Amter, hidtil har haft. Der er derudover afsat 0,4 mio. kr. til øvrige udgifter vedrørende lønsystem og lønudbetaling.

Til ESDH-personalesager budgetteres med udgifter på 1,8 mio. kr., samt 0,6 mio. kr. til udgifter til indscanning af personalsager fra Århus og Vejle Amter, der ikke har haft elektroniske personalsager.

Der budgetteres med udgifter vedrørende MED-systemet på alt 1,1 mio. kr. til forplejning og diæter til ordinære møder, kompensation til arbejdsstedet samt kurser og temadage.

Der budgetteres med i alt 1,1 mio. kr. til styringsimplementering. I forbindelse med udvikling og implementering af styringsmetoder for Region Midtjylland forudsættes det, at der produceres en metodebog, som skal mangfoldiggøres til uddeling i regionen. Ud over udgivelsen af "bogen" skal der iværksættes en række decentrale initiativer for at understøtte implementering og ejerskab i Region Midtjylland.

På Regionshuset Århus på Bjørnholms Allé budgetteres med omkostninger på i alt 0,8 mio. kr., bl.a. til interne kurser og indkøb af bøger m.v. til bibliotek.

På Regionshuset Horsens budgetteres med i alt 2,3 mio. kr. Heraf vedrører 0,8 mio. kr. diverse indkøb og arrangementer vedrørende arbejdsmiljø, mens netto 1,5 afsættes til kurser og specialuddannelser for sygehuspersonale.

Af afdelingens samlede øvrige udgifter på 22,3 mio. kr. er 2,2 mio. kr. engangsudgifter i 2007. De 0,3 mio. kr. vedrører etablering af e-boks-løsning med hensyn til lønsedler, og 0,2 mio. kr. vedrører konverteringsomkostninger med hensyn til lønsystemet. Engangsudgifter på 0,3 mio. kr. vedrører ESDH-personalesager, og 0,6 mio. kr. vedrører indscanning af personalesager fra Århus og Vejler Amter. Endvidere vedrører 0,8 mio. kr. en analyse af løn- og personaleområdet i 2007, mens 0,3 mio. kr. vedrører produktion og trykning af materiale under styringsimplementering.

5.6.8 HR-puljer

I budget 2007 for Region Midtjylland er der afsat budget til en række personalepolitiske puljer for et samlet beløb på 40,4 mio. kr. Disse puljer budgetteres under sektorområdernes budgetter, fordelt efter sektorområdernes bruttobudgetandele således at Sundhed budgetterer 87 pct., Behandlingspsykiatri 6 pct., Social og specialundervisning 5 pct. og Regional udvikling 2 pct.

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.

Puljernes administration

HR varetager administrationen af de personalepolitiske puljer. Som en del af dette ansvar beskriver og etablerer HR de fornødne administrative procedurer for udmøntningen af puljerne. Der vil i løbet af efteråret 2006 blive udarbejdet en opkrævningsmodel, som indebærer, at HR opkræver kontingentbetaling ved sektorområderne for at kunne varetage administrationen af puljerne.

Herunder skal HR i samarbejde med Økonomi/Regnskabskontoret fastlægge en regnskabsmæssig procedure for udgiftsføringen af de aktivitets- og projektudgifter m.v., som skal afholdes af puljemidlerne.

Puljernes fordeling, formål og budgetforudsætninger

Tabel 5.14 viser specifikationen af de personalepolitiske puljer samt deres fordeling på sektorområderne. Puljerne er fordelt efter sektorområdernes bruttobudgetandele.

Tabel 5.14 Personalepolitiske puljer i budget 2007, fordelt på sektorområder

	Personalepolitiske puljer 1.000 kr., 2007 pris- og lønniveau	Budget 2007	Fordeling på sektorområder			I alt	
			Sundhed	Psykiatri og Social			Regional Udvikling
				Beh.- psyk.	Soc. og spec.		
			87,0%	6,0%	5,0%	2,0%	100,0%
A	Personalepolitiske initiativer	6.000	5.220	360	300	120	6.000
B	Mangfoldighed	300	261	18	15	6	300
C	Psykologordning	750	653	45	38	15	750
D	Det sociale kapitel	1.000	870	60	50	20	1.000
E	Kompetenceudvikling	3.000	2.610	180	150	60	3.000
F	Lederudvikling	4.000	3.480	240	200	80	4.000
G	AKU-støtte til dialoger	450	392	27	23	9	450
H	Forskning koncern HR	450	392	27	23	9	450
I	Opskoling af sygehjælper ¹⁾	6.400	5.682	392	327	0	6.400
J	Seniorpulje	12.000	10.440	720	600	240	12.000
K	MED-uddannelse (ny aftale)	1.500	1.305	90	75	30	1.500
L	Centrale arbejdsmiljøinitiativer	3.000	2.610	180	150	60	3.000
M	Løn og uddannelsesudgifter til elever	1.545	1.344	93	77	31	1.545
N	Barselsfond	0	0	0	0	0	0
TOTAL		40.395	35.257	2.432	2.026	680	40.395

1) Puljen til opskoling af sygehjælper er alene fordelt på Sundhed og Psykiatri og Social, idet denne pulje ikke har relevans for Regional Udvikling. Fordelingen af puljen er foretaget efter områdernes interne vægtning i fordelingsnøglen.

I det efterfølgende gennemgås puljernes formål og budgetforudsætninger.

A. Personalepolitiske initiativer

Der skal iværksættes aktiviteter decentralt, som har til formål at sætte medarbejdernes kompetencer og udviklingen af disse i fokus. Derudover skal der implementeres en række nye politikker, som kræver særskilte aktiviteter.

2007 og 2008 vil være særlige år med opstarten af den nye organisation, og udformning og implementering af helt nye politikker på alle områder fordrer aktiv støtte fra Region Midtjylland til såvel centrale som decentrale aktiviteter.

I budgetbeløbet til personalepolitiske initiativer indgår også et beløb afsat til centrale personalepolitiske projekter. KTO-aftalen fra 2005 indeholder således et krav om, at kommuner og amter/regioner afsætter midler til centrale personalepolitiske projekter. Danske Regioner skal samlet opkræve ca. 13,5 mio. kr. Region Midtjyllands andel af disse udgør 3,0 mio. kr.

B. Mangfoldighed

Der skal iværksættes decentrale og centrale aktiviteter og initiativer, som skal understøtte og sikre mangfoldighed i regionens personalesammensætning. Dette er en vigtig forudsætning for, at Region Midtjylland kan rekruttere bl.a. etniske minoriteter og således spille en aktiv rolle i integrationsprocessen, herunder arbejde bevidst og effektivt med etnisk ligestilling, ligesom det er centralt af hensyn til at udnytte det kompetencemæssige potentiale, som en bred sammensat arbejdsstyrke giver.

Region Midtjylland står således overfor at skulle sætte mangfoldighed på alle niveauer på den personalepolitiske dagsorden, således regionen kan sikre, at personalesammensætningen i størst muligt omfang afspejler befolkningssammensætningen. Derfor har HR ansat en mangfoldighedskonsulent, der har til opgave at sætte mangfoldighed i personalestyrken på dagsordenen i hele regionen.

C. Psykologordning

I forbindelse med løsning af opgaver kan der opstå situationer, hvor medarbejdere og ledere i Region Midtjylland kan have behov for individuel psykologbistand. Der oprettes derfor en central psykologordning, hvor medarbejdere og ledere kan henvende sig, når "arbejdet gør ondt". Der afsættes budget til aflønning af psykologer med tilknytning til HR (ca. 1,5 helårsstillinger).

D. Det sociale kapitel

Region Midtjylland ønsker at fastholde medarbejdere og ledere på arbejdspladsen, også når forskellige livsvilkår gør, at dette ikke er muligt på normale vilkår. Der etableres derfor en pulje, der har til formål at støtte decentrale ordninger.

E. Kompetenceudvikling

Region Midtjylland ønsker at fastholde og udvikle sine medarbejdere, og dette skal ske i det daglige arbejde på de enkelte arbejdspladser. Forudsætningerne for arbejdets udførelse er konstant under forandring, så sikringen af velkvalificerede medarbejdere forudsætter, at der kontinuerligt er fokus på aktiviteter, der sikrer udvikling af kompetencer, centralt som decentralt.

F. Lederudvikling

Ledelse har konstituerende betydning i en organisation. I Region Midtjylland er professionel ledelse og professionelle ledere en af vejene til at sikre, at borgene får den mest optimale betjening under de givne rammer. For at koncernens grundlag kan blive implementeret, og for at sikre at Region Midtjyllands lederes kompetencer til stadighed er i overensstemmelse med de forventninger, der er til dem fra såvel politikere, borgere, medarbejdere og andre ledere, etablerer Region Midtjylland professionelle og tidssvarende lederudviklingsforløb for såvel kommende, nye som erfarne ledere på alle niveauer i koncernen.

G. ArbejdsKlimaUndersøgelser - støtte til dialoger

Der er afsat midler til gennemførelse af ArbejdsKlimaUndersøgelser. Det primære formål med de afsatte midler er at understøtte dialogerne i de områder, hvor der ikke tidligere har været AKU-dialoger.

H. Forskning Koncern HR

Med henblik på at sikre, at der til stadighed er forskningsbaseret viden om ledelse og organisation tilgængelig for ledere og medarbejdere i Region Midtjylland afsættes en pulje til forskningsaktiviteter, således at der er en forskningsbaseret dokumentationsaktivitet i regi af HR i Region Midtjylland.

Amternes og Kommunernes Forskningsinstitut (AKF) har fulgt dannelsesprocessen af Region Midtjylland. AKF følger stadig processen, og skal denne forskning fortsættes forudsætter det, at der afsættes midler til forskning.

I. Opskoling af sygehjælpere

Der afsættes midler til lønkomensation i forbindelse med opskoling af sygehjælpere.

J. Seniorpulje

Med henblik på at sikre, at regionens ældre medarbejdere er motiverede, fleksible og tilfredse i de sidste år af deres arbejdsliv, skal der i Region Midtjylland formuleres en seniorpolitik, som bl.a. skal sikre, at de ældre medarbejdere har reelle valgmuligheder i deres arbejdsforhold, fx hvis de ønsker at ophøre med at arbejde, ønsker at arbejde i færre timer, at få andre arbejdsfunktioner eller at blive overført til et helt andet job. Der afsættes derfor en pulje til dækning af de lønkomensationer, som gennemførelsen af seniorpolitikken nødvendiggør.

K. MED-uddannelse – ny aftale

I forbindelse med MED-aftalen for Region Midtjylland skal der afholdes en række kurser for MED-udvalgene således, at den nye aftale bliver kendt og implementeret på samtlige

niveauer i organisationen. Det forventes, at der i forbindelse med den nye MED-forhandling/-aftale også laves aftaler om uddannelse i og implementering af MED.

L. Centrale arbejdsmiljøaktiviteter

For at understøtte, at Region Midtjylland bliver en attraktiv og sund arbejdsplads, afsættes midler til tværgående arbejdsmiljøaktiviteter. Disse skal dels sætte konkrete initiativer på den lokale dagsorden, dels sikre, at der bliver en videnopsamling og videndeling på tværs af sektorer og områder i Region Midtjylland.

M. Løn- og uddannelsesudgifter til HK-elever

Det forudsættes, at Region Midtjylland uddanner 6 HK-assistenten om året. Det vil sige, at der er 6 første-års- og 6 andet-års-elever under uddannelse i regionen.

Den samlede lønudgift til nuværende elever overført til Region Midtjylland udgør ca. 0,9 mio. kr., mens lønudgiften til nye elever ansat pr. 1. september 2007 anslås til ca. 0,5 mio. kr. Hertil kommer udgifter på ca. 0,2 mio. kr. til gennemførelse af elevuddannelsen (skoleophold).

N. Barselsfond

Barselsfonden skal sikre en økonomisk udligning mellem samtlige arbejdspladser i Region Midtjylland, således at udgifter til ansatte under graviditet, barsels- og adoptionsorlov ikke påhviler den enkelte arbejdsplads (dvs. institution/afdeling m.v.). Formålet er at understøtte et arbejdsmarked med lige muligheder for kvinder og mænd. Barselsfonden er en del af KTO-aftalen fra 2005, og der er krav om at refusionen til arbejdspladsen er på minimum dagpengerefusionen fra bopælskommunen samt 80 pct. af forskellen mellem lønudgiften til vikar og dagpengerefusionen.

Barselsfonden administreres af HR, men der afsættes ikke et budget til samme, idet det forudsættes, at midlerne til refusionen hentes på institutionernes/afdelingernes driftsbudgetter. De nærmere retningslinjer for dette samt administrationen af barselsfonden fastlægges i efteråret 2006.

5.6.9 Regionsøkonomi

Regionsøkonomi har det overordnede ansvar for den økonomiske forvaltning i Region Midtjylland, herunder budgetlægning og budgetopfølgning, regnskabsaflæggelse, forretningsgange på regnskabsområdet, revision, finansfunktionerne m.v. Regionsøkonomi varetager endvidere opgaver vedrørende indkøbspolitik og e-handel, ligesom regionens bygningskontor organisatorisk er placeret i afdelingen.

Regionsøkonomi skal indgå i et netværkssamarbejde med økonomifunktioner på område- og institutionsniveau. Decentrale økonomifunktioner på område- og institutionsniveauerne er en forudsætning for, at den økonomiske styring og de økonomiske beslutninger udføres hensigtsmæssigt på det decentrale niveau.

Regionsøkonomi er organiseret i 4 kontorer:

- **Økonomisk Sekretariat:** løser sekretariatsopgaver på tværs af afdelingen og fungerer som ledelsessekretariat. Sekretariatet varetager sagsstyringen til direktion og politikere, udvikling af og rapportering via ledelsesinformationssystemet, udvikling samt målfastsættelse af indkøbsområdet.
- **Budget og Analyse:** varetager det overordnede ansvar for budgetlægning og budgetopfølgning, herunder tilrettelæggelsen af den økonomiske forvaltning i tre adskilte "kasser". Endvidere skal Budget og Analyse koordinere og medvirke ved forberedelse af bevillingssager vedrørende drift og anlæg m.v.
- **Regnskabskontoret:** varetager opgaver omkring årsregnskab, indførelse af omkostningsprincipper, ekstern og intern revision, kasse- og regnskabsregulativ samt implementering af nye love og bekendtgørelser med indflydelse på

regionens regnskabsførelse. Kontoret er endvidere ansvarligt for regionens betalingsforhold, herunder elektronisk fakturering, ligesom opgaver omkring likviditet, låneoptagelse, leasing og bankforhold også placeres her.

- **Bygningskontoret:** omfatter opgaver vedrørende forberedelse af sager på bygningsområdet over for direktionen og regionsrådet, administration og vedligeholdelse af regionens ejendomsportefølje, ejendomsstrategi, udarbejdelse og vedligeholdelse af byggestyringsregler m.v.

Øvrige udgifter

Der er afsat i alt 52,9 mio. kr. til øvrige udgifter under Regionsøkonomi.

Heraf vedrører 6,7 mio. kr. indkøbsområdet i form af drift af e-handelssystemet og medlemskab af SKI (Statens og Kommunernes Indkøbs Service). Det samlede budget disponeres via styregruppen. Endvidere er der under Økonomisk Sekretariat afsat 8,5 mio. kr. til Ledelsesinformationssystemet InfoRM. Dette beløb udgør i 2008 7,5 mio. kr. og i 2009 og 2010 7,0 mio. kr.

I budgettet i Regionsøkonomi indgår udbetaling af det kvartalsvise kontingent til Danske Regioner. Der er i budgettet afsat 24,0 mio. kr. hertil. Dette er baseret på udmeldingen fra Danske Regioners stiftende generalforsamling i marts 2006. Her blev det vedtaget, at regionernes kontingent til Danske Regioner i 2007 skal udgøre 19 kr. pr. indbygger i regionen pr. 1. oktober 2006. Befolkningstallet i Region Midtjylland pr. 1. januar 2006 var 1.219.741.

Under Regnskabskontoret er der bl.a. afsat 8,0 mio. kr. til revision og 5,0 mio. kr. til drift af økonomisystemet Web-ØS2000.

Af Regionsøkonomis samlede øvrige udgifter er 0,3 mio. kr. engangsudgifter i 2007. Det drejer sig om udgifter til særlige kurser i det nye regnskabssystem. Derudover er der den tidligere nævnte reduktion i udgiften til ledelsesinformationssystemet InfoRM, hvor udgiften reduceres med 1,0 mio. kr. fra budget 2007 til budgetoverslag 2008 og yderligere 0,5 mio. kr. fra budgetoverslag 2008 til budgetoverslag 2009.

5.6.10 Bemærkninger vedrørende Bygningskontoret

Der etableres et centralt Bygningskontor i Viborg til varetagelse af de strategisk-koordinerende opgaver på bygningsområdet. Der etableres herudover en driftsenhed i Regionshuset Holstebro, som varetager en række driftsmæssige opgaver.

Bygningsforvaltning

Bygningskontoret har "ejerrollen" i forbindelse med regionshusene samt institutionsbygningerne på Psykiatri og Social.

Bygningskontorets ejerrolle omfatter ansvaret for følgende opgaver:

- Udvendig vedligeholdelse
- Vedligeholdelse af installationer
- Fastlæggelse af afskrivninger på bygningerne
- Betaling af renter og ejendomsskatter

De nærmere samarbejdsrelationer, huslejer og betalingsstrømme for den fremtidige bygningsadministration skal umiddelbart efter 1. januar 2007 afklares mellem Bygningskontoret, Psykiatri og Social samt Regionssekretariatet.

Der skal i overensstemmelse med organisationsplanen inden den 1. maj 2007 foretages et nærmere udredningsarbejde med henblik på at stille forslag om en varig organisering og arbejdsdeling, herunder tilrettelæggelsen af bygningsfunktioner på hospitalerne.

5.6.11 It

Hovedopgaven for It er at it-understøtte den service, som regionen er ansvarlig for. Det er vurderet, at dette bedst muligt kan finde sted i en enstrenget it-organisation med en enstrenget ledelsesstruktur for hele regionen. Dette indebærer en gradvis harmonisering, standardisering og samling på en række områder, som skal tilrettelægges successivt og i et tempo, som tilgodeser hensynet til sikker drift gennem hele forløbet samt hensynet til det berørte personale.

It har – udover sikker drift – en særlig opgave i at få samlet systemerne på en fælles it-plattform, ligesom man i en overgangsperiode må påregne at skulle køre parallel drift af en række systemer, inden disse kan sammenlægges.

For at komme igennem denne forandringsperiode vil der være ekstra udgifter i forbindelse med etablering af den nye infrastruktur, parallel drift, oprettelse af et system til effektiv håndtering af den samlede infrastruktur, servere, pc-ere m.v. samt midler til opkvalificering af medarbejderne. Der vil først herefter kunne høstes stordriftsfordele.

It's opgaver er bl.a.:

- at etablere og drifte et regionsnetværk
- at drifte lokalnetværk i regionshusene, satellitter og de institutioner, som de centrale it-afdelinger i dag varetager driften af
- at drifte de fælles administrative systemer
- at udvikle og drifte EPJ og driften af øvrige fælles sundhedssystemer

Budgettet til brugerlicenser og udviklingsprojekter for de besluttede systemer (fx Økonomisystem, ESDH og CMS) forudsættes at være placeret hos systemejerne, ligesom det forudsættes, at der i forbindelse med udviklingsprojekter overføres midler til It til driftsafvikling af disse systemer.

I budgettet er kun medregnet visse udviklingsomkostninger fra Århus Amts EPJ. I forbindelse med etablering af et fælles EPJ-system i regionen, skal der derfor afsættes yderligere midler.

Organisation

It bemandes ifølge organisationsplanen med ca. 220 fuldtidsstillinger, hvis den enstrengede it-organisation var blevet oprettet pr. 1. januar 2007. I det foreliggende budget er der indeholdt 67 stillinger samt flyttet 22 fuldtidsstillinger fra Sundheds-it på Regionshospitalet Ringkøbing. Altså i alt 89 fuldtidsstillinger. De resterende medarbejdere aflønnes i starten af 2007 fortsat decentralt, og budget overføres til den centrale it-afdeling i takt med, at ansvaret for opgaverne overflyttes.

It organiseres med et sekretariat og 4 kontorer. Alle kontorer etableres pr. 1. januar 2007, men vil ikke fuldt ud kunne implementeres fra dette tidspunkt, idet de decentrale it-afdelinger på hospitalerne og i psykiatrien - i en overgangsfase - vil skulle videreføre igangværende drifts-, planlægnings- og udviklingsopgaver helt eller delvist. Dette vil ske med reference til den centrale it-chef. Alle kontorer placeres i Viborg. Derudover vil der blive etableret et fælles driftscenter for de administrative systemer samt den dertil knyttede brugerservicefunktion i Horsens samt en enhed for EPJ-udvikling – "Det virtuelle Hospital" i Århus.

- **It-sekretariatet:** varetager bl.a. sekretariatsbetjening, ekstern og intern kommunikation, økonomi og budgetlægning samt udarbejdelse af regionens tværgående it-strategi.
- **Programkontor:** har ansvaret for at gennemføre større besluttede it-projekter og udviklingsopgaver og for styring af og overblik over den samlede

projektportefølje. Endvidere håndteres opgaver vedrørende leverance- og leverandørstyring samt it-kontrakter og udbud.

- **Kunderelationer:** kontoret varetager størstedelen af den løbende kontakt med resten af organisationen. Der er her tre primære funktioner: opgaveindgang, afklaring og almindelig rådgivning og bistand.
- **It-drift:** omfatter alle 4 regionshuse, hvor systemer, infrastruktur, IP-telefoni m.v. driftsafvikles for den samlede organisation.
- **Teknologi og arkitektur:** beskæftiger sig bl.a. med arkitekturplan og -principper (krav til it-systemer og -løsninger), it-sikkerhedsarkitektur, tekniske standarder og teknologivurderinger.

Ovennævnte fuldtidsstillinger dækker over første fase, og der kan være behov for justeringer senere.

Øvrige udgifter

Nedenfor redegøres der i hovedtræk for udgifterne til henholdsvis fælles-it, sundheds-it og de særlige aktiviteter, som dækker over ekstraordinære udgiftsposter, der kan relateres til dannelsen af den enstrengede it-organisation.

Budgetterne for henholdsvis fælles-it og sundheds-it er fremkommet ved, at man har lagt de hidtidige budgetter sammen fra de enkelte amters centrale it-afdelinger. Decentrale it-budgetter er således ikke medregnet.

De angivne tal er behæftet med en vis usikkerhed som følge af, at der er igangsat eller skal igangsættes udbud på nogle af områderne samt, som tidligere nævnt, behovet for at køre parallel drift i en periode. Der kan derfor efterfølgende ske interne omflytninger.

Indenfor det samlede it-driftsbudget til henholdsvis Fælles-it og Sundheds-it vil der skulle iværksættes en særlig uddannelsesindsats for at opkvalificere medarbejderne.

Der vil ligeledes ske en regulering internt i regionen med henblik på ensartning af forskellig praksis i de hidtidige amter.

Sammenfattende ser budgettet således ud:

Table 5.15 Oversigt over øvrige udgifter på it

1.000 kr., 2007-p/l	Budget 2007	Budgetoverslagsår		
		2008	2009	2010
Fælles-IT	28,130	28,130	28,130	28,130
Sundheds-IT	74,331	74,331	74,331	74,331
I alt	102,461	102,461	102,461	102,461

Fælles-it

Der er afsat i alt 28,1 mio. kr. til øvrige udgifter under fælles-it.

Heraf vedrører 14,0 mio. kr. internt netværk samt drift af hidtidige fælles systemer på de enkelte amtsgårde (mange af disse systemer må påregnes at skulle videreføres ind i 2007 af hensyn til sikker drift, indtil de kan blive lagt sammen).

9,0 mio. kr. vedrører drift af en del af infrastrukturen mellem regionshospitalet, regionshuset og institutionerne (den resterende del omtales i afsnittet om ekstraordinære udgiftsposter). Udgifter til institutionsopkoblinger er i en vis udstrækning ikke medregnet i dette beløb, da de hidtil har været finansieret decentralt.

5,0 mio. kr. vedrører andre udgifter, fx drift af applikationer.

Sundheds-it

Der er afsat i alt 74,3 mio. kr. til øvrige udgifter vedrørende sundheds-it.

Heraf vedrører 52,0 mio. kr. systemer til patientregistrering (inkl. EPJ-drift og udvikling (dog kun fra Århus Amt))

6,0 mio. kr. vedrører sundhedsportalen Sundhed.dk, og 16,0 mio. kr. vedrører licenser samt drift af en række andre sundhedssystemer, fx Patologi og EDI (der skal dog senere laves en regulering med henblik på at foretage en ensartning af forskellig praksis i de enkelte amter med hensyn til, om disse udgifter er blevet afholdt centralt eller fordelt på de enkelte hospitaler m.v.)

Revision af it-budgettet i foråret 2007:

På baggrund af den store migration der skal ske på it-området ved opbygning af den én-strengede it-organisation og den kompleksitet der er herved, vil der i starten af 2007 blive foretaget en nærmere revision indenfor it-budgettet.

Engangsudgifter til it-investeringer

Jf. investeringsbudgettet afsættes der 50 mio. kr. i 2007 til engangsomkostninger til it i forbindelse med etableringen af Region Midtjyllands organisation.

Der vil til sådanne engangsomkostningerne kunne søges om lånedispensation til finansiering heraf.

I aftalen om amternes økonomi for 2006 er der afsat en lånedispensionspulje for 2006-2007 på 500 mio. kr. til visse engangsomkostninger i forbindelse med kommunalreformen. Adgangen til lånedispensation skal ses i sammenhæng med de midler, som amterne/regionerne allerede råder over, og som i nødvendigt omfang forudsættes prioriteret til gennemførelse af kommunalreformen.

De investeringer, der vil kunne søges lånedispensation til, vil først og fremmest vedrøre nødvendig datakonvertering i forbindelse med samkøring af it i amter/regioner og varetagelse af arkivmæssige hensyn, men der kan også gives dispensation, for så vidt angår andre it-investeringsudgifter tæt relateret til overflytning/samkøring af data og systemer (fx infrastruktur, servere, implementering m.v.). Forudsætningen er, at det klart kan begrundes, hvorfor den pågældende investering er nødvendig og direkte afledt af kommunalreformen.

5.6.12 Kommunikation

Kommunikation skal sikre, at de strategiske kommunikationsopgaver løses effektivt og professionelt. Udadtil skal regionen placeres solidt i offentlighedens, kommunernes og Folketingets bevidsthed som en væsentlig regionalpolitisk aktør. Indadtil er det vigtigt at skabe helhed og sammenhæng i regionens organisation, hvilket bl.a. sker via kommunikation om mål, planer og strategier.

Kommunikation varetager en række strategiske opgaver for direktionen og regionsrådet, herunder har afdelingen det overordnede ansvar for regionens eksterne og interne kommunikation, som omfatter eksempelvis udarbejdelse af kommunikationspolitik, presseovervågning, kommunikationsrådgivning, tilrettelæggelse og formidling af debatoplæg og kampagner, udarbejdelse af pressemeddelelser, annoncering m.v.

Afdelingens opgaver omfatter endvidere designlinje samt regionens hjemmeside ligesom Kommunikation har ansvaret for et koncerndækkende intranet, herunder indholdsmæssig redigering, opdatering og kvalitetssikring. Udarbejdelse af et koncerndækkende personaleblad vil også være en af afdelingens opgaver.

Kommunikation omfatter endvidere også Grafisk Service med print- og kopicenter, prepress-funktion m.v. Der er på baggrund af organisationsplanen som udgangspunkt

budgetteret med lønomkostninger og personalerelaterede omkostninger til 8 fuldtidsstillinger.

Der pågår en nærmere udredning af Grafisk Services opgaver og rolle i regionen i løbet af efteråret 2006. På baggrund heraf kan der blive behov for at foretage mindre justeringer af budgettet.

Øvrige udgifter

Der er afsat i alt 10,0 mio. kr. til øvrige udgifter under Kommunikation.

Heraf vedrører 5,8 mio. kr. annoncering af centralt betalte stillings- og informationsannoncer. Regionens annoncestregeri lægger op til at anvende en kombination af internet og trykte medier til både stillingsannoncer og til annoncer med information om regionens aktiviteter. Der vil hertil blive udvalgt relevante internetportaler samt dagblade, ugeaviser og fagblade. Den enkelte institution betaler et mindre administrationsgebyr for hver annonce. Hvis institutioner og afdelinger herudover ønsker annoncering i andre trykte medier, skal de selv finansiere disse indrykninger.

Der er afsat 0,9 mio. kr. til et trykt personalemagasin, som skal udkomme 4 gange årligt og udsendes til alle regionens medarbejdere. Det skal være kultur- og værdibærende og fungere som "kit" i organisationen, idet det fortæller konkrete historier om, hvad regionen kan og vil.

Til drift og udbygning af intranet og hjemmeside er der afsat 0,6 mio. kr. Hjemmesiden anvendes som en del af den samlede kommunikation udadtil, og her kan borgerne komme i kontakt med regionen og dens institutioner. Intranettet er et led af regionens interne kommunikation, hvor alle regionens ansatte kan finde relevante informationer.

Til køb af logo for Region Midtjylland samt udarbejdelse af en designmanual, som omfatter grafisk design for hele koncernen, er der afsat i alt 0,4 mio. kr.

Til Grafisk Service er afsat 1,9 mio. kr. til finansiering af leasingudgifter (budgettet ligger under finansielle poster).

Diverse øvrige udgifter udgør 2,2 mio. kr.

Af afdelingens samlede øvrige udgifter på 10,0 mio. kr. er 1,7 mio. kr. engangsudgifter i 2007. De omfatter en husstandsomdelt folder med præsentation af regionen, events i forbindelse med regionens fødsel samt arrangering af et stafetløb "Fra kyst til kyst" for regionens medarbejdere.

5.7 Politisk organisation

Indledning:

Politisk organisation dækker over udgifter til regionsrådsmedlemmernes virksomhed, herunder bl.a. vederlag m.v. til regionsrådets 41 medlemmer, deltagelse i udvalg og møder samt it. Det dækker endvidere over den lovbundne støtte til de politiske partiers arbejde.

Tabel 5.16 Nettobevilling 2007 og overslagsår 2008-2010

1.000 kr., 2007-pris- og lønniveau	Budget 2007	Budgetoverslag		
		2008	2009	2010
<i>Fælles formål</i>				
Tilskud til politiske partier	2.500	2.500	2.500	2.500
<i>Regionsrådsmedlemmer m.v.</i>				
Vederlag til regionsrådsmedlemmer	2.669	2.669	2.669	2.669
Vederlag til regionsrådsformand	736	736	736	736
Vederlag til regionsrådsnæstformænd	147	147	147	147
Øvrige vederlag	1.496	1.496	1.496	1.496
Tabt arbejdsfortjeneste	400	400	400	400
Kørsels- og transportgodtgørelse	600	600	600	600
Mødegodtgørelse	300	300	300	300
Diverse udgifter	2.417	2.417	2.417	2.417
<i>Valg m.v.</i>				
Regionsrådsvalg	0	0	4.500	0
Politisk organisation i alt	11.265	11.265	15.765	11.265

5.7.1 Fælles formål

På kontoen er afsat 2,5 mio. kr. i tilskud til politiske partier. I henhold til Lov om økonomisk støtte til politiske partier m.v. er det obligatorisk for regionen at yde dette tilskud, som i 2007 udgør 3,75 kr. pr. gyldig stemme ved regionsrådsvalget den 15. november 2005. Der blev ved dette valg afgivet i alt 671.884 stemmer.

5.7.2 Regionsrådsmedlemmer

Der er afsat i alt 8,8 mio. kr. til regionsrådsmedlemmernes virksomhed. Heraf vedrører 5,0 mio. kr. fast vederlag til regionsrådets medlemmer, 0,4 mio. kr. vedrører erstatning til de af regionsrådets medlemmer, som har valgt at modtage erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, mens der afsættes 0,9 mio. kr. til godtgørelser for kørsel, transport og møder. Disse beløb er fastlagt i henhold til Region Midtjyllands vederlagsregulativ, der tager udgangspunkt i bestemmelsen i Lov om regioner § 11 og den udsendte Bekendtgørelse om vederlag og diæter m.v. til medlemmerne af regionsrådet.

Der er herudover diverse udgifter på i alt 2,4 mio. kr. De indeholder bl.a. budgetbeløb til telefon og it, betaling af avisabonnementer, diverse forsikringer til regionsrådets medlemmer, mødeforplejning, repræsentation og diverse aktiviteter i de midlertidige underudvalg.

5.7.3 Valg m.v.

Der afsættes ikke budget til valgudgifter i 2007, da det næste regionsrådsvalg først afholdes i november 2009. Baseret på omkostningerne vedrørende seneste regionsrådsvalg i november 2005 afsættes 4,5 mio. kr. i budgetoverslag 2009.

5.8 Tjenestemandspensioner

Region Midtjylland skal afholde nettoudgifter for Region Midtjylland til de løbende udbetalinger af tjenestemandspensioner til fratrådte tjenestemænd, som fratræder efter 1. januar 2007.

For tjenestemænd, som fratræder før 1. januar 2007, fungerer regionen alene som et udbetalingskontor, og udgifterne til tjenestemænd refunderes fra staten.

Budgetteringen af tjenestemandspensionerne til tjenestemænd, der fratræder efter 1. januar 2007, baseres på erfaringer fra de nuværende amter.

Erfaringerne fra amterne viser, at der for Region Midtjylland må forventes at være en stigning på ca. 10,0 mio. kr. årligt i udgiften til pensionerede tjenestemænd. Herudover forventes, at afløbet fra beholdningen af pensionerede tjenestemænd i de første år efter 2007 vil være ganske begrænset. Denne forudsætning indebærer, at der skal påregnes en højere vækst i udgifterne til tjenestemænd. Baseret på historiske erfaringer sættes det pragmatisk til en årlig udgiftsvirkning på 5,0 mio. kr. for Århus Amt.

Der er således budgetteret med udgifter på 6,5 mio. kr. i budget 2007 stigende til 30 mio. kr. i 2008 og herefter med 15,0 mio. kr. i de følgende budgetoverslagsår.

Budgettet for udbetalinger til tjenestemandspensioner opsamler de samlede udbetalinger på tværs af områderne sundhed, social- og specialundervisning, regional udvikling og fælles formål/fælles administration. Det indebærer den særlige problemstilling, at et af områderne (sundhed) skal budgetteres efter udgiftsbaserede principper (hvor udbetalingerne til tjenestemænd skal indgå i budgettet), mens de øvrige områder budgetteres efter omkostningsbaserede principper, hvor pensioner til tjenestemænd indregnes på det tidspunkt, hvor pensionsretten optjenes.

Det skønnes, at ca. 5,0 mio. kr. af de samlede udbetalinger til tjenestemænd på 6,5 mio. kr. vedrører Sundhed. Budgetmæssigt føres disse 5,0 mio. kr. således som udgift svarende til omkostningen, og det samlede beløb henføres til finansiering ud af indtægterne på sundhed (konto 1).

De resterende 1,5 mio. kr. i udbetalinger til tjenestemænd indgår som en udgift i årets budget, men indgår derimod ikke som en omkostning. Der er således tale om udbetalinger, som reducerer den hensættelse til tjenestemandspensioner, som indgår i opstartsbalancen (balancen primo 2007 for Region Midtjylland).

Tabel 5.17 Nettoudgifter og nettoomkostninger budget 2007 og overslagsår

1.000 kr., 2007-pris- og lønniveau	Budget 2007	Budgetoverslag		
		2008	2009	2010
Udgifter til tjenestemandspensioner	6.500	30.000	45.000	60.000
Omkostninger ved tjenestemandspensioner	5.000	27.000	40.500	54.000

Note: De fulde omkostninger på 5,0 mio. kr. henføres til finansiering inden for indtægterne til Sundhed (konto 1).

Den skønnede årlige stigning i udgifterne forventes at være fuldt ud dækkende for udbetalingerne til tjenestemænd i 2007. I overslagsårene 2008-2010 er det muligt, at de årlige merudgifter vil stige til mellem 15-20 mio. kr. Det endelige niveau for udbetalinger til tjenestemænd i 2008-2010 vil imidlertid bedre kunne budgetlægges, når der i foråret 2007 foreligger erfaringer med udbetalingerne til tjenestemandspensioner i Region Midtjylland.

Renter mv.

6 Renter m.v.

6.1 Indledning

Dette afsnit gennemgår vilkårene for Forberedelsesudvalgets afgivelse af budgetposter for renter. Endvidere opgøres afdrag på de langfristede lån. Bevilling til afholdelse af afdrag på lån sker ved, at Forberedelsesudvalget tiltræder pengestrømsopgørelsen.

Udgifter til leasingydelser er budgetteret under de finansielle poster.

Den langfristede gæld og de dertil knyttede renter - og afdrag - er baseret på amternes delingsaftaler og den langfristede gæld der forventes overført til Region Midtjylland. Skønnene er behæftet med den usikkerhed der følger af, at amternes nettoformue kan ændre sig fra regnskab 2004 til regnskab 2006. Hvis der sker markante ændringer af amternes nettoformue, så vil det også påvirke omfanget af den gæld, som Region Midtjylland skal overtage fra Vejle Amt, Ringkøbing Amt, Viborg Amt og Århus Amt.

6.1.1 Væsentlige forudsætninger for budget 2007

Grundlaget for Region Midtjyllands beregning af renter og afdrag vedrørende langfristet gæld, som overføres til Region Midtjylland, er amternes delingsaftaler samt amternes beregning og fordeling af den efterregulerede nettoformue.

Region Midtjylland har indhentet oplysninger fra amterne om skøn for efterreguleringen af delingsaftalerne.

Region Midtjylland har herefter på grundlag af de enkelte amters oplysninger beregnet de forventede udgifter til renter og afdrag.

I beregningen er der forudsat, at der sker en refinansiering af lån til ensartet løbetid og 1. års afdrag udskydes til 2008 jf. Økonomiaftalen af 10. juni 2006.

Der er forudsat en løbetid på 15 år. Løbetiden kan dog være op til 25 år.

De regionale hovedområders andele (inkl. fælles formål og administration) af regionens udgifter og indtægter til renter overføres i forbindelse med budgetlægningen og regnskabsafleggelsen fra hovedkonto 5 til de enkelte områder på hovedkonto 1-4. Fordelingen af udgifter og indtægter på hovedkonto 4 fordeles jf. fordelingsnøglen i budgetvejledningen.

6.1.2 Renter og afdrag på langfristet gæld

I nedenstående tabel 6.1 er den samlede forventede langfristede gæld inkl. sociale institutioner opgjort.

Tabel 6.1 Langfristet gæld inkl. sociale institutioner

Mio. kr.	Delings aftale jf. Regnskab 2004	Opskrivning vedr. 2005 og 2006	Forventet ultimo 2006 I alt	Rente	Rente kr	Afdrag kr. (6)
Århus (1)	282,0	380,0	662,0	5%	35,0	28
Viborg (2)	21,0	32,0	53,0	5%	3,0	1
Ringkøbing (3)	204,0	395,0	599,0	5%	30,0	39
+Stats og hypotekbank (4)	88,0		88,0	4%	4,0	0
Vejle	57,0	163,0	220,0	5%	11,0	13
I alt	652,0	970,0	1.622,0		83,0	81,0

(1) Eksklusive forskelsbeløb oa = 126 mio. kr. , som er rente og afdragsfri og leasinggæld = 607 mio. kr.

(2) Der modtages aktiver

(3) Eksklusive forskelsbeløb = 55 mio. kr., som er rente og afdragsfri og leasinggæld = 28 mio. kr.

(4) Afdrages ikke

(5) Max. 25 år

Renter m.v.

(6) Forudsat afdragsperiode for "kan" institutioner = 30 år og Øvrig = 15 år.

I budget 2007 er der således budgetteret med en renteudgift på i alt 83 mio. kr. på baggrund af de foreliggende tal for delingsaftale og efterreguleringer.

I henhold til Budget- og regnskabssystem for regioner skal områderne, som aktiviteter under hovedkonto 2 (Social og specialundervisning), Hovedkonto 3 (Regional udvikling) og Hovedkonto 4 (fælles formål og administration) i regionens startbalance (primobalance for 2007) belastes med en "intern gæld" svarende til værdien af områdernes nettoaktiver. Dette forhold illustrerer, at regionen "ejer" nettoaktiverne i områderne, og at områderne så "betaler" for anvendelsen af nettoaktiverne gennem de årlige afskrivninger.

Budget- og regnskabssystem for regioner anfører endvidere, at områderne (hovedkonto 2-4) skal belastes med en renteudgift svarende til den fastlagte interne rentesats multipliceret med den interne gæld.

Når regionens renteudgifter fordeles på de tre områder (hovedkonto 2-4), skal områderne der varetager social og specialundervisning, regional udvikling og fælles formål/administration have overført renteudgifter svarende til forretningen af den interne gæld. Den resterende del af renteudgifterne overføres til sundhed.

I tabel 6.2 er der med udgangspunkt i ovenstående er fordelingen af renter foretaget på baggrund af opgørelsen

Tabel 6.2 Fordeling af renter i budget 2007

Mio. kr., 2007-pris- og løn	Beløb til fordeling	Sundhed	Social og special	Reg. udvikl	Fælles formål	I alt
Renteudgifter						
Renteudgifter til fordeling	83,0	60,7	20,0	0,0	2,3	83,0
Fordeling af fælles formål	2,3	2,0	0,2	0,0	-2,3	0,0
Fælles formål m.v. i alt		62,7	20,2	0,0	0,0	83,0
Fordelingsnøgle, Fælles formål		89,1%	9,0%	1,9%	0,0%	100,0%

Fordelingen af udgifter og indtægter på hovedkonto 4 Fælles formål er efterfølgende fordelt jf. fordelingsnøglen i budgetvejledningen.

6.1.3 Budgetoverslag 2008 – 2010

I nedenstående tabel 6.3 fremgår udviklingen af de forventede renteudgifter og afdrag på den samlede langfristede gæld inkl. sociale institutioner.

Tabel 6.3 Forventede renteudgifter og afdrag i budgetoverslag 2008 – 2010

Mio. kr. , 2007 - P-L niveau År	Lån	Renter	Afdrag	Renter og afdrag i alt
2008	1.541,0	82,0	81,0	163,0
2009	1.460,0	78,0	81,0	159,0
2010	1.379,0	74,0	81,0	155,0

I tabel 6.4 er der foretaget et skøn over fordelingen af de forventede renteudgifter på de tre områder. Fordelingen er baseret på den samlede fordeling af udgifterne i 2007 dvs. 76 pct. til Sundhed og 24 pct. til social- og specialundervisning og 0 pct. til Regional Udvikling.

Tabel 6.4 Fordeling af forventede renteudgifter i budgetoverslag 2008 – 2010

Mio. kr. , 2007 - P-L niveau	Beløb til fordeling	Sundhed	Social- og special-undervisning	Regional udvikling	I alt
År					
2008	82,0	62,3	19,7	0,0	82,0
2009	78,0	59,3	18,7	0,0	78,0
2010	74,0	56,2	17,8	0,0	74,0

6.1.4 Leasing

Budgettet skal indeholde oplysninger om regionens forventede leasinggæld og leasingydelsernes belastning af budgettet.

Ifølge delingsaftalerne for de fire amter forventes det, at Region Midtjylland vil overtage leasinggæld i størrelsesordenen 635 mio. kr. Leasinggælden vedrører hovedsageligt afløb af de gamle teknologihandlingsplaner i Århus Amt samt leasinggæld optaget i forbindelse med Århus Amts EPJ-projekt – i alt skønnet til 635 mio. kr. Endelig forventes det, at regionen skal modtage en mindre leasinggæld fra Ringkøbing Amt.

Til ydelser på leasinggæld er indarbejdet i alt 148 mio. kr. i 2007. De afsatte beløb til leasingydelser fordeler sig på følgende poster:

Tabel 6.5 Leasingydelser i budget 2007 og budgetoverslag 2008 – 2010

Mio. kr.	2007	2008	2009	2010
1. Leasingudgifter (EPJ og andel af teknologihandlingsplaner m.v.).	69,7	71,3	69,5	30,9
2. Leasingudgifter (andel af teknologihandlingsplaner	35,1	17,0	17,0	9,0
3. Leasingudgifter, EPJ (26 mio. kr.-aftale fra Århus Amt)	4,2	5,9	6,6	6,2
4. Leasingudgifter, IT-aftale.	3,4	3,4	3,4	0,0
5. Amtsnet fra IT-afdelingen	3,4	3,4	3,4	3,4
6. Fibernet	0,2	0,2	0,2	0,2
7. Trykkeriudstyr	2,0	2,0	2,0	0,0
8. EPJ (65 mio. kr.-aftale)	30,0	15,0	10,0	5,0
Leasingydelser i alt	148,1	118,2	112,2	54,7

Finansiering

7 Finansiering

7.1 Kort om regionernes finansiering

Regionens finansielle indtægter består af bloktilskud, kommunale bidrag samt aktivitetsafhængige bidrag fra stat og kommuner. Regionens sociale tilbud og specialundervisningstilbud finansieres gennem takstbetalinger fra kommunerne samt objektiv kommunal finansiering. Endelig har regionerne i 2007 mulighed for at optage lån.

Finansieringskredsløb

Regionernes finansiering er opdelt i tre adskilte kredsløb. Der må som hovedregel ikke overføres beløb mellem de tre finansieringskredsløb – hverken udgifter eller indtægter. Dog modtager regionerne via bloktilskuddet til sundhed et beløb, som er øremærket til udarbejdelsen af rammeaftalen med kommunerne om benyttelsen af de sociale tilbud og specialundervisningstilbud. Beløbet vedr. udarbejdelse af rammeaftaler m.v. skal i henhold til "Budget- og regnskabssystem for regioner" overføres fra finansieringskredsløbet for sundhed (konto 1) til finansieringskredsløbet fra social og specialundervisning (konto 2).

Hovedprincipperne for de forskellige indtægtstyper kan opsummeres som følger:

- Bloktilskuddene udgør størstedelen af de regionale indtægter inden for finansieringskredsløbene for sundhed og regional udvikling. Størrelsen af bloktilskuddene fastlægges ved årlige økonomiaftaleforhandlinger med regeringen. Økonomiaftalen skal være indgået senest 15. juni året før budgetåret. Bloktilskuddene er – ud over basisbeløbet på sundhed – opdelt i "aldersbestemte udgiftsbehov" og i et strukturelt eller socioøkonomisk udgiftsbehov.
- De kommunale bidrag udgør et fast beløb per indbygger i hver af kommunerne i regionen. De kommunale bidrag fastlægges efter forhandlinger med kommunerne i Kontaktudvalget. For budgetåret 2007 er de kommunale bidrag fastlagt ved lov.
- De aktivitetsafhængige bidrag indebærer, at kommunerne medfinansierer regionens aktivitet på sundhedsområdet efter et af staten fastsat regelsæt. Medfinansieringen er aktivitetsafhængig, således at regionens indtægter afhænger af udviklingen i antallet af behandlede patienter og efterspørgslen efter ydelser med tilskud fra sygesikringen m.v. Tilsvarende er der et statsligt aktivitetsafhængigt bidrag, som stort set følger principperne om den statslige aktivitetspulje, som har været gældende for amterne i de seneste år.

Der henvises til de efterfølgende afsnit for en mere detaljeret beskrivelse.

Regionen har i 2007 også mulighed for at optage lån. Det er i økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner aftalt, at regionerne i 2007 gives en lånemulighed på i alt 800 mio. kr. til finansiering af medikoteknisk udstyr. Region Midtjyllands andel heraf udgør 169,4 mio. kr. Endvidere er der i budgetforslaget forudsat et låneoptag på 75 mio. kr. vedr. engangsudgifter i forbindelse med kommunalreformen.

Regionerne modtager i 2007 to særlige tilskud, som har til formål at styrke regionernes likviditet. Region Midtjyllands andel af disse to tilskud udgør i alt ca. 305 mio. kr.

7.2 Finansieringskredsløbet for Sundhed

De finansielle indtægter og budgetterede låneoptag inden for finansieringskredsløbet for sundhed fremgår af tabel 7.1 neden for.

Tabel 7.1 Finansielle indtægter og låneoptag (sundhedsområdet)

Mio. kr., 2007-pris- og lønniveau	Budget 2007	Budgetoverslag		
		2008	2009	2010
Finansielle indtægter				
1. Statsligt bloktilskud	12.959,1	13.091,1	13.091,1	13.091,1
2. Udfasning af overgangsord. 2007-11		63,7	127,4	191,1
3. Kommunalt grundbidrag	1.350,3	1.350,3	1.350,3	1.350,3
4. Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag	499,0	499,0	499,0	499,0
5. Kommunalt aktivitetsafhæng. bidrag	2.026,0	2.026,0	2.026,0	2.026,0
I alt (faste priser) ekskl. realvækst	16.834,4	17.030,1	17.093,8	17.157,5
Pris- og lønregulering af indtægter				
6. Prisfremskrivning (2,3% årligt)		392,0	785,0	1.179,0
7. Skønnet realvækst (0,5% årligt)		170,0	341,0	513,0
I alt (løbende priser) incl. realvækst	16.834,4	17.592,1	18.219,8	18.849,5
Låneoptag, likviditetstilskud m.v.				
8. Lån til medicoteknisk udstyr	169,4	0,0	0,0	0,0
9. Lån vedr. éngangsudgifter	75,0	0,0	0,0	0,0
Lån i alt	244,4	0,0	0,0	0,0
Finansiering vedr. sundhed i alt	17.078,8	17.592,1	18.219,8	18.849,5

I 2007 er de finansielle indtægter budgetteret til det niveau, som er aftalt med regeringen i aftalen om regionernes økonomi. Der er endvidere forudsat et låneoptag på i alt 244,4 mio. kr., heraf 169,4 mio. kr. vedr. finansiering af medikoteknisk udstyr og 75 mio. kr. vedr. låneoptag til finansiering af engangsudgifter i forbindelse med kommunalreformen.

Overslagsårene 2008-2010 tager afsæt i økonomiaftalen for 2007. Her der aftalt et finansieringsgrundlag for Region Midtjylland på i alt 16.987 mio. kr. Dette er efterfølgende reduceret med 21 mio. kr. vedr. mindreudgifter i forbindelse med ny lovgivning, således at finansieringsgrundlaget udgør 16.966 mio. kr. I overslagsårene 2008-2010 udgør summen af bloktilskuddet, kommunale bidrag, statslige aktivitetsafhængige bidrag og kommunale aktivitetsafhængige bidrag netop 16.966 mio. kr. I overslagsårene er endvidere indregnet den gevinst, som Region Midtjylland opnår ved udfasningen af overgangsordningen fra 2007-2011 på årligt ca. 64 mio. kr. Endelig er der foretaget en pris- og lønfremskrivning og der er forudsat en realvækst i finansieringen på 1 procent.

Overgangsordningen 2007-2011

Ifølge "Lov om regioner" indføres på sundhedsområdet en overgangsordning i årene 2007-2011, som indebærer, at regioner med et beregnet overskud på sundhedsområdet som følge af reformen betaler til regioner med et beregnet underskud som følge af reformen. Overskud og underskud på sundhedsområdet for regionerne som følge af reformen beregnes af Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Regioner med underskud som følge af reformen vil i 2007 modtage et tilskud på 5/6 af det beregnede underskud og i hvert af de følgende år henholdsvis 4/6, 3/6, 2/6 og 1/6 af det beregnede underskud. Tilsvarende skal regioner med et beregnet overskud på sundhedsområdet betale et bidrag på 5/6 af det beregnede overskud i 2007 og herefter i hvert af de følgende år henholdsvis 4/6, 3/6, 2/6 og 1/6 af det beregnede overskud.

I overslagsårene forudsættes de finansielle indtægter at stige med årligt med ca. 630 mio. kr. fra et udgangspunkt svarende til det aftalte udgiftsniveau i 2007. Stigningen på ca. 330 mio. kr. årligt svarer til en fremskrivning for pris- og lønstigninger samt realvækst på årligt 3,3 procent (ca. 560 mio. kr. årligt) og til, at overgangsordningen

vedr. tab/gevinster i forbindelse med kommunalreformen årligt udfases med ca. 64 mio. kr. årligt. Af pris-, løn og realvækstreguleringen skønnes de 2,3 procent at skulle kompensere for pris- og lønudviklingen, mens de resterende 1,0 procent svarer til den realvækst, som regionerne i økonomaftalen for 2007 fik tilført som realvækst i udgifterne på de DRG-omfattede områder.

I praksis vil der endvidere komme en realvækst i indtægterne som følge af, at regionens aktiviteter på sundhedsområdet vil stige (typisk forudsættes i økonomaftalen med regeringen en produktivitetstigning på 2 procent årligt). Dermed vil kommunernes aktivitetsafhængige bidrag til regionerne også stige, idet hver aktivitet udløser en kommunal medfinansiering.

I praksis vil regionernes bloktilskud 2008-2010 blive fastlagt under hensyn til den samlede balance mellem regionernes udgifter og indtægter og hensynet til den overordnede samfundsøkonomi.

I indtægtsoversigten er den forudsatte realvækst ikke fordelt på de enkelte finansieringskilder, og der er alene foretaget en samlet fremskrivning af indtægterne.

Det bemærkes, at regeringen arbejder med et mål for den langsigtede vækst i det offentlige forbrug på 0,5 procent årligt. Forudsætningen i regionens budgetoverslag er således højere end regeringens målsætning. Det forudsættes således, at regeringen vil prioritere sundhedsområdet højt i forhold til de øvrige offentlige serviceområder under ét.

7.2.1 Statsligt bloktilskud og overgangsordning 2007-2011

A. Lov om finansiering om det statslige bloktilskud

Den væsentligste finansieringskilde for regionerne er det statslige bloktilskud til sundhedsområdet. Regionernes bloktilskud til sundhed fordeles 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 procent af regionernes bloktilskud fordeles på grundlag af det aldersbestemte udgiftsbehov. Regionens aldersbestemte udgiftsbehov beregnes på grundlag af regionens indbyggertal i nærmere fastsatte aldersgrupper og den gennemsnitlige fordeling af de regionale sundhedsudgifter i de enkelte aldersgrupper.

Denne fordeling afspejler, at der hen over livsforløbet er stor forskel på et menneskes behov for behandling og støtte ved hospitaler og læger. Ved fordelingen af det aldersbestemte udgiftsbehov i 2007 vurderes det således, at hver enkelt borger i alderen 0-4 år har et aldersbestemt udgiftsbehov på ca. 8.600 kr. Lavest er det aldersbestemte udgiftsbehov for personer i alderen 10-14 år (ca. 3.300 kr.), mens det aldersbestemte udgiftsbehov for en person i alderen 75-79 er på ca. 28.900. Disse aldersbestemte udgiftsbehov afspejler menneskets naturlige livsrytme, hvor man i den tidlige barndom efterspørger behandling og støtte i forbindelse med fødslen og i perioden derefter. I en lang årrække herefter er der et meget begrænset behov for behandling og støtte (kroppen er som hovedregel ung og stærk), mens der i alderdommen igen gennemsnitligt opleves et øget behov for medicinsk behandling, problemer med bevægeapparat og kredsløb m.v.

3) Regionens socioøkonomiske udgiftsbehov.

22,5 procent af regionernes bloktilskud til sundhed fordeles på grundlag af de opgjorte socioøkonomiske behov. Ved bestemmelsen af det socioøkonomiske behov anvendes kriterierne anført i tabel 7.2 nedenfor.

Tabel 7.2 Kriterier ved opgørelsen af det socioøkonomiske behov

Kriterie	Vægt	Kriterie	Vægt
a) Børn af enlige forsørgere	15,0%	f) Antal diagnosticerede psykiatriske patienter der over 10 år har været i kontakt med behandlingspsykiatrien	5,0%
b) Enlige på 65 år og derover	25,0%	g) Diagnosticerede skizofrene der over 10 år har været i kontakt med behandlingspsykiatrien	5,0 %
c) Personer i udlejningsboliger	15,0%	h) Indbyggere på øer uden fast forbindelse	2,5%
d) Familier på overførselsindkomst	17,5%	i) Den gennemsnitlige rejsetid til 18.000 indbyggere	5,0%
e) Beregnet antal tabte leveår i forhold til regionen med størst middellevetid	10,0%		

B. Overgangsordningen 2007-2011

Overgangsordningen for 2007-2011 er beskrevet i en tekstboks oven for. For Region Midtjylland udgør den byrdefordelmæssige gevinst ca. 382 mio. kr. ved fuld indregning fra 2011. I 2007 udgør gevinsten ca. 64 mio. kr., hvilket er indeholdt i bloktilskuddet. Via overgangsordningen fragår således 318,5 mio. kr. i 2007.

C. Bloktilskud vedr. særlige administrative opgaver

I bloktilskuddet til sundhedsområdet indgår de midler, som regionerne skal have tilført for at varetage særlige administrative opgaver på social- og specialundervisningsområdet. De særlige administrative opgaver omfatter udarbejdelse af rammeaftale m.v. Til formålet får regionerne for de lovområder, som falder under lov om social service, ca. 21 mio. kr. For de områder, som falder under lov om folkeskolen og lov om specialundervisning m.v. får regionerne ca. 2 mio. kr. Region Midtjyllands andel af de i alt 23 mio. kr. heraf udgør 5 mio. kr. Beløbet skal ifølge Budget- og regnskabssystem for regioner overføres til social og specialundervisningsområdet.

D. Bloktilskud vedr. efterregulering af medicintilskud

I økonomaftalen mellem regeringen og Danske Regioner er det aftalt, at den foreløbige midtvejsregulering af medicingarantien for 2006 udbetales til regionerne i 2007. Den foreløbige midtvejsregulering udgør i alt 794,4 mio. kr.

Region Midtjyllands andel heraf udgør 168,8 mio. kr.

E. Det samlede bloktilskud vedr. sundhed

Tabel 7.3 opgør det samlede bloktilskud til sundhed vedr.:

- A) Det generelle beløb, det demografiske udgiftsbehov og de socioøkonomiske udgiftsbehov.
- B) Virkningen af overgangsordningen vedr. gevinster og tab i forbindelse med kommunalreformen og
- C) Flytning af beløb vedr. særlige administrative opgaver på social og specialundervisningsområdet.
- D) Efterreguleringen af udgiftsgarantien på medicintilskud

Tabel 7.3 Det statslige bloktilskud i 2007 og skøn for 2008-2010

Tkr., B2007-pris- og lønniveau	B2007	BO2008	BO2009	B=2010
A) Statsligt bloktilskud	13.113.816	13.414.616	13.414.616	13.414.616
B) Overgangsordning 2007-2011	-318.492	-254.796	-191.088	-127.392
C) Særlige administrative opgaver vedr. Social og specialundervisning	-5.000	-5.000	-5.000	-5.000
D) Efterregulering af medicingaranti 2006	168.808	0	0	0
Statsligt bloktilskud i alt	12.959.132	13.154.820	13.218.528	13.282.224

Det samlede bloktilskud kan således opgøres til 12.959,1 mio. kr. i 2007.

7.2.2 Kommunalt grundbidrag

A) Lov om finansiering vedr. det kommunale grundbidrag

Grundbidraget udgør et fast beløb pr. indbygger i kommunen. Størrelsen af det kommunale grundbidrag fastsættes af Regionsrådet efter drøftelse i Kontaktudvalget mellem regionen og kommunerne. Hvis regionsrådet skal gennemføre en forhøjelse af grundbidraget ud over grundbidraget 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.

Grundbidraget til sundhedsområdet kan højst udgøre 1.500 kr. per indbygger (2003-pris- og lønniveau). I henhold til "Lov om regioners finansiering" er udgangspunktet for fastsættelsen af det kommunale grundbidrag for 2007 fastsat til 1.000 kr. (2003-pris- og lønniveau).

For 2007 er det fastlagt ved lov, at grundbidraget i 2007 er på 1.000 kr. (2003-pris- og lønniveau) svarende til 1.102 kr. Indenrigs- og Sundhedsministeriet forestår afregningen af det kommunale grundbidrag med kommuner og regioner.

For Region Midtjylland udgør provenuet fra det kommunale grundbidrag i 2007 i alt 1.350,3 mio. kr.

7.2.3 Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag

A. Lov om finansiering vedr. det statslige aktivitetsafhængige bidrag

Staten yder et aktivitetsafhængigt tilskud til regionernes sundhedsvæsen. Indenrigs- og sundhedsministeren er bemyndiget til at fastsætte nærmere regler om vilkår for samt fordeling og udbetaling m.v. af det statslige tilskud til sygehusformål.

Midlerne fra det statslige aktivitetsafhængige bidrag medgår til finansieringen af al somatisk sygehusbehandling, der foregår ambulant eller under indlæggelse, og som finansieres af en sygehusregion ved egne eller fremmede sygehuse, på private klinikker, udvalgte behandlinger i speciallægepraksis m.v. Dog er en række mindre områder undtaget (jf. bilag til økonomiaftalen 2007).

B. Den statslige aktivitetsafhængige pulje i budget 2007

Den statslige aktivitetsafhængige pulje udgør 2.870 mio. kr. i 2007. Puljen består af den nuværende aktivitetsafhængige pulje (1.438 mio. kr.), en omlægning af bloktilskud på 1.231 mio. kr. og tilførsel af 200 mio. kr. i nye midler i økonomiaftalen.

Det er forudsat, at aktivitetsmidlerne fra det gamle bloktilskud udbetales med 100 procent DRG-værdi, mens der vil være en 70 procent afregning fra den nuværende pulje og for de nye midler i puljen.

I økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner samt i aftalen for 2007 mellem regeringen og KL er det aftalt, at taksterne for den aktivitetsafhængige statslige pulje netttificeres, således at der også indregnes den aktivitetsafhængige finansiering fra

kommunerne. Den samlede pulje på 2.869,7 mio. kr. opdeles derfor, således at regionernes direkte andel udgør 2.357 mio. kr., mens kommunernes andel udgør 512,7 mio. kr.

Region Midtjyllands andel af den aktivitetsafhængige pulje på 2.357 mio. kr. skønnes til 499 mio. kr. Dette er under forudsætning af, at regionen realiserer økonomaftalens forudsætninger om aktivitets- og produktivitetsudvikling.

DRG-systemet og aktivitetsafhængig finansiering

DRG-systemet er et "casemix-system", dvs. et system som gør det muligt at inddele patienter i klinisk relevante grupper, bl.a. på baggrund af diagnose og behandling. DRG-systemet anvendes i Danmark til at foretage afregning mellem regioner, når en patient modtager mindre specialiseret behandling uden for bopælsregionen. DRG-systemet indgår endvidere som et væsentligt element i den aktivitetsafhængige finansiering.

I DRG-systemet tilknyttes hver gruppe "DRG-vægte", som afspejler det relative ressourceforbrug for denne patientgruppe i forhold til det gennemsnitlige ressourceforbrug. For at kunne anvende DRG-systemet i regionernes økonomistyring omregnes DRG-vægte til DRG-takster ved anvendelse af en konkret "kroneværdi" pr. DRG-point. Kroneværdien er udtryk for den gennemsnitlige omkostning ved en udskrivning for en stationær somatisk heldøgnspatient i Danmark. Kroneværdien er beregnet ved at opgøre de samlede omkostninger ved stationær somatisk sygehusbehandling på landsplan sat i forhold til antal udskrivinger på landsplan. Udgangspunktet er de samlede regnskabsmæssigt tilrettede omkostninger ved stationær sygehusbehandling. Ved tilretningen fratrækkes sygehusenes udgifter til andre aktiviteter end somatisk heldøgnsbehandling.

Anvendelsen af DRG-vægte, kroneværdier og hospitalernes faktiske registreringer af den gennemførte aktivitet gør det muligt at opgøre hospitalernes produktion i kroner. I økonomaftalen for 2007 er det aftalt, at regionerne skal levere en DRG-produktion på i alt 47.710 mio. kr. For Region Midtjylland svarer det til et niveau på godt 10 mia. kr. Hvis regionen opfylder produktionskravet, vil indtægterne fra den statslige aktivitetsafhængige finansiering udgøre ca. 499 mio. kr.

7.2.4 Kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag

Bopælskommunen betaler til bopælsregionen en andel af regionens udgifter pr. ydelse, der er leveret efter sundhedslovens § 60-69 samt 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. Den kommunale medfinansiering er som følger:

- 30 procent af DRG-taksten ved stationær behandling på sygehuse (dog maks. 4.000 kr. pr. indlæggelse i 2003-pris- og lønniveau).
- 30 procent af DAGS-taksten ved ambulante behandling på sygehuse (dog maks. 266 kr. per besøg i 2003-pris- og lønniveau).
- Genoptræning (kommunernes andel er beregnet som 70 procent af udgiftsniveauet).
- 60 procent af sengedagstaksten ved stationær psykiatrisk behandling (dog maks. 6.398 kr. i 2003 pris- og lønniveau).
- 30 procent af besøgstaksten ved ambulante psykiatrisk behandling.
- 30 procent af taksten for behandling ved praktiserende speciallæger (dog maks. 266 kr. per ydelse i 2003-pris- og lønniveau).
- 10 procent af bruttohonorarer på grundydelse og ydelser vedr. socialmedicinsk samarbejde ved alment praktiserende læger.
- 10 procent af taksten pr. ydelse for behandling ved tandlæger.
- 10 procent af taksten pr. ydelse for behandling ved fysioterapeuter, kiropraktiker, psykolog samt fodterapeut.

I baggrundsmaterialerne for økonomaftalen mellem regeringen og Danske Regioner indgår et skøn over den kommunale aktivitetsafhængige finansiering, som forventes at tilgå Region Midtjylland. Det skønnes, at regionen vil oppebære indtægter på i alt 2.026,0 mio. kr. herfra. Skønnet fra økonomaftalen er indarbejdet i budgettet for Region Midtjylland.

De samlede finansielle indtægter vedr. sundhed kan dermed opgøres til 16.834,4 mio. kr.

7.2.5 Pris- og lønregulering samt realvækst af indtægter

Ifølge "Budget- og regnskabssystem for regioner" skal posterne i flerårsoversigten (budgetoverslaget) optræde i årets priser, og der skal ske en samlet pris- og lønregulering af posterne.

Pris- og lønreguleringen af de finansielle indtægter er i hvert af årene 2008-2010 gennemført efter følgende principper:

- Der anvendes en pris- og lønreguleringsprocent på 2,3 procent (svarende til den samlede pris- og lønfremskrivning fra 2006-2007 inkl. udgiftsudviklingen på medicin).
- Der forudsættes en realvækst på 1,0 procent årligt – svarende til den realvækst i udgifterne, som i økonomiaftalen for 2007 implicit er indarbejdet for de DRG-omfattede områder.
- Samlet stiger de finansielle indtægter således forudsætningsvist med 3,3 procent i hvert af budgetoverslagsårene.

I forhold til udviklingen i de finansielle indtægter i overslagsårene 2008-2010 bemærkes, at indtægterne årligt stiger med ca. 64 mio. kr. vedr. udfasning af overgangsordningen.

7.2.6 Lån til medicoteknisk udstyr

I økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner er det aftalt, at regionerne i 2007 har en samlet låneramme på 800 mio. kr. til finansiering af medikoteknisk udstyr. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har meddelt regionerne, at denne låneramme kan anvendes til formålet uden yderligere forelæggelse for ministeriet. Region Midtjyllands andel heraf udgør 169,4 mio. kr.

7.2.7 Lån vedr. engangsudgifter

I økonomiaftalen for 2006 mellem regeringen og Amtsrådsforeningen er det aftalt, at der i 2006-2007 afsættes årlige lånedispensationsrammer på 250 mio. kr. (i alt 500 mio. kr.) Låne-dispensationsrammerne udmøntes efter konkret ansøgning ved Indenrigs- og Sundhedsministeriet, idet midlerne kan anvendes til at finansiere engangsudgifter i forbindelse med kommunalreformen (bl.a. udgifter i forbindelse med omstilling af IT).

Hvis regionen opnår sin forholdsmæssige andel af den samlede lånedispensation, svarer det til et låneoptag på i alt ca. 100 mio. kr. Der er i budgettet for 2007 indarbejdet et forudsat låneoptag på 75 mio. kr. vedr. lån til engangsudgifter efter konkret ansøgning.

7.3 Finansieringskredsløbet for Social- og Specialundervisning

Fra 1. januar 2007 vil alle omkostninger på social- og specialundervisningsområdet skulle afholdes af kommunerne, hvad enten der er tale om en kommunal, en regional eller en privat løsning. Eneste undtagelser/modifikationer er:

- VISO og Den Uvildige Konsulentfunktion, der er statsfinansierede.
- En række særlige administrative funktioner, der er pålagt regionerne. Det gælder bl.a. bearbejdelse af kommunernes årlige redegørelser til regionen, udarbejdelse af forslag til rammeaftalen, koordinering af lands- og landsdelsdækkende institutioner samt udviklingsplaner for store institutioner, repræsentation i regionale udviklingsråd samt årlig redegørelse hertil og behandling af indberetning om magtanvendelse i regionale institutioner og tilbud. Disse udgifter er finansieret ved et bloktilskud.
- Reglerne om statslig refusion af kommunale udgifter i § 176 i lov om social service (de meget dyre sager, udgifter til udlændinge og en række enkeltområder).
- Objektiv finansiering af de mest specialiserede lands- og landsdelsdækkende tilbud.

Regionens indtægter er en driftsindtægt og dermed ikke en del af de finansielle indtægter. Da indtægterne fra kommunernes takstbetalinger udgør langt den overvejende del af finansieringen af aktiviteterne på social- og specialundervisningsområdet, gives i det følgende nogle kortfattede bemærkninger til takstfastsættelsen. Dernæst gives en kort beskrivelse af det bloktilskud, som regionen modtager vedr. social- og specialundervisning.

7.3.1 Takstindtægter fra kommunerne

I lov om social service og i bekendtgørelse om rammeaftaler m.v. på det sociale og på det almene ældreområde fastsættes reglerne om redegørelser og rammeaftaler.

I redegørelserne skal kommunalbestyrelserne beskrive deres behov for sociale tilbud og almene ældreboliger i regionen. Redegørelserne er udgangspunktet for de drøftelser, der skal være om udarbejdelsen af rammeaftalerne.

Kommunalbestyrelserne i en region og Regionsrådet skal i rammeaftalen fastlægge antallet af og indholdet i sociale tilbud samt almene ældreboliger som regionsrådet skal stille til rådighed. Rammeaftalen skal ligeledes fastlægge omfanget af en kommunalbestyrelses forpligtigelser til at stille sociale tilbud og almene ældreboliger, der er overtaget af kommunen til rådighed for andre kommuner i regionen og vilkårene herfor. Herudover skal der udarbejdes udviklingsplaner for store institutioner med over 100 pladser.

I relation til budgetlægningen er der væsentlige forudsætninger på socialområdet, som fastlægges i forbindelse med processen omkring udarbejdelse af rammeaftalerne. Det drejer sig om dimensioneringen af området dvs. antallet af pladser, serviceniveau samt takstfastsættelsen – og dermed den økonomi der vil være til rådighed på de enkelte institutioner. Det bør bemærkes, at det i bekendtgørelsen er fastlagt, at der skal aftales en frist for hvornår første udkast til rammeaftale skal foreligge - jf. tidsplanen for indgåelse af rammeaftaler i Region Midtjylland er det juni – medio august. Rammeaftalerne skal være indgået senest den 15. oktober 2006, hvorimod budgettet skal være vedtaget senest den 1. oktober 2006. Der er således et tidsmæssigt problem og afhængighed i relation til indgåelse af rammeaftaler og vedtagelse af budgettet.

KL og Danske Regioner har udsendt en fælles vejledning som beskriver, hvilke elementer der bør indgå i taksten for et tilbud på social- og specialundervisningsområdet. Følgende forhold bør indgå:

- Alle administrative udgifter, der ikke dækkes af den statslige bloktilskudsfinansiering, indgår i omkostningsberegningen og dermed i takstfastsættelsen. Det gælder både direkte og indirekte udgifter, der er knyttet til det enkelte tilbud:
 - Ledelse
 - Løn- og personaleadministration, herunder uddannelse og efteruddannelse.
 - IT-administration og support.
 - Økonomistyring.
 - Juridisk bistand.
 - Udvikling af det konkrete tilbud, ventelisteadministration, tilsyn og revision m.v.
- Udgifter og omkostninger til vedligehold, husleje og afskrivninger.
- Direkte omkostninger, herunder lønudgifter (inkl. pension – også hensættelse til tjenestemandspensioner) og andre direkte omkostninger ved drift af tilbuddet.

Tabel 7.4 Sammensætning af takstindtægterne fra kommunen (foreløbige tal)

Mio. kr., B2007-pris- og lønniveau	B2007
Institutionens driftsomkostninger (løn og øvrig drift)	1.103
Hensættelse til tjenestemandspensioner	6
Afskrivninger på investeret kapital (materielle anlæg)	19
Forrentning af investeret kapital (materielle anlæg)	22
Udviklingspulje (udvikling af de regionale tilbud)	6
Tilsyn med de sociale tilbud m.v.	2
Dokumentationspulje (kvalitetsdokumentation m.v.)	2
Indtægt vedr. direkte og indirekte administration	64
Takstindtægter i alt	1.224

Langt størstedelen af takstindtægterne medgår til finansieringen af institutionens driftsomkostninger (1.103 mio. kr.), dernæst følger takstindtægterne til finansiering af den direkte administration (staben for social og specialundervisningsområdet) og indirekte administration (generel ledelse og administration, løn-, regnskabs- og IT-funktioner m.v.).

Til finansiering af udviklingspuljen, tilsyn med de sociale tilbud og dokumentation skønnes takstindtægter på ca. 10 mio. kr.

Endelig er der indregnet indtægter til finansiering af afskrivning og forrentning af den anvendte kapital (de materielle anlægsaktiver, som er bundet i bygninger og udstyr på institutionerne) samt hensættelse til tjenestemandspensioner. Der er forudsat ca. 22 mio. kr. vedr. forrentning, ca. 19 mio. kr. vedr. afskrivninger og 6 mio. kr. vedrørende hensættelse til tjenestemandspensioner.

7.3.2 Bloktilskud

Fra "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 imidlertid et beløb, som regionerne modtager for at kunne afholde udgifterne ved udarbejdelse af rammeaftalen om benyttelsen af de sociale tilbud og specialundervisningstilbudene. Dette bloktilskud overføres fra sundhed (konto 1) til social og specialundervisning (konto 2) i henhold til bestemmelserne herom i "Budget- og regnskabssystem for regioner".

Bloktilskuddet gives for at finansiere en række særlige administrative funktioner, der er pålagt regionerne. Det gælder bl.a. bearbejdelse af kommunernes årlige redegørelser til regionen, udarbejdelse af forslag til rammeaftalen, koordinering af lands- og landsdelsdækkende institutioner samt udviklingsplaner for store institutioner,

repræsentation i regionale udviklingsråd samt årlig redegørelse hertil og behandling af indberetning om magtanvendelse i regionale institutioner og tilbuden Disse udgifter er finansieret ved et bloktilskud.

Bloktilskuddet er på landsplan på 21,5 mio. kr. vedrørende socialområdet og 2 mio. kr. vedr. specialundervisningsområdet. Samlet er bloktilskuddet således på i alt 23,5 mio. kr.

Bloktilskuddet fordeles efter fordelingsnøglen for sundhedsområdet, hvor Region Midtjylland modtager 21,2 procent af bloktilskuddet. Dermed udgør regionens andel af bloktilskuddet 5 mio. kr.

7.3. Finansieringskredsløbet for Regional udvikling

Finansieringsgrundlaget for aktiviteterne under regional udvikling er sammensat som følger:

Tabel 7.5 Finansiering vedr. regional udvikling

Mio. kr., 2007-pris- og lønniveau	Budget 2007	Budgetoverslag		
		2008	2009	2010
Finansielle indtægter				
1. Statsligt bloktilskud	296,4	296,4	296,4	296,4
2. Kommunalt udviklingsbidrag	134,8	134,8	134,8	134,8
I alt (faste priser)	431,2	431,2	431,2	431,2
Pris- og lønregulering af indtægter				
3. Prisfremskrivning (2,6% årligt)		11,2	22,7	34,8
4. Skønnet realvækst (0,0% årligt)		0,0	0,0	0,0
I alt (løbende priser og realvækst)	431,2	442,4	453,9	466,0

7.3.3 Statsligt bloktilskud

A. Lov om finansiering vedr. det statslige bloktilskud

Bloktilskuddet til regional udvikling er sammensat ud fra to kriterier: 1) Regionens demografiske udgiftsbehov og 2) regionens strukturelt betingede udgiftsbehov.

1) Regionens demografiske udgiftsbehov

Af regionernes bloktilskud til regional udvikling fordeles 20 procent på grundlag af regionernes demografiske udgiftsbehov, som beregnes ud fra regionens indbyggertal og den gennemsnitlige fordeling af de regionale udgifter til udviklingsopgaver.

2) Regionens strukturelt betingede udgiftsbehov

80 procent af bloktilskuddet fordeles på grundlag af regionernes strukturelt betingede udgiftsbehov. Kriterier ved opgørelsen af det strukturelt betingede udgiftsbehov fremgår af tabel 7.6. nedenfor.

Tabel 7.6 Kriterier ved opgørelsen af det socioøkonomiske behov

Kriterie	Vægt	Kriterie	Vægt
a) Antal indbyggere uden for bymæssig bebyggelse eller i byer med op til 1.000 indbyggere	5,0%	e) Antal 20-59-årige med lønmodtagere med forudsatte færdigheder på grundniveau	7,5%
b) Gennemsnitlig rejsetid til 18.000 indbyggere	5,0%	f) Antal biler per km. Vej	17,5%
c) Antal ledige 20-59-årige	7,5%	g) Antal personer med mere end 12 km. mellem arbejdssted og bopæl eller med arbejdssted i en anden kommune end bopælskommunen	22,5%
d) Antal personer i arbejdsstyrken uden videregående uddannelse	7,5%	h) antal km. privatbanespor	27,5%

Det samlede bloktilskud til regionerne vedr. regional udvikling i 2007 er fastlagt til 1.512,3 mio. kr. Heraf modtager Region Midtjylland 296,4 mio. kr.

7.3.4 Kommunalt udviklingsbidrag

B. Lov om finansiering vedr. det kommunale udviklingsbidrag

Udviklingsbidraget udgør et fast beløb per indbygger i kommunen. Størrelsen af det kommunale grundbidrag fastsættes af Regionsrådet efter drøftelse i Kontaktudvalget mellem regionen og kommunerne.

Regionsrådet vil ikke kunne gennemføre forhøjelser af udviklingsbidraget ud over grundbidraget fra året før reguleret med den forventede pris- og lønudvikling, såfremt 2/3 af de kommunale repræsentanter i Kontaktudvalget modsætter sig en eventuel forhøjelse. Udviklingsbidraget til regional udvikling kan højst udgøre 200 kr. per indbygger (2003-pris- og lønniveau). Såfremt et Regionsråd vælger at forhøje dette udviklingsbidrag, forudsætter det behandling i Kontaktudvalget, og at der ikke blandt 2/3 af de kommunale repræsentanter er et flertal imod Regionsrådets forslag.

Udviklingsbidraget er i 2007 ved lov fastlåst til 100 kr. per indbygger (2003-pris- og lønniveau) svarende til 110 kr. per indbygger.

Samlet budgetteres der med 134,8 mio. kr. i indtægter fra det kommunale udviklingsbidrag i 2007.

7.3.5 Pris- og lønregulering samt realvækst af indtægter

Ifølge "Budget- og regnskabssystem for regioner" skal posterne i flerårsoversigten (budgetoverslaget) optræde i årets priser, og der skal ske en samlet pris- og lønregulering af posterne.

Pris- og lønreguleringen af de finansielle indtægter er i hvert af årene 2008-2010 gennemført efter følgende principper:

- Der anvendes en pris- og lønreguleringsprocent på 2,6 procent.
- Der forudsættes en realvækst på 0,0 procent årligt. Der blev ikke ved økonomaftalen for 2007 tildelt realvækst til området for regional udvikling. Det forventes, at der i de kommende år vil blive tilført flere midler til området, men det er uvist, i hvilket omfang området opprioriteres.
- Samlet stiger de finansielle indtægter således med 2,6 procent.

7.4 Øvrige finansielle indtægter

I 2007 modtager regionerne endvidere et særligt likviditetstilskud på 136 mio. kr.

Tabel 7.7 Øvrige finansielle indtægter

Mio. kr., 2007-pris- og lønniveau	Budget 2007	Budgetoverslag		
		2008	2009	2010
Finansielle indtægter				
2. Likviditetstilskud	136,0			
I alt (faste priser)	136,0	0,0	0,0	0,0

7.4.1 Likviditetstilskud

Det er aftalt mellem regeringen og Danske Regioner, at staten udbetaler et likviditetstilskud på 643,4 mio. kr. til regionerne i 2007. Region Midtjyllands andel heraf udgør 136,0 mio. kr.

Dette likviditetstilskud forventes at skulle føres direkte på regionens status (uden om driftskonti).