

Budget 2009

og budgetoverslag
2010-2012

BIND 1

Budgetbemærkninger inkl. hovedlinjer

Forord

Region Midtjyllands Budget 2009 er udarbejdet på grundlag af Lov om Regioner og Velfærdsministeriets regler for at udarbejde budgetter i Budget- og Regnskabssystem for Regioner. Velfærdsministeriet fastsætter heri formen for regionernes årsbudget, flerårige budgetoverslag og regnskab m.v.

Region Midtjyllands budget er opbygget, så der er overensstemmelse mellem:

- regionsrådets budgetansvar og budgetopstillingen
- den administrative organisation og ansvars- 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 2009, 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, samt 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 og borgerne.

De specifikke bemærkninger til driftsbudgettet følger Region Midtjyllands organisatoriske struktur som beskrevet i den reviderede organisationsplan, som blev vedtaget af Regionsrådet den 13. december 2006.

Bind 2. Budget 2009, Drifts – og anlægsbevillinger, personaleoversigt samt budgetoverslag 2010 – 2012

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

Bind 2 indeholder følgende:

- Bevillingsregler
- Bevillingsoversigt 2009 for drifts- og anlægsbudget
- Hovedoversigt
- Investeringsoversigt og bemærkninger 2009 - 2012
- Personaleoversigt 2009 - 2012
- Budgetoverslag 2010 - 2012

IndholdsfortegnelseSidetal

1	Hovedlinjer i Budget 2009.....	1
1.1	Budget 2009 – kort fortalt.....	2
1.1.1	Fakta om Region Midtjylland.....	2
1.1.2	Budget 2009 – kort fortalt.....	3
1.1.3	Økonomiaftalen.....	6
1.1.4	Organisering.....	7
1.1.5	Evaluering af Region Midtjyllands organisationsplan 2008.....	9
1.2	Finansieringskredsløbet for Sundhed.....	11
1.2.1	Indledning.....	11
1.2.2	Budgetforudsætninger.....	11
1.2.3	Resultatopgørelse og bevillingsafgivelse.....	12
1.2.4	Pengestrømsopgørelse.....	17
1.3	Finansieringskredsløbet for Social og Specialundervisning.....	19
1.3.1	Indledning.....	19
1.3.2	Budgetforudsætninger.....	19
1.3.3	Resultatopgørelse og bevillingsafgivelse.....	19
1.3.4	Pengestrømsopgørelse.....	22
1.4	Finansieringskredsløbet for Regional Udvikling.....	24
1.4.1	Indledning.....	24
1.4.2	Budgetforudsætninger.....	24
1.4.3	Resultatopgørelse og bevillingsafgivelse.....	24
1.4.4	Pengestrømsopgørelse.....	26
1.5	Fælles formål og administration.....	27
1.5.1	Budgetforudsætninger for fælles formål/administration.....	27
1.5.2	Væsentlige forudsætninger for Budget 2009.....	29
1.5.3	Driftsbudget.....	29
1.5.4	Investeringsbudget.....	31
1.6	Renter og afdrag.....	32
1.6.1	Forudsætninger for Budget 2009.....	32
1.6.2	Afdrag, renteudgifter og renteindtægter.....	32
1.6.3	Leasinggæld og ydelser.....	33
1.7	Bemærkninger til kassebeholdning.....	35
1.7.1	Samlet pengestrømsopgørelse for Region Midtjylland.....	35
1.7.2	Skøn over ultimokasse og gennemsnitlig kassebeholdning.....	36
1.8	Personaleoversigt.....	37
1.8.1	Bemærkninger til personaleoversigten.....	37
1.8.2	Personaleoversigt for 2009.....	37
2	Sundhed.....	39
2.1	Indledning.....	40
2.1.1	Politiske målsætninger for Sundhed i 2009.....	41
2.1.2	Forudsætning for Budget 2009.....	43
2.1.3	Udmøntning af Budget 2009.....	43
2.1.4	Fra Budget 2008 til Budget 2009.....	46

2.1.5	Besparelser	47
2.1.6	Nye midler	48
2.1.7	Aktivitetsforudsætninger og produktivitetskrav	53
2.1.8	Driftsbudget 2009	54
2.1.9	Investeringsbudget	60
2.1.10	Personaleoversigt	60
2.1.11	Aktivitet	61
2.1.12	Servicemål	61
2.2	Egne hospitaler	64
2.2.1	Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder	66
2.2.2	Regionshospitalet Randers og Grenaa	68
2.2.3	Regionshospitalet Herning, Lemvig, Ringkøbing og Tarm	70
2.2.4	Regionshospitalet Silkeborg, Hammel Neurocenter og Skanderborg Sundhedscenter	72
2.2.5	Århus Universitetshospital, Skejby Sygehus	74
2.2.6	Regionshospitalet Viborg, Kjellerup og Skive	76
2.2.7	Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	78
2.2.8	Friklinikken i Brædstrup	80
2.3	Behandling over regionsgrænser ekskl. Privathospitaler	82
2.4	Behandling på privathospitaler (udvidet frit sygehusvalg)	85
2.5	Hospice og palliativ indsats	86
2.6	Fælles puljer	88
2.6.1	HR-puljer	90
2.6.2	Arbejdsskadeforsikringer og AES	90
2.7	Patienttransport og præhospitale tiltag	91
2.8	Servicefunktioner	93
2.9	Kommunal indtægt for ambulans genoptræning	95
2.10	Primær Sundhed	96
3	Psykiatri og Social	101
3.1	Indledning	102
3.1.1	Politiske målsætninger for Psykiatri og Social i 2009	103
3.1.2	Driftsbudget	105
3.1.3	Investeringsbudget	109
3.1.4	Personaleoversigt	110
3.1.5	Aktivitet	111
3.1.6	Servicemål	112
3.2	Børn, Unge og Specialrådgivning	114
3.3	Voksensocial	120
3.4	Distrikt Øst	120
3.5	Distrikt Vest	123

3.6	Distrikt Syd	126
3.7	Fælles udgifter/indtægter	128
4	Regional Udvikling	131
4.1	Indledning	132
4.1.1	Politiske målsætninger for Regional Udvikling i 2009.....	133
4.1.2	Væsentlige forudsætninger for Budget 2009.....	133
4.1.3	Driftsbudget.....	134
4.2	Kollektiv Trafik	138
4.3	Erhvervsudvikling	140
4.4	Miljø	148
4.5	Regional Udvikling i øvrigt	150
4.5.1	Den Regionale Udviklingsplan.....	150
4.5.2	Kulturel virksomhed.....	151
4.5.3	Uddannelse.....	152
4.6	Diverse udgifter og indtægter	154
5	Administration	155
5.1	Indledning	156
5.1.1	Region Midtjyllands administration.....	158
5.1.2	Formelle bevillingsmæssige aspekter.....	159
5.2	Væsentlige forudsætninger for Budget 2009	160
5.2.1	Budgetforlig 2009.....	160
5.3	Driftsbudget	163
5.4	Investeringsbudget	166
5.5	Personaleoversigt	167
5.6	Administration	168
5.6.1	Engangsudgifter i 2009.....	169
5.6.2	Direktion.....	169
5.6.3	Sundhed.....	169
5.6.4	Psykiatri og Social.....	170
5.6.5	Regional Udvikling.....	171
5.6.6	Regionssekretariatet.....	171
5.6.7	HR.....	175
5.6.8	HR-puljer.....	176
5.6.9	Regionsøkonomi.....	178
5.6.10	It.....	181
5.6.11	Kommunikation.....	183

5.7	Politisk organisation	185
5.7.1	Fælles formål.....	185
5.7.2	Regionsrådsmedlemmer	185
5.7.3	Valg m.v.....	185
5.8	Tjenestemandspensioner	186
6	Renter	187
6.1	Indledning	188
6.2	Renteindtægter og renteudgifter	188
6.3	Langfristet gæld og afdrag.....	189
6.4	Udviklingen i den langfristede gæld	190
6.5	Budgetoverslag 2010-2012.....	192
6.6	Leasing.....	192
7	Finansiering	195
7.1	Kort om regionernes finansiering	196
7.2	Finansieringskredsløbet for Sundhed	197
7.2.1	Statsligt bloktilskud og overgangsordning 2007-2011	199
7.2.2	Kommunalt grundbidrag	201
7.2.3	Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag.....	202
7.2.4	Kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag.....	202
7.2.5	Pris- og lønregulering samt realvækst af indtægter	203
7.2.6	Lån vedr. refinansiering af afdrag jf. Økonomiaftalens forudsætninger	203
7.2.7	Lån vedr. overgangsordningen.....	204
7.3	Finansieringskredsløbet for Social og Specialundervisning	205
7.3.1	Takstindtægter fra kommunerne	205
7.3.2	Bloktilskud.....	206
7.4	Finansieringskredsløbet for Regional Udvikling	208
7.4.1	Statsligt bloktilskud.....	208
7.4.2	Overgangstilskud vedrørende udviklingsopgaver	209
7.4.3	Kommunalt udviklingsbidrag	209
7.4.4	Pris- og lønregulering samt realvækst af indtægter	210
8	Budgetforlig 2009	211


Hovedlinjer i Budget 2009

1 Hovedlinjer i Budget 2009

1.1 Budget 2009 - kort fortalt

1.1.1 Fakta om Region Midtjylland

Den 24. september 2008 vedtog regionsrådet Region Midtjyllands Budget 2009.

<p>Fakta om Region Midtjylland</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 1,2 mio. indbyggere ➤ 19 kommuner ➤ Dækker det midterste Jylland fra kyst til kyst ➤ Geografisk den største region og befolkningsmæssigt den næststørste <p>Opgaver</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sundhed inkl. behandlingspsykiatri og hvor den største opgave er driften af hospitalerne ➤ Driften af sociale tilbud ➤ Regional Udvikling <p>Institutioner</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 9 hospitaler ➤ 9 psykiatriske hospitaler og afdelinger ➤ 40 sociale institutioner ➤ Administration i 4 regionshuse <p>Ansatte</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ca. 24.600 fuldtidsstillinger – deraf ca. 630 i administrationen 	<p>Regionshusene</p>  <p>Regionsrådet</p> <p>Regionen ledes af et regionsråd på 41 medlemmer og har ansvaret for:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ at drive og udvikle sundhedsvæsnen ➤ 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
--	--

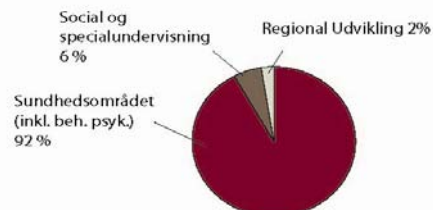
Budget 2009

Det samlede nettobudget for regionen bliver på 22.509,0 mio. kr. Heraf anlægsudgifter på 944,1 mio. kr.

Drift & finansielle poster:

- Sundhedsområdet (Somatik og behandlingspsyk.) 19.833,5
- Social og specialundervisning 1.205,4
- Regional Udvikling 526,0
- I alt 21.564,9

Anlæg 944,1



Finansiering

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

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

Finansiering fra staten:

Bloktilskud
Aktivitetsafhængige bidrag

Finansiering fra kommunerne:

Kommunale bidrag
Kommunale takstbetalinger
Objektiv finansiering fra kommunerne

1.1.2 Budget 2009 – 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 2009.

Det samlede driftsbudget (nettodrift og finansielle poster) for Region Midtjylland er på 21.564,9 mio. kr. Med et budget på 19.833,5 mio. kr. (nettodrift og finansielle poster) anvendes langt den største del af budgettet på at drive og udvikle sundhedsvæsnen i det midtjyske område. Budgettet for personer med nedsat psykisk eller fysisk funktionsevne, samt behov for specialundervisning m.v. udgør 1.205,4 mio. kr. (nettodrift og finansielle poster) Endelig anvendes 526,0 mio. kr. (nettodrift og finansielle poster) på at sikre regional udvikling og kollektiv trafik.

I forhold til disse overordnede budgettal for de 3 finansieringskredsløb skal det bemærkes, at der for budgettet for social- og specialundervisning bruges et lidt skævt nettobudgettal, som ikke inkluderer den kommunale takstbetaling. Finansieringskredsløbet er, som nærmere beskrevet senere, finansieret via kommunal takstbetaling, hvorfor budgettet grundlæggende balancer.

Finansieringskredsløb

Lov om regioner m.v. indebærer, at udgifter og 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.

Region Midtjyllands samlede anlægsbudget for 2008 er på 944,1 mio. kr.. Heraf anvendes 901,1 mio. kr. til anlæg inden for sundhed (somatik og behandlingspsykiatri) og 43,0 mio. kr. til anlæg på området for social- og specialundervisning. Der er ingen anlægsinvesteringer inden for den regionale udvikling.

Sundhedsområdet

For sundhedsområdet er de væsentligste hovedtræk som følger:

- Budgettet opfylder forudsætningerne fra Økonomaftalen for 2009 mellem regeringen og Danske Regioner. Herunder forudsætningerne om en vækst i aktiviteten på 3,5 procent, hvoraf 2 procent forudsættes opnået via produktivitetstilvækst. Udover kravet om produktivitetstilvækst på 2 procent forudsætter Økonomaftalen, at der ved effektiviseringer på administration og indkøb findes 250 mio. kr. på landsplan. Det svarer for Region Midtjylland til 0,5 procent produktivitetstilvækst.

Aftaler om regionernes og kommunernes økonomi i budgetåret 2009

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 15. juni året før budgetåret.

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

Økonomaftalen 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.

Regionens leverandørpligt fastsættes i de årlige rammeaftaler, som indgås mellem Region Midtjylland og regionens kommuner.

- Nettodriftsudgifterne er budgetteret udgiftsbaseret til 19.322,1 mio. kr. inkl. overførte andele af fælles formål og administration. Beløbet fordeler sig med 1.685,6 mio. kr. til medicintilskud, mens 17.636,5 mio. kr. anvendes til drift og administration.
- Anlægsbudgettet for 2009 er på 901,1 mio. kr. I anlægsbudgettet er der afsat 268,3 mio. kr. til medicoteknisk udstyr og 632,8 mio. kr. til øvrige anlæg. I sidstnævnte indgår midler til at videreføre/færdiggøre allerede godkendte anlægsprojekter, iværksættelse af nye anlægsarbejder inklusiv projekter vedrørende en moderne sygehusstruktur og puljer vedrørende løbende vedligehold
- De finansielle poster budgetteres til 295,8 mio. kr. Der er tale om nettorenteudgifter på 107,8 mio. kr. og afdrag på 188 mio. kr.
- Årets resultat kan herefter budgetteres til -483,0 mio. kr.
- Låneoptaget er budgetteret til 483,0 mio. kr., heraf ca. 191,0 mio. kr. for finansiering af løft i udgiftsniveau i relation til overgangsordningen og 292 mio. kr. til refinansiering af afdrag – herunder leasing. Begge lån kræver dispensation og optages i henhold til bestemmelserne i Økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner.

Social og specialundervisning

- Nettobudgettet for Social og Specialundervisning inklusiv overførte andele af fælles formål/administration og renter udgør 1.205,4 mio. kr., hertil kommer indtægter i form af beboerindskud m.v. på 23,1 mio. kr., så der i alt budgetteres med bruttoomkostninger på 1.228,5 mio. kr. Omkostningerne er stort set finansieret af kommunale takstbetalinger, dog modtager området et bloktilskud på ca. 5,4 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 43,0 mio. kr. i 2008. Heraf vedrører 8,1 mio. kr. almene boliger, mens de resterende 34,9 mio. kr. vedrører øvrige anlægsarbejder.

Regional Udvikling

- Driftsbudgettet for Regional Udvikling er på 526,0 mio. kr. inklusive overførte andele af fælles formål/administration og renter, og der er balance mellem indtægter og omkostninger.
- Der budgetteres ikke med anlægsarbejder under Regional Udvikling.

Fælles formål og administration

- Driftsbudgettet for fælles formål og administration udgør 422,4 mio. kr., heraf ca. 397,9 mio. kr. vedrørende sekretariat og forvaltninger. De resterende 25 mio. kr. vedrører politisk organisation og tjenestemandspensioner.
- Omkostningerne fra fælles formål og administration fordeles på de tre øvrige hovedområder. Sundhedsområdet tilføres 89,2 % svarende til 386,9 mio. kr., Social og Specialundervisning tilføres 8,7 % svarende til 29,1 mio. kr. og Regional Udvikling tilføres 2,1 % svarende til 6,4 mio. kr.

Kassebeholdning

Ved skønnet over kassebeholdningen er der taget udgangspunkt i en forventet kassebeholdning primo på -325,5 mio. kr. tillagt virkningen af Budget 2009 med et likviditetstræk på -34,5 mio. kr., skønnes regionens kassebeholdning ultimo 2009 til -360,0 mio. kr.

- Den gennemsnitlige kassebeholdning for 2009 skønnes til ca. 930 mio. kr.

Kassekreditreglen, som foreskriver, at den likvide beholdning i gennemsnit for de seneste 12 måneder skal være positiv, vil dermed blive overholdt i 2009 .

Udgiftsbaserede og omkostningsbaserede budgetter

Indledningsvis er det væsentligt at bemærke, at bevillingsprincipperne i Budget 2009 for sundhedsområdet er ændret i forhold til tidligere år, idet der i Økonomaftalen for 2008 var enighed om, at regionerne fra og med 2009 skulle omlægge den interne styring af finansieringskredsløbet for sundhed til omkostningsbaserede bevillinger mod tidligere udgiftsbaserede bevillinger.

Denne omlægning har ingen indflydelse på finansieringskredsløbene for Social- og Specialundervisning samt Regional Udvikling, som allerede fra regionens etablering har været omkostningsbaserede.

Omlægningen af bevillingsprincipperne for sundhedsområdet får dog en særlig karakter, idet Økonomaftalen mellem regeringen og Danske Regioner fortsat er på udgiftsbaserede principper, hvorfor regionen nødvendigvis får et parallelt budgetforløb, hvor der relateres til økonomaftale og aftaleoverholdelse på udgiftsprincipper og den interne bevillingsafgivelse på omkostningsprincipper.

Omlægningen fra udgiftsbaserede til omkostningsbaserede bevillingsprincipper er en ændring i principperne for indregning og periodisering, idet man går **fra** et rent udgiftsbaseret princip, hvor omkostninger driftføres, når indtægter/udgifter registreres **til** et omkostningsprincip, hvor omkostningen driftføres, når den berørte ressource anvendes. I det udgiftsbaserede princip er det grundlæggende betalingstidspunktet, som styrer, mens det i det omkostningsbaserede princip er ressourcetrækket/-anvendelsestidspunktet, som styrer.

De to bevillingsprincipper er altså ikke modsætninger men forskellig praksis for registrering i budget og regnskab. Det er derfor også væsentligt at pointere, at ændringen i bevillingspraksis ikke indebærer en ændring i regionens økonomiske situation eller de materielle forudsætninger for økonomien.

I nedenstående figur 1 er vist sammenhængen mellem den udgiftsbaserede og omkostningsbaserede bevilling.

Figur 1: Omregningstabel mellem udgiftsbaserede og omkostningsbaserede bevillinger

	Udgiftsbaserede bevilling
-	Indregnede anskaffelser
+	Af- og nedskrivninger
+/-	Evt. lagerreguleringer
+	Hensættelser (tjenestemandspensioner)
+	Evt. forrentning
+/-	Øvrige periodiserede omkostninger
	Omkostningsbaserede bevilling

Da regionens økonomi fortsat er koblet til økonomiaftalen på udgiftsbaserede principper og den dertil hørende styring på årlige udgiftsrammer, vil regionens budgetlægning og økonomiske styring i vidt omfang – trods den interne afgivelse af omkostningsbaserede bevillinger – være baseret på udgiftsbaserede principper. Dette indebærer, at de bevillinger, som afgives i budgettet, og som der løbende vil ske økonomiopfølgning på, vil bestå af en udgiftsramme tillagt en ramme til dækning af de kalkulatoriske omkostninger. De kalkulatoriske omkostninger (og bevillingen hertil) er baseret på en beregning af afskrivninger, hensættelser til tjenestemandspensioner, hensættelser til feriepenge mv.

1.1.3 Økonomiaftalen

Regeringen og Danske Regioner indgik den 14. juni 2008 aftale om regionernes økonomi i 2009.

For sundhedsområdet er der følgende væsentlige forudsætninger i aftalen:

- Samlet løft i 2009 på 1,8 mia. kr. til øget aktivitet, nye behandlingsformer, medicin, uddannelse, medicintilskud og øvrig sygesikring m.v. Herudover er det forudsat, at produktiviteten øges med 2 procent, og at der udnyttes et effektiviseringspotentiale i regionerne (bedre indkøb og effektivere administration) på 250 mio. kr. Region Midtjyllands andel af dette løft er 388 mio. kr.
- Der er aftalt et samlet niveau for nettodriftsudgifterne (ekskl. medicintilskud) på sundhedsområdet på 83.221 mio. kr. i 2009.
- Udgiftsgarantien for medicintilskud videreføres. Det indebærer, at 75 procent af en eventuel afvigelse mellem det aftalte garantiniveau og regionernes faktiske udgifter i 2009 reguleres i bloktilskuddet til regionerne og at der gennemføres en foreløbig midtvejsregulering i 2010. Det aftalte garantiniveau er 7.660 mio. kr.
- Hospitalernes samlede produktionsværdi i 2007 (opgjort i 2009-pris- og lønniveau) er opgjort til 50.622 mio. kr. I 2008 forventes hospitalerne at præstere en aktivitetsstigning på 3,9 % svarende til en DRG produktionsværdi på 52.587 mio. kr. I 2009 forventes en yderligere produktionsstigning på 3,5 % svarende til en forventet DRG-produktionsværdi på 54.422 mio. kr. Den underliggende produktivitetsvækst forventes at være 2,0 % i både 2008 og 2009.

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 at anvende 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 hospitalsbehandling. Ved tilretningen fratrækkes hospitalernes 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 2009 er det aftalt, at regionerne skal levere en DRG-produktion på i alt 54.422 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. 538 mio. kr.

- Der er aftalt et niveau for anlægsudgifter på 3,0 mia. kr. på sundhedsområdet i 2009. Hertil kommer yderligere 1,0 mia. kr. til anlæg, som finansieres af Kvalitetsfonden. Kvalitetsfondens midler fordeles til regionerne på grundlag af konkrete ansøgninger.
- Der er i Økonomiaftalen for 2009 enighed om processen for investeringer i en moderne sygehusstruktur, herunder køreplanen for udmøntningen af de første 15 mia. kr. fra Kvalitetsfonden.

- Det er aftalt, at videreføre udredningsarbejdet vedrørende regionernes gæld med henblik på afslutning inden udgangen af 2008. I relation hertil har Velfærdsministeren mulighed for at give særlig lånedispensation til de enkelte regioner ved likviditetsproblemer. Endvidere kan der i overensstemmelse med de økonomiske forudsætninger for aftalen ved dispensation gives mulighed for refinansiering af afdrag i 2009.
- Det er aftalt, at regeringens afbureaukratiseringsprogram også omfatter det regionale sundhedsområde med henblik på at give medarbejderne mere tid til kerneopgaverne. I forlængelse af regeringens initiativer vurderer regionerne egne regler og procedurer med henblik på forenkling.

Med henblik på at afbøde konsekvenserne af den overenskomstmæssige konflikt i foråret 2008 er der endvidere i Økonomiaftalen for 2009 aftalt, at:

- Regeringen vil søge tilslutning til at suspendere det udvidede frie sygehusvalg frem til 1. juli 2009.
- At konvertere den statslige aktivitetspulje for 2008 til bloktilskud
- Udskyde implementeringen af den danske kvalitetsmodel i sygehusvæsnet til 2010.

I forbindelse med Økonomiaftalen er det mellem regionerne aftalt, at der sker en omdeling af regionernes samlede udgiftsramme. Dette indebærer, at Region Midtjylland har mulighed for at løfte udgiftsniveauet med 191 mio. kr. svarende til den udgiftssænkende virkning af overgangsordningen. Udgiftsløftet lånefinansieres med særlig lånedispensation fra Velfærdsministeren jf. dennes bemyndigelse hertil i Økonomiaftalen. Herudover sker der en årlig nedtrapning af overgangsordningen svarende til et årligt løft i bloktilskuddet på 63,7 mio. kr.

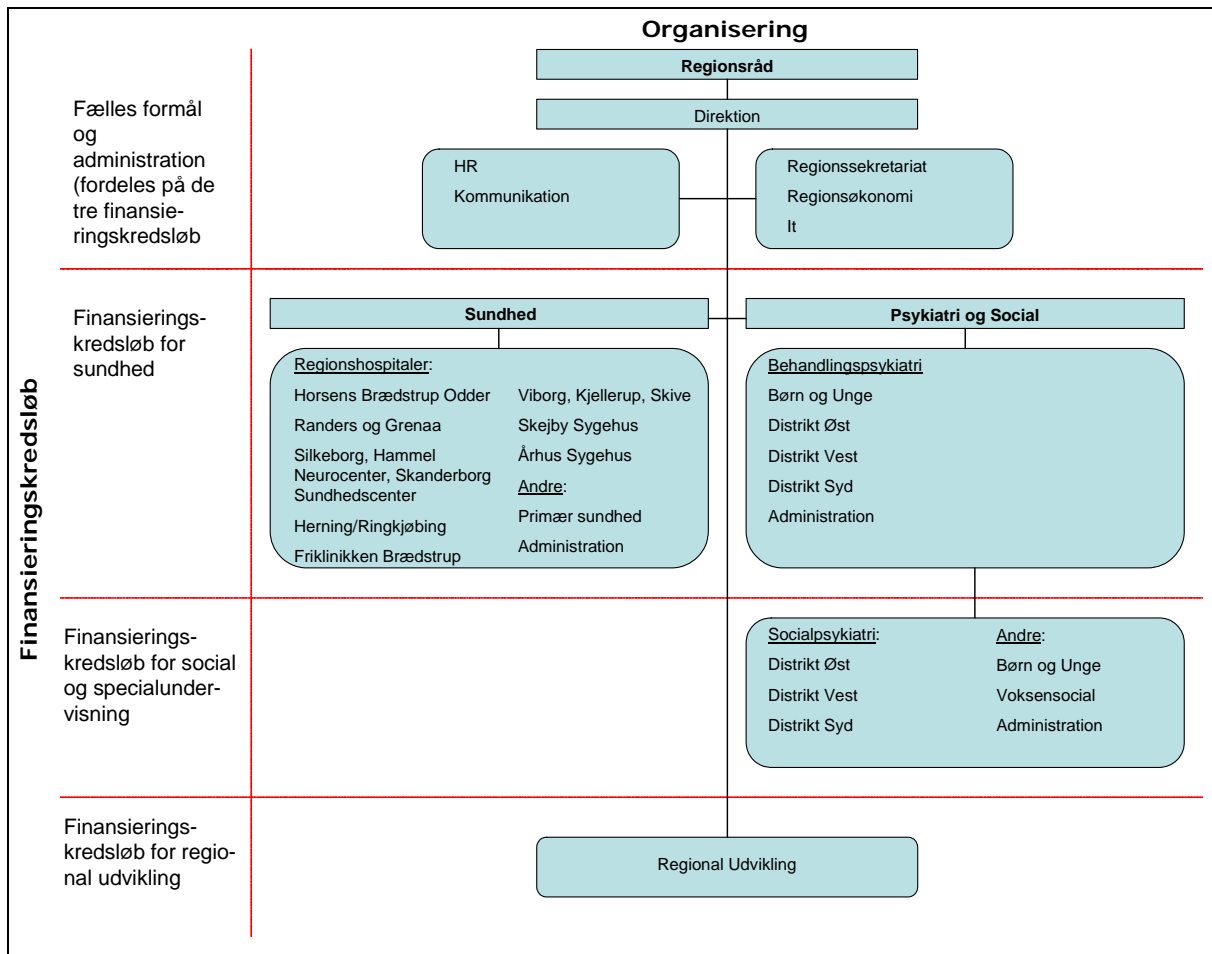
For Regional Udvikling indeholder Økonomiaftalen for 2009 bl.a. følgende hovedpunkter:

- Der er aftalt et samlet niveau for nettodriftsudgifterne på 2.414 mio. kr. i 2009.
- Der er ikke afsat midler til realvækst i 2009.

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 figur 1.1 på næste side.

Figur 1.1. Organisering og finansieringskredsløb



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 finansieringskredsløb sundhed, social og specialundervisning samt regional udvikling. I Region Midtjyllands budget er omkostningerne fordelt med 89,2 procent til sundhed, 8,7 procent til social og specialundervisning og 2,1 procent til regional udvikling.

Den anvendte fordelingsnøgle er baseret på en foreløbig opgørelse af socialområdet. Det endelige budget for socialområdet kendes først 15. oktober 2008 – efter regionsrådets har vedtaget Budget 2009 – når kommunerne endeligt godkender rammeaftalerne for 2009. Den foreløbige opgørelse er baseret på de foreløbige tilkendegivelser på Kontaktudvalgets møde 29. august 2008, og der forventes ikke betydende ændringer hertil.

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.

Regionens første to driftsår har indeholdt en række udfordringer for sundhedsområdet, hvor sundhedsvæsenet er bragt fra en amtslig struktur over i en regional struktur, samtidigt med at kapacitet og kvalitet er fastholdt. Endvidere er der etableret og udviklet samarbejdsrelationer i forhold til den ændrede ansvarsfordeling på sundhedsområdet, der fulgte med kommunalreformen.

Grundelementerne er nu på plads med sundhedsaftaler med regionens 19 kommuner, forlig omkring akutplanen og en forventet vedtagelse af hospitalsplanen for Region Midtjylland i efteråret 2008.

Den fortsatte implementering af disse planer – parallelt med at regionen som forudsætning for budgetlægningen har gennemført en større reduktion af udgiftspresset ved omfattende besparelser på hospitaler og fælles funktioner – vil naturligvis kunne ændre forudsætningerne for 2009. Udgangspunktet for Budget 2009 er imidlertid forudsætningsvis, at akut- og hospitalsplaner implementeres, som de foreligger ultimo september 2008, og at den planlagte reduktion i udgiftspresset kan realiseres.

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 regionsrådet.

Ved dannelsen af Region Midtjylland overtog regionen psykiatritilbuddene til en befolkning på 1,2 mio. med udfordringen om på den ene side balance mellem nærhed og sammenhæng i tilbuddene og på den anden side fastholdelse af kvalitet og effektivitet 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 9 basisdistrikter/psykiatriske afdelinger.

I forhold til Region Nordjylland og Region Syddanmark har det været aftalt, at der ikke foretages ændringer i psykiatriske afdelingers geografiske dækningsområder på tværs af regionsgrænserne før udgangen af 2008. Dette har konkret betydet, 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. Disse aftaler glider nu gradvist ud, idet specielt Region Nordjylland planlægger hjemtagning.

Regional Udvikling

Regional Udvikling administrerer tilbuddene for kollektiv trafik, vækstfora, erhvervs-fremme, turisme, råstoffer og jordforurening, samt kultur og uddannelse i henhold til bevillinger og beslutninger, som afgives og træffes af regionsrådet.

1.1.5 Evaluering af Region Midtjyllands organisationsplan 2008

Forberedelsesudvalget for Region Midtjylland godkendte i foråret 2006 organisationsplanen for Region Midtjylland. Efterfølgende aftalte Forberedelsesudvalget i forbindelse med budgetforliget for 2007 en hensigts erklæring om, at der foretages en evaluering af organisationsplanen for Region Midtjylland inden udgangen af 2009. I forbindelse med budgetforliget for 2008 har Regionsrådet besluttet at fremrykke evalueringen af organisationsplanen, således at evalueringen skal være tilendebragt inden udgangen af 2008. Formålet med evalueringen af

organisationsplanen er, at gøre status på Region Midtjyllands samlede administrative organisering og i den forbindelse løbende vurdere behovet for justeringer i organisationsplanen.

Regionsrådet vil på sit møde den 17. december 2008 få forelagt en evalueringsrapport. Der vil formentlig blive foreslået visse justeringer af den eksisterende organisationsplan. Ændringerne vil også kunne have budgetmæssige konsekvenser. Der vil evt. skulle flyttes budgetter mellem de enkelte bevillinger, og der vil evt. kunne ske justeringer af antallet af bevillinger. Regionsrådet vil, hvor det er nødvendigt, få forelagt evt. sager til endelig beslutning, når justeringerne konkret vil skulle implementeres.

Det bemærkes, at Regionsrådet allerede på sit møde den 24. september 2008 besluttede, at gennemføre organisationsændringer på Psykiatri og Socialområdet, som i øjeblikket er ved at blive gennemført.

1.2 Finansieringskredsløbet for Sundhed

1.2.1 Indledning

Regionernes finansiering af sundhedsområdet aftales i Økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner. Aftalen for 2009 er efter godkendelse i Folketingets Finansudvalg udmøntet i Velfærdsministeriets udmelding af bloktilskud den 30. juni 2008. 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 sundhedsydelse til regionens indbyggere.

Den samlede finansiering til sundhedsområdet udgør for Region Midtjylland ca. 20,0 mia. kr. i 2009. Herudover har regionen med baggrund i Økonomiaftalen adgang til efter dispensation at lånefinansiere dele af udgifterne. Nærværende budget rummer et låneoptag på 483,0 mio. kr.

Region Midtjylland har siden etableringen 1. januar 2007 været præget af en varig økonomisk ubalance på sundhedsområdet. Da det ikke er muligt at videreføre regionen med en varig ubalance er der i forbindelse med Budget 2009 besluttet en relativ vidtrækkende indsats for at afdæmpe udgiftspresset, så der sikres økonomisk balance i 2008 og 2009.

Opnåelsen af økonomisk balance forudsætter, at der via besparelser, styring af udgifternes opdrift og evt. yderligere finansiering samlet findes 1.096 mio. kr. Størrelsen af denne omstilling betyder naturligvis, at vilkårene for dette budget har været trange, og at budgettet rummer en meget stram prioritering af de til rådighed værende midler.

1.2.2 Budgetforudsætninger

Budget 2009 er på indtægtssiden baseret på de finansieringsmæssige forudsætninger, som følger af Økonomiaftalen om regionernes økonomi i 2009, som er indgået mellem regeringen og Danske Regioner den 14. juni 2008.

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.

Der er budgetteret på aftaleniveau med et løft i de finansielle indtægter svarende til regionens andel af det aftalte i Økonomiaftalen.

På udgiftssiden er der lagt følgende budgetforudsætninger til grund:

- Der sikres balance i budget 2008 efter tillægsbevilling for regulering af bloktilskud, samt gennemførelse af nødvendige reduktioner af udgiftspresset på en række områder.
- Det tekniske budget for 2009 svarer til det fremskrevne budget 2008 tillagt tillægsbevillinger, rensat for engangsindtægter/-udgifter i 2008 og tillagt en pris- og lønregulering på 4,0 procent.
- Der budgetteres med de forudsætninger om realvækst i 2009, som indgår i Økonomiaftalen for 2009 samt den regulering i indtægter/udgifter, som følger af Lov- og Cirkulærepakken.
- Der optages lån til refinansiering af afdrag på eksisterende lån og afdrag på leasingaftaler på i alt 292,0 mio. kr. Låneoptaget, som forudsætter lånedispensation, sker i pagt med Økonomiaftalens tekniske forudsætning herom.
- Der optages lån på 191,0 mio. kr. til finansiering af det løft i udgiftsniveauet, som regionen - via aftale regionerne imellem - har adgang til med henblik på at korrigere for virkningen af overgangsordningen. Låneoptaget, som forudsætter lånedispensation, sker med henvisning til den særlige låneadgang, som Velfærdsministeren jf. Økonomiaftalen har i forhold til de enkelte regioner ved likviditetsproblemer.
- Budgetrammerne for sundhedsvæsenets driftsorganisation er overordnet fastlagt i overensstemmelse med den finansiering, som gives via Økonomiaftalen. Dette indebærer, at de enkelte driftsområder er tillagt den regionale andel af de løft, som er aftalt i Økonomiaftalen.

- I budgetteringen for de enkelte hospitaler, fælleskonti m.v. er der sket en vurdering af efterspørgsel og udgiftsbehov.

For det somatiske område budgetteres med en produktivitetstigning på 2,5 procent, idet produktivetskravet til de enkelte hospitaler er differentieret imellem 2,3 – 2,7 % med henblik på at sikre en udligning af produktivetsniveauet på regionens hospitaler.

Der er væsentlige udfordringer i Budget 2009. Hospitalerne skal gennemføre besparelser på 293 mio. kr., fælles puljer skal reduceres med 50 mio. kr., og der skal gennemføres en kraftig opbremsning i aktivitetsstigningen, ibrugtagning af ny dyr medicin og nye behandlinger, primær sundhed på i alt 580 mio. kr.

En særlig problemstilling bliver kravene om at leve op til kræft som akut sygdom, henset til at der fra statens side alene er tilført 37 mio. kr. til denne opgave. Det vil betyde at der skal ske en yderligere meget markant omprioritering fra andre sygdomsgrupper til kræftpatienterne.

Der er risiko for budgetproblemer i løbet i 2009.

1.2.3 Resultatopgørelse og bevillingsafgivelse

I det følgende opstilles en resultatopgørelse for sundhedsområdet. Denne opgørelse er dannet efter udgiftsbaserede bevillingsprincipper. De angivne beløb er derfor ikke udtryk for den konkrete bevilling til de enkelte bevillingsniveauer. Resultatopgørelsen illustrerer, at Budget 2009 efter udgiftsbaserede principper balancerer og i øvrigt opfylder Økonomaftalens forudsætninger.

Tabel 1.1 Resultatopgørelse for sundhedsområdet (Udgiftsbaserede principper)

Mio. kr., B2009-pris- og lønniveau	Sundhed	Psykiatri og Social	Fælles formål m.v.	I alt
A. Indtægter				
i) Bloktilskud fra staten				15.770,0
ii) Kommunale grundbidrag				1.461,3
iii) Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag				538,2
iv) Kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag				2.245,5
v) Overgangsordning 2007-2011				-191,0
vi) Kvalitetsfonden				212,0
Indtægter i alt	0,0	0,0	0,0	20.036,0
B. Nettodrifudsudgifter				
i) Hospitaler og behandlingspsykiatri	13.018,9	1.312,2		14.331,1
ii) Medicintilskud	1.685,6			1.685,6
iii) Øvrig sygesikring	2.772,6			2.772,6
iv) Sundheds- og psykiaristabe	111,9			111,9
v) Leasingydelse (afdrag og renter)	120,8			120,8
vi) Leasingpulje	-130,0			-130,0
vii) Andel af fælles formål og administration			417,2	417,2
viii) Projektpulje vedr. bedre ledelse mv.			4,0	4,0
ix) Reservepulje vedr. Pris- og lønudvikl.			9,0	9,0
Driftsudgifter i alt	17.579,7	1.312,2	430,2	19.322,1
C. Anlægsudgifter				
i) Anlægsudgifter til medicoteknisk udstyr	268,3			268,3
ii) Øvrige anlægsudgifter	400,1	30,0	7,1	437,2
iii) (For-)Projekter ny sygehusstruktur	212,0			212,0
iv) Anlægsindtægter	-16,5			-16,5
Anlægsudgifter i alt	863,9	30,0	7,1	901,1
D. Drifts- og anlægsudgifter i alt	18.443,6	1.342,2	437,3	20.223,2
E. Finansielle poster				
i) Andel af finansielle nettoudgifter			107,8	107,8
i) Andel af afdrag på lån			188,0	188,0
Finansielle poster i alt	0,0	0,0	295,9	295,9
Årets resultat (A-D-E)				-483,0
F. Låneoptag				
i) Låneoptag, lån vedr. overgangsordning				191,0
ii) Låneoptag vedr. refinansiering af afdrag - herunder leasing				292,0
Låneoptag i alt				483,0
Henlæggelse til kasse (A+F)				0,0

Ad. A. Indtægter

i-iv) De finansielle indtægter fra bloktilskud, kommunale grundbidrag, statslige aktivitetsafhængige bidrag og kommunale aktivitetsafhængige kan opgøres til i alt 20.015,0 mio. kr. De finansielle indtægter er budgetteret i overensstemmelse med henholdsvis forudsætningerne i økonomiaftalen og Velfærdsministeriets efterfølgende udmelding af bloktilskud m.v. for 2009. Der henvises til budgetbemærkningerne om regionens finansieringsgrundlag for en beskrivelse af indtægterne.

v) I forbindelse med kommunalreformen og dannelsen af regioner gennemførtes en overgangsordning, som indebærer en udligning mellem regionerne i forhold til beregnede over- eller underskud på sundhedsområdet. Overgangsordningen, som er nærmere beskrevet i afsnit 7 om finansiering, indebærer i 2009, at Region Midtjyllands bloktilskud reduceres med kr. 191 mio. kr. (se pkt. F (i) tabel 1.1)

vi) Der budgetteres med en andel af midlerne fra Kvalitetsfonden svarende til regionens andel af bloktilskuddet (21,2 %) svarende til 212 mio. kr.

Ad. B. Driftsudgifter

i. Hospitaler og behandlingspsykiatri

Til at afholde udgifterne for hospitaler, behandlingspsykiatri og tilknyttede service-udgifter er i budgettet for 2009 afsat netto 13.018,9 mio. kr. til somatiske hospitaler m.v. og 1.312,2 mio. kr. til behandlingspsykiatri. Fordelingen på de to områder er fastlagt med udgangspunkt i områdernes budgetmæssige omfang i 2008 og områdernes mulighed for at omprioritere og omstille inden for de afsatte budgetter.

ii. Sygesikringsmedicin

Økonomiaftalen for 2008 fastlægger et garantiniveau for regionernes tilskud til sygesikringsmedicin. Hvis det faktiske niveau i 2009 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 1.685,5 mio. kr. (Regionens samlede garantiniveau er 1.692,8 mio. kr., idet 7,3 mio. kr. vedrørende udlevering af vederlagsfri medicin til nydiagnosticerede skizofrene patienter og psykiatriske patienter med behandlingsdom i en begrænset periode budgetmæssigt er placeret under behandlingspsykiatrien.)

iii. Øvrig sygesikring

Budgetteringen af øvrig sygesikring tager udgangspunkt i budget 2008, som er fremskrevet med 2,5 procent jf. Danske Regioners pris- og lønreguleringskøn juni 2007. Hertil er lagt kr. 50,9 mio. jf. den aftalte stigning i økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner. Det samlede budget for 2009 for øvrig sygesikring er kr. 2.772,6 mio. kr.

iv. Administration (sundhedsstab og psykiatri- og socialstab)

Med udgangspunkt i organisationsplanen for Region Midtjylland er budgettet for sundhedsstaben og psykiatri- og socialstaben beregnet. Den samlede udgift til administration for sundhed udgør 111,9 mio. kr., mens de samlede udgifter til administration af behandlingspsykiatri er beregnet til 12,2 mio. kr. Sidstnævnte beløb fremgår ikke direkte af tabel 1.1, idet beløbet er inkluderet i overførelsen af fælles formål og administration (se pkt. vii nedenfor). Baggrunden for denne fremgangsmåde er, at Region Midtjylland har en fælles psykiatri- og socialstab. Behandlingspsykiatrien og socialområdet tilhører forskellige finansieringskredsløb, hvorfor Budget- og Regnskabssystemet for Regioner foreskriver, at budgettering og bogføring skal forgå under fælles formål, hvorefter udgifterne fordeles ved regnskabsafleggelsen.

Der henvises til kapitel 5 "Budgetforudsætninger for fælles formål og administration" eller budgetbemærkningerne for administrationen for en mere detaljeret beskrivelse.

v. Leasingydelser (afdrag og renter)

Der er budgetteret med afdrag og forrentning af leasingaftaler med udgangspunkt i de aftalte vilkår i eksisterende aftaler og forventede vilkår i nye aftaler (se pkt. vi). Der budgetteres med en samlet udgift til leasingydelser på 120,8 mio. kr.

vi. Leasingpulje

Der oprettes i Budget 2009 en bruttoramme på 130 mio. kr. til indgåelse af leasingaftaler til finansiering af driftsmidler på over 100.000 kr. Med puljen leasingfinansieres driftsmidler budgetteret under hospitaler og behandlingspsykiatri, hvorfor det rent budgetteknisk i resultatopgørelsen optræder som en negativ post. Udgifterne vedrørende leasingaftalerne indgår i posten leasingydelser.

Med henblik på at sikre den flerårige økonomiske balance er leasingrammen flerårig med de i tabel 1.2 beløb i Budget 2009 og overslagsårene 2010-2012.

Tabel 1.2 Leasingramme Budget 2009 og overslagsår 2010-2012

	Budget 2009	Budgetoverslag		
		2010	2011	2012
Brug af leasingaftaler til anskaffelse af driftsmidler	130	160	130	130
Afledt driftsudgift på leasingydelser	-5	-40	-67	-96
Psykiatriområdet	5	5	5	5
Personalepuljer	5	5	5	5
Lukning af Odder/Brædstrup	0	5	5	5
I alt	135	135	112	95

I budgettering af overslagsårene er det forudsat, at eventuelle yderligere finansieringsindtægter (primært bloktilskud) jf. henvendelsen til regeringen og/eller gevinster i medfør af iværksatte projekter omkring bedre ledelse og forbedrede arbejdsgange reducerer anvendelsen af leasingrammen i 2010, 2011 og 2012.

vii. Andele af fælles formål/fælles administration

I budgetvejledningen er sundhedsrådets andel af omkostningerne til fælles formål og administration opgjort til 89,2 procent. Efterfølgende er omkostninger for sundheds-it og udbetalinger til sundhedsrådets tjenestemænd og psykiatri- og socialstaben direkte henført til finansieringskredsløbet for sundhed. Der henføres i alt 417,2 mio. kr. fra fælles formål og administration.

Som omtalt ovenfor under pkt. iv indeholder de 417,2 mio. kr. en udgift på 12,2 mio. kr., som er den beregnede udgift for psykiatri- og socialstaben. Beløbet er direkte henført til finansieringskredsløbet for sundhed.

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).

viii. Pulje til projekter – der fremme bedre ledelse og forbedrede arbejdsgange

Der afsættes en pulje på 4 mio. kr. til projekter, der fremme bedre ledelse og forbedrede arbejdsgange.

ix. Reservepulje vedr. pris- og lønudvikling

Der er budgetteret med en buffer på 9,0 mio. kr. til efterregulering af pris- og lønniveau. Der er tale om et relativt lille beløb, som kun kan imødegå en meget beskeden P/L-udvikling udover det forudsatte.

Ad. C. Anlæg

Økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner fastlægger et niveau for regionernes anlægsudgifter inkl. medicoteknisk udstyr på 3,0 mia. kr. Herudover er det aftalt, at der tilføres anlægsrammen 1 mia. kr. fra Kvalitetsfonden til (for)projekter vedrørende investeringer i en moderne sygehusstruktur. Kvalitetsfondens midler fordeles mellem regionerne på grundlag af konkrete ansøgninger. Ved budgetlægningen er det forudsat, at Region Midtjylland modtager midler svarende til regionens andel af bloktilskuddet (21,2 %).

Den samlede anlægsramme er budgetteret med 901,1 mio. kr. Rammen til anlæg fordeles med 268,3 mio. kr. til medicoteknisk udstyr og 649,2 mio. kr. til øvrige anlægsarbejder. Endelig er budgetteret med anlægsindtægter på 16,5 mio. kr. i forbindelse med salg af eksisterende anlæg i forlængelse af ibrugtagen af nyanlæg.

Der er endvidere følgende overordnede forudsætninger for forslaget til anlægsbudget:

- Anlægsbudgettet indeholder som hovedregel alle de anlægsbevillinger, som regionsrådet tidligere har bevilget til videreførelse og/eller færdiggørelse i 2009.
- Anlægsbudgettet indeholder 1,5 mio. kr. til projekt vedrørende automatisering af forbrugsregistrering af bygninger.
- I anlægsbudgettet er disponeret en samlet ramme på i alt ca. 49 mio. kr. til at vedligeholde bygninger. Dels i en særskilt pulje og dels fordelt på de enkelte hospitaler.
- I anlægsbudgettet er disponeret en ramme på 268,3 mio. kr. til investering i medicoteknisk udstyr.
- Endelig rummer anlægsbudgettet en reserve på 20,0 mio. kr.

Tabel 1.2 opsummerer de overordnede forudsætninger for anlæg.

Tabel 1.2 De overordnede forudsætninger for anlæg på sundhedsområdet

Mio. kr. (2008 = indeks 122,3, 2009- 2012 = indeks 127,0)	Budget 2008	Budget 2009	Budgetoverslagsår		
			2010	2011	2012
Sundhed	1.356,9	844,0	859,7	661,6	574,4
Sygehuse	745,3	429,7	442,9	243,3	156,1
Medicotekniks udstyr	487,4	268,3	268,3	268,3	268,3
Bygningsvedligeholdelse	12,5	11,0	148,5	150,0	150,0
Det nye universitetshospital i Århus	111,8	135,0	0,0	0,0	0,0
Psykiatri og Social	19,2	30,0	34,3	34,8	23,0
Behandlingspsykiatri	19,2	30,0	27,1	24,8	13,0
Bygningsvedligeholdelse	0,0	0,0	7,2	10,0	10,0
Reserver	5,0	20,0	0,0	199,0	298,1
Reserve	5,0	20,0	0,0	199,0	298,1
Rådighedsbeløb hovedkonto 1	1.381,1	894,0	894,0	895,5	895,5
Fælles formål og administration	24,1	7,1	7,1	5,6	5,6
Fælles formål og administration	24,1	7,1	7,1	5,6	5,6
Rådighedsbeløb i alt	1.405,2	901,1	901,1	901,1	901,1
Forudsat anlægsramme					
Ramme i alt	660,8	901,1	901,1	901,1	901,1
Generel ramme	403,0	420,8	420,8	420,8	420,8
Kvalitetsreform		212,0	212,0	212,0	212,0
Medicoteknisk udstyr	257,8	268,3	268,3	268,3	268,3
Difference	-744,4	0,0	0,0	0,0	0,0

Udover ovennævnte investeringsramme for sundhedsområdet vil der i Budget 2009 blive etableret en Miljø- og Energipulje. Energi og miljøpuljen skal ses i sammenhæng med Agenda 21, hvor en handlingsplan med konkrete forslag til at mindske ressourceforbruget og miljøpåvirkningerne er under udarbejdelse. Endvidere skal Energi- og miljøpuljen ses i sammenhæng med den nu lovpligtige energimærkning af bygninger.

Der oprettes en miljø- og energipulje på 30 mio. kr., hvorfra hospitaler og sociale tilbud ydes lån mod tilbagebetaling over en periode på op til 10 år til energispareprojekter. Ved puljens etablering indgår allerede udstedte lån fra en tilsvarende pulje overtaget fra Århus Amt.

Energi- og miljøpuljens udlån finansieres som interne lån i regionens kasse. Der vil blive udfærdiget regler og retningslinier for Energi- og miljøpuljens udlån.

Ad. D. Drifts- og anlægsudgifter i alt

De samlede drifts- og anlægsudgifter udgør 20.223,2 mio. kr.

Ad. E. Finansielle poster

i. Andel af finansielle nettoudgifter

Der er budgetteret med finansielle nettoudgifter (renter) på 107,8 mio. kr. for sundhedsområdet. Sundhedsområdets nettorenteudgifter er beregnet med afsæt i gæld, formue og forventet renteudvikling, som beskrevet i afsnit 1.6 og afsnit 6.

ii. Andel af afdrag på lån

Der er budgetteret med afdrag på eksisterende lån med 188,0 mio. kr. for sundhedsområdet. Som nærmere beskrevet i pkt. F nedenfor, er afdragene jf. Økonomiaftalens forudsætninger refinansieret ved låneoptag.

Resultatet efter finansielle poster kan herefter opgøres til -483,0 mio. kr.

Ad. F. Låneoptag m.v.

Der er i budgettet for Sundhed indarbejdet to poster for låntagning. Det gælder dels Region Midtjyllands låneoptag på 191,0 mio. kr. til finansiering af det udgiftsløft, som er aftalt regionerne imellem. Dels er der forudsat låneoptag på 292,0 mio. kr. til refinansiering af afdrag, herunder leasingafdrag. Låneoptaget sker med henvisning til Økonomiaftalens tekniske forudsætninger herom.

Herefter viser budgettet for 2009 en henlæggelse til kassebeholdningen på 0 mio. kr., som følge af balancen mellem udgifter og finansiering opgjort efter udgiftsbaserede principper.

1.2.4 Pengestrømsopgørelse

Ovenstående resultatopgørelse for sundhedsområdet er opgjort efter udgiftsbaserede principper og udtrykker virkningen på kassebeholdningen. Nedenstående pengestrømsopgørelse er baseret på omkostningsbaserede principper og udtrykker virkningen på egenkapitalen.

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 2009 svarer det til anlægs-udgifterne) og C) Likviditetsreguleringer til fælles- og finansieringsposter (bl.a. låneoptag og afdrag).

Pengestrømsopgørelse:

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

Formålet med pengestrømsopgørelsen er at vise budgetårets pengestrømme fordelt på drifts-, anlægs- og finansieringsaktiviteter. Pengestrømsopgørelsen viser den samlede likviditetsvirkning fordelt på resultatet af årets driftsaktivitet, anlægsaktivitet og finansieringsaktiviteter (låneoptag og finansielle indtægter/udgifter).

Ved omregningen fra et udgiftsbaserede resultat til et omkostningsbaseret resultat skal der, som illustreret i figur 1, side 5, foretages korrektion for omkostninger (afskrivninger, hensættelser mv.), anlægsudgifter og finansielle poster.

Ved opstillingen af pengestrømsopgørelsen tages der udgangspunkt i "årets resultat" (jf. tabel 1.1) på -483,0 mio. kr. For at kunne følge systematikken fra pengestrømsopgørelsen reguleres for de kalkulatoriske omkostninger 266,6 mio. kr., årets anlægsudgifter på 901,1 mio. kr. og årets afdrag på lån 188,0 mio. kr. Dermed nås et "årsresultat" ekskl. anlægsudgifter og finansielle afdrag på 339,5 mio. kr. Dette korrigerede årsresultat er afsat for tabel 1.3.

Tabel 1.3 Pengestrømsopgørelse

B2009-pris- og lønniveau	Mio. kr.
Årets resultat (ekskl. anlæg, låneoptag og finansielle poster)	339,5
A. Likviditetsreguleringer til årets resultat	
<i>+ afskrivninger</i>	429,0
+ andel af afskrivninger (fælles formål)	1,0
<i>+ andel af hensættelse til tjenstemandspensioner</i>	96,2
- andel af hensættelse til tjenstemandspension (fælles formål)	-30,3
+/- øvrige beregnede omkostninger	-229,3
Likviditetsreguleringer til årets resultat	266,6
B. Likviditetsvirkninger vedr. investeringer	
- køb af materielle anlægsaktiver	-901,1
Likviditetsvirkninger vedr. investeringer i alt	-901,1
C. Likviditetsreguleringer til fælles og finansieringsposter	
- Afdrag på lån	-188,0
+ optagelse af eksterne lån (Overgangsordningen)	191,0
+ optagelse af eksterne lån (refinansiering af afdrag - herunder leasing)	292,0
Likviditetsvirkning af fælles- og finansieringsposter	295,0
Likviditetsvirkning af årets aktivitet i alt	0,0

Ad. A. Likviditetsreguleringer til årets resultat

Det korrigerede årsresultat (ekskl. udgifter til anlæg og finansielle poster) er på 339,5 mio. kr.

I årets resultat for sundhedsområdet indgår omkostninger (afskrivninger, hensættelser mv.) vedrørende sundhedsområdet. Hertil kommer en andel af de afskrivninger og hensættelser mv., som er indregnet i budgettet for fælles formål og administration. Disse beregnede omkostninger resulterer ikke i en udbetaling i 2009 og dermed reduceres trækket på kassebeholdningen.

De beregnede omkostninger har en samlet likviditetsvirkning på 266,6 mio. kr.

Ad. B. Likviditetsvirkninger for investeringer i alt

Der investeres i anlægsprojekter for i alt 901,1 mio. kr., som finansieres ved at anvende likvide midler. Derfor er likviditetsvirkningen af årets investeringer -901,1 mio. kr.

Ad. C. Likviditetsreguleringer for finansieringsposter i alt

Til afdrag skønnes en udgift på 188,0 mio. kr.

Der er forudsat låneoptag på 191,0 mio. kr. jf. regionens mulighed for et tilsvarende løft i udgiftsniveauet.

Der er forudsat et låneoptag på 292,0 vedrørende refinansiering af afdrag – herunder afdrag på leasingaftaler.

De samlede bevægelser for finansieringsposter er 295,0 mio. kr., som samtidig er årets positive likviditetsbidrag af fælles- og finansieringsposter.

Den samlede likviditetsvirkning af årets aktiviteter for finansieringskredsløbet for sundhed er herefter 0,0 mio. kr.

1.3 Finansieringskredsløbet for Social og Specialundervisning

1.3.1 Indledning

Under finansieringskredsløbet for Social og Specialundervisning drives tilbud efter Serviceloven, samt lovgivning om specialundervisning m.v. Serviceloven omfatter tilbud til mennesker med nedsat fysisk eller 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 over for kommunerne et leverandøransvar på de fleste af de tilbud, som amtskommunerne drev indtil 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.

Budget 2009 er præget af, at kommunernes aftale om ikke at gennemføre væsentlige ændringer i benyttelsen af sociale tilbud i andre kommuner og regionen i 2007 og 2008 udløber. Flere kommuner vil med virkning fra 1. januar 2009 overtage driften af sociale tilbud, som hidtil har været drevet af regionen. Dette betyder, at regionens budget i 2009 vil være reduceret med ca. 8 % i forhold til tidligere.

1.3.2 Budgetforudsætninger

Finansieringskredsløbet for Social og Specialundervisning er, som nævnt, fuldt finansieret ved den kommunale takstbetaling, og et eventuelt over-/underskud i det enkelte år skal udlignes over de efterfølgende 2 år.

Budget 2009 er skabt med en forudsætning om balance mellem indtægter og omkostninger.

Finansieringskredsløbet for Social og Specialundervisning budgetlægges efter omkostningsbaserede principper.

1.3.3 Resultatopgørelse og bevillingsafgivelse

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

Tabel 1.4 Resultatoppgørelse for social- og specialundervisningsområdet

Mio. kr., B2009-pris- og lønniveau	Budget 2009
A. Indtægter	
i) Takstindtægter fra kommunerne	1.200,0
ii) Øvrige driftsindtægter	23,1
iii) Bloktilskud vedr. administrative opgaver	5,4
Indtægter i alt	1.228,5
B. Driftsomkostninger	
i) Distrikt Øst	33,1
ii) Distrikt Vest	48,5
iii) Distrikt Syd	70,0
iv) Børn og Unge	473,1
v) Voksensocial	518,6
vi) Fælles udgifter og indtægter	21,8
vii) Administration, Psykiatri og Social	34,3
viii) Andel af fælles formål og administration	29,1
Driftsomkostninger i alt *)	1.228,5
Resultat	0,0

*) Finansielle poster på 35,0 mio. kr. vedr. forrentning/andel af renteudgifter er indeholdt i driftsomkostningerne.

Ad. A. Indtægter

- i. Takstindtægter fra kommunernes betaling udgør 1.200,0 mio. kr. Der er tale om takstindtægter fra lands- og landsdelsdækkende specialiserede tilbud (objektiv finansiering) og øvrige tilbud.
- ii. I driftsindtægter er budgetteret med 23,1 mio. kr. Der er tale om beboerbetalinger og mindre indtægter fra salg af produkter fra tilbuddenes dagtilbud, værksteder og andre aktiviteter, hvor der udføres en produktion i tilknytning til tilbuddenes kerneopgaver.
- iii. Et bloktilskud på 5,4 mio. kr. for udarbejdelse af rammeaftaler m.v. er overført fra sundhedsbloktilskuddet. Bloktilskuddet tilføres regionerne for at varetage særlige administrative opgaver på social- og specialundervisningsområdet og skal i henhold til Budget- og Regnskabssystem for Regioner overføres fra finansieringskredsløbet for sundhedsområdet til finansieringskredsløbet for social og specialundervisning.

De samlede indtægter kan opgøres til 1.228,5 mio. kr. Heraf udgør indtægterne fra kommunernes takstbetalinger ca. 98 procent. Takstbetalingerne fra kommunerne er sammensat til at skulle dække en række poster, jf. tabel 1.5.

Tabel 1.5 Specifikation af finansiering

Mio. kr., B2009-pris- og lønniveau	Budget 2009
Takstindtægter fra kommunerne	
Institutionens driftsudgifter (løn og øvrig drift)	1.062,5
Hensættelse til tjenestemandspensioner	10,2
Afskrivninger på investeret kapital (materielle anlæg)	22,5
Forrentning af investeret kapital mv. (materielle anlæg)	35,0
Udviklingspulje (udvikling af de regionale tilbud)	5,6
Tilsyn med de sociale tilbud m.v.	3,4
Dokumentationspulje (kvalitetsdokumentation m.v.)	2,2
Direkte og indirekte administration	58,6
Takstindtægter i alt	1.200,0
Statsligt bloktilskud	5,4
Finansiering i alt	1.205,4

Langt størstedelen af takstindtægterne medgår til at finansiere tilbuddenes driftsomkostninger (1.062,5 mio. kr.). Dernæst følger takstindtægterne til at finansiere den direkte administration (staben for social- og specialundervisningsområdet) og indirekte administration (generel ledelse og administration, løn-, regnskabs- og it-funktioner m.v.). Vedrørende det angivne beløb for administration skal bemærkes, at der udover den angivne takstfinansierede andel modtages et bloktilskud på 5,4 mio. kr. til at dække administrative funktioner.

Til at finansiere udviklingspuljen, tilsyn med de sociale tilbud og dokumentation skønnes takstindtægter på ca. 11,2 mio. kr.

Endelig er der indregnet indtægter til at finansiere afskrivning og forrentning af den anvendte kapital (de materielle anlægsaktiver, som er bundet i bygninger og udstyr på tilbuddene) samt hensættelse til tjenestemandspensioner. Der er forudsat 35 mio. kr. til forrentning, 22,5 mio. kr. til afskrivninger og 10,2 mio. kr. til 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., B2009-pris- og lønniveau	Brutto-omkostning	Indtægter (eks. takster)	Driftsomkostninger
i) Distrikt Øst	33,1	2,0	31,1
ii) Distrikt Vest	48,5	2,8	45,7
iii) Distrikt Syd	70,0	4,6	65,4
iv) Børn og Unge	473,1	0,0	473,1
v) Voksensocial	518,6	13,6	505,0
vi) Fælles udgifter og indtægter	21,8		21,8
vii) Administration, Psykiatri og Social	34,3		34,3
viii) Andel af fælles formål/administration	29,1		29,1
Driftsomkostninger i alt	1.228,5	23,1	1.205,4

Tabellen er opgjort eksklusiv indtægterne fra kommunernes takstbetalinger, idet bevillinger til Social og Specialundervisning afgives brutto (eksklusiv indtægterne fra kommunernes takstbetalinger).

Social- og Specialundervisningsområdet skal finansiere en andel af regionens renteomkostninger, der svarer til forrentningen af den anvendte kapital (værdien af de materielle anlægsaktiver, som er knyttet til tilbuddene under området – herunder igangværende anlægsprojekter). Forrentningen udgør 35 mio. kr., som er indeholdt i driftsomkostningerne. Forrentningen 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 2009.

1.3.4 Pengestrømsopgørelse

Tabel 1.7 opsummerer pengestrømsopgørelsen for Social og Specialundervisning.

Tabel 1.7 Pengestrømsopgørelse for Social og Specialundervisning

B2009-pris- og lønniveau	Mio. kr.
Årets resultat	0,0
A. Likviditetsreguleringer til årets resultat	
+ afskrivninger (social og special)	22,5
+ andel af afskrivninger (fælles formål)	0,1
+ andel af hensættelse til tjenstemandspensioner (social og special)	10,2
+ andel af hensættelse til tjenstemandspension (fælles formål)	-2,1
Likviditetsvirkning af årets resultat	30,7
B. Likviditetsvirkninger vedr. investeringer	
- køb af materielle anlægsaktiver	-43,0
Likviditetsvirkninger vedr. investeringer i alt	-43,0
C. Likviditetsreguleringer til fælles- og finansieringsposter	
+ optagelse af eksterne lån (almene boliger)	8,1
+ optagelse af eksterne lån (øvrige investeringer)	0,0
Likviditetsvirkning af fælles- og finansieringsposter	8,1
Likviditetsvirkning af årets aktivitet i alt	-4,3

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 22,5 mio. kr. til afskrivninger på de bygninger, der er tilknyttet tilbuddene. Endvidere er der indregnet 0,1 mio. kr. i afskrivninger på fælles bygninger (andel af fælles formål og administration).

Der er til hensættelser til tjenstemandspensioner på tilbuddene hensat 10,2 mio. kr. Som andel af hensættelse til tjenstemænd ansat ved fælles formål og administration, samt udbetalinger til fratrådte tjenstemænd er der indregnet -2,1 mio. kr.

Samlet forbedrer likviditetsreguleringerne kassebeholdningen med 30,7 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 i 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 2009 og i overslagsårene 2010-2012. Det fremgår af tabellen, at de budgetterede anlægsudgifter i 2009 er på i alt 43,0 mio. kr. Hvis disse anlægsudgifter gennemføres, som forudsat i budgettet, vil kassebeholdningen således blive belastet med i alt 43,0 mio. kr. for investeringer i materielle anlægsaktiver.

Tabel 1.8 Anlægsbudget for social- og specialundervisningsområdet

Mio. kr. (2008 = indeks 122,3, 2009- 2012 = indeks 127,0)	Budget 2008	Budget 2009	Budgetoverslagsår		
			2010	2011	2012
Børn og Unge	30,8	0,0	0,0	0,0	0,0
Voksenområdet	27,9	-5,1	0,0	0,0	0,0
Distrikt Øst	4,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Distrikt Vest	10,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Distrikt Syd	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Fælles rammer/puljer	33,5	40,0	40,0	40,0	40,0
Almene boligprojekter	68,9	8,1	0,0	0,0	0,0
Rådighedsbeløb i alt	176,5	43,0	40,0	40,0	40,0

Anlægsudgiften fordeler sig på to typer af anlægsarbejder:

Investeringerne i almene boliger udgør 8,1 mio. kr., som lånefinansieres fuldt ud. For de øvrige anlægsprojekter på i alt 34,9 mio. kr. forudsættes intern lånefinansiering. Kommunerne betaler afskrivning og renter gennem takstbetalingen.

Samlet er der i pengestrømsopgørelsen forudsat et eksternt låneoptag på 8,1 mio. kr., som skal anvendes til at finansiere investeringer vedrørende almene boliger på social- og specialundervisningsområdet.

Den samlede likviditetsvirkning af drift, hensættelser, investeringer og fælles- og finansieringsposter kan dermed opgøres til netto -4,3 mio. kr.

1.4 Finansieringskredsløbet for Regional Udvikling

1.4.1 Indledning

Finansieringskredsløbet for Regional Udvikling med bevillingsområderne kollektiv trafik, erhvervsudvikling, Miljø og Regional Udvikling i øvrigt er grundlæggende rammestyret, idet der for kredsløbet samlet skal være balance mellem indtægter og omkostninger. Dette betyder, at et eventuelt behov eller ønske om at bruge flere midler på et bevillingsområde kun kan imødekommes ved en intern prioritering/omplacering fra andre bevillingsområder

Budget 2009 for Regional Udvikling rummer særlige udfordringer som konsekvens af, at den regionale kollektive trafik har en varig økonomisk ubalance. En ubalance som primært skyldes et faldende passagertal i den kollektive trafik, ændret lovgivning omkring refusion af dieselaftgifter og kraftig opregulering af afregningen med vognmændene på grund af høje brændstofpriser, høj lønudvikling og højt renteniveau.

I Budget 2009 og budgetoverslagsårene 2010-2012 er der lagt et økonomisk spor for håndteringen af denne økonomiske ubalance. Dette indebærer dels, at der implementeres en plan for effektiviseringer af det regionale rutenet, som vil føre til balance i den regionale kollektive trafiks økonomi efter 2012. I perioden frem til og med 2012 sikres den overordnede balance i finansieringskredsløbet ved besparelser inden for de øvrige bevillingsområder.

Budget 2009 og overslagsårene 2010-2012 er altså budgetmæssig trange, da besparelserne på såvel den regionale kollektive trafik og øvrige bevillingsområder vil have konsekvenser såvel for servicen overfor borgere og andre interessenter som for personalet, da der ikke undgås reduktioner heraf.

1.4.2 Budgetforudsætninger

Finansieringskredsløbets økonomiske ramme fastlægges dels i Økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner, hvor bloktilskuddet aftales, og dels ved regionens fastsættelse af de kommunale udviklingsbidrag. Regionens fastsættelse af udviklingsbidraget skal drøftes med kommunerne i Kontaktudvalget, og et regionalt ønske om at hæve udviklingsbidragene udover pris- og lønregulering kan blokeres, hvis 2/3 af regionens kommuner er imod.

Indtægtsforudsætningerne i Budget 2009 følger forudsætningerne fra Økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner, og det kommunale udviklingsbidraget er uændret efter pris- og lønregulering.

Regional Udvikling budgetteres efter omkostningsbaserede bevillingsprincipper.

1.4.3 Resultatopgørelse og bevillingsafgivelse

Resultatopgørelsen for Regional Udvikling bliver som følger:

Tabel 1.9 Resultatopgørelse for Regional Udvikling

Mio. kr., B2009-pris- og lønniveau	I alt
A. Indtægter	
i) Bloktilskud fra staten (inkl. reguleringer i medfør af Lov- og cirkulæreprogrammet)	371,0
ii) Kommunale grundbidrag	146,5
iii) Midlertidig udligning dieselaftgift (50% i 2009)	8,5
Indtægter i alt	526,0
B. Driftsomkostninger	
i) Nettodriftsomkostninger	517,1
v) Andel af fælles formål og administration	6,5
Driftsudgifter i alt	523,6
Resultat før finansielle poster og ekstraordinære poster	2,4
C. Finansielle poster	
i) Andel af finansielle indtægter	0,0
ii) Andel af finansielle udgifter	2,4
Finansielle poster i alt	2,4
Budgetteret resultat i alt	0,0

Ad. A. Indtægter

Region Midtjylland har i budgettet for 2009 følgende indtægtskilder:

- i. Bloktilskuddet fra staten er i økonomaftalen mellem regeringen og Danske Regioner fastsat til 1.891,5 mio. kr. Region Midtjyllands andel udgør 371,0 mio. kr.
- ii. Provenuet fra det kommunale grundbidrag udgør 146,5 mio. kr. i 2009. Provenuet på 117 kr. pr. indbygger er fastlagt ved en p/l-regulering af det lovbestemte bidrag for 2007 på 110 kr. per indbygger i kommunerne i regionen.
- iii. I forbindelse med Folketingets vedtagelse af lov om refusion af dieselaftgifter er der regionerne i mellem aftalt en udligningsordning, som indbringer Region Midtjylland 8,5 mio. kr. i 2009.

Ad. B. Driftsomkostningerne

Driftsomkostningerne ekskl. andele af fælles formål og administration er på i alt 517,1 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. B2009-pris- og lønniveau	Netto- Omkostninger
Kollektiv trafik	345,4
Erhvervsudvikling	141,1
Miljø	59,5
Regional udvikling i øvrigt	32,3
Forventede periodeforskydninger	-61,1
Regional udvikling i alt	517,1

Ud over de afsatte bevillinger er der budgetteret med, at Regional Udvikling skal finansiere 6,5 mio. kr. til fælles formål og fælles administration.

Med disse forudsætninger når Regional Udvikling et resultat før finansielle poster og ekstraordinære poster på 2,4 mio. kr.

Ad. C. Finansielle poster m.v.

Området får tilført en mindre post på 2,4 mio. kr. til finansielle udgifter, mens der ikke er budgetteret med ekstraordinære poster. Resultatet i alt budgetteres herefter til at balancere.

1.4.4 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

B2009-pris- og lønniveau	Mio. kr.
Årets resultat	0,0
Likviditetsreguleringer til årets resultat:	
+ andel af afskrivninger (fælles formål)	0,0
+ hensættelse til tjenestemænd (regional udvikling)	2,0
+ øget hensættelse til tjenestemænd (fælles formål)	-0,7
Likviditetsvirkning af årets resultat	1,3

Hensættelserne til tjenestemænd ansat ved Regional Udvikling er i budgettet skønnet til 2,0 mio. kr. Det er kalkulatoriske omkostninger, som ikke har udgiftsvirkning og som dermed heller ikke indebærer et kassetræk i 2009.

Regional Udvikling får tilført en andel af nettohensættelsen til tjenestemandspensioner, som er foretaget under fælles formål og administration. Disse kan skønnes til -0,7 mio. kr.

Der er ikke forudsat anskaffelser eller salg af anlægsaktiver.

Dermed kan likviditetsvirkningen af årets resultat opgøres til 1,3 mio. kr.

1.5 Fælles formål og administration

1.5.1 Budgetforudsætninger for fælles formål/administration

Administrationsbudgettet er udarbejdet med udgangspunkt i den reviderede organisationsplan for Region Midtjylland af 13. december 2006.

Organiseringen er baseret på 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 regionshuse i 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 for Region Midtjylland – Budget 2009.

Administrationsbudgettet omfatter:

- Sektoradministrationerne under Sundhed (konto 1)
- Behandlingspsykiatri (konto 1 og 4),
- Social og Specialundervisning (konto 2 og 4)
- Regional Udvikling (konto 3)
- Afdelinger under Fællesstabene (konto 4)
- Politisk organisation (konto 4)
- Tjenestemandspensioner (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, at budgetlægning og økonomistyring er overskuelig. 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.

Bemærk, at de administrative udgifter for Psykiatri og Social, som budgetteres på hovedkonto 4, vil blive fordelt til henholdsvis sundhedskredsløbet (hovedkonto 1) og social- og specialundervisningskredsløbet (hovedkonto 2) efter en konkret opgørelse. For udgifter der ikke kan fordeles efter en konkret opgørelse, vil det ske med en fordelingsnøgle med 50 procent til sundhedskredsløbet og 50 procent til social- og specialundervisningskredsløbet.

Organisationsplanen for Region Midtjylland giver et samlet overblik og helhedssyn over de enheder i regionen, som indgår i 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 Miljø under Regional Udvikling samt administrativt beskæftiget personale på hospitaler og i psykiatriens distrikter. Dette personale indgår derfor ikke i administrationsbudgettet. Administrationsbudgettet tager udgangspunkt i en normering på i alt 648 administrative stillinger, som var den vejledende normering i Budget 2008. Med baggrund heri foreslås der forskellige justeringer af normeringerne. (se tabel 1.12).

Tabel 1.12 Forskelle i normering mellem Budget 2008 og Budget 2009 (normerede fuldtidsstillinger)

Forskelle	Normerede stillinger i alt
Budget 2008 for Region Midtjyllands normering	648
Personale justering i Sundhedsstaben	-4
Personale justering på Psykiatri og Social	-4
Personale justering på Fællesstabe	1
Personale justering på Regional Udvikling	-10
I alt	631

Der er foretaget en flytning af 2,5 stillinger fra Center for Folkesundhed, Sundheds Fælles udgifter til Sundhedsstaben og besparelserne har medført en reduktion på 9 stillinger. Derudover er der en opnormering på afdeling for Kvalitet og Sundhedsdata med 1,3 stilling og Sundhedsøkonomi med 1,0 stilling finansieret ved intern omprioritering.

Der reduceres med 3,2 stillinger på Socialområdet, som følge af kommunernes overtagelse af sociale tilbud og besparelserne har medført en reduktion på 0,5 stilling og sektor-administrationen for behandlingspsykiatrien reduceres med 0,5 stilling.

Ligeledes reduceres Fællesstabe med 1,3 stillinger, som følge af kommunernes overtagelse af sociale tilbud, og som følge af besparelser reduceres med 2,5 stillinger. Endvidere tilføres Fællesstabe 4 stillinger (1 webmedarbejder i Kommunikation, 1 informationssikkerheds-koordinator i Regionssekretariatet og 2 medarbejdere i HR-afdelingen), hvor midlerne skaffes ved interne omprioriteringer.

Regional Udvikling er som følge af besparelser reduceret med 10 stillinger.

Netto er der således en normering på 631 stillinger i administrationen.

1.5.2 Væsentlige forudsætninger for Budget 2009

Følgende forudsætninger ligger til grund for udarbejdelsen af administrationsbudgettet i 2009:

Lønninger

Budgettet til lønninger inkluderer nettoudgifter til lønninger for 631 fuldtidsansatte i henhold til forklaringen i tabel 1.12.

Den beregnede gennemsnitsløn for normerede stillinger (ekskl. direktører, vicedirektører, afdelingschefer m.v.) er fremskrevet til ca. 463.000 kr. i budget 2009.

Personalerelaterede udgifter

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

Udgangspunktet for budgetteringen af de personalerelaterede udgifter har været at udarbejde en samlet standardpakke pr. medarbejder. Der budgetteres med et standard-beløb pr. medarbejder på 48.800 kr. i 2009.

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 sektoradministration eller fællesstab. Det kan fx være midler til annoncering i Kommunikation eller udgifter til bygninger under Regionssekretariatet.

I administrationsbudgettet for 2009 er der øvrige udgifter for 246,6 mio. kr., som kort beskrives under de enkelte sektorer og stabe, hvor de hører til.

Kalkulatoriske omkostninger

I henhold til Budget- og regnskabssystem for regioner skal budgetterne afgives efter omkostningsbaserede principper. Derfor er der indregnet kalkulatoriske omkostninger. Det drejer sig på administrationsbudgettet konkret om omkostninger til hensættelser til tjenestemandspensioner samt om omkostninger til at afskrive bygninger. De kalkulatoriske omkostninger til hensættelser af tjenestemandspensioner er fremskrevet fra sidste år. Der er i administrationsbudgettet kalkulatoriske omkostninger på i alt 12,1 mio. kr.

1.5.3 Driftsbudget

I tabel 1.13 fremgår de samlede nettoomkostninger til administrationen i budget 2009 og budgetoverslag 2010-2012, som Regionsrådet har afgivet:

Tabel 1.13 Nettoomkostninger 2009 og budgetoverslag 2010-2012

Mio. kr., p/l 2009	Hoved konto	Budget 2009	Budgetoverslag		
			2010	2011	2012
Sundhed	1	115,819	115,819	115,819	115,819
Psykiatri og Social		46,411	46,411	46,411	46,411
Adm. Psyk./social					
-herafbehandlingspsykiatri	4	12,128	12,128	12,128	12,128
-herafsocialog specialundervisn.	4	22,469	22,469	22,469	22,469
Voksensocial	2	11,814	11,814	11,814	11,814
Regional Udvikling	3	46,544	46,544	46,544	46,544
Fælles administration	4	392,051	391,226	395,637	390,637
Direktionen		12,016	12,016	12,016	12,016
Fællesstabe i alt		380,035	379,210	383,621	378,621
Regionssekretariatet		58,245	58,245	62,656	57,656
HR		64,674	64,468	64,468	64,468
Regionsøkonomi		76,666	76,666	76,666	76,666
- Omford.pulje Fælles adm.		0,000	0,000	0,000	0,000
- Sekretariat Psyk./social		5,718	5,718	5,718	5,718
It		152,782	152,782	152,782	152,782
Kommunikation		21,950	21,331	21,331	21,331
Administration i alt		600,825	600,000	604,411	599,411
Politisk organisation	4	18,253	13,103	13,103	13,103
Tjenestemandspensioner	4	0,000	0,000	0,000	0,000
Udbetaling		40,196	54,000	70,000	84,000
Reduktion i forpligtigelse		-40,196	-54,000	-70,000	-84,000
Administration m.v. i alt		619,078	613,103	617,514	612,514

De samlede nettoomkostninger til administrationen i Budget 2009 udgør 619,1 mio. kr. Omkostningerne udgør i budgetoverslagsåret 2010 til 613,1 mio. kr., 2011 til 617,5. kr. og i 2012 612,5 mio. kr.

Det bemærkes, at budgetteringen af tjenestemandspensionerne er sket på økonomi-aftaleniveau.

Fordeling af administrationsudgifter og omkostninger på hovedkonti

Ifølge Budget- og regnskabsystem for regioner skal de tre hovedområders andele af regionens nettoudgifter/-omkostninger til fælles formål og administration overføres til de tre hovedkonti i forbindelse med budgetlægning og regnskabsafreggelse.

På den baggrund gennemføres udgifts- og omkostningsfordelinger af fælles udgifter og administration ved budgetlægning og regnskabsafreggelse i 2009 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 sociale tilbud 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.

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 tre fordelingsprincipper, og der beregnes på grundlag heraf én samlet fordelingsnøgle for hele fælles formål/administration. Den samlede fordelingsnøgle anvendes til at fordele de resterende nettoudgifter/-omkostninger fra fælles formål/administration på hovedkontiene Sundhed, Social og Specialundervisning samt Regional udvikling i budgetsituationen.

I overensstemmelse med budgetvejledningen for Region Midtjylland for 2009, er der foretaget en konkret gennemgang af fordelingsnøglen, som har givet anledning til en mindre justering af fordelingsnøglen i Budget 2009.

I tabel 1.14 vises den konkrete fordeling ud til de tre finansieringskredsløb af Fælles formål og administration:

Tabel 1.14 Fordeling af Fælles formål og administration i Budget 2009 på hoved-konto 1-3

Hovedkonto	Tekst	Nettoomkostninger	Nettoudgifter
1	Sundhed, incl. psykiatri	386,934	417,226
2	Social- og specialundervisning	29,083	32,007
3	Regional Udvikling	6,415	7,134
I alt		422,432	456,367

Hovedkonto 1-3 skal således i alt finansiere såvel deres egen sektoradministrationer og en andel af regionens nettoomkostninger til Fælles formål og administration.

1.5.4 Investeringsbudget

I tabel 1.15 fremgår de rådighedsbeløb, som regionsrådet har afgivet for budget 2009 og budgetoverslagsårene 2010-2012 på investeringsbudgettet.

Tabel 1.15 Investeringsbudget for administrationen 2009 og overslag 2010-2012

Mio. kr. (2008 = indeks 122,3, 2009- 2012 = indeks 127,0)	Budget 2008	Budget 2009	Budgetoverslagsår		
			2010	2011	2012
Regionshusene	24,1	7,1	7,1	5,6	5,6
Rådighedsbeløb i alt	24,1	7,1	7,1	5,6	5,6

Investeringsoversigten indebærer, at der afsættes 5,6 mio. kr. i 2009 til reovering m.v. af regionshusene. Der afsættes ligeledes 5,6 mio. kr. årligt til dette formål i budgetoverslagsårene 2010-2012. Herudover afsættes i Budget 2009 og 2010 1,5 mio. kr. årligt til projekt vedrørende automatisering af forbrugsopgørelser.

Sidstnævnte er koblet til etableringen af Energi- og miljøpuljen.

1.6 Renter og afdrag

1.6.1 Forudsætninger for Budget 2009

Grundlaget for Region Midtjyllands beregning af renteudgifter og afdrag for langfristet gæld er lån overtaget fra amterne, lån optaget i 2007 og 2008 og budgetterede lån til optagelse i 2009. Regionens renteindtægter kommer fra regionens likvide formue, som dels er placeret på bankkonti og dels er investeret i henhold til regionens finansielle politik.

Beregningen af renter og afdrag i budget 2009 er forudsætningsmæssigt baseret på den eksisterende gæld dels overtaget fra de tidligere amter og dels optaget - jf. Økonomiaftalerne for 2007 og 2008 - i budget 2007 og 2008. Hertil kommer nyoptagne lån i Budget 2009 - jf. Økonomiaftalen for 2009. I tabel 1.16 er regionens samlede langfristede gæld fordelt over tid og henført henholdsvis til lån overtaget fra amterne, lån optaget i henhold til Økonomiaftalernes forudsætninger og øvrige lån.

Tabel 1.16 Langfristet gæld fra amterne og nye lån i 2007, 2008 og 2009

Mio. kr.	2007				2008			2009		
	Primo	Afdrag	Nye lån	Ultimo	Afdrag	Nye lån	Ultimo	Afdrag	Nye lån	Ultimo
Gæld fra amterne (1) og (3)	1.423	37		1.386	122		1.263	77	(100)	1.086
Lån jf. økonomiaftalerne (2)			211	211	26	959	1.144	76	483	1.551
Lån til engangsudgifter			34	34	14	79	99	22		77
Lån til omlæg. kassekredit.					12	1.241	1.229	28		1.200
Lån til det sociale område					1	166	165	5		161
Lån til stråleterapienhed						100	100	13		88
I alt	1.423	37	245	1.631	176	2.546	4.000	220	383	4.164

- (1) Gælden primo er fra åbningsbalancen, hvor gælden er opført til 1.965,4 mio. kr. Gælden primo i tabellen er ekskl. leasinggæld på 461,4 mio.kr. og almene boliglån på 99,1 mio.kr.
- (2) Lån jf. økonomiaftaler er f.eks. lån til medicoteknisk udstyr/kræftapparat, lån til afdrag på lån, lån til afdrag på leasinggæld, lån til projektering af ny sygehusstruktur, lån til renter over gennemsnittet og overgangsordning.
- (3) Regionen overdrager primo 2009 langfristet gæld på ca. 100 mio. kr. til kommunerne i forbindelse med overtagelse af sociale tilbud, hvilket betyder, at regionen reelt har en gæld primo 2009 på 3.900,2 mio. kr. jf. tabel 6.3.

Som det fremgår, vil Region Midtjyllands langfristede gæld ultimo 2009 være i alt 4.164 mio. kr. ekskl. leasinggæld og almene boliglån.

I opgørelsen af langfristet gæld ultimo indgår det i budget 2009 forudsatte låneoptag på i alt 483,0 mio. kr., heraf 191,0 mio. kr. vedrørende finansieringen af tilsvarende løft i udgiftsniveauet i relation til aftale om udligning af overgangsordningen og 292,0 mio. kr. refinansiering af afdrag, herunder leasingafdrag.

Den ovenfor beskrevne situation vedrørende langfristet gæld danner udgangspunktet for beregningen af renter og afdrag i Budget 2009.

Optagelse af lån og afdrag på lån skal fremgå af pengestrømsopgørelsen og bevillingen hertil er givet, når pengestrømsopgørelsen er godkendt af Regionsrådet.

1.6.2 Afdrag, renteudgifter og renteindtægter

I tabel 1.17 er vist den samlede langfristede gæld for Region Midtjylland.

Tabel 1.17 Langfristet gæld (ekskl. leasinggæld og almene boliglån)

Mio. kr.	Lang gæld primo 2009	Nye lån i 2009 (2)	Afdrag i 2009	Renter i 2009	Lang gæld ultimo 2009
Ordinær gæld (1)	3.404,7	483,0	219,5	172,7	3668,2
Hypotekbanklån	262,1			10,5	262,1
Lån vedr. udskudt skat	233,4			0,0	233,4
I alt	3.900,2	483,0	219,5	183,2	4.163,7

(1) Det er forudsat, at regionen primo 2009 overdrager 100 mio. kr. i langfristet gæld til kommunerne i med overtagelse af sociale tilbud.

(2) De nye lån er ekskl. låneoptag vedr. spormodernisering.

I Budget 2009 budgetteres med optag af nye lån på i alt 483,0 mio. kr.

Der budgetteres med afdrag på lån med i alt 219,5 mio. kr. Heraf vedrører 188,0 mio. kr. Sundhedsområdet og 31,5 mio. kr. Socialområdet.

Renteudgifter vedrørende den langfristede gæld udgør i alt 183,2 mio. kr.

Regionens renteindtægter kommer fra regionens likvide formue, som dels er placeret på regionens bankkonto og dels investeret i henhold til regionens finansielle politik. Budgetteringen af renteindtægter er behæftet med en del usikkerhed, da den fremtidige renteindtægt er afhængig af den generelle renteutvikling på de finansielle markeder.

I Budget 2009 er forudsat, at renteniveauet vil falde med 0,25 procent point fra juni 2008 til 2009. Med en gennemsnitlig likviditet i 2009 på 930 mio. kr. er renteindtægterne budgetteret til 38 mio. kr.

Der budgetteres jævnfør ovenstående med en nettorenteudgift på 145,2 mio. kr. Denne nettorenteudgift skal fordeles på de tre finansieringskredsløb i Region Midtjylland.

I følge Budget- og regnskabssystem for regioner skal hovedkonto 2 belastes med forrentningen af det likviditetsmæssige mellemværende i forhold til regionen. I budget 2009 er det forudsat, at hovedkonto 2 har et likviditetstræk på ca. 700 mio. kr., som skal forrentes med 5 % p.a. (diskontoen, juni 2008, plus 1 procent point), hvilket svarer til 35 mio. kr. Efter fordelingen af de 35 mio. kr. til hovedkonto 2 skal der ikke ske yderligere fordeling til denne hovedkonto.

De resterende nettorenteudgifter på hovedkonto 5 fordeles på hovedkonto 1 og 3 under hensyntagen til de to aktivitetsområders belastning af rentekontoen. Fordelingsnøglen og fordelingen af nettorenteudgifterne på de tre finansieringskredsløb fremgår af nedenstående tabel 1.18.

Tabel 1.18 Fordeling af renter i Budget 2009

Mio. kr., 2009-pris- og lønnev.	Beløb til fordeling	Sundhed	Social og Specialund.	Regional Udvikling	I alt
Nettorenteudgifter	145,2	107,8	35,0	2,4	145,2
Fordeling af nettorenter i 2009		107,8	35,0	2,4	145,2
Fordelingsnøgle		97,8%		2,2%	100,0%

1.6.3 Leasinggæld og ydelser

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

Ifølge åbningsbalancen for Region Midtjylland så overtog regionen i 2007 en leasinggæld på 461,4 mio. kr., som primo 2008 var 322,9 mio. kr. og som forventes at være på 230 mio. kr. primo 2009.

Fra og med 2009 oprettes en årlig bruttoramme på 130 mio. kr. til indgåelse af leasingaftaler af driftsmidler. I 2010 forventes bruttorammen at blive midlertidig hævet til 160 mio. kr. I budget 2009 er der afsat 130 mio. kr. til indgåelse af nye leasingaftaler og 8,9 mio. kr. til renter i oparbejdningsperioden 2009. I tabel 1.19 ses udviklingen i de årlige rammer til leasing af driftsmidler som følge af budgetforliget d. 15. september 2008.

Tabel 1.19 Udviklingen i leasingrammerne 2009-2012

Mio. kr.	2009	2010	2011	2012
Brug af leasingaftaler til driftsmidler	130	160	130	130
Leasinggæld	130	264	336	382
Afdrag	-	26	58	84
Renter	9	14	15	18
Leasingydelse (afdrag og renter)	9	40	73	102

De leasingaftaler, som vil blive indgået fra og med 2009, forventes at blive lineært afskrevet over 5 år startende året efter aftalens indgåelse. Det forventes, at der årligt vil blive etableret en rammeaftale, hvortil der er knyttet en oparbejdningsaftale på ca. et år, hvilket betyder, at der bliver en indkøbsperiode på cirka ét år, hvorefter leasingaftalen låses fast. I indkøbsperioden betales der en renteudgift beregnet i forhold til indkøbets størrelse. Når indkøbsperioden er slut skal der betales såvel renter som afdrag på leasingaftalen.

Langt hovedparten af de leasingaftaler, som Region Midtjylland har primo 2009 - før der indgås nye leasingaftaler som følge af budgetforliget - er centrale leasingaftaler, der er overtaget fra de tidligere amter jf. tabel 1.20.

Region Midtjylland har fra Århus Amt overtaget leasinggæld vedrørende teknologihandlingsplaner, EPJ-projekter, fibernet og trykkeriudstyr. Regionen har fra Viborg Amt overtaget leasinggæld vedrørende røntgenudstyr og fra Ringkøbing Amt leasinggæld vedrørende CT-scanner og el-senge jf. tabel 1.20.

Tabel 1.20 Leasingydelser, centrale leasingaftaler i Budget 2009 og budgetoverslag 2010-2012

Mio. kr.	Regnskab 2007	Budget 2008	Budget 2009	Budgetoverslagsår		
				2010	2011	2012
1. Teknologihandlingsplaner	65,3	44,6	45,1	29,6	11,5	0,0
2. EPJ	66,7	59,4	52,8	12,4	5,2	0,0
3. Fibernet og it-udstyr	4,2	4,7	4,7	4,7	4,7	4,7
4. Trykkeriudstyr	1,3	2,0	2,0	0,3	0,1	0,1
5. Røntgenudstyr	2,9	3,8	3,8	3,8	3,8	0,0
6. CT scanner og el-senge	1,4	3,5	3,5	3,4	3,4	3,0
Leasingydelser i alt	141,8	118,0	111,9	54,2	28,7	7,8

Som det fremgår af tabel 1.20 er der til betaling af ydelser på den centrale leasinggæld indarbejdet i alt 111,9 mio. kr. i 2009, heraf forventes renteomkostningerne at udgøre 7,9 mio. kr. og afdragene 104 mio. kr.

De centrale leasingydelser er budgetteret under Sundhedsområdet.

1.7 Bemærkninger til kassebeholdning

1.7.1 Samlet pengestrømsopgørelse for Region Midtjylland

Pengestrømsopgørelsen for Region Midtjylland opsummerer pengestrømmene for de enkelte sektorområder. Endvidere opgøres likviditetsvirkningen af øvrige udgifter og indtægter, som afholdes under fælles formål og administration.

Table 1.21 Samlet pengestrømsopgørelse for Region Midtjylland

Mio. kr., B2009-pris- og lønniveau	Sundhed	Social og Special	Regional Udvikling	I alt
Årets driftsresultat	339,5	0,0	0,0	339,5
A. Lik. Reguleringer til årets resultat				
+ afskrivninger (sektorområder)	430,0	22,5	0,0	452,5
+ andel af afskrivninger (fælles formål)	1,0	0,1	0,0	1,1
+ hensættelse til tjenestemandspension	96,2	10,2	2,0	108,4
+ andel af hensættelse til tjenestemandspension (fælles formål)	-31,3	-2,1	-0,7	-34,1
+/- øvrige bergnede omkostninger	-229,3			-229,3
Likviditetsregulering til årets resultat	266,6	30,7	1,3	298,5
B. Lik. virkninger vedr. investeringer				
- køb af materielle anlæg (sundhed)	-901,1			-901,1
- køb af materielle anlæg (social/special)		-43,0		-43,0
- køb af materielle anlæg (fælles formål)				0,0
Likviditetsvirkninger vedrørende investeringer i alt	-901,1	-43,0	0,0	-944,1
C. Likvidtetsreguleringer til fælles og finansieringsposter				
+ låneoptag, overgangsordningen	191,0			191,0
+ låneoptag (leasing)	104,0			104,0
+ låneoptag (almene boliger)		8,1		8,1
+ låneoptag (øvrige anlæg, social)				0,0
+ låneoptag (afdrag)	188,0			188,0
- Afdrag	-188,0	-31,5		-219,5
Likviditetsvirkning af fælles- og finansieringsposter	295,0	-23,4	0,0	271,6
Samlet likviditetsvirkning	0,0	-35,8	1,3	-34,5

I de likviditetsvirkninger, som er opgjort for sundhedsområdet, social- og specialundervisningsområdet og regional udvikling er inkluderet påvirkningen af kasse-beholdningen fra fælles formål og administration.

Dermed skønnes virkningen på årets likviditet at blive -34,5 mio. kr.

Ifølge Budget- og Regnskabssystem for Regioner skal Regionsrådet ved behandlingen af pengestrømsopgørelsen tage stilling til den låneoptagelse og de afdrag, som budgetteres i budgetåret.

Pengestrømsopgørelsen indebærer forslag til, at der i 2009 gives bevilling til at optage følgende lån og foretage følgende afdrag for *sundhedsområdet* og for fælles formål og administration:

- Et låneoptag på 191,0 mio. kr. i forlængelse af aftalen vedrørende overgangsordningen. (jf. Økonomiaftalen for 2009's bestemmelse om adgang til særlig lånedispensation til regioner med likviditetsproblemer)
- Et låneoptag på 292,0 mio. kr. til refinansiering afdrag på lån og leasingaftaler og tilsvarende afdrag på lån og leasingaftaler på i alt 292,0 mio. kr. (jf. Økonomiaftalen for 2009's bestemmelse om refinansiering af afdrag)

Derudover indebærer pengestrømsopgørelsen forslag til, at der i 2008 gives bevilling til optagelse af følgende lån og foretage følgende afdrag for *social- og specialundervisningsområdet*:

- Et låneoptag m.v. på 8,1 mio. kr. for almene boliger.
- Afdrag på gæld der henføres til socialområdet på 31,5 mio. kr.

1.7.2 Skøn over ultimokasse og gennemsnitlig kassebeholdning

Udgangspunktet for skønnet over ultimo- og gennemsnitsbeholdningen for Budget 2009 er ultimo likviditeten ifølge Regnskab 2007 på -891,5 mio. kr.

Dernæst er der foretaget en vurdering af den forventede ultimo beholdning for Budget 2008, idet det er forudsat, at budget 2008 på baggrund af de iværksatte initiativer vil være i balance.

Ultimo beholdningen for 2008 kan dermed beregnes til -325,5 mio. kr., og gennemsnitsbeholdningen forventes at blive på 780 mio. kr. Ændringen i ultimobeholdningen fra 2007 til 2008 skyldes primært omlægningen af amternes kassekreditter til lang gæld.

Likviditeten i 2009

I forhold til Budget 2009 forventes de likvide bevægelser, som vist i tabel 1.21, for de 3 kredsløb: Sundhed, Social og Regional Udvikling i alt at påvirke likviditeten med -34,5 mio. kr.

På baggrund af forventningerne til 2008 og 2009 kan den forventede ultimo- og gennemsnitsbeholdning 2009 opgøres til henholdsvis -360,0 mio. kr. og 930 mio. kr.

Den gennemsnitlige kassebeholdning skønnes til ca. 930 mio. kr.

Kassekreditreglen, som foreskriver, at den likvide beholdning i gennemsnit for de seneste 12 måneder skal være positiv, forventes dermed at blive overholdt.

1.8 Personaleoversigt

1.8.1 Bemærkninger til personaleoversigten

Et af principperne for den økonomiske forvaltning i Region Midtjylland, er princippet om *totalrammestyring*.

Totalrammestyring

Princippet om totalrammestyring indebærer, at den enkelte bevillingshaver, tilbudsledelse 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 servicetilbud. Personaleoversigten kan også oplyse om, hvordan disse helårsværk fordeler sig på regionens forskellige aktivitetsområder.

1.8.2 Personaleoversigt for 2009

Det samlede forudsatte personaleforbrug i Region Midtjylland i 2009 er 24.626 helårsstillinger.

Tabel 1.22 Det samlede forudsatte personaleforbrug i Budget 2008 og overslagsår 2009-2011 fordelt på områder

Gennemsnitlige helårsstillinger	Budget 2008	Budget 2009	Budgetoverslag		
			2010	2011	2012
Hovedkonto 1: Sundhed, inkl. beh. psykiatri	22.525	21.753	21.753	21.753	21.753
Hovedkonto 2: Social og specialundervisning	2.643	2.451	2.451	2.451	2.451
Hovedkonto 3: Regional Udvikling	131	122	122	122	122
Hovedkonto 4: Fælles formål og administration	299	300	300	300	300
Samlet personaleforbrug	25.598	24.626	24.626	24.626	24.626

Det forventede personaleforbrug i 2009 på sundhedsområdet på 21.753 helårsstillinger udgør i alt 88,3 procent af det samlede forventede personaleforbrug. Social og specialundervisning har opgjort sit forventede personaleforbrug til 2.451 helårsstillinger, mens Regional Udvikling har et forventet personaleforbrug i sin driftsorganisation på 122 helårsstillinger. Det samlede forventede personaleforbrug i administrationen, ekskl. administrationen for Sundhed, Psykiatri og Social, samt Regional Udvikling på 300 helårsstillinger udgør 1,2 procent af det samlede forventede personaleforbrug i Region Midtjylland i 2009.

Det forventede personaleforbrug i Budget 2009 i forhold til Budget 2008 afspejler en tilpasning i personaleforbruget i konsekvens af de iværksatte initiativer med henblik på at sikre økonomiske balance i Budget 2009.

SUNDHED

2 Sundhed

2.1 Indledning

Region Midtjylland har ansvaret for det somatiske sundhedsområde. Regionen skal drive og udvikle sundhedsvæsenet og være med til at tilbyde den bedste og nyeste behandling. Det drejer sig om hospitalerne, 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

- 19 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
- Århus Universitetshospital, Århus Sygehus

Opgaver

- Hospitalerne
- Primær sundhed: 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, uddannelse og samarbejdsopgaver med kommunerne.

Ansatte

- Antal fuldtidsstillinger: 19.009
- Administration: 170

Aktivitet:

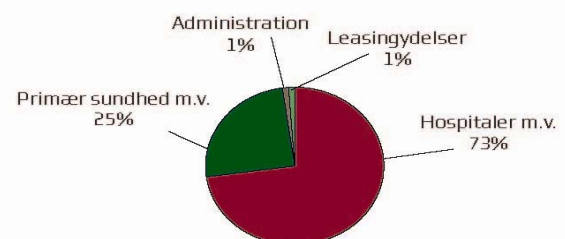
- Antal udskrevne: 257.524
- Ambulante besøg: 1.583.575
- DRG-produktionsværdi: 11.001 mio. kr.

Budget 2009

Budgettet for Sundhed i Region Midtjylland er på 17,8 mia. kr.(1)

- Hospitaler mv.: 13.130,3 mio. kr.
- Primær sundhed mv.: 4.458,1 mio. kr.
- Sektoradministration: 115,8 mio. kr.
- Leasing: 120,8 mio. kr.

(1) Budgettet er specificeret i tabel 2.6, side 55



2.1.1 Politiske målsætninger for Sundhed i 2009

Med dannelsen af regionerne er rammebetingelserne for sundhedsområdet ændret. De nye regioner er blandt andet kendetegnet ved, at de interne geografiske afstande og befolkningsunderlaget er større, men også ved, at der internt i regionen er kulturelle forskelle og forskelle i befolkningstæthed, ligesom hele det økonomiske grundlag og dermed finansieringen af regionerne foregår væsentligt anderledes end tidligere.

Befolkningsunderlaget i Region Midtjylland åbner mulighed for, at opgaverne på sundhedsområdet kan tilrettelægges anderledes end tidligere. En ny organisering og opgavefordeling skal imødekomme udviklingstendensen på sundhedsområdet, som går i retning af øget specialisering og et stigende fokus på sammenhængende patientforløb. Samtidig skal den bidrage til at imødekomme en af sundhedsområdets helt store udfordringer – nemlig manglen på specialiseret arbejdskraft.

En ny organisering og fordeling af opgaver og roller internt i sundhedsvæsenet skal også bidrage til at understøtte befolkningens øgede efterspørgsel efter behandling. Organiseringen skal afspejle og imødekomme den udfordring, som består i at udbygge og videreudvikle et sammenhængende og offentligt drevet sundhedsvæsen, som først og fremmest er kendetegnet ved høj kvalitet og effektivitet på tværs af regionen, men hvor det også vil være væsentligt, at vægte disse to værdier i forhold til nærhed.

I 2007 blev der taget hul på disse organisatoriske udfordringer igennem vedtagelsen af en Akutplan for Region Midtjylland. Med Akutplanen tages initiativ til at sikre samme kvalitet i den akutte behandling uanset bopæl og uanset tid og sted. De beslutninger, som blev taget med Akutplanen står i løbet af de kommende år overfor implementering. Eksempelvis vil der skulle etableres fysiske fælles akutmodtagelser på de fem hospitaler, som skal være omdrejningspunktet for al akut indsats i Region Midtjylland.

I oktober 2008 blev der vedtaget en hospitalsplan for Region Midtjylland, som også vil skulle implementeres i 2009. Hospitalsplanen baserer sig på beslutningerne i Akutplanen, idet en stor del af specialeplaceringen følger af organiseringen af det akutte område. Hospitalsplanen beskriver den samlede fordeling af specialer og funktioner på regionens hospitaler. Hospitalsplanen udgør dermed den overordnede ramme for de kommende års beslutninger om blandt andet at sikre høj kvalitet i behandlingen, og en stadig udvikling med udgangspunkt i et stærkt universitetshospital, etablering af attraktive arbejdspladser med henblik på rekruttering og fastholdelse af specialiseret personale og sikring af nærtilbud igennem et tæt samarbejde med praksissektor og kommuner med inddragelse af den teknologiske udvikling.

Revisionen af første generation af sundhedsaftalerne mellem de 19 kommuner i regionen og Region Midtjylland er igangsat. Reviderede sundhedsaftaler forventes at foreligge inden 2009. Det arbejde, som følger af sundhedsaftalerne, peger fremad i kraft af, at kommunerne og Region Midtjylland forpligter sig til at skabe sammenhæng mellem sundhedstilbuddene for patienter og borgere, blandt andet ved at sikre de enkelte patientforløb med særligt fokus på svage og ældre patienter, iværksættelse af forebyggelsesindsatser og sundhedsfremme generelt mv. I revisionen af aftalerne vil der netop være fokus på bl.a. patient- og borgerkontakt, opfølgning mv.

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, med effektivitet og sammenhæng.

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.

Visioner 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 at sikre 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 stærke 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 Århus 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 f.eks. ved at etablere et ligeværdigt, forpligtende samarbejde på udvalgte områder. Regionshospitalerne skal have en række særlige udviklingsopgaver, hvor de især har en forpligtelse til at drive udviklingen fremad klinisk og forskningsmæssigt. Dette skal ses som supplement til regionshospitalernes øvrige væsentlige opgaver med at varetage betjening af borgerne på hovedfunktionsniveau.
- Kommunerne har i den nye kommunale struktur fået 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 Strukturreformen er der sket 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 gennemsigthed 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 og 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 nødvendigt for at sikre effektiviteten, 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 Forudsætning for Budget 2009

Forudsætningerne for budgetlægningen for 2009 er følgende:

- Der sikres balance i Budget 2008 efter tillægsbevilling for regulering af bloktilskud, tilpasninger i konsekvens af forårets konflikt og nedbringelse af udgiftspresset ved implementering af nødvendige tiltag.
- Der budgetteres med balance i Budget 2009 efter indarbejdelse virkninger af Økonomiaftalen for 2009, reguleringer i medfør af Lov- og cirkulæreprogrammet (DUT) og nedbringelse af udgiftspresset ved implementering af nødvendige tiltag.
- Aktivitetsstigningen fra 2006 – 2008 samlet er 8,8 %, som forudsat i Økonomiaftalerne, der korrigeres for virkningerne af forårets konflikt.
- Aktivitetsudviklingen i 2009 er 3,5 %, som forudsat i Økonomiaftalen for 2009.
- Der overordnet budgetteres på aftaleniveau (nettodriftsudgiften), og at der inden for den samlede ramme budgetteres aftalenært, dvs. aftaleniveau med eventuelle tekniske tilpasninger mv.
- Der sker låneoptag på i alt 483 mio. kr. med henblik på balance i den samlede finansiering af sundhedskredsløbet.

2.1.3 Udmøntning af Budget 2009

Den samlede økonomiaftale for 2009 skal dække regionens udgiftsbehov, som det er opgjort fra Budget 2008 til niveau 2009.

Således skal såvel det udgiftsbehov, der er konstateret i 2008 og de merudgifter der forventes i 2009, holdes indenfor den samlede ramme.

For at kunne leve op til disse krav er det en del af budgettet for 2008, at der skal findes markante besparelser på de midtjyske hospitaler og fællesområder. I alt vil der være tale om reelle besparelser på ca. 4 %, hvor hovedområderne er:

- Besparelser på hospitalerne på 293 mio. kr.
- Besparelser på Fællesområdet på 50 mio. kr.
- Reduktioner på Primær Sundhed.
- Produktivitetskrav på 2,5%, mod 2,0% i økonomiaftalen.
- Loft over udbetalinger fra takststyringsmodellen.

Det er især de markant stigende udgifter til ny dyr medicin, nye behandlinger og Primær Sundhed der presser den økonomiske situation. De ressourcer det er muligt at afsætte til formålene kan komme under markant pres.

I forhold til tidligere år vil den markante vægt på økonomisk overholdelse, frem for vægt på det samlede aktivitetsniveau, betyde en væsentlig opbremsning i de aktivitetsmæssige muligheder. Det betyder at der indarbejdes loft i den midtjyske takststyringsmodel.

En anden konkret udfordring, for 2008 og årene fremover, bliver at sikre at et stigende antal kræftpatienter kommer igennem de aftalte pakkeforløb. Med de givne betingelser skal der omprioriteres behandlingskapacitet fra andre sygdomsgrupper til kræftbehandlingen. Samtidig skal relevant personale rekrutteres og uddannes. Endelig vil opgaven medføre et økonomisk pres, da de økonomiske rammer regeringen har stillet til rådighed vil medføre markante omflytninger af økonomi til kræftbehandlingen fra andre sygdomme.

Af konkrete opdriftselementer fortsættes udbygning af strålekapaciteten og mammografiscreeningen efter tidligere vedtagne planer. Desuden afsættes midler til en langsommere udbygningstakt af den lægelige videreuddannelse end oprindelig planlagt. Herudover delvis udgifter til den samlede udbygning af uddannelseskapaleten af flere specialsygeplejersker i anæstesi og en pulje til uddannelsesinitiativer indenfor den akutte medicin. Endelig skal der afsættes midler til opdrift indenfor en række uafviselige opdriftsområder, som patientforsikring, respirationspatienter i eget hjem og transport.

Ud over de rent økonomiske aspekter, er der i økonomiaftalen med regeringen aftalt et landsdækkende produktivitetskrav på 2 % for 2008. Samtidig er der i de økonomiske balancer forudsat, at en række af initiativerne kan gennemføres billigere end beskrevet. I praksis svarer det til et ekstraordinært produktivitetskrav på 0,5 %.

Det samlede produktivitetskrav i Region Midtjylland foreslås internt skævdelt, således at de mest produktive hospitalers produktivitetskrav bliver på 2,3 % og de mindst produktive hospitalers krav bliver på 2,7 %, ud over effekten af sparerunden.

Driftsbudget

Det samlede forslag til udmøntning af driftsbudget for 2009 tager udgangspunkt i, at de erkendte økonomiske problemer i 2008 skal løses. Hertil kommer de nye initiativer, der skal afsættes midler til løsning af. Endelig skal der afsættes midler til en række tekniske forhold, herunder konsekvenser af ny lovgivning. For at skabe finansiel balance er der afslutningsvis indregnet en budgettilpasning.

Jf. nedenstående tabel 2.1 kan det overordnede samlede løsningsforslag opdeles i:

Tabel 2.1 Løsningsforslag

Mio. kr.	Midler afsat i Budget 2009
2008 budget udfordringer - i niveau 2009	797,5
Svært afviselige udgifter og nye tiltag 2009	339,6
Rammebesparelser hospitalerne	-293,0
• Heraf udgør lukning af akut kirurgi i Silkeborg 20 mio. kr.	
Rammebesparelser Fælles	-50,0
Rammebesparelse på Primær Sundhed	-10,0
Forretningsudvalgets rammeudmelding (ex. DUT-regulering)	-657,1
Udgiftsmæssig tilpasning (leasing af driftsmidler)	-127,0
Samlet balance	0,0

Anlægsbudget

Vedrørende anlægsbudgettet foreligger en lang række projekter, der allerede er sat i gang, samtidig med at regionen har fået en række påbud om forhold, som skal udbedres. Alt dette betyder at den nuværende anlægsramme vurderes at være underbudgetteret med de strengt nødvendige projekter der kendes i dag. Det forventes dog at regeringen vil afsætte betydelige

midler til de kommende væsentlige strukturelle ændringer på hospitalerne i Midtjylland og resten af Danmark.

Forudsætninger

Det skal nævnes at den samlede budgetlægning bygger på de forudsætninger, der er givet i økonomiaftalen.

Således er der ikke afsat midler til initiativer i forlængelse af debatten om den danske kvalitetsmodel og væsentlige anlægsinvesteringer som følge af ny akut struktur.

Ligeledes er der i økonomiaftalen ikke sket en drøftelse af de fremadrettede merudgifter vedrørende den landsdækkende indførelse af den elektroniske patientjournal.

De samlede sparerammer er en meget stor udfordring at realisere og implementere fuldt ud.

En særlig problemstilling bliver kravene til at leve op til kræft som akut sygdom, henset til at der fra statens side alene er tilført 37 mio. kr. til denne opgave. Det vil betyde at der skal ske en yderligere meget markant omprioritering fra andre sygdomsgrupper til kræftpatienterne.

Samlet betyder det, at budget 2009 må anses for meget skrøbeligt, især henset til den erfaringsmæssige vækst i den samlede aktivitet og udvikling af hospitalernes behandlingsmuligheder, samt ibrugtagning af ny dyr medicin. Det betyder, at de rammebeløb, det er muligt at afsætte til det kommende år, formentlig kommer under et betydeligt pres.

Således er der risiko for et betydeligt budgetproblem i løbet i 2009.

2.1.4 Fra Budget 2008 til Budget 2009

Det samlede budget for 2009 tager udgangspunkt i det oprindelige budget 2008. Hertil foreslås der anvendt 1.018 mio. kr., samt modgående besparelser for 353 mio. kr. Overordnet er opdriftsområdet delt op i 3 temaer: 2008 udfordringer, svært afviselige udgifter og nye tiltag samt bloktilskuds-ændringer, som alle skal holdes indenfor den tilgængelige økonomiske ramme. Disse er beskrevet i det følgende.

Tabel 2.2 Opdrift fra Budget 2008 til Budget 2009

	Midler afsat i Budget 2009
2008 udfordringer - i niveau 2009	797,50
Ny dyr medicin, niveau i 2008	140,00
Nye behandlinger, niveau i 2008	111,00
Stigende aktivitetsniveau, 2008 niveau	42,00
Privat hospitaler	50,00
Samhandel andre regioner/udland	150,00
Genoptræning under indlæggelse	55,00
Uspecifiserede besparelser 2008	120,00
Primær sundhed, generelt	61,00
Primær Sundhed, medicin	68,50
Svært afviselige udgifter og nye tiltag	339,60
Ny dyr medicin, nye midler i 2009	100,00
Nye behandlinger, nye midler i 2009	50,00
Akut kræft	37,00
Fortsat udbygning af stålekapaciteten	11,00
Mammografi screening + afledt kirurgisk aktivitet	41,41
Hospice (bortfald af statstilskud)	3,50
Lægelig videreuddannelse, herunder praksisreservelæger	30,00
Specialuddannelse for anæstesisygeplejersker	9,00
Uddannelseinitiativer for akut medicin	4,00
Respiratorbehandling af patienter i eget hjem	5,00
Præhospital, fribefordring	10,94
Patientforsikringer	5,00
Medicin til særlige patientgrupper	5,00
Ejendomsværdiskatter (dækningsafgifter)	14,00
Medfinansiering af Dansk Selskab for Patientsikkerhed	0,65
Styrkelse af den præhospital indsats	
Stressprojekt i Vest, sammen med 2 kommuner	
Nettoeffekt af DUT-ændringer	13,10
Bloktilskuds ændringer	-65,10
Pakkeforløb på hjerteområdet	11,00
Kvalitetsreform	44,20
Primær Sundhed (væsentligs fysioterapi til kommuner)	-145,80
NAT-screning	11,80
Øvrige tekniske ændringer	13,70
Spareplan	-353,00
Rammebesparelse hospitalerne	-284,00
Modregnes:	
- Kommunesamarbejde	8,00
- Dagkirurgi	3,00
Lukning akut kirurgi i Silkeborg	-20,00
Rammebesparelse Fælles	-50,00
Rammebesparelse på Primær Sundhed	-10,00
Forretningsudvalgets rammeudmelding	-592,00
Overgangsordning	-254,70
Økonomiaftalen	-269,00
Omprioritering til sundhed	-14,00
Primær sundhed, generelt	-50,90
Primær sundhed, medicin	-68,50
DUT-reguleringer	65,10
Udgiftsmæssig omprioritering i budgetforliget	-127,00
Balance i alt	0,00

2.1.5 Besparelser

Det er væsentligt indledningsvist at understrege, at besparelsernes omfang indebærer, at patienter i Region Midtjylland vil opleve en række markante forringelser. For det første vil forslagene reducere den service, som borgere og patienter i dag oplever. For det andet betyder forslagene om reduktion i kapaciteten, at ventetiden for en lang række planlagte indgreb vil være stigende. For det tredje betyder forslagene, at omstillinger og omlægninger skal ske så hurtigt, at der er en øget risiko for fejl.

Besparelsesforslagene vil have konsekvenser i forhold til den kommunale opgaveløsning. Der er i forslag til besparelser lagt vægt på, at regionens kerneydelser fastholdes, mens der foreslås besparelser i 'periferi-ydelser', herunder ydelser, som kan henføres til den kommunale opgaveløsning. I den forbindelse vil der være risiko for, at borgere 'falder mellem to stole'. Endelig vil besparelsesforslagene uundgåeligt betyde omflytninger og afskedigelser af personale. I den forbindelse gælder "Retningslinjer for omplacering og afskedigelse af personale i forbindelse med strukturændringer og besparelser i Region Midtjylland". Retningslinjerne er vedtaget af Regions-MED-udvalget.

Rammer for udarbejdelse af spareforslag

De politiske rammer for udarbejdelse af spareforslag er behandlet i Forretningsudvalget den 24. juni og i Regionsrådet den 20. august 2008. Med drøftelsen af budget 2009 besluttedes det, at administrationen skal konkretisere en samlet rammebesparelse på hospitalerne på i alt 273 mio. kr.

Der er tale om meget betydelige sparekrav. Det har derfor været nødvendigt med meget vide frihedsgrader, for at de respektive hospitalsledelser har kunnet udarbejde forslag til besparelser. Forretningsudvalget og Regionsrådet har tiltrådt, at ledelserne i udarbejdelsen af spareforslag har meget vide frihedsgrader.

Akutplan og forslag til hospitalsplan

Akutplan for Region Midtjylland blev vedtaget i oktober 2007. Med akutplanen samles modtagelsen af akutte patienter på færre enheder i regionen, og kvaliteten i den akutte patientbehandling fremtidssikres.

Akutplanen skal efterleves i spareforslagene.

Forslag til hospitalsplan for Region Midtjylland har i foråret 2008 været i høring. Hospitalsplanen for Region Midtjylland er endnu ikke vedtaget. Ved drøftelsen af budget 2009 blev det tiltrådt, at rammerne i forslag til hospitalsplan efterleves, dog med mulighed for konkrete tilpasninger af funktionerne. Det forudsættes, at der fortsat er stationær aktivitet i Ringkøbing og Grenå samt neurorehabilitering i Lemvig.

De mest syge skal behandles først

Det fremgår af aftalen indgået mellem Regeringen og Danske Regioner om regionernes økonomi for 2009, at behandling af akutte og livstruende sygdomme skal prioriteres højest, at de mest syge skal behandles først.

Igennem de seneste år har der årligt været en vækst i patienttilgangen til det offentlige sundhedsvæsen på 5-10 %. Denne udvikling forventes at fortsætte. Med økonomiaftalen er det blandt andet målet at etablere nye aftale- og samarbejdskonstruktioner med private sygehuse. På kort sigt suspenderes det udvidede frie sygehusvalg. Det betyder at der er åbnet mulighed for at offentlige hospitaler kan fokusere på de aktiviteter, der fremover forventes at være kerneopgaver og hvor der ikke er andre udbydere af de pågældende sundhedsydelser. Det gælder primært akut behandling og behandling af livstruende sygdomme.

Patienter har ret til at gøre brug af det frie valg. I det omfang der sker reduktioner i kapaciteten kan der ske en øgning i udsivningen af patienter fra Region Midtjylland til hospitaler i andre regioner. Disse potentielle omkostninger kan ikke beregnes, og der er ikke taget højde herfor i de besparelser, som hospitalerne foreslår.

For at sikre balance i Budget 2009 skal der således gennemføres rammebesparelser på hospitalerne på i alt 273 mio. Rammebesparelserne fordeles forholdsmæssigt på hospitaler (baseret på Budget 2008).

Tabel 2.3 Fordeling af rammebesparelse på hospitalsenheder

Mio.kr	Budgetoplæg	"Tilbagekøb"	Samlet budgetreduktion
Horsens	25,080	2,200	22,880
Randers	33,960	10,500	23,460
Vest	72,240	12,900	59,340
Silkeborg	28,040	5,000	23,040
Skejby	69,080	26,200	42,880
Viborg	53,480	4,750	48,730
Århus	118,120	51,700	66,420
Fælles (netto)		13,750	-13,750
I alt	400,000	127,000	273,000

Hertil kommer lukning af kirurgi i Silkeborg – nettobesparelse 20 mio. kr. Patienterne skal så modtages på de hospitaler, der fremtidig har akut funktion. Hertil kommer 50 mio. kr. i besparelse på Fælles for hospitalerne.

Alle besparelser fremlagt for Regionsrådet den 5. september 2008 er vedtaget, med mindre de eksplicit er "købt tilbage" i budgetforliget.

2.1.6 Nye midler

2008 udfordringer

Overordnet set dækker disse områder de erkendte budgetubalancer i 2008, der alle bør afsættes finansiel dækning til, så problemet ikke videreføres i 2009.

Ny dyr medicin

For ny dyr medicin er der i øjeblikket tale om en nærmest eksplosiv vækst i nye medikamenter til en forbedret behandling. Dette skyldes specielt udviklingen af ny medicin på kræftområdet som sker med stor hast.

Det skal i den forbindelse præciseres, at et præparat først ibrugtages efter at dette er godkendt hos relevante sundhedsmyndigheder. Væsentligst er der tale om patienter på det onkologiske og hæmatologiske område.

Med de nuværende forventninger til 2008 skal der reserveres 140 mio. kr. til restfinansiering, så de ibrugtagne medikamenter fortsat kan anvendes i 2009.

Tilsvarende afsættes en ramme på 100 mio. kr., som dels skal dække helårdriften af de præparater, som tages i brug i løbet af 2008, dels egentlige nytilkomne præparater i løbet af 2009.

Alle midler afsættes i en pulje til senere konkret udmøntning.

For alle bevillinger er tale om en form for refusionsordning, så der løbende bliver fulgt op på den faktiske udgiftsudvikling. Det betyder, hvis den faktiske udgift er mindre end skønnet skal hospitalerne returnere et eventuelt mindreforbrug. Der igangsættes arbejde med henblik på at sikre mere robuste krav til den interne godkendelsesprocedure inden nye præparater ibrugtages.

I 2009 nedsættes et politisk underudvalg, særligt med henblik på belysning af konsekvenserne af den markante udvikling af ny medicinske præparater. Udvalget skal belyse de samlede effekter ud fra en samlet nytteværdisbetragtning. Samtidig skal ses på, hvorvidt rationel farmakoterapi i yderligere omfang kan sikre en bedre og mere effektiv medicinering.

Nye behandlinger

Til nye behandlinger forventes der i løbet af 2008 ekstra udgifter på 111 mio. kr. Disse skal reserveres for at aktiviteterne kan fortsætte ind i 2009.

Tilsvarende afsættes en ramme på 50 mio. kr. der skal dække helårsdriften af de nye behandlinger, som tages i brug i løbet af 2008, dels egentlige nye behandlinger der kommer til i løbet af 2009.

Alle midler afsættes i en pulje til senere konkret udmøntning.

For alle bevillinger er der tale om en form for refusionsordning, så der løbende bliver fulgt op på den faktiske udgiftsudvikling. Det betyder, at bliver den faktiske udgift mindre end skønnet skal hospitalerne returnere et eventuelt mindreforbrug.

Generel meraktivitet

For fortsat at kunne gennemføre det aktivitetsniveau, som blev realiseret i første del af 2008 afsættes 42 mio. kr. Det kan efterfølgende overvejes om midlerne primært bør målrettes den nødvendige indsats på kræftområdet.

Dette er nødvendigt, idet aktivitetsforudsætningerne for regionerne tages udgangspunkt i det faktiske aktivitetsniveau i 2008.

Med hensyn til 2009 er det indenfor den givne økonomiske ramme ikke muligt at tilvejebringe en pulje til meraktivitet i 2009. Derfor vil loftet i takststyringsmodellen være 0.

Privathospitaler

I forbindelse med den midlertidige suspension af det udvidede frie valg indgår det i økonomiaftalen, at regionerne fortsat skal anvende den private sektor som en del af den samlede behandlingskapacitet.

Samtidig er givet en form for forbrugsforpligtigelse, svarende til forbruget i 4. kvartal 2007 og 1. kvartal 2008 opregnet til helårsvirkning. For Region Midtjylland svar det til et forbrug i 2009 på ca. 205 mio. kr., som der også afsættes budget til, hvilket betyder at der skal afsættes 50 mio. kr. ud over budget 2008.

Samhandel med andre regioner

I samhandlen med andre regioner og forbrug på foreningsejede hospitaler (gigtsanatorier og sclerosehospitaler mv.) viser forventningerne til 2008 at der er merudgifter/mindreindtægter i forhold til budgettet på 150 mio. kr.

Genoptræning under indlæggelse

Afregning for de genoptræningsydelse som kommunerne har ansvaret for, men som gennemføres på hospitalerne, har budgetmæssigt været svært håndterbart på landsplan. I foråret afventede regionen en landsplansløsning. Denne kom delvist i økonomiaftalen, således at det deri indgår, at medfinansieringen er forhandlet på plads.

Derimod er den del af genoptræningen der foregår under indlæggelse nu en del af den samlede økonomiaftale og afvigelser skal derfor afholdes indenfor rammen.

Det betyder at det nuværende budgetniveau skal justeres med 50 mio. kr.

Genoptræningsområdet indeholder meget komplekse problemstillinger i forhold til registrering og afgrænsning af henholdsvis kommunale og regionale opgaver, gråzoner mellem opgaver, der afregnes med henholdsvis 100% og 70% af DRG-værdien, gråzoner mellem behandlingsopgaven og genoptræningsopgaven, som er affødt af strukturreformen. Hertil kommer, at der er stor forskel på praksis mellem regionshospitalerne og mellem kommunerne.

Dette har medført markante vanskeligheder med hensyn til at sikre en ensartet og fyldestgørende registrering. Regionshospitalet har gennemgået registreringerne i januar 2008. Dette har dog kun medført mindre forbedringer i indtægten.

Efterfølgende er der udviklet en kodebog vedrørende registrering af genoptræningsydelser. Det forventes, at indtægterne vil stige når registreringen er implementeret. Dette er delvist indarbejdet i analysen, da kodevejledningen for nogle områder implementeres fra maj 2008.

Strukturbesparelse

I budgettet for 2008 er indarbejdet en rammebesparelse på 115 mio. kr. til senere udmøntning, denne indgår som en del af det samlede budgetproblem i 2008, idet denne fortsat afventer konkretisering, jf. drøftelser på gruppeformandsmøde. Samlet er beløbet på 120 mio. kr. (i 2009 p/l).

Primær Sundhed

For hele Primær Sundhed budgetteres i 2009 på det niveau, der er grundlaget for økonomiaftalen. Aftaleniveauet er under det niveau man ville nå ved en normal fremskrivning af udgiftsudviklingen.

For medicinområdet er der samtidig aftalt en statslig garantiordning på 75% af eventuelle afvigelser.

Det betyder at der afsættes 61 mio. kr. til væksten på det generelle område og 68,5 mio. kr., til konkrete merudgifter på medicinområdet.

Samlet vurderes budgettet på Primær Sundhed for 2009 at komme under et betydeligt pres.

Akut kræft

Til implementering af kræft som et akut sygdomsområde er regionerne tilført et rammebeløb, for Region Midtjyllands vedkommende 37 mio. kr. Disse midler udmøntes på hospitalerne forholdsmæssigt, idet opgaven vurderes meget betydelig for alle.

Det vurderes dog at det samlede udgiftspres er betydelig større, men at regionerne med den nuværende økonomiaftale skal håndtere denne omprioritering indenfor de givne rammer.

Stråleplanen

Region Midtjylland er i færd med at implementere den udskiftnings- og implementeringsplan for stråleområdet (Stråleplan), som blev udarbejdet som følge af Kræftplan II.

Til den fortsatte udbygning, herunder fuld ibrugtagning af strålekapaciteten i Herning, afsættes en ramme på 11 mio. kr. til senere udmøntning.

Mammografiscreening

Regionsrådet har på baggrund af behandling på møderne d. 20. juni 2007 samt d. 20. februar 2008 besluttet at indføre mammografiscreening af kvinder mellem 50 og 69 år i Region Midtjylland. Implementeringsperioden strækker sig over to år, og i denne periode inviteres kvinderne til screening én gang.

Beslutningen om at indføre mammografiscreeningen over en to årig periode betyder, at der vil være et øget udgiftspres i implementeringsårene 2008 og 2009, som følge af et forøget antal behandlingskrævende brystkræftfund i de første år efter indførelsen af et screeningsprogram. Herefter nås et niveau, hvor antallet af nye fundne kræfttilfælde er stabilt.

Til sikring af udgifter til selve screeningsprojektet afsættes de nødvendige 21 mio. kr. og til de afledte kirurgiske aktiviteter har der kunnet findes 20 mio. kr.

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. Helårsvirkningen ved, at Hospice Limfjord og Hospice Djursland kommer i fuld drift i 2008 samt bortfald af statstilskud medfører et udgiftspres hvortil der kan afsættes 3,5 mio. kr. i 2009. Restbeløbet forventes dækket ved indtægter fra borgere fra andre regioner, der indlægges på hospice i Midtjylland.

Den drøftede forstærkede palliative indsats har det ikke været muligt at prioritere med i budgettet for 2009.

Lægelig videreuddannelse

Som følge af uddannelsesreformen for den lægelige uddannelse er der over de kommende år behov for at etablere flere basis- og turnusstillinger, for at regionen er stand til at leve op til forpligtigelser med henblik på at få uddannet tilstrækkeligt med læger.

Udgiftspreset vedrører hovedsageligt udvidelser i uddannelseskapaleten i henhold til Sundhedsstyrelsens dimensioneringsplan og omlægning af den lægelige videreuddannelse. Ligesom der i 2009 vil være dobbelt hold i turnus hos praktiserende læger, som følge af omlægningen af kadencer i uddannelsen. Begge områder indgår i Økonomiaftale 2008.

Merudgifterne skal udredes nærmere, idet det hidtil har været forudsat at hospitalerne skal afholde 50% af merudgifterne under takststyringsmodellen. Idet der er loft over takststyringen er denne forudsætning ikke længere tilstede.

Specialuddannelse for anæstesisygeplejerske

Til finansiering af helårsudgiften af det ekstra optag i 2008 på 12 uddannelsespladser til anæstesisygeplejersker skal der afsættes 9 mio. kr.

På grund af den markante mangel på netop anæstesisygeplejersker er der desuden sket et yderligere optag på 12 pladser, disse vil med de nuværende stramme budgetrammer skulle afholdes af hospitalerne.

Uddannelsesinitiativer til akut medicin

Implementering af Akutplanen indebærer blandt andet etablering af fælles akutmodtageenheder (FAME). Etableringen indebærer en række initiativer, hvor efteruddannelse af personalet i FAME (primært læger og sygeplejersker) bør iværksættes.

Hertil afsættes en ramme på 4 mio. kr.

Respirationsbehandling i eget hjem

Området dækker vækst for ventilatørpatienter, hjemmedialyse og bløderpatienter.

Der er også på dette område en generel opdrift i udgifterne, hvorfor der afsættes 5 mio. kr. i 2009 på baggrund af den konstaterede tilvækst af patienter i 2008.

Præhospital beredskab

Budgettet for serviceydelser vil normalt blive reguleret med den almindelige p/l-udvikling for varekøb og tjenesteydelser. Prisudviklingen for Falcks aktivitet er imidlertid højere end denne p/l.

Vurderingen af udgiftspreset på nuværende tidspunkt er præget af en vis usikkerhed om den forventede aktivitetsudvikling på området. Dertil kommer virkningen af et planlagt udbud af ambulancekørsel samt en omorganisering af vagtcentraler (hvortil der endnu ikke er afsat engangsudgifter).

Indenfor den samlede ramme er det muligt at afsætte ca. 11 mio. kr. hertil.

Patientforsikring

Gennem de senere år er der gennemført flere omlægninger af patientforsikringsområdet, hvorfor hele udgiftsudviklingen er noget usikker i sin vurdering. Således har regionerne i dag, i praksis, ikke mulighed for at tegne en forsikring, hvilket hovedparten af amterne havde gjort tidligere. Disse er dog udløbet for omkring 5 år siden og kunne i praksis ikke gentegnes. Det betyder at regionen i den 5-7 års periode derfra skulle "opbygge" sin egen selvforsikrende pulje.

På baggrund af de seneste års udvikling i udgifterne afsættes 5 mio. kr.

Medicin til særlige patientgrupper

Der er gennem de senere år konstateret en kontinuerlig vækst i udleveringen af medicin som patienten kan få med hjem (og som kun må udleveres på hospitalerne). Der afsættes til afdækning af den fortsatte vækst 5 mio. kr. i 2009.

Dækningsafgifter

De stigende ejendomsvurderinger har medført, at hospitalerne, og ikke alene hospitalerne i Region Midtjylland, er blevet påført merudgifter i form af stigende ejendomsskatter. Dette er konkret sket ved, at udgiften til kommunal dækningsafgift er markant stigende. For hospitalerne under ét giver det et samlet udgiftspres på 14,0 mio. kr., hvoraf de 11,3 mio. kr. vedrører hospitalerne beliggende i Århus kommune. Midlerne fordeles konkret på en respektive hospitaler.

Dansk Selskab for Patientsikkerhed

Regionsrådet drøftede på mødet den 20. februar 2008 Danske Regioners anbefaling om at bakke op omkring Dansk Selskab for Patientsikkerhed. Til det formål afsættes 0,65 mio. kr.

Styrkelse af den præhospitale indsats

I juni 2008 drøftede Regionsrådet styrkelsen af den Præhospitale indsats. Der er i budgettet allerede afsat en ramme på 15 mio. kr. til formålet. Det er planlagt at det nedsatte udvalg i foråret 2009 skal komme med anbefalinger til det videre arbejde.

Stressprojekt i Vest

Hospitalsenheden Vest søger at indlede samarbejde med kommunerne omkring hospitalet om etableringen af en stressklinik. Regionens andel forventes at udgøre 0,75 mio. kr.

Det indstilles at projektet tages op til drøftelse i Sundhedskoordinationsudvalget i samarbejde med de involverede kommuner.

I givet fald skal regionens bidrag findes indenfor det nuværende budget til samarbejde med kommunerne. Regionens deltagelse er betinget af, at kommunerne bakker op om projektet. Ligeledes forventes projektets samlede økonomi at hænge sammen med bidrag fra eksterne forskningsområder.

Bloktilskudsændringer

I det samlede budget for 2009 er der ved siden af den egentlige ramme afsat midler til implementering af de budgettekniske ændringer der er i regionernes bloktilskud og opgavevaretagelse. Det antages i udgangspunktet at disse 2 ting svarer til hinanden, hvorfor beløb og opgaver i prioriterings-sammenhæng er budgetneutrale.

Der er dog i budget 2009 indregnet aftaler om medfinansiering af landsdækkende initiativer vedrørende projekt om Digital medfinansiering og regulering for udgifter til bløderpatienter på i alt 13 mio. kr., der teknisk set skal reserveres indenfor den samlede budgetramme.

2.1.7 Aktivitetsforudsætninger og produktivitetskrav

Det eksterne aktivitetskrav til 2009 i økonomiaftalen opgøres ved følgende metode:

- Den præsterede aktivitet i 2008, opgjort i taksterne for 2009.
- Hertil en forudsat aktivitetsstigning på 3,5 procent fra 2008 til 2009.
 - Heraf udgør produktivitetskravet 2 %.
 - Endvidere er alle realvækstbeløb i økonomiaftalen reduceret, svarende til et de facto ekstra produktivitetskrav på 0,5 %.
- Der korrigeres for nettobudgetvirkninger af finansloven for 2009.
- Den aktivitetsmæssige værdi af de statslige aktivitetsafhængige midler for 2009 fratrækkes for at danne baseline.

Det betyder, at regionen optjener den samlede aktivitetsafhængige pulje ved en aktivitet svarende til aktiviteten i 2008 tillagt 3,5 % (korrigeret for nettobudgetvirkninger).

Der korrigeres således ikke for mindre-aktiviteten i 2008 som følge af konflikten, og der korrigeres heller ikke i den økonomiske ramme. Det betyder, at der ikke er konsistens mellem økonomi og aktivitet og at regionerne vil overopfylde aktivitetskravene i økonomiaftalen.

Det interne aktivitetskrav i 2009

Det interne aktivitetskrav for hospitalerne i Region Midtjylland opstilles efter en metode som sikrer konsistens mellem økonomi og aktivitet.

Det overordnede produktivitetskrav fra 2008 til 2009 fastsættes til 2,5 %, som skæveles mellem hospitalerne efter produktivetsindeks.

Aktivitetskravene opgøres ved følgende metode:

- Aktiviteten i 2007, opgjort i takstsystem 2008.
- Der beregnes en faktor for hvert hospital, som skal konvertere aktiviteten til takstsystem 2009.
- Der tillægges differentieret produktivitetskrav fra 2007 til 2008 på gennemsnitligt 2,5 procent. Dette differentieres mellem hospitalerne, som beskrevet i takstmodel 2008.
- Der tillægges differentieret produktivitetskrav fra 2008 til 2009.
- Der korrigeres for kapacitetsmæssige tilpasninger i forbindelse med besparelser og tilførsel af nye midler. Det er væsentligt at de samlede korrektioner ikke må påvirke produktivetsniveauet på det enkelte hospital i nedadgående retning.

Hospitalerne har inden besparelserne for 2009 således budget til aktiviteten i 2007 tillagt to gange produktivitetskrav. Der tages udgangspunkt i aktivitetsniveauet i 2007, da konsekvenserne af strejken bevirker, at det reelle aktivitetsniveau i 2008 er svært at fastsætte.

Produktivetskrav

Derfor foreslås en fortsættelse af modellen for 2007 således at det samlede produktivitetskrav differentieres mellem hospitalerne afhængigt af det faktiske produktivetsniveau.

Hospitalerne kan opdeles i to grupper afhængigt af produktivetsindekset i den landsdækkende produktivetsmåling.

Det betyder samtidig, at grupperne er fastsat på baggrund af beregninger på 1 år gamle data, men det forventes at billedet vil være nogenlunde det samme, når næste version af produktivetsopgørelsen offentliggøres kort før jul.

Med udgangspunkt i foregående års erfaringer og resultater fra de landsdækkende produktivetsmålinger samt kendskab til usikkerheder omkring metodik og datagrundlag, foreslås et produktivetskrav på henholdsvis 2,3 % og 2,7 % for de to grupper.

Således udmøntes et differentieret produktivitetskrav på:

- 2,3 % for Regionshospitalet Horsens, Randers og Silkeborg, og
- 2,7 % for Regionshospitalet Viborg, Hospitalsenheden Vest samt Århus Universitetshospital, Århus Sygehus og Skejby.

Tabel 2.4 Produktivitsindeks 2006

Hospital	Produktivitet 2006
Horsens	114
Randers	111
Silkeborg	111
Skejby	102
Vest	102
Viborg	101
Århus	100
Hele landet	100

Horsens er inkl. Brædstrup, Randers er inkl. Grenå osv.

- Viser den endelige produktivitsopgørelse væsentlige ændringer i de enkelte hospitalers placering kan produktivitskravet tages op til fornyet beslutning.

Takststyringsmodel 2009

Overordnet set vil takststyringsmodellen for 2009 svare til takststyringen i 2008, dog med den meget væsentlige forudsætning, at:

- Der indføres i loft over det mulige udbetalingsrum for præsteret meraktivitet.
- Med de stramme økonomiske rammer er loftet i 2009 på 0 over basislinien.

Dette skyldes det eksterne krav om maksimal budgetoverholdelse på bekostning af muligheder for at gennemføre meraktivitet til en marginalpris.

Basislinjerne for 2009 beregnes som beskrevet ovenfor i afsnit om aktivitetskrav.

I takstmodel 2009 vil indgå et loft på udbetalingerne fra takstpuljen. Loftets udformning for 2009 indgår i drøftelserne om budgetforliget for 2009. I det omfang der afsættes midler til en takstpulje, så vil denne trækingsret forlods blive fordelt mellem hospitalerne forholdsmæssigt.

2.1.8 Driftsbudget

Indledende bemærkninger

I modsætning til de foregående 2 års budgetlægning sker budgetlægningen for 2009 på et tidspunkt, hvor der foreligger et regnskab 2007 for Region Midtjylland.

Den væsentligste ændring i 2009 sammenholdt med regnskab 2007 og budget 2008 er i øvrigt overgangen til omkostningsbaserede bevillinger på sundhedsområdet fra budget 2009. Der er i den tekniske ramme indarbejdet omkostningsposter, som er dannet på basis af det omkostningsbaserede regnskab for 2007, således at der ikke i budgetmaterialets oversigter er sammenligningsmuligheder fra 2009 og bagud i tid.

Budgettets hovedposter

Budgettet for Sundhed for 2009 er opdelt i:

Tabel 2.5 Opdeling af Budget 2009

	Mio. kr.
Hospitalsvæsen	13.130,3
Primær Sundhed - medicin	1.685,5
Primær Sundhed - øvrige områder	2.772,6
Administration, Sundhed	115,8
Leasingydelse og -renter	120,8
I alt (Omkostningsbaserede principper)	17.825,0

Administration, Sundhed indgår alene i rammebeskrivelsen, mens de egentlige bemærkninger først optræder senere i bemærkningsbogens afsnit "Administration".

Driftsbudget 2009

Tabel 2.6 indeholder en opdeling af budgetforslaget på bevillingsområder.

Tabel 2.6 Nettobevilling Budget 2009 og budgetoverslagsår 2010-2012

Mio. kr., 2009- pris- og lønniveau	Budget 2009 (1)	Budgetoverslag		
		2010	2011	2012
Hospitaler m.v.				
Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder	726,9	721,9	721,9	721,9
Regionshospitalet Randers og Grenaa	1.013,7	1.013,7	1.013,7	1.013,7
Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkøbing og Tarm (Hospitalsenheden Vest)	1.902,9	1.902,9	1.902,9	1.902,9
Regionshospitalet Silkeborg, Hammel				
Neurocenter og Skanderborg Sundhedscenter	783,7	783,7	783,7	783,7
Århus Universitetshospital, Skejby	1.948,9	1.948,9	1.948,9	1.948,9
Regionshospitalet Viborg, Kjellerup og Skive	1.475,4	1.475,4	1.475,4	1.475,4
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	3.299,4	3.299,4	3.299,4	3.299,4
Friklinikken, Brædstrup	54,5	54,5	54,5	54,5
Fælles puljer 2)	1.269,7	1.239,7	1.269,7	1.269,7
Fælles udgifter/indtægter i øvrigt	776,0	776,0	776,0	776,0
Hospitaler m.v. i alt	13.251,1	13.216,1	13.246,1	13.246,1
Primær Sundhed m.v.				
Medicin	1.685,5	1.685,5	1.685,5	1.685,5
Primær Sundhed i øvrigt	2.752,5	2.752,5	2.752,5	2.752,5
Puljer	20,1	20,1	20,1	20,1
Primær Sundhed m.v. i alt	4.458,1	4.458,1	4.458,1	4.458,1
Sundhed, ekskl. administration	17.709,2	17.674,2	17.704,2	17.704,2
Administration, Sundhed	115,8	115,8	115,8	115,8
Sundhed i alt, inkl. adm. & leasing	17.825,0	17.790,0	17.820,0	17.820,0

1) De beregnede omkostninger udgør 245,3 mio. kr. af budget 2009.

2) Ydelse til leasing er indeholdt under Fælles puljer fra 2009.

I tabel 2.6 er der i overslagsårene 2010-2012 for hospitalerne (herunder fælles puljer og fælles udgifter/indtægter) ikke indarbejdet eventuelle skønnede merudgifter i de enkelte overslagsår med undtagelse af den forventede besparelse på 5 mio. fra og med 2010 ved nedlukning af

Regionshospitalerne i Odder og Brædstrup samt forøgelsen på 30 mio. kr. ved brug af leasing fra 2009 til 2010 og derefter samme niveau i 2011 og 2012 som i 2009.

I nedenstående tabel 2.7 er der nærmere redegjort for, hvordan budgetlægningen fra det vedtagne budget 2008 via den tekniske budgettramme 2009 til Budget 2009 er foregået.

Tabel 2.7 Fra Budget 2008 til Budget 2009

Mio. kr.	Realvækst og omplaceringer mv.
A. Sundhed i alt, driftsbudget incl. sektor administration Budget 2008 (Som vedtaget)	16.274,5
Omplaceringer ml. budgetområder, tillægsbev. mv.	130,6
Pris- og lønregulering	587,0
B. Tekniske Budgettramme 2009	16.992,1
C. Økonomiaftale 2009 og Lov- og cirkulæreprogrammet	587,6
Økonomiaftalens realvækst	387,9
Overgangsordning 2007-2011 (årlige udfasning)	63,7
Særlige aftale for Region Midtjylland vedr. overgangsordningen finansieret via låneoptag	191,0
Lov- og cirkulæreprogrammet	-65,0
Nettovirkning omplaceringer jf. rammer for nødvendige tiltag	10,0
D. Sundhed i alt, driftsbudget inkl. sektoradministration og leasing (Udgiftsbaseret)	17.579,7
Overgang fra udgifts- til omkostningsbaserede regnskabsprincipper	245,3
E. Sundhed i alt, driftsbudget inkl. sektoradministration og leasing (Omkostningsbaseret)	17.825,0

I forhold til det vedtagne Budget 2008 er Sundhedsområdet netto er tilført 130,6 mio. kr. fra andre budgetområder, via tillægsbevillinger i løbet af 2008 og budgetneutrale omplaceringer. De væsentligste elementer i nettobeløbet er flytningen af leasingydelse og -renter, som tidligere har været konteret under finansielle poster, på 120,8 mio. kr., reguleringen af statstilskuddet jf. ændret lønudvikling i 2008 på 53,8 mio. kr., flytningen af budgettet vedrørende udlevering af medicin til skizofrene -7,3 mio. kr. og justeringen af garantiniveauet for medicintilskud jf. ændring i Sundhedsloven – 33 mio. kr.

Med pris- og lønreguleringen på i alt 587 mio. kr. skabes den Tekniske Budgettramme 2009 på i alt 16.992,1 mio. kr.

I Økonomiaftalen for 2009 er aftalt en realvækst på landsplan på i alt 1.800 mio. kr., inkl. effektiviseringspotentialet ved bedre indkøb og administration mv. Region Midtjyllands andel heraf er 387,9 mio. kr. (De enkelte elementer er vist i tabel 2.9) Den regionale andel set i forhold den tekniske budgettramme 2009 betyder, at der procentvis er tale om en tilvækst på 2,2 %.

I forbindelse med regionernes dannelse skabtes en overgangsordning for perioden 2007 – 2011, hvor der skete en omdeling mellem regionerne med henblik på at sikre de enkelte regioner en overgangsperiode til at tilpasse service- og udgiftsniveauer. Region Midtjylland bidrag til ordningen aftrappes årligt med 63,7 mio. kr., og regionens bloktilskud forhøjes tilsvarende.

I forbindelse med Økonomiaftaleforhandlingerne er der endvidere mellem regionerne aftalt, at Region Midtjylland i 2009 har mulighed for at øge sit udgiftsniveau med 191 mio. kr. svarende til virkningen af overgangsordningen.

Lov- og cirkulæreprogrammet (DUT-reguleringerne) medfører en nettovirkning for sundhedsområdet på -65,0 mio. kr. inkl. afledt virkning i forhold til den kommunale medfinansiering. Reduktionen skyldes primært virkningen af flytningen af myndighedsansvaret (vederlagsfri fysioterapi), som følge af lov om ændring af Sundhedsloven -132,1 mio. kr. Trepartsinitiativerne, der følger af trepartsaftalen mellem regering og arbejdsmarkedets parter, tilføjer sundhedsområdet 47,5 mio. kr. til uddannelse, ledelse og personalemæssige initiativer og seniorpolitiske initiativer og kompetenceudvikling jf. OK08-aftale. Den regulering, som sker i medfør af Lov- og Cirkulæreprogrammet, ændrer – som udgangspunkt – ikke på regionens realøkonomi, idet reguleringer sker i medfør af DUT-princippet (Det Udvidede Totalbalanceprincip), hvor midlerne er "udmålt" i forhold til den opgave/udgift, som flyttet til/fjernes fra regionen.

Endelig er tilført 10 mio. kr. (netto), som er afledt af rammerne for nedbringelse af udgiftspresset, som indgår i forudsætningerne om, at der skabes balance i sundhedsområdets økonomi via en række nødvendige tiltag.

Økonomiaftale, Lov- og cirkulæreprogrammet mv. resulterer i en samlet ændring fra 2008 til 2009 på i alt 587,5 mio. kr., hvorefter sundhed i alt, som vist i pkt. D har en budgettramme på 17.579,7 mio. kr. Ændringen fra 2008 til 2009 er indarbejdet i budgetforslaget, som vist i tabel 2.8. Hvorfra tallene er overført til den samlede forslag til budgettrammer i tabel 2.7. Fordelingen på budgetterne for henholdsvis Regionshospitaler og fælles konti, Medicin samt Primær Sundhed er, som nævnt tidligere under budgettets forudsætninger, foretaget aftalenært.

Tabel 2.8 Ændring 2008 – 2009 - Fordeling

Mio. kr.	Regions- hospitaler mv.	Adm. Sundhed	Medicin	Primær sundhed i øvrigt	I alt
Økonomiaftalen	268,5		68,5	50,9	387,9
Udfasning af overgangsordningen	63,7				63,7
Særlige aftale v/Overgangsord.	191,0				191,0
Nettovirkning v/nødvendige tiltag	14,5	-4,5			10,0
Ændringer 2008-2009	537,7	-4,5	68,5	50,9	652,6
Lov- og Cirkulæreprogrammet	80,7			-145,8	-65,0
I alt	618,4	-4,5	68,5	-94,9	587,5

Økonomiaftalen 2009 indebærer, som vist i tabel 2.8 løft for sundhedsområdet på 387,9 mio. kr. I tabel 2.9 er de væsentligste elementer i løftet beskrevet.

Tabel 2.9 Økonomiaftalen 2009

Mio. kr.	Realvækst Budget 2008 - Budget 2009
- Generelt aktivitetsløft i 2009	166,5
- Sygehusmedicin, DMCG, øvrige sygehusudgifter mv.	117,9
- Pakkeforløb kræftbehandling	37,1
- Løft primær sundhed	50,9
- Løft medicintilskud	68,5
- Effektiviseringspotentiale	-53,0
I alt	387,9

Økonomiaftalen for 2009 indebærer et samlet nettoløft på 1.800 mio. kr. på landsplan. I nettobeløbet er indeholdt et effektiviseringspotentiale fra bedre indkøb og administration i regionerne på 250 mio. kr., hvorfor der brutto indeholdes et løft på 2.050 mio. kr. i Økonomiaftalen. Region Midtjyllands samlede andel udgør 387,9 mio. kr., heri er ikke indregnet regionens mulighed for at løfte udgifts-/serviceniveauet med 254,7 mio. kr. jf. nedtrapningen af overgangsordningen og aftalen mellem regionerne. De væsentligste elementer i realvæksten er:

- Aktivitetsløftet for 2009 svarende til 3,5 % giver på landsplan 785 mio. kr., hvortil kommer løft for sygehusmedicin på 400 mio. kr., øvrige sygehusudgifter 120 mio. kr. samt et par mindre reguleringer. Region Midtjyllands andel af dette samlede løft er 294,4 mio. kr.
- Aftalen i oktober 2007 mellem Danske Regioner og regeringen om pakkeforløb for kræftbehandlingen medfører et løft på 175 mio.kr., hvoraf Region Midtjyllands andel er 37,1 mio. kr.
- Primær sundhed (øvrige sygesikring) løftes på landsplan med 240 mio. kr. Region Midtjyllands andel er 50,9 mio. kr.
- Sygesikringens medicingaranti er på landsplan løftet med 310 mio. kr., hvoraf Region Midtjyllands andel er 68,5 mio. kr. Medicintilskudsområdet er fortsat dækket af en garantiordning, hvor regionerne kompenseres med 75 % af eventuelle udgifter udover aftaleniveauet, som på landsplan udgør i alt 7.660 mio. kr.
- Effektiviseringspotentialet via bedre indkøb og effektivere administration er på landsplan aftalt til 250 mio. kr. Region Midtjyllands andel er 53 mio. kr., hvilket svarer til en produktivetsforbedring på ½ %.

I Økonomiaftalen for 2008 var der enighed om, at regionerne fra 2009 internt skulle overgå til omkostningsbaserede budget- og regnskabsprincipper. Dette indebærer, at bevillingsafgivelsen i dette budget rummer omkostninger som afskrivninger, hensættelser mv. De kalkulatoriske omkostninger for sundhedsområdet er for budget 2009 beregnet til 245,3 mio. kr.

Udover den ovenfor beskrevne realvækst fastlægger Økonomiaftalen en pulje for kronikerindsatsen på i alt 565 mio. kr. på landsplan for perioden 2008-2011. Regionernes andel i 2009 er 81 mio. kr. Midlerne i denne pulje vil blive fordelt mellem regionerne efter en endnu ikke fastlagt ansøgningsprocedure, hvorfor Region Midtjyllands andel endnu ikke er kendt. En indikation kan dog være, at regionen andel jf. fordelingsnøglen er 17,2 mio. kr.

Aktivitetmæssige forudsætninger bag budgettet

I Økonomiaftalen for 2009 forventes hospitalerne i 2008 at præstere en aktivitetsstigning på 3,9 procent. I 2009 forventes en yderligere aktivitetsstigning på 3,5 procent. Heri indgår et produktivetskrav på 2 procent i 2009.

Der er indregnet en produktivetsstigning på 2 procent hvert år, dvs. at aktiviteten på hospitalerne årligt skal stige med 2 procent inden for en uændret budgetramme.

I de efterfølgende aktivitetsskemaer er den forventede DRG-værdi for 2009 foreløbig beregnet ud fra aktiviteten i 2007 opgjort i takstsystem 2008 tillagt produktivetskravet i 2008, hertil kommer, produktivetskrav fra Økonomiaftalen, aktivitetsstigning fra Økonomiaftalen (inkl. kræfthandlingsplan) i 2009 og afledte effekter på aktiviteten ved nedbringelse af udgiftspreset i 2008 og 2009.

Den forventede aktivitet for 2009 vil blive justeret, når det endelige takstsystem 2008 foreligger. Hertil kommer eventuelle justeringer som følge af politiske beslutninger afledt af økonomiaftalen.

Udgiftspres i 2009 og overslagsårene 2010-2012

Tabel 2.10 opsummerer det udgiftspres, som Sundhedsområdet vurderes at være stillet over for i 2009 og overslagsårene 2010-2012. Der er tale om den akkumulerede stigning i forhold til 2009-udgangspunktet før udgiftspres.

Oversigten baseres på en fremskrivning af erfaringer fra regnskab 2007.

Tabel 2.10 Udgiftspres i overslagsårene 2010-2012

Mio. kr. (2009 pris- og lønniveau)	2010	2011	2012
Hospitalsområdet			
Nye behandlinger	100	200	300
Ny dyr medicin	250	400	550
Strålebehandling	30	60	90
Øget kapacitet, takststyring	100	200	300
Livstruende sygdomme som (sub)akut behandling	200	300	400
Udvidet frit valg	50	100	150
Lægernes kliniske videreuddannelse	50	75	100
Øvrig efteruddannelse mv.	25	50	75
Patientforsikring	10	20	30
Patienter i eget hjem	20	40	60
Fællesprojekter/sundhedsaftaler m. kommunerne	10	10	10
Akut og præhospital indsats	20	40	60
Patienttransport	10	20	30
Hospice/palliationsplan	15	25	30
Hospitalsområdet i alt	890	1.540	2.185
Primær Sundhed			
Medicintilskud	100	200	300
Øvrig Primær Sundhed	200	300	400
Primær Sundhed i alt	300	500	700
Udgiftspres i alt	1.190	2.040	2.885

2.1.9 Investeringsbudget

Tabel 2.11 opsummerer for bevillingshavere de rådighedsbeløb, som er afsat til Sundhed (somatiske hospitaler mv.) på investeringsoversigten for 2009-2012.

Tabel 2.11 Investeringsoversigt 2009-2012

Mio. kr. (2008 = indeks 122,3, 2009-2012 = indeks 127,0)	Budget 2008	Budget 2009	Budgetoverslagsår		
			2010	2011	2012
Friklinikken, Brædstrup	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Regionhospitalet Horsens/Brædstrup og Odder	27,5	2,5	0,0	0,0	0,0
Regionhospitalet Randers og Grenaa	26,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Regionhospitalet Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkøbing og Tarm	181,6	89,2	0,0	0,0	0,0
Regionhospitalet Silkeborg, Hammel Neurocenter og Skanderborg	12,5	0,3	0,0	0,0	0,0
Århus Universitetshospital, Skejby Sygehus	77,6	3,1	9,3	0,0	0,0
Regionhospitalet Viborg, Kjellerup og Skive	20,4	2,5	0,0	0,0	0,0
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	274,8	39,4	11,6	0,0	0,0
Fælles puljer	735,7	707,0	838,7	661,6	574,4
Rådighedsbeløb i alt	1.356,8	844,0	859,7	661,6	574,4

2.1.10 Personaleoversigt

Budgettet for 2009 og overslagsårene 2010-2012 indebærer, at der forventes følgende personaleforbrug i 2009.

Tabel 2.12 Forventet personaleforbrug i 2009 og overslag 2010-2012

Gennemsnitlige helårsstillinger	Regnskab 2007	Budget 2008	Budget 2009	Budgetoverslagsår		
				2010	2011	2012
Hospitaler m.v.						
Regionhospitalet Horsens, Brædstrup og Odder	1.347	1.257	1.353	1.353	1.353	1.353
Regionhospitalet Randers og Grenaa	1.712	1.635	1.677	1.677	1.677	1.677
Regionhospitalet Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkøbing og Tarm (Hospitalsenheden Vest)	3.410	3.374	3.294	3.294	3.294	3.294
Regionhospitalet Silkeborg, Hammel Neurocenter og Skanderborg Sundhedscenter	1.556	1.490	1.405	1.405	1.405	1.405
Århus Universitetshospital, Skejby Sygehus	2.560	2.560	2.535	2.535	2.535	2.535
Regionhospitalet Viborg, Kjellerup og Skive	2.701	2.600	2.636	2.636	2.636	2.636
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	5.372	5.320	5.230	5.230	5.230	5.230
Friklinikken, Brædstrup	44	45	45	45	45	45
Fælles puljer 1)		1.352	694	694	694	694
Fælles udgifter/indtægter i øvrigt 1)	422	162	140	140	140	140
Hospitaler m.v. i alt	19.124	19.795	19.009	19.009	19.009	19.009
Administration, Sundhed	305	174	170	170	170	170

1) I regnskab 2007 omfatter personaleforbruget for Fælles udgifter/indtægter også Fælles puljer.

2.1.11 Aktivitet

I nedenstående tabel 2.13 er opstillet en ramme for nogle af de væsentligste nøgletal, som anvendes til at beskrive aktiviteten på hospitalerne. Tabellens indhold er dog foreløbige, idet tallene beskriver et udgangspunkt for Budget 2009 i form af aktivitetstallene for Budget 2008 fremskrevet fra takstsystem 2007 til takstsystem 2008, hertil kommer produktivitetskravet på 2 % fra Økonomiaftalen for 2009. Den opgjorte aktivitet på hospitalerne samlet skal yderligere justeres for det yderligere produktivitetskrav på ½ % og aktivitet jf. økonomiaftalen inkl. kræfthandlingsplan. De nævnte justeringer i aktivitetstallene skal efterfølgende konkretiseres og fordeles på de enkelte hospitaler.

Tabel 2.13 Udvalgte nøgletal for den forventede aktivitet

Aktivitetsmål	Antal udskrevne	Ambulante besøg	Gns. liggetid	DRG-værdi (mio. kr.)
Hospitaler m.v.				
Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder	19.542	151.069	4,2	809,3
Regionshospitalet Randers og Grenaa	32.326	183.486	3,8	1.075,6
Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkøbing og Tarm (Hospitalenheden Vest)	48.927	256.344	4,1	1.912,2
Regionshospitalet Silkeborg, Hammel Neurocenter og Skanderborg Sundhedscenter	18.285	97.244	4,3	780,3
Århus Universitetshospital, Skejby	36.000	198.500	3,7	1.676,8
Regionshospitalet Viborg, Kjellerup og Skive	38.631	242.891	4,0	1.450,6
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	63.595	438.005	3,7	3.216,9
Friklinikken, Brædstrup	218	16.036	1,0	79,6
Hospitaler i alt	257.524	1.583.575		11.001,3
Yderligere produktionskrav på ½%(differentiering på hospitaler)				55,0
Yderligere aktivitet jf. Økonomiaftale inkl. kræfthandlingsplan				37,0
I alt				11.093,3

Note: DRG-værdien for hospitalerne omfatter alle behandlinger og patienter uanset bopæl. DRG-værdien er beregnet med udgangspunkt i hospitalernes samlede aktivitet i 2007 opgjort i takstsystem 2008 tillagt produktivitetskravet for 2008, hvortil så kommer et yderligere produktivitetskrav i 2009 på indtil videre 2 procent.

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.

Den samlede DRG-værdi på 11.001,3 ekskl. det yderligere produktivitetskrav på ½ % kan stilles over for, at den tilsvarende DRG-værdi i 2008-budgettet udgør 10.265,0 mio. kr. Disse opgørelser kan ikke umiddelbart sammenlignes, da 2008-budgettet er opgjort med takstsystem 2007 og 2009-budgettet er opgjort med takstsystem 2008. De 37,0 mio. kroner er udtryk for den samlede tilførsel af midler vedrørende kræft området. Den samlede aktivitet vedrørende kræftområdet vil være større, og dette kræver omprioritering på hospitalerne.

Konsekvenserne af besparelserne i 2009 er ikke indarbejdet i Budget 2009. Konsekvenserne vil blive indarbejdet i den første økonomirapportering i 2009.

2.1.12 Servicemål

Servicemål er et udtryk for den politisk fastsatte målsætning for den service, som patienten kan forvente i sit møde med sundhedsvæsenet. Servicemålene er en del af den overordnede kvalitetsstrategi på sundhedsområdet i Region Midtjylland. Servicemålene for sundhedssektoren i Region Midtjylland er udarbejdet under hensyntagen til de nationale servicemål samt servicemålene fra de fire amter, som Region Midtjylland bygger på.

De nationale servicemål

Siden 1. juli 2002 har loven om udvidet frit sygehusvalg været gældende. Reglerne blev skærpet i oktober 2008, så patienterne nu har ret til at søge behandling på private hospitaler og klinikker eller hospitaler i udlandet, hvis ventetiden på behandling i bopælsregionen eller på hospitaler, som regionen normalt samarbejder med, overstiger 1 måned 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 behandlingsfristen og i bekræftende fald meddele patienten dato for forundersøgelsen.

Ud over den generelle 1 måneds behandlingsfrist indeholder de nationale servicemål en udvidet behandlingsfrist for livstruende sygdomme (kræft og iskæmiske hjertesygdomme), som indebærer at sundhedsvæsenet er forpligtiget til at tilbyde behandling inden for 2-5 uger. Bekendtgørelsen vedrørende ventetider for livstruende sygdomme er ikke blevet opdateret i forbindelse med, at den generelle behandlingsfrist blev sænket fra 2 til 1 måned. I situationer hvor den generelle 1 måneds behandlingsfrist stiller patienterne bedre end det er tilfældet i bekendtgørelsen for livstruende sygdomme, anvendes den generelle 1 måneds behandlingsfrist.

Ud over tidsfristerne på kræftområdet, som fremgår af bekendtgørelsen for livstruende sygdomme, skal der gøres opmærksom på de behandlingsstandarder for kræftbehandling, som er en konsekvens af projektet med akut udredning og behandling af kræft. I løbet af 2008 udgiver Sundhedsstyrelsen i samarbejde med de multidisciplinære cancergrupper beskrivelser af pakkeforløb for de forskellige kræftgrupper. Kræftpatienter med relativt ukomplicerede sygdomsforløb vil falde ind under disse pakkeforløb, og vil fremover opleve en standardiseret og hurtigere udredning og behandling.

Regionsrådet ligger meget vægt på at der arbejdes hen imod en fuld målopfyldelse af kontaktpersonordningen. Derfor skal der sikres en stigende målopfyldelse, som under alle omstændigheder skal komme over 90 % for indlagte patienter.

Økonomiaftalen 2009

I økonomiaftalen for 2009 mellem regeringen og Danske Regioner er der dog aftalt en midlertidig suspension af reglerne om det udvidede frie sygehusvalg. Således at denne ret til behandling på privat hospital bliver sat ud af kraft frem til 1. juli 2009. Dog har regionerne en forpligtigelse til at anvende den fastsatte kapacitet i den private sektor, så private klinikker bidrager til den samlede behandlingskapacitet. Visiteringen til den private sektor sker gennem den ordinære prioritering af de indkomne henvisninger for patienter på regionens hospitaler.

Region Midtjyllands servicemål

Udover de nationale servicemål for den generelle 1 måneds behandlingsfrist og de skærpede behandlingsfrister for livstruende sygdomme er der fastsat en række forskellige servicemål, der fastsætter målene for den service, som patienten kan forvente i kontakten med sundhedsvæsenet.

- Servicemålene inkluderer for det første en målsætning for ventetiderne i lægevagten. Ventetiden på at komme til at tale med en vagtlæge i telefonen må så vidt muligt ikke overstige 5 minutter. I forhold til vagtlægekonsultation er målsætningen, at ventetiden i konsultationen maksimalt skal være en time, efter at patienten er ankommet til konsultationsstedet. I tilfælde af behov for hjemmebesøg af vagtlægen er målsætningen, at sygebesøget aflægges inden for 3 timer.
- For det andet indeholder Region Midtjyllands servicemål nogle målsætninger om behandlingen på regionens hospitaler. Hospitalerne er forpligtede til at meddele tidspunktet for behandling til patienter senest 8 dage efter forundersøgelsen. I forbindelse med behandlingen på regionens hospitaler er der vedtaget en målsætning om aflysninger.

Aflysninger af indlæggelse, operationer eller andre behandlinger, som ikke skyldes patienten selv, må kun finde sted i begrænset omfang. Region Midtjylland har vedtaget en målsætning om, at max 5 procent af de planlagte behandlinger aflyses. Derudover er der vedtaget en målsætning for ventetiden på ambulatorier og skadestue/akutmodtagelse. Ventetiden på ambulatorier må maksimalt være 30 minutter. Målsætningen om maksimalt 30 minutters ventetid gælder både i forhold til det meddelte mødetidspunkt for patienter, der møder op til planlagte behandlinger, samt for skadestue/akutte patienter.

- For det tredje har Region Midtjylland vedtaget en række servicemål for kontinuiteten i behandlingen af patienterne. Det er en målsætning i Region Midtjylland, at udskrivningsbrev/lægebrev skal sendes til den praktiserende læge senest 7 dage efter udskrivning fra regionens hospitaler. 80 procent af lægebrevene skal være udsendt senest 2 hverdage efter udskrivningen, og 95 procent af lægebrevene skal være udsendt senest 7 hverdage efter udskrivningen. Derudover er der vedtaget et servicemål for opfølgningstilbud, for derved at sikre kontinuiteten. Udskrivninger, der medfører efterfølgende opfølgningstilbud i primærsektoren, skal aftales med de relevante samarbejdsparter senest på udskrivningsdagen.

Efterlevelsen af servicemålene skal løbende revideres og justeres. Konkret har konflikten i foråret 2008 givet en pukkel af ventende patienter, der gør det svært at leve op til servicemålsætningerne, indtil antallet af ventende patienter er normaliseret.

Økonomiaftalen 2009

I økonomiaftalen for 2009 er der lagt betydelig vægt på, at regionernes økonomiske ramme skal overholdes. Det vil give klare bindinger på de muligheder regionerne har for at leve op til servicemålene for alle patientgrupper, da regionerne i aftalen klart er forpligtet til at behandle de mest syge først.

2.2 Egne hospitaler

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

Bemærkningerne er udformet ud fra en fælles skabelon, som ligeledes blev anvendt i forbindelse med udarbejdelse af budgetterne for 2007 og 2008.

Fra Budget 2008 til Budget 2009

I tabel 2.14 er kort redegjort for de ændringer på hospitalerne, som fører fra budget 2008 til budgettet for 2009. Udover de i tabellen anførte ændringer skal der tillige henvises til Fælles puljer – jf. senere – hvor er optaget en række af de budgetændringer, som følger af økonomiaftalen og budgetforliget for 2009, idet disse først efter budgetvedtagelsen vil blive udmøntet på de enkelte hospitaler.

Tabel 2.14 Fra vedtaget Budget 2008 til vedtaget Budget 2009

Mio. kr.	Budget 2008	Tekniske ændringer	Pris- og løn-frem-skrivning 2008-2009	Rammere- duktion under budgetpro- cessen 2009 PL-niv.	Nettotilførs- ler under budgetpro- cessen 2009 PL-niv.	Budget 2009
	2008 PL-niv.	2008 PL-niv.				
	1	2	3	4	5	6
Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder	606,0	104,0	35,9	-22,9	3,9	726,9
Regionshospitalet Randers og Grenaa	832,0	137,0	50,6	-23,5	17,6	1.013,7
Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkøbing og Tarm (Hospitalsenheden Vest)	1.699,7	154,6	95,1	-59,3	12,9	1.903,0
Regionshospitalet Silkeborg, Hammel Neurocenter og Skanderborg Sundhedscenter	677,4	113,2	41,2	-51,9	3,8	783,7
Århus Universitetshospital, Skejby	1.646,2	220,3	92,3	-42,9	33,0	1.948,9
Regionshospitalet Viborg, Kjellerup og Skive	1.293,2	146,2	73,8	-48,8	11,0	1.475,4
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	2.783,3	380,6	159,2	-66,4	42,7	3.299,4
Friklinikken, Brædstrup	33,1	18,8	2,5	0,0	0,1	54,5
I alt	9.570,9	1.274,7	550,6	-315,7	125,0	11.205,5

I Kolonne 1 er anført 2008-budgettet for regionens hospitaler, således som det blev vedtaget af Regionsrådet ultimo september 2007.

Tekniske ændringer i kolonne 2 udgør ved budgetlægningen for 2009 usædvanligt store beløb. Det er der primært 2 årsager til.

Ved budgetlægningen for 2009 skal også sundhedsområdet overgå til omkostningsbaserede bevillinger. Ved rammeudmeldingen er der derfor i overensstemmelse med det omkostningsbaserede regnskab for 2007 tillagt hospitalerne i alt 344,9 mio. kr. netto i form af afskrivninger, tjenestemandspensionshensættelser og status konteringer.

Den anden årsag er regionsrådets delvise udmøntning af takststyringspulje og puljer til ny behandling og ny dyr medicin på mødet den 16. januar 2008. Dette har i alt givet en rammetilførsel til hospitalerne på i alt 767,3 mio. kr.

De resterende tilførsler består bl.a. af DUT-reguleringer (fra 2008-budgetlægningen), tilførsel af midler fra samhandelskontoen til RH Randers til komplicerede fødsler mv. (regionsrådet 16. januar 2008) samt en række udmøntninger og fordelinger, der hovedsagelig må betragtes som fortsat oprydning fra amternes tid.

Kolonne 3 viser de generelle pris- og lønfremskrivninger, som fra 2008 til 2009 udgør 5,12 % for løn, 3,01% for øvrige udgiftsarter, 4,00 % for kalkulatoriske omkostninger, mens disse for indtægtposter er sammenvejet til 4,37 %.

I kolonne 4 indgår de rammereduktioner, der følger af budgetforliget i regionsrådet om de nødvendige besparelser på hospitalerne i 2009, herunder den særlige besparelse i forbindelse med lukning af akut kirurgi på Regionshospitalet i Silkeborg.

Af kolonne 5 fremgår de udmøntninger, der er sket under budgetbehandlingen i regionsrådet. Der er især tale om tilførsler til mammografiscreening, forhøjede udgifter til dækningsafgift, DUT-kompensation i forbindelse med diverse lovændringer, udgifter til specialuddannelse af anæstesisygeplejersker og udmøntning af pulje til akut kræft.

De største rammetilførsler under budgetlægningen til fx takstfinansieringspulje, nye behandlinger og ny dyr medicin er endnu ikke udmøntet og som nævnt indtil videre optaget under Fælles puljer.

Man når herefter i kolonne 5 frem til det budget for hvert af regionens hospitalsenheder, som er vedtaget på Regionsrådets 2. behandling af budgettet den 24. september 2008.

2.2.1 Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder

A. Formål

Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder er udpeget som akuthospital 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), skulderal-loplastikker, moderkagebiopsier, samt thyreoideaoperationer.

Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder varetager medicinsk, kirurgisk, ortopædkirurgisk samt gynækologisk behandling, herunder fødselsbetjening. Herudover er der etableret Fertilitetsklinik, Livsstilscenter, satellitfunktion for hæmodialyse, urologisk afsnit, neurorehabilitering af traumatiske hjerneskadede voksne samt pædiatrisk ambulatorium.

Hospitalsapoteket på Regionshospitalet Horsens leverer medicin til Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder samt til psykiatrien ved Regionshospitalet Horsens samt Friklinikken i Brædstrup.

Regionshospitalet Horsens har i de senere år haft fokus på at forbedre det akutte patientforløb. Som følge heraf er der etableret en fælles akut modtage enhed, som langt hen ad vejen har realiseret Sundhedsstyrelsens anbefalinger for akutmodtagelser.

Derudover har Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder været foregangshospital indenfor IT teknologi og har i dag en fuldt udbygget elektronisk patientjournal, digitaliseret røntgen (PACS), talegenkendelse og i-hospitalsløsning.

Det indgår i budgetforliget, at sengekapaciteten i Odder og Brædstrup lukkes hurtigst muligt gennem et samarbejde mellem hospitalerne i Horsens, Århus og Silkeborg.

B. Ressourcer

Tabel 2.15 opsummerer de væsentligste ressourcemæssige forudsætninger for Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder.

Tabel 2.15 Personale, bruttoudgifter og nettoudgifter 2009

Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2007	Budget 2008	Budget 2009
Gns. antal helårsstillinger i alt	1.347	1.257	1.353
Bruttodriftsudgifter i 1.000 kr. (2009-pl)	689.269	643.925	728.392
- Heraf lønninger	552.417	500.502	550.663
Bruttodriftsindtægter i 1.000 kr. (2009-pl)	-14.360	-9.721	-11.121
Kalkulatoriske omkostninger i 1.000. kr. (2009-pl)			9.591
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr. (2009-pl)	674.909	634.204	726.862

Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder har i 2009 et bruttodriftsbudget på 728,4 mio. kr. og bruttodriftsindtægter på 11,1 mio. kr. De samlede nettodriftsudgifter er på 726,9 mio. kr., idet der skal tillægges 9,6 mio. kr. i kalkulatoriske omkostninger.

C. Aktivitet

Tabel 2.16 opsummerer nogle væsentlige nøgletal for udviklingen i aktiviteten på Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder.

Tabel 2.16 Nøgletal for aktivitet 2007-2009

Nøgletal for aktivitet	Regnskab 2007	Budget 2008	Budget 2009
Antal udskrevne	18.728	17.785	19.542
Antal ambulante besøg	144.777	137.866	151.069
- heraf skadestuebesøg	20.470	20.993	21.360
Gennemsnitlige liggetider	4,2	4,2	4,2
DRG-værdi i 1.000 kr.	775.557	793.395	809.263
Operationer	23.293	20.036	24.305
- heraf endoskopier (kikkertoperationer)	6.335	6.500	6.610

Noter: Regnskab 2007 er realiseret aktivitet fra InfoRM pr. 24. juni 2008.

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.

Budget 2008 er fastsat med udgangspunkt i budget 2007 tillagt en produktivitetstigning på 2,3 % fra 2007 til 2008.

Budget 2009 er beregnet med udgangspunkt i realiseret aktivitet 2007 tillagt produktivitetstigning på 2,3 % (2007-2008) og 2,0 % (2008-2009).

Med udgangspunkt i 2007 er beregnet DRG-værdi for 2008 med en produktivitetstigning på 2,3 % fra 2007 til 2008. Udgangspunkt for 2009 er beregnet DRG-værdi for 2008 med en produktivitetstigning på 2 %. DRG-værdi for 2009 indeholder således endnu ikke det ekstra produktivitetsskrav på gennemsnitligt ½ %. DRG-værdien er i alle årene i takstsystem 2008.

Konsekvenserne af besparelserne i 2009 er ikke indarbejdet i budget 2009. Konsekvenserne vil blive indarbejdet i den første økonomirapportering i 2009.

Aktiviteten på Regionshospitalet Horsens er i de senere år steget med omkring 10 % årligt. En udvikling der er fortsat efter regionsdannelsen. Udfordringen i de kommende år bliver at rumme de patienter, der søger hospitalsbehandling i Horsens. I den forbindelse er der udarbejdet en generalplan, som dimensionerer hospitalet til et befolkningsunderlag på op imod 225.000 indbyggere.

2.2.2 Regionshospitalet Randers og Grenaa

A. Formål

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

Regionshospitalet Randers er fuldt udbygget med døgnåben akutmodtagelse, skadestue og traumemodtagelse.

Regionshospitalet Randers består af en medicinsk afdeling med specialerne kardiologi, lungemedicin, endokrinologi, reumatologi, hæmatologi, infektionsmedicin, gastroenterologi, hepatologi, apopleksi og et dialyseafsnit. Børneafdeling, Ortopædkirurgisk afdeling, Kirurgisk afdeling, Urologisk afdeling, Gynækologisk/obstetrisk afdeling (kvindesygdomme og fødsler) er de andre kliniske afdelinger på Regionshospitalet Randers. Dertil kommer en række tværgående kliniske afdelinger som Anæstesiologisk Afdeling, Patienthotel, Patologisk Institut, Billeddiagnostisk Afdeling, Klinisk Biokemisk Afdeling og Klinisk Fysiologisk Afdeling.

Regionshospitalet Grenaa varetager funktioner inden for dagmedicin og dagkirurgi og har endvidere et døgnbemandet sengeafsnit til rehabilitering m.v. og en akutklinik fra kl. 08.00 – 22.00. Desuden har hospitalet laboratorium, blodbank, ambulatorier, røntgenafsnit, jordemoderkonsultation, sundheds-skole og lægebil.

B. Ressourcer

Tabel 2.17 opsummerer de væsentligste ressourcemæssige forudsætninger for Regionshospitalet Randers og Grenaa.

Tabel 2.17 Personale, bruttoudgifter og nettoudgifter 2009

Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2007	Budget 2008	Budget 2009
Gns. antal helårsstillinger i alt	1.712	1.635	1.677
Bruttodriftsudgifter i 1.000 kr. (2009-pl)	906.975	874.099	953.419
- Heraf lønninger	732.924	747.235	796.756
Bruttodriftsindtægter i 1.000 kr. (2009-pl)	-9.480	-2.172	-2.814
Kalkulatoriske omkostninger i 1.000 kr. (2009-pl)			63.057
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr. (2009-pl)	897.495	871.927	1.013.662

Regionshospitalet Randers og Grenaa har i 2009 et bruttodriftsbudget på 953,4 mio. kr. og bruttodriftsindtægter på 2,8 mio. kr. De samlede nettodriftsudgifter er på 1.013,7 mio. kr., idet der skal tillægges 63,1 mio. kr. i kalkulatoriske omkostninger.

En del af væksten i budgettet er aftalen på børneområdet i Horsens/Hedensted, tilførsel af takststyringsmidler svarende til den præsterede aktivitet og endelig placeringen af regionens mammografiscreeningsenhed hos Regionshospitalet Randers.

C. Aktivitet

Tabel 2.18 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 en vedvarende forbedring af kvaliteten og mere ambulante aktivitet med henblik på ressourceoptimering.

Fra 2008 har Regionshospitalet Randers overtaget budgetansvaret for behandling af børn i Horsens/Hedensted området. Det er en post på 27 mio. kr. der skal dække den øgede aktivitet i Randers på Børneafdelingen og betaling for behandling af børn i Region Syd. Af de 27 mio. kr. bliver der også disponeret nogle engangsinvesteringer, som medfører et likviditetsmæssigt

underskud i 2008. Det forventes, at omstillingen er gennemført i 2009 og regionen fra år 2009 kan tilføres et likviditetsmæssigt overskud på 7 mio. kr. ved ændringerne på børneområdet.

Produktiviteten har i flere år været høj på hospitalet, og opgaven med at fastholde produktiviteten sætter hospitalet under pres. Selv om der i 2008 er et differentieret produktivetskrav, hvor Randers skal præstere en produktivitet svarende til 2,3 % giver det et højere krav i absolutte tal pr. budgetkrone i forhold til hospitaler med et højere produktivetskrav i udgangspunktet.

Tabel 2.18 Nøgletal for aktivitet 2007-2009

Nøgletal for aktivitet	Regnskab 2007	Budget 2008	Budget 2009
Antal udskrevne	30.980	31.359	32.326
Antal ambulante besøg	175.844	172.585	183.486
- heraf skadestuebesøg	31.718	32.729	33.096
Gennemsnitlige liggetider	3,8	3,9	3,8
DRG-værdi i 1.000 kr.	1.030.783	1.054.491	1.075.581
Operationer	24.920	25.803	26.003
- heraf endoskopier (kikkertoperationer)	8.294	8.338	8.654

Noter: Regnskab 2007 er realiseret aktivitet fra InfoRM pr. 24. juni 2008.

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.

Budget 2008 er fastsat med udgangspunkt i budget 2007 tillagt en produktivetsstigning på 2,3 % fra 2007 til 2008. Budget 2009 er beregnet med udgangspunkt i realiseret aktivitet 2007 tillagt produktivetsstigning på 2,3 % (2007-2008) og 2,0 % (2008-2009).

Med udgangspunkt i 2007 er beregnet DRG-værdi for 2008 med en produktivetsstigning på 2,3 % fra 2007 til 2008. Udgangspunkt for 2009 er beregnet DRG-værdi for 2008 med en produktivetsstigning på 2 %. DRG-værdi for 2009 indeholder således endnu ikke det ekstra produktivetskrav på gennemsnitligt ½ %. DRG-værdien er i alle årene i takstsystem 2008.

Konsekvenserne af besparelserne i 2009 er ikke indarbejdet i budget 2009. Konsekvenserne vil blive indarbejdet i den første økonomirapportering i 2009.

På aktivitetssiden er det særligt kræftområderne, behandling af børn fra Horsens/Hedensted og urologien, der er i fokus i 2008 og videre frem i 2009. Det er primært her hospitalet vil finde stigningen i antal patienter.

Indsatsområde

Regionshospitalet Randers skal også fremover være et hospital med modtagelse af akutte patienter. Arbejdet med at organisere de akutte patienter i en fælles akutmodtageenhed (FAME) er i gang. For så vidt angår de akutte medicinske patienter bliver de allerede i 2008 samlet i én afdeling. Frem mod 2012 vil planlægning og realisering af FAME være en væsentlig opgave for hospitalet.

Regionshospitalet Randers arbejder fortsat med at styrke den faglige strategi inden for indsatsområderne børne- og kvindesygdomme, kræftsygdomme og akut hospital.

Frem mod 2009 skal der fortsat arbejdes på at sikre overholdelse af servicemålene indenfor kræftområderne. Der er arbejdet meget på at optimere patientforløbene og sikre en hensigtsmæssigt vej gennem hospitalet. På apparatursiden er der store investeringer på vej som følge af kræftplanerne. Der skal i den forbindelse også afsættes ressourcer til uddannelse og implementering af den nye teknologi.

Urologisk afdeling skal i 2009 konsolidere sig som selvstændig afdeling og udnytte den ekstra operationskapacitet, der er stillet til rådighed på området.

Rekruttering og fastholdelse er et vigtigt tema, da manglen på arbejdskraft er aktuel indenfor flere faggrupper.

2.2.3 Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkøbing og Tarm (Hospitalsenheden Vest)

A. Formål

Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig og Ringkøbing varetager en række funktioner, som dækker hele den vestlige del af Region Midtjylland.

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 og Holstebro har begge medicinske, kirurgiske og ortopædkirurgiske specialer. 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. På Regionshospitalet Ringkøbing er der medicinske senge og i 2007 er opbygget et dagkirurgisk center. På Regionshospitalet Lemvig findes en rehabiliteringsenhed for neurologiske patienter. Regionshospitalet Tarm er omdannet til et sundhedscenter.

Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig og Ringkøbing har flere forskningsafsnit, bl.a. inden for medicin, kirurgi, ortopædkirurgi mv.

Med baggrund i akutplanen og på grund af manglende læger er akut tarmkirurgi flyttet fra Regionshospitalet Holstebro til Regionshospitalet Herning i efteråret 2007. Det indgår i budgetforliget, at den bygningsmæssige kapacitet skal udnyttes fuldt ud gennem en øget samling af kirurgien i Herning og en øget samling af ortopædkirurgien i Holstebro.

Hospitalsenheden Vest er basishospital primært for borgere i Herning, Holstebro, Ringkøbing-Skjern, Lemvig, Struer og Ikast-Brande Kommuner.

Hospitalsenheden Vest 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. Langt de fleste afdelinger har en eller flere spydspidsfunktioner, hvor man alene eller sammen med en partner – ofte Århus Universitetshospital – dækker segmenter ud over kommunerne i nærområdet.

Der er således et bredt samarbejde med øvrige hospitaler i Region Midtjylland, bl.a. inden for karkirurgi, plastikkirurgi, infektionsmedicin, urologi og specialtandpleje. Endvidere er der et tæt samarbejde mellem Hospitalsenheden Vest, Århus Universitetshospital, Skejby og Århus Universitetshospital, Århus Sygehus omkring specialiseret behandling inden for lands- og landsdelsfunktionerne.

Hospitalsenheden Vest indgår i faste samarbejder med kommunerne i Hospitalsenheden Vests område. Samarbejdet gælder bl.a. i forhold til ældre-aftale, genoptræning, kronikere m.m.

Hospitalerne i Hospitalsenheden Vest er organiseret under én hospitalsledelse, hvorunder en række afdelingsledelser sikrer den daglige ledelse af afdelinger. Der er etableret en række tværgående afdelingsledelser med aktivitet på flere matrikler, eksempelvis inden for ortopædkirurgi, kirurgi, anæstesi, medicin, røntgen, laboratorier mv.

B. Ressourcer

Tabel 2.19 opsummerer de væsentligste ressourcemæssige forudsætninger for Hospitalsenheden Vest.

Tabel 2.19 Personale, bruttoudgifter og nettoudgifter 2009

Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2007	Budget 2008	Budget 2009
Gns. antal helårsstillinger i alt	3.410	3.374	3.294
Bruttodriftsudgifter i 1.000 kr. (2009-pl)	1.908.065	1.855.101	1.912.173
- Heraf lønninger	1.432.845	1.422.064	1.492.720
Bruttodriftsindtægter i 1.000 kr. (2009-pl)	-50.578	-76.692	-76.692
Kalkulatoriske omkostninger i 1.000 kr. (2009-pl)			67.438
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr. (2009-pl)	1.857.487	1.778.409	1.902.919

Note: Regnskabet for 2007 er højere end budgettet for 2008, hvilket skyldes, at Hospitalsenheden Vest i 2008 har afleveret godt 13 mio. kr. til SOSU-elever, samt at der i regnskab 2007 indgår en række bevillinger (bl.a. bevilling til ny dyr medicin og nye behandlinger samt videreførelse af meraktiviteten i 2006), som først er kommet ind i budgettet for 2008 via tillægsbevillinger efter budgetvedtagelse.

Hospitalsenheden Vest har i 2009 et bruttodriftsbudget på 1.912,2 mio. kr. og bruttodriftsindtægter på 76,7 mio. kr. De samlede nettodriftsudgifter er på 1.902,9 mio. kr., idet der skal tillægges 67,4 mio. kr. i kalkulatoriske omkostninger.

C. Aktivitet

Tabel 2.20 opsummerer nogle væsentlige nøgletal for udviklingen i aktiviteten på Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkøbing og Tarm.

Tabel 2.20 Nøgletal for aktivitet 2007-2009

Nøgletal for aktivitet	Regnskab 2007	Budget 2008	Budget 2009
Antal udskrevne	46.707	51.930	48.927
Antal ambulante besøg	244.710	280.011	256.344
- heraf skadestuebesøg	24.010	20.917	25.151
Gennemsnitlige liggetider	4,0	4,1	4,1
DRG-værdi i 1.000 kr.	1.825.408	1.874.694	1.912.188
Operationer	35.434	37.392	37.119
- heraf endoskopier (kikkertoperationer)	14.459	13.608	15.146

Noter: Regnskab 2007 er realiseret aktivitet fra InfoRM pr. 24. juni 2008.

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.

Budget 2008 er fastsat med udgangspunkt i budget 2007 tillagt en produktivitetstigning på 2,7 % fra 2007 til 2008. Budget 2009 er beregnet med udgangspunkt i realiseret aktivitet 2007 tillagt produktivitetstigning på 2,7 % (2007-2008) og 2,0 % (2008-2009).

Med udgangspunkt i 2007 er beregnet DRG-værdi for 2008 med en produktivitetstigning på 2,7 % fra 2007 til 2008. Udgangspunkt for 2009 er beregnet DRG-værdi for 2008 med en produktivitetstigning på 2 %. DRG-værdi for 2009 indeholder således endnu ikke det ekstra produktivitetsskrav på gennemsnitligt ½ %. DRG-værdien er i alle årene i takstsystem 2008.

Konsekvenserne af besparelserne i 2009 er ikke indarbejdet i budget 2009. Konsekvenserne vil blive indarbejdet i den første økonomirapportering i 2009.

2.2.4 Regionshospitalet Silkeborg, Hammel Neurocenter og Skanderborg Sundhedscenter

A. Formål

Hospitalsenheden Silkeborg består af Regionshospitalet Silkeborg, Regionshospitalet Hammel Neurocenter og Regionshospitalet Skanderborg Sundhedscenter. Det indgår i budgetforliget, at mulighederne vedrørende Skanderborg Sundhedscenter skal drøftes med Skanderborg Kommune.

Regionshospitalet Silkeborg er basishospital for borgere primært i Silkeborg, Skanderborg og Favrskov Kommuner. Derudover behandles et større antal fritvalgspatienter fra såvel Århus Kommune og de øvrige kommuner i Region Midtjylland som fra øvrige regioner. Regionshospitalet Hammel Neurocenter indgår som en del af driften ved Regionshospitalet Silkeborg.

Regionshospitalet Silkeborg har regionens største ortopædkirurgiske afdeling, som også er en af landets største hvad angår ledudskiftninger i hofte og knæ. Afdelingen varetager desuden behandling inden for områderne rygoperationer, skulder- og albueoperationer, fodoperationer, håndoperationer, sårbehandlinger og idrætsskader. Hospitalet har en særlig opgave i at udvikle funktioner indenfor sygdomme i bevægeapparatet.

Hospitalets medicinske afdeling varetager behandling inden for områderne hjertesygdomme (kardiologi), lungesygdomme (lungemedicin), hormon- og stofskiftesygdomme (endokrinologi), muskel/led-, gigt- og rygsygdomme (reumatologi), mave-tarmsygdomme (gastroenterologi), blodsygdomme (hæmatologi), leversygdomme (hepatologi), hjerneblødning/blodprop (apopleksi) og infektionsmedicin. Derudover tilbyder afdelingen målrettet og specialiseret undersøgelse og behandling i rygcentret, center for bevægeapparatslidelser, idrætsmedicinsk klinik, lungeskolen, hjerterehabilitering og hjertereinsufficiensklinik (hjertesvigtklinik).

Medicinsk afdeling er i forbindelse med akutplanen af regionen udpeget til at være Center of Excellence, som i forbindelse med modtagelse af akut medicinske patienter bl.a. skal udvikle metoder til omstilling af stationær medicinsk aktivitet til ambulante medicinske aktiviteter.

Regionshospitalet Silkeborg har desuden en gynækologisk/obstetrisk afdeling. Der er ca. 1500 fødsler årligt. Hospitalet er fra 2006 godkendt som "spædbarnsvenligt" hospital.

I forbindelse med vedtagelsen af akutplanen for Region Midtjylland er det besluttet at lukke organkirurgisk afdeling pr. 1/12 2008. Fra denne dato vil der ikke længere kunne modtages organkirurgiske patienter.

Regionshospitalet Hammel Neurocenter er vestdansk center med højt specialiseret funktion indenfor neurorehabilitering af børn og voksne med traumatiske hjerneskader, såvel som neurorehabilitering af bl.a. apoplekspatienter.

B. Ressourcer

Tabel 2.21 opsummerer de væsentligste ressourcemæssige forudsætninger for Regionshospitalet Silkeborg, Hammel Neurocenter og Skanderborg Sundhedscenter.

Tabel 2.21 Personale, bruttoudgifter og nettoudgifter 2009

Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2007	Budget 2008	Budget 2009
Gns. antal helårsstillinger i alt	1.556	1.490	1.405
Bruttodriftsudgifter i 1.000 kr. (2009-pl)	860.080	721.493	784.965
- Heraf lønninger	657.649	605.398	642.751
Bruttodriftsindtægter i 1.000 kr. (2009-pl)	-66.716	-11.684	-11.684
Kalkulatoriske omkostninger i 1.000 kr. (2009-pl)			10.447
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr. (2009-pl)	793.364	709.809	783.728

Regionshospitalet Silkeborg, Hammel Neurocenter og Skanderborg Sundhedscenter har i 2009 et bruttodriftsbudget på 785 mio. kr. og bruttodriftsindtægter på 11,7 mio. kr. De samlede nettodriftsudgifter er på 783,7 mio. kr., idet der skal tillægges 10,4 mio. kr. i kalkulatoriske omkostninger.

C. Aktivitet

Tabel 2.22 opsummerer nogle væsentlige nøgletal for udviklingen i aktiviteten på Regionshospitalet Silkeborg, Hammel Neurocenter og Skanderborg Sundhedscenter.

Tabel 2.22 Nøgletal for aktivitet 2007-2009

Nøgletal for aktivitet	Regnskab 2007	Budget 2008	Budget 2009
Antal udskrevne	17.523	18.926	18.285
Antal ambulante besøg	93.194	102.300	97.244
- heraf skadestuebesøg	17.713	17.903	18.483
Gennemsnitlige liggetider*	4,3	4,3	4,3
DRG-værdi i 1.000 kr.	747.755	764.953	780.252
Operationer	14.508	13.811	15.139
Endoskopier (kikkertoperationer)	4.479	6.650	4.674

Noter: Regnskab 2007 er realiseret aktivitet fra InfoRM pr. 24. juni 2008.

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.

Budget 2008 er fastsat med udgangspunkt i budget 2007 tillagt en produktivitetstigning på 2,3 % fra 2007 til 2008. Budget 2009 er beregnet med udgangspunkt i realiseret aktivitet 2007 tillagt produktivitetstigning på 2,3 % (2007-2008) og 2,0 % (2008-2009).

Med udgangspunkt i 2007 er beregnet DRG-værdi for 2008 med en produktivitetstigning på 2,3 % fra 2007 til 2008. Udgangspunkt for 2009 er beregnet DRG-værdi for 2008 med en produktivitetstigning på 2 %. DRG-værdi for 2009 indeholder således endnu ikke det ekstra produktivitetsskrav på gennemsnitligt ½ %. DRG-værdien er i alle årene i takstsystem 2008.

Konsekvenserne af besparelserne i 2009 er ikke indarbejdet i budget 2009. Konsekvenserne vil blive indarbejdet i den første økonomirapportering i 2009.

Regionshospitalet Silkeborg har gennemført en stor aktivitetstigning 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. Stigningen forventes at fortsætte i såvel 2008 som 2009. Samtidig arbejdes der med planlægningen af en ny operationsflowstue. Det giver bl.a. mulighed for, at Regionshospitalet Silkeborg kan øge antallet af operationer og øvrige behandlinger yderligere.

2.2.5 Århus Universitetshospital, Skejby

A. Formål

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

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

B. Ressourcer

Tabel 2.23 opsummerer de væsentligste ressourcemæssige forudsætninger for Århus Universitetshospital, Skejby (inkl. jordemodercentret).

Tabel 2.23 Personale, bruttoudgifter og nettoudgifter 2009

Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2007	Budget 2008	Budget 2009
Gns. antal helårsstillinger i alt	2.560	2.560	2.535
Bruttodriftsudgifter i 1.000 kr. (2009-pl)	1.963.925	1.772.783	1.917.005
- Heraf lønninger	1.206.381	1.295.211	1.385.780
Bruttodriftsindtægter i 1.000 kr. (2009-pl)	-39.894	-51.713	-53.113
Kalkulatoriske omkostninger i 1.000 kr. (2009-pl)			85.017
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr. (2009-pl)	1.924.031	1.721.070	1.948.909

Århus Universitetshospital, Skejby har i 2009 et bruttodriftsbudget på 1.917,0 mio. kr. og bruttodriftsindtægter på 53,1 mio. kr. De samlede nettodriftsudgifter er på 1.948,9 mio. kr., idet der skal tillægges 85 mio. kr. i kalkulatoriske omkostninger.

C. Aktivitet

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

Tabel 2.24 Nøgletal for aktivitet 2007-2009

Nøgletal for aktivitet	Regnskab 2007	Budget 2008	Budget 2009
Antal udskrevne	34.735	35.500	36.000
Antal ambulante besøg	192.771	174.000	198.500
- heraf skadestuebesøg	0	0	
Gennemsnitlige liggetider	3,7	3,6	3,7
DRG-værdi i 1.000 kr.	1.600.696	1.643.915	1.676.793
Operationer	18.196	18.400	18.500
- heraf endoskopier (kikkertoperationer)	3.842	3.400	3.900

Noter: Regnskab 2007 er realiseret aktivitet fra InfoRM pr. 24. juni 2008.

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.

Budget 2008 er fastsat med udgangspunkt i budget 2007 tillagt en produktivitetstigning på 2,7 % fra 2007 til 2008.

Budget 2009 er beregnet med udgangspunkt i realiseret aktivitet 2007 tillagt produktivitetstigning på 2,7 % (2007-2008) og 2,0 % (2008-2009).

Med udgangspunkt i 2007 er beregnet DRG-værdi for 2008 med en produktivitetstigning på 2,7 % fra 2007 til 2008. Udgangspunkt for 2009 er beregnet DRG-værdi for 2008 med en produktivitetstigning på 2 %. DRG-værdi for 2009 indeholder således endnu ikke det ekstra produktivetskrav på gennemsnitligt ½ %. DRG-værdien er i alle årene i takstsystem 2008.

Konsekvenserne af besparelserne i 2009 er ikke indarbejdet i budget 2009. Konsekvenserne vil blive indarbejdet i den første økonomirapportering i 2009.

Der er på Skejby et fortsat stigende pres på driftsomkostningerne til almindelig vedligeholdelse af bygninger, og der er på dette område fortsat brug for en tæt dialog mellem hospitalet og regionen om den fremtidige finansiering. For at sikre den fortsatte udvikling og den hidtidige høje aktivitet på Skejby, er det således en forudsætning at rammerne for hospitalets drift løbende vedligeholdes og opdateres.

I forlængelse heraf er det ligeledes vigtigt at være opmærksom på at Skejby er et universitetshospital med særlige forpligtelser og deraf følgende udgifter. På Skejby udvikles løbende nye behandlinger og spydspidskompetencer opbygges, og dette fordrer et økonomisk/fysisk råderum.

Der er en løbende udbygning af aktiviteten i gang, både på baggrund af politiske løfter om kortere ventetid, kræftplan m.m., men også på baggrund af nye behandlingsformer. Da aktivitetsudbygninger løbende bringer hospitalet tættere på kapacitetsgrænsen, er det nødvendigt løbende at sikre, at rammerne passer til den aftalte aktivitet.

I forbindelse med bygningen af Det Nye Universitetshospital er der på kort sigt en række presserende anlægsprojekter der skal gennemføres hurtigst muligt, de såkaldte fase-0 projekter. Disse projekter omfatter byggeri af en ny sterilcentral, Respirationscenter Vest, ombygning og udvidelse af Intensivafdelingen, udvidelse af strålekapaciteten, flytning af administrationen, udvidelse af de billeddiagnostiske funktioner samt en udflytning fra Århus Sygehus af apotekets cytotostatikaproduktion. Et foreløbigt overslag over udgiften til disse anlægsprojekter inklusiv udgiften til teknisk udstyr/apparaturløb beløber sig til ca. 630 mio. kr.

2.2.6 Regionshospitalet Viborg, Skive, Kjellerup

A. Formål

Regionshospitalet Viborg, Skive, Kjellerup varetager basisbehandling primært for borgere i Viborg og Skive kommuner og den del af Silkeborg kommune, der tidligere udgjorde Kjellerup kommune. For enkelte behandlinger dækkes hele Silkeborg kommune. Regionshospitalet er fuldt udbygget med døgnåbnet akutmodtagelse, skadestue og traumemodtagelse.

Regionshospitalet Viborg har lands- og landsdelsfunktion for de tre vestdanske regioner inden for behandlingen af para- og tetraplegiske patienter. Den karkirurgiske behandling omfatter patienter fra Hospitalsenhedens Vest' optageområde, jf. særskilte aftaler herom.

Regionshospitalet Viborg, Skive, Kjellerup varetager behandlingen inden for områderne: Hæmatologi (blodsygdomme), lungemedicin, kardiologi (medicinsk hjertebehandling), nefrologi, endokrinologi (kirtelsygdomme), hepatologi (leversygdomme), gigtsygdomme, onkologi, arbejdsmedicin, hudsygdomme, medicinske øjensygdomme, medicinsk og kirurgisk gastroenterologi, ortopædkirurgi, idrætsmedicin, organkirurgi, karkirurgi, urologi, gynækologi (herunder fertilitetsklinik), obstetrik, pædiatri og neonatalfunktion, plastikkirurgi, neurologi, øre-, næse-, og halssygdomme, patologi samt en række andre tværgående specialer. Hertil kommer landsdelsspecialer para-tetraplegi (rygmarvsskader).

Regionshospitalet Kjellerup har alene elektive funktioner. I forlængelse af akutplanen og som en del af budgetforliget vil der fremover være neurorehabilitering og IVF på Regionshospitalet Skive. Endvidere er der en sygeplejerskebemandet akutklinik. Der er fortsat laboratoriefunktioner svarende til lokale behov. Regionshospitalet Viborg har fuldt udbyggede såvel elektive som akutte funktioner.

Regionshospitalet Viborg, Skive, Kjellerup har en udbygget intensiv funktion, en fuld digitaliseret billeddiagnostisk afdeling med 3 CT- og 2 MR-scannere, en udbygget mammografifunktion, en udbygget kl. fysiologisk funktion samt særligt udbyggede funktioner inden for kardiologien.

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

B. Ressourcer

Tabel 2.25 opsummerer de væsentligste ressourcemæssige forudsætninger for Regionshospitalet Viborg, Skive, Kjellerup. Rammen omfatter udover selve hospitalet også Sygehusapoteket.

Tabel 2.25 Personale, bruttoudgifter og nettoudgifter 2009

Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2007	Budget 2008	Budget 2009
Gns. antal helårsstillinger i alt	2.701	2.600	2.636
Bruttodriftsudgifter i 1.000 kr. (2009-pl)	1.503.666	1.373.948	1.463.612
- Heraf lønninger	1.119.919	1.089.372	1.144.115
Bruttodriftsindtægter i 1.000 kr. (2009-pl)	-53.948	-20.203	-23.690
Kalkulatoriske omkostninger i 1.000 kr. (2009-pl)			35.514
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr. (2009-pl)	1.449.718	1.353.745	1.475.436

Note: Antallet af helårsstillinger er opgjort på følgende måde: Godkendt budget for 2008 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.

Regionshospitalet Viborg, Skive, Kjellerup har i 2009 et bruttodriftsbudget på 1.463,6 mio. kr. og bruttodriftsindtægter på 23,7 mio. kr. De samlede nettodriftsudgifter er på 1.475,4 mio. kr., idet der skal tillægges 35,5 mio. kr. i kalkulatoriske omkostninger.

C. Aktivitet

Tabel 2.26 opsummerer nogle væsentlige nøgletal for udviklingen i aktiviteten på Regionshospitalet Viborg, Kjellerup og Skive.

Tabel 2.26 Nøgletal for aktivitet 2007-2009

Nøgletal for aktivitet	Regnskab 2007	Budget 2008	Budget 2009
Antal udskrevne	36.878	38.718	38.631
Antal ambulante besøg	231.869	226.454	242.891
- heraf skadestuebesøg	23.374	20.324	24.485
Gennemsnitlige liggetider	4,2	4,1	4,0
DRG-værdi i 1.000 kr.	1.384.779	1.422.168	1.450.611
Operationer	29.292	37.486	30.685
- heraf endoskopier (kikkertoperationer)	8.980	7.292	9.407

Noter: Regnskab 2007 er realiseret aktivitet fra InfoRM pr. 24. juni 2008.

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.

Budget 2008 er fastsat med udgangspunkt i budget 2007 tillagt en produktivitetstigning på 2,7 % fra 2007 til 2008. Budget 2009 er beregnet med udgangspunkt i realiseret aktivitet 2007 tillagt produktivitetstigning på 2,7 % (2007-2008) og 2,0 % (2008-2009).

Med udgangspunkt i 2007 er beregnet DRG-værdi for 2008 med en produktivitetstigning på 2,7 % fra 2007 til 2008. Udgangspunkt for 2009 er beregnet DRG-værdi for 2008 med en produktivitetstigning på 2 %. DRG-værdi for 2009 indeholder således endnu ikke det ekstra produktivitetsskrav på gennemsnitligt ½ %. DRG-værdien er i alle årene i takstsystem 2008.

Konsekvenserne af besparelserne i 2009 er ikke indarbejdet i budget 2009. Konsekvenserne vil blive indarbejdet i den første økonomirapportering i 2009.

Regionshospitalet Viborg, Skive, Kjellerup forventer en nedtrapning af den behandlingsmæssige indsats til patienter fra Thy og Mors som følge af regionsdannelsen. I stedet er behandlingsindsatsen i øget omfang rettet mod patienter fra regionens midterområde. Således er de komplicerede fødsler og de neonatale børn fra Silkeborg området nu en del af hospitalets behandlingsområde. Ligeledes modtager hospitalet et øget antal organkirurgiske patienter fra dette område. Ifølge hospitalsplanen er det hensigten at de akutte kirurgiske funktioner fra Silkeborg området skal placeres på hospitalet.

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, Risskov og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter, Risskov samt et samarbejde med Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet på Aarhus Universitet. Herudover er der et nært samarbejde med Aalborg Sygehus.

Århus Sygehus' status som en del af Århus Universitetshospital betyder, at Århus Sygehus ud over at varetage opgaverne med diagnostik, behandling og pleje af såvel basis- som lands- og landsdelspatienter har en række opgaver inden for forskning og uddannelse.

Forskningsforpligtigelsen betyder bl.a., at man inden for samtlige specialer udfører klinisk forskning med henblik på såvel at udvikle som at implementere nye diagnostiske, behandlingsmæssige og plejemæssige metoder.

Uddannelsesforpligtigelsen betyder, at man deltager i bl.a. den prægraduate uddannelse af læger fra Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet på Aarhus Universitet. Hertil kommer uddannelsesopgaver ved uddannelse af en lang række andre faggrupper (plejepersonale, sekretærer, bioanalytikere mv.).

B. Ressourcer

Tabel 2.27 opsummerer de væsentligste ressourcemæssige forudsætninger for Århus Universitetshospital, Århus Sygehus (inkl. sygehusapoteket og vaskeriet).

Tabel 2.27 Personale, bruttoudgifter og nettoudgifter 2009

Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2007	Budget 2008	Budget 2009
Gns. antal helårsstillinger i alt	5.372	5.320	5.230
Bruttodriftsudgifter i 1.000 kr. (2009-pl)	3.373.866	3.032.169	3.332.192
- Heraf lønninger	2.325.778	2.293.590	2.486.916
Bruttodriftsindtægter i 1.000 kr. (2009-pl)	-234.429	-120.604	-120.604
Kalkulatoriske omkostninger i 1.000. kr. (2009-pl)			87.800
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr. (2009-pl)	3.139.437	2.911.565	3.299.388

Noter: Antal helårsstillinger er beregnet som alle fastlønnede, herunder deltidsansattes ekstratimer (merarbejde) samt timelønnede omregnet til fuldtidsstillinger ved anvendelse af den årlige divisor. Lønbudgettet stiger samtidig med at det forventede antal helårsstillinger falder. Dette skyldes delvis, at alle nye bevillinger fra Region Midtjylland udmøntes med 60% til løn uanset, hvad de er bevilget til.

Århus Universitetshospital, Århus Sygehus har i 2009 et bruttodriftsbudget på 3.332,2 mio. kr. og bruttodriftsindtægter på 120,6 mio. kr. De samlede nettodriftsudgifter er på 3.299,3 mio. kr., idet der skal tillægges 87,8 mio. kr. i kalkulatoriske omkostninger.

C. Aktivitet

Tabel 2.28 opsummerer nogle væsentlige nøgletal for udviklingen i aktiviteten på Århus Universitetshospital, Århus Sygehus.

Tabel 2.28 Nøgletal for aktivitet 2007-2009

Nøgletal for aktivitet	Regnskab 2007	Budget 2008	Budget 2009
Antal udskrevne	60.709	62.647	63.595
Antal ambulante besøg	418.127	473.447	438.005
- heraf skadestuebesøg	57.172	57.172	57.172
Gennemsnitlige liggetider	3,9	4,3	3,7
DRG-værdi i 1.000 kr.	3.070.894	3.153.808	3.216.884
Operationer	38.302	42.107	40.123
Endoskopier (kikkertoperationer)	18.018	21.567	18.875

Noter: Regnskab 2007 er realiseret aktivitet fra InfoRM pr. 24. juni 2008.

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.

Budget 2008 er fastsat med udgangspunkt i budget 2007 tillagt en produktivitetstigning på 2,7 % fra 2007 til 2008.

Budget 2009 er beregnet med udgangspunkt i realiseret aktivitet 2007 tillagt produktivitetstigning på 2,7 % (2007-2008) og 2,0 % (2008-2009). Undtaget herfor er skadestuebesøg, hvor det bedste estimat på aktiviteten i 2009 er uændret aktivitet i forhold til 2007.

Med udgangspunkt i 2007 er beregnet DRG-værdi for 2008 med en produktivitetstigning på 2,7 % fra 2007 til 2008. Udgangspunkt for 2009 er beregnet DRG-værdi for 2008 med en produktivitetstigning på 2 %. DRG-værdi for 2009 indeholder således endnu ikke det ekstra produktivetskrav på gennemsnitligt ½ %. DRG-værdien er i alle årene i takstsystem 2008.

Konsekvenserne af besparelserne i 2009 er ikke indarbejdet i budget 2009. Konsekvenserne vil blive indarbejdet i den første økonomirapportering i 2009.

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.

Friklinikkens budget er 100 pct. aktivitetsafhængigt. Aktiviteten afregnes med en procentdel af produktionens DRG-værdi.

Personalet består af både fastansatte og ad hoc tilknyttet personale.

B. Ressourcer

Tabel 2.29 opsummerer de væsentligste ressourcemæssige forudsætninger for Friklinikken i Brædstrup.

Tabel 2.29 Personale, bruttoudgifter og nettoudgifter 2009

Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2007	Budget 2008	Budget 2009
Gns. antal helårsstillinger i alt	44	45	45
Bruttodriftsudgifter i 1.000 kr. (2009-pl)	52.706	34.589	54.646
- Heraf lønninger	36.670	25.853	40.736
Bruttodriftsindtægter i 1.000 kr. (2009-pl)	-477		
Kalkulatoriske omkostninger i 1.000 kr. (2009-pl)			-175
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr. (2009-pl)	52.229	34.589	54.471

Bruttodriftsudgifterne i 2009 estimeres til 54,6 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.

Da indtægterne fra andre regioner budgetteres centralt, forventes nettodriftsudgifterne i 2009 at udgøre 54,5 mio. kr., idet der skal modregnes 0,2 mio. kr. i kalkulatoriske omkostninger.

C. Aktivitet

Tabel 2.30 opsummerer nogle væsentlige nøgletal for udviklingen i aktiviteten på Friklinikken i Brædstrup.

Aktivitetsnøgletallene er usikre, da nedsættelsen af behandlingsfristen pr. 1. oktober 2007 til 1 måned, må forventes at give mulighed for at flere patienter vil blive henvist til Friklinikken, og helårseffekten af dette kendes endnu ikke. Det er uklart, hvad det får af betydning for udbuddet af ydelser på Friklinikken.

Tabel 2.30 Nøgletal for aktivitet 2007-2009

Nøgletal for aktivitet	Regnskab 2007	Budget 2008	Budget 2009
Antal udskrevne	218	46	218
Antal ambulante besøg	16.036	11.123	16.036
- heraf skadestuebesøg	0		0
Gennemsnitlige liggetider	1,0	1,0	1,0
DRG-værdi i 1.000 kr.	76.462	63.245	79.551
Operationer		5.946	
Endoskopier (kikkertoperationer)			

Noter: Operationer omfatter SKS-klassifikation kapitel KA-KQ inkl. endoskopier SKS-klassifikation kapitel KU.
DRG-værdien er i alle årene i takstsystem 2007.

Konsekvenserne af besparelserne i 2009 er ikke indarbejdet i budget 2009. Konsekvenserne vil blive indarbejdet i den første økonomirapportering i 2009.

Aktiviteten i 2009 budgetteres til 16.036 ambulante besøg. DRG-værdien af den samlede aktivitet i 2009 budgetteres til 79,6 mio. kr.

2.3 Behandling over regionsgrænser ekskl. privathospitaler

Region Midtjyllands samlede udgifter for behandling af såvel Region Midtjyllands borgere som indtægter for at behandle andre regioners borgere er samlet på fælles konti under sundhedsområdet

Budget 2009 fremkommer som følger af tabel 2.31.

Tabel 2.31 Budget 2009

	1.000 kr.
Budget 2008	-236.313
Betjening af pædiatriske områder for Horsens/Hedensted på Regionshospitalet Randers (RR 16.01.08)	-27.000
Overførsel til Århus Sygehus til udvidelse af Ambulant Allogen Klinik (AAK)	-1.894
Tilførsel af DUT-midler til lands- og landsdelsbehandling, øvrige	10.000
Forhøjelse af budget til selvejende institutioner i overensstemmelse med økonomirapporten pr. 31. marts 2008	15.000
Korrigeret budget 2008	-240.207
P/L-fremskrivning til 2009-niveau, udgifter (3,01 %)	28.010
P/L-fremskrivning til 2009-niveau, indtægter (4,37 %)	-51.162
Korrigeret budget 2008 (2009-niveau)	-263.360
Rammeændring vedr. udgifter	75.000
Rammeændring vedr. indtægter	75.000
Budget 2009	-113.360

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 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 2.32 Behandling over regionsgrænser

1.000 kr.		Regnskab 2007 *	Budget 2008 *	Budget 2009
Udgifter (specialistbehandling)	Aalborg	163.803	148.950	160.605
	OUH	61.151	55.606	59.957
	Rigshospitalet	107.449	97.706	103.247
	KAS	11.662	10.605	11.435
	Specialtandlæger	4.812	4.375	4.718
	Udlandet, generelt	-4.974	-4.523	-4.877
	Udlandet, maks. Øvrige (lab. analyser m.v.)	4.393	3.994	4.307
Udgifter (specialistbehandling), i alt	396.730	351.616	388.130	
Udgifter (hovedfunktionsbehandling)	Region Nordjylland	49.291	44.822	48.329
	Region Syddanmark	508.910	462.766	468.986
	Region Sjælland	5.653	5.140	5.542
	Region Hovedstaden	26.617	24.204	26.098
Udgifter (hovedfunktionsbehandling), i alt	605.823	536.932	548.954	
Udgifter (fremmede hospitaler), i alt	1.002.552	888.548	937.084	
Udgifter (selvejende hospitaler)	Sclerose	16.231	13.460	20.055
	Vejlefjord	10.415	8.636	6.983
	PTU	3.756	3.115	3.116
	Filadelfia	24.169	20.042	17.731
	Psoriasis, udlandet	1.710	1.418	548
	Julemærkehjem	0	0	0
	Muskelsvindfonden	4.421	3.666	5.108
	Gigthospitaler Øvrige	24.310	20.159	38.047
Udgifter (selvejende hospitaler), i alt	89.264	74.023	96.475	
Udgifter, i alt	1.091.816	962.571	1.033.560	
Indtægter (specialistbehandling)	Regionshospitalet Hammel Neurocenter	-88.815	-94.044	-88.272
	Regionshospitalet Viborg	-15.940	-16.879	-15.843
	Århus Universitetshospital, Skejby	-290.884	-308.010	-289.104
	Århus Universitetshospital, Århus	-365.619	-387.144	-363.382
Indtægter (hovedfunktionsbehandling)	Regionshospitalet Horsens/Brædstrup	-65.280	-69.124	-64.881
	Regionshospitalet Vest	-30.914	-32.734	-30.725
	Regionshospitalet Randers	-49.568	-52.486	-49.265
	Regionshospitalet Silkeborg	-27.397	-29.010	-27.230
	Regionshospitalet Viborg	-192.860	-204.214	-191.680
	Århus Universitetshospital, Skejby	-4.945	-5.236	-4.915
	Århus Universitetshospital, Århus	-19.345	-20.484	-19.226
Selvbetalere, udenlandske patienter mv., i alt	-2.412	-2.554	-2.397	
Indtægter, i alt	-1.153.979	-1.221.919	-1.146.919	
Nettobalance	-62.163	-259.348	-113.360	

*Regnskab 2007 er P/L-fremskrevet til 2009-niv.

Kolonnen "Budget 2008" er en forholdsmæssig fordeling af regnskab 2007 (2009 prisniveau), hvilket også gør sig gældende for "Budget 2009" tillagt de tekniske korrektioner.

Det samlede billede er med andre ord, at regionen alt i alt har nettoindtægter på 113,3 mio. kr. ved køb og salg af behandlinger, men det dækker over udgifter og indtægter i størrelsesordenen på hver godt 1 mia. kr.

I forhold til samhandlen med Region Nordjylland og Region Syddanmark forventes der indgået en benyttelsesaftale for 2009 i løbet af 2008.

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

Budgetpres udover budgetrammen

Region Midtjylland har væsentlige indtægter i forbindelse med behandlingen af patienter fra både Region Nordjylland og Region Syddanmark. I begge regioner er det varslet, at man vil gøre en øget indsats for, at man i fremtiden vil være i stand til at behandle flere af disse patienter på egne hospitaler.

Således må der regnes med at Region Syddanmark og Region Nordjylland i 2009 vil være i stand til at hjemtage behandlinger i et større endnu ikke specificeret omfang.

Denne samlede ledige kapacitet vil blive søgt anvendt til behandling af hovedsageligt egne patienter, som ellers vil blive behandlet på privathospitaler som følge af det udvidede frie sygehusvalg.

2.4 Behandling på privathospitaler (udvidet frit sygehusvalg)

Region Midtjyllands samlede udgifter til behandling af Region Midtjyllands borgere på privathospitaler og klinikker er i budget 2009 på 212,4 mio. kr. Heri er indregnet DUT-midler på 0,4 mio. kr.

Udgiften til privathospitaler vedrører altovervejende patienternes ret til at blive behandlet på privathospital, hvis der er over 1 måneds ventetid til behandling på et offentligt hospital (det udvidede frie sygehusvalg).

Behandlingsfristen til udvidet frit sygehusvalg blev pr. 1. oktober 2007 ændret fra 2 til 1 måned, hvilket har givet en betragtelig stigning i antallet af henvisninger til behandling i den private sektor.

I forbindelse med økonomiaftalen for 2009 og den forventede suspension af det udvidede frie sygehusvalg er der udarbejdet retningslinjer for prioritering og visitation af ventelistepatienter efter overenskomstkonflikten.

Retningslinjerne har virkning fra den 26. juni 2008 til den 30. juni 2009.

I denne periode er regionen forpligtet til at købe ledig behandlingskapacitet på de private sygehuse og klinikker svarende til et månedligt gennemsnit af regionens omsætning via det udvidede frie sygehusvalg i perioden fra 1. oktober 2007 til 31. marts 2008.

Region Midtjyllands køb af kapacitet i privat regi forventes primært at blive foretaget via udbud og efterfølgende rammeaftaler.

Det udvidede frie sygehusvalg ventes suspenderet i begyndelsen af oktober via en lovændring og genindført pr. 1. juli 2009.

2.5 Hospice og palliativ indsats

Hospice

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

Hospicepladser i Region Midtjylland

Region Midtjylland er forpligtet til at indgå driftsoverenskomst med selvejende hospicer svarende til 40 sengepladser til uhelbredeligt syge, døende patienter. Region Midtjylland vil i 2009 have 39 sengepladser på selvejende hospicer: Anker Fjord Hospice (12 pladser), HospiceLimfjord (12 pladser) og Hospice Djursland (15 pladser).

Ud over disse tre selvejende institutioner samarbejder Region Midtjylland og Århus Kommune om driften af Hospice Søholm med i alt 11 pladser (heraf 2 kommunale aflastningspladser), hvoraf 9 hospicepladser er forbeholdt borgere fra Århus Kommune, mens 2 hospicepladser er forbeholdt borgere fra andre kommuner i Region Midtjylland.

I Region Midtjylland er der således 48 hospicepladser. Hertil kommer forbrug af pladser på hospicer i andre regioner, jf. det frie hospicevalg.

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 team ved Århus Universitetshospital, Århus Sygehus og regionshospitalet i Randers, Herning og Viborg. Der er overført 0,8 mio. kr. til budgetrammen for Regionshospitalet Randers og 0,8 mio. kr. til budgetrammen Hospitalsenheden Vest, hvilket nedbringer budgetrammen til Hospice og palliativ indsats med 1,6 mio. kr.

Budgetrammen er endvidere reduceret med 2,0 mio. kr. som følge af produktivitetskrav til hospice.

Indtægter

Et driftstilskud på 0,25 mio. kr. pr. sengeplads fra Sundheds- og Forebyggelsesministeriets Hospicepulje vil i de selvejende institutioners to første driftsår midlertidigt bidrage til at reducere de regionale driftsudgifter til Anker Fjord Hospice, HospiceLimfjord og Hospice Djursland.

Kommunerne medfinansierer med 1.701,00 kr. (2008 p/l) pr. døgn pr. belagt sengeplads. I henhold til aftale med Århus Kommune betaler Århus Kommune halvdelen af driftsudgifterne til 7 pladser på Hospice Søholm, som er forbeholdt borgere fra Århus Kommune.

I 2009 afsættes der 81,0 mio. kr. til hospice og palliativ ekspertise i forhold til hospicefunktionen fordelt således, idet det bemærkes, at de endelige beløb afventer Regionsrådets senere godkendelse af budgettet for det enkelte hospice.

Tabel 2.33 Nettobudget for Hospice

Hospice	Brutto	Driftstilskud (stat)	Kommunal medfinansiering	Netto
Anker Fjord Hospice	18.000.000	0	6.660.000	11.340.000
Hospice Limfjord	16.112.000	1.250.000	6.660.000	8.202.000
Hospice Djursland	23.200.000	3.125.000	8.360.000	11.715.000
Hospice Søholm	8.400.000	0	1.099.000	7.301.000
Hospicer i andre regioner	12.500.000	0	4.300.000	8.200.000
Lægedækning hospice	2.828.000	0	0	2.828.000
Udgifter i alt	81.040.000	4.375.000	27.079.000	49.586.000

2.6 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 takststyringspulje - 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.

Ved budgetudarbejdelsen for 2007 viste det sig under budgetarbejdet, at udgangspunktet for de 4 amters opbygning af budgettet på en række punkter var meget forskelligt, og det blev forvarslet i budgetbemærkningerne, at der ville blive iværksat en oprydning inden budgetudarbejdelsen for 2008.

I tabel 2.34 fremgår af fodnoterne til 2008-delen, hvordan disse ændringer er indarbejdet i budgettet for 2008.

I forbindelse med regnskabsafslutningen for 2007 dukkede fortsat en række aftaler/vedtagelser mv. frem fra amternes tid, som der således først er blevet korrigeret for her ved rammeudmeldingen for 2009, først og fremmest i form af fordeling af en række poster af permanent karakter til de enkelte hospitaler. Oprydningen fra amternes tid må herefter betragtes som afsluttet.

Bevillings- og kompetenceregler

I forbindelse med budgetlægningen for 2008 blev det besluttet, at bevillingerne til de 8 somatiske hospitaler samt Sundheds bevilling til "Fællesudgifter og -indtægter" gøres til én samlet bevilling under navnet "Regionshospitaler mv.". De budgetbeløb, som i budgetsituationen er placeret under det enkelte hospital (og dermed under den enkelte hospitalsledelses dispositionsret) fremgår fortsat af bevillingsoversigten. Bevillingsniveauerne i det vedtagne budget 2008 markeres dermed med en "*" ud for bevillingens navn.

Formålet med ændringen var ikke at ændre på administrationens muligheder for at foretage ændringer i de indholdsmæssige forudsætninger for de enkelte hospitaler, men alene at sikre, at budgetomplaceringer mellem hospitalerne, som har en rent teknisk karakter, kan gennemføres uden at blive fremlagt for regionens politiske ledelse.

Inden for bevillingen "Regionshospitaler mv." kan overflytninger af rent teknisk karakter foretages af Sundhedsstaben som budgetomplaceringer, mens ændringer af mere strukturel karakter (funktionsændringer) mellem hospitalerne altid forelægges regionsrådet. Tilsvarende fremlægges forslag til budgetændringer, der ændrer på det aktivitets- og kvalitetsmæssige indhold i et hospitals tilbud, altid for regionsrådet. Udmøntning af puljer til sådanne formål, som er afsat i forbindelse med budgetlægningen, herunder puljen til udmøntning af takstmodellen for budgetåret, forelægges således altid for regionsrådet. Det samme gælder udmøntningen af eventuelle ukonkretiserede besparelser i budgettet.

Aktivitet/ressourcer

Konkret er der herefter tale om, at der under fælles puljer budgetteres med nettodriftsudgifter på 1.269,7 mio. kr., som fordeler sig med bruttoudgifter på 1.296,2 mio. kr. (fordelt med lønudgifter på 294,9 mio. kr. og øvrige udgifter på 1.061,3 mio. kr.) samt bruttoindtægter på 26,5 mio. kr.

Fordelt på de væsentligste enkeltområder er der således tale om, at budgettet er sammensat på følgende måde, idet det af tabellen fremgår, hvilke budgetposter der kræver politisk godkendelse af budgetomflytninger, og hvilke budgetomflytninger der kan godkendes administrativt.

Tabel 2.34 Budget for Fælles puljer

Mio. kr. (i 2009 pl-niveau)	Regnskab 2007	Budget 2008	Budget 2009
Budgetomflytninger skal godkendes politisk			
Takststyringspulje	216,8	635,6	39,2
Udbygning af stråleplan (kræftpulje i 2007)	-15,0	26,0	37,3
Ny dyr medicin	-	257,5	276,5
Nye behandlinger	-	140,4	201,5
Sundhedsvæsenets reserverede/disponerede midler	14,5	23,3	17,5
Fællesprojekter/aftaler med kommunerne	11,0	26,0	30,9
Forskningspulje	13,5	26,4	23,5
Øvrige (forebyggelsesprojekter, tilskud til konkrete interne og eksterne projekter, hospitalsberedskab samt diverse)	11,1	22,2	13,1
Besparelse ved gennemførelse af strukturplan	-	-104,8	0,0
Reduceret brug af vikarer mv.	-	-15,7	-
Rentable projekter der medfører arbejdslettelser	-	-10,5	-
Ekstrarabatter ved fællesindkøb	-	-15,4	-
Gennemgang af serviceområder	-	-10,5	-
Kalkulatoriske omkostninger			-116,0 ²⁾
Pulje til afledt kirurgisk aktivitet ved mammografiscreening			20,0
Flytning af udgifter, herunder pulje til merudgifter ved lukning af akut kirurgi i Silkeborg			11,6
Pulje til kvalitetsreform og trepartsinitiativer			44,2
Opretholdelse af dagkirurgiske funktioner i Grenå og Ringkøbing			3,0
Budgetomflytninger kan godkendes administrativt			
<i>Uddannelse</i>			
Praksisreservelæger	32,8	34,1	45,9
Lægernes kliniske videreuddannelse	40,6	51,1	65,2
Uddannelse af øvrige personalegrupper	2,1	9,3	11,3
Forfinansiering af efteruddannelser	1,8	2,7	1,7
Uddannelsesinitiativer for akut medicin			4,0
Udgifter til social- og sundhedsassistentelevers praktikperioder	27,8	38,5	37,9
Overførsel vedr. ophør af amanuensispulje			51,6
<i>Behandling af patienter i eget hjem mv.</i>			
Patientforsikring	122,0	159,4	164,4
Respiratorbehandling i eget hjem	68,5 ¹⁾	110,0 ¹⁾	112,4
Medicin til særlige patientgrupper	2,7 ¹⁾	51,9 ¹⁾	56,9
Bløderpatienter	0,1 ¹⁾	61,5 ¹⁾	52,5
<i>Fælles initiativer</i>			
Barselspulje, fællesområdet	22,7	-	-
Nettoudgifter til varer og tjenesteydelser på tværs af regionsgrænser	17,4	8,5	6,9
Fælles implementeringstiltag, IT mv.	15,5	51,5	51,8
Pulje til konsulentbistand, informationsindsats mv.	1,2	5,1	4,1
Kontingenter til fællesprojekter under Danske Regioner	3,9	10,7	8,6
Centrale leasingudgifter	141,9	-	120,8
Finansiering af hidtidige driftsanskaffelser via leasing			-130,0
<i>Driftsopgaver for kommuner eller andre fælles indtægter</i>			
Betaling fra kommuner for færdigbehandlede patienter	-6,8	-8,6	-6,8
Amgros - afregning af overskud for fællesindkøb af lægemidler	-5,9	-6,4	-6,4
Drift af patientbefordringskontor	5,6	5,2	5,3
Overførsel af amtstandplejen til kommunerne	-10,1	-9,2	-3,9
<i>Midlertidige poster</i>			
DUT-kompensation vedr. pakkeforløb på hjerteområdet, NAT-screening og screening for livmoderhalskræft			13,2
Socialmedicin samt kliniske diætister	6,3	0,0	-
I alt	742,0	1.575,8	1.269,7

1) I nogle af de tidligere amter blev disse udgifter afholdt på de enkelte hospitaler, hvilket der først blev korrigeret for i budgettet for 2008 i form af en centralisering her under fælles puljer (bortset fra medicin til særlige patientgrupper på Hospitalsenheden Vest, som fortsat afholdes af hospitalet).

2) I forbindelse med overgangen til omkostningsbaserede bevillinger optræder denne post for første gang i budgettet. Med udgangspunkt i regnskabsresultatet for 2007 er tallet sammensat af 4,3 mio. kr. til afskrivninger, 0,5 mio. kr. til tjenestemandspensionshensættelser og -120,8 mio. kr. i form af afdragsdelen på leasingydelse.

Af de rammereduktioner på 50 mio. kr. på fællesudgifter, der er indarbejdet i forbindelse med budgetforliget for 2009, vedrører de 27 mio. kr. Fælles puljer.

Besparelserne vil nødvendiggøre adfærdsændringer på en række områder. Der vil fx kunne iværksættes færre forskningsprojekter, færre samarbejdsprojekter med kommunerne, færre IT-projekter og mindre konsulentbistand. Samarbejdet mellem Sundhedsstaben og hospitalerne vil ligeledes blive påvirket på den måde, at der ikke længere er mulighed for at tilføre midler til hospitalerne på udvalgte områder eller bidrage til at hjælpe nye initiativer i gang. Tilsvarende vil der blive tale om, at fx lægernes kliniske videreuddannelse vil blive iværksat i et lidt lavere tempo end oprindeligt forudsat.

2.6.1 HR-puljer

Der er budgetteret med HR-puljer på 21,2 mio. kr., jf. de detaljerede bemærkninger under HR i administrationsbudgettet. Udover de egentlige HR-puljer er på kontoen afsat 2,0 mio. kr. til betaling af bistand fra HR Fysisk Arbejdsmiljø til hospitalernes omkostningskonti, rådgivning om sikkerhed ved transport af farligt gods og udarbejdelse af brugsanvisninger for kemiske produkter.

Herudover skal kontoen ses i en vis sammenhæng med det puljebeløb til kvalitetsreform og trepartsinitiativer, som er optaget under Fælles puljer.

2.6.2 Arbejdsskadeforsikringer

Der er budgetteret med et beløb til dækning af udgifter i forbindelse med arbejdsskader på 31,7 mio. kr., jf. de detaljerede bemærkninger under Regionssekretariatet i administrationsbudgettet.

Tidligere dækkede kontoen tillige udgifterne til AES (Arbejdsmarkedets Erhvervs-sygdomssikring), men disse er nu fordelt på de enkelte hospitaler, således at der på herværende konto alene resterer AES-udgifter vedr. fællesområderne og administrationen.

2.7 Patienttransport og præhospitale tiltag

Ambulancekørsel og liggende patienttransport

De indgåede aftaler med Falcks Redningskorps, REKO og Samsø Redningskorps videreføres i starten af 2009. Foranlediget af afgørelse i klagenævnet for udbud gennemfører Region Midtjylland og de øvrige regioner et udbud af ambulancetjenesten. Den første udbudsrunde er i skrivende stund i gang, og det forventes, at der indgås kontrakt med de kommende leverandører af ambulancekørsler ultimo 2008. Kontrakterne forventes at træde i kraft ultimo 1. halvår 2009.

Falck A/S har valgt at opsig sine standardaftaler med Region Midtjylland. Aftalerne er opsagt pr. 1. marts 2009. Region Midtjylland har mulighed for at forlænge aftalerne et halvt år udover Falcks opsigelsestidspunkt, dvs. aftalerne kan forlænges til 1. september 2009.

Det i tabel 2.35 opstillede budget for 2009 er beregnet som budgettet for 2008 reduceret med i alt 49,9 mio. kr., der følger af DUT-regulering og af økonomirapporten af 31. marts 2008. Herudover er budgettet for 2009 opskrevet med en styrkelse af den præhospitale indsats med 15,0 mio. kr. som følge af akutplanen.

Efterfølgende er priserne opskrevet til 2009-pris-/lønniveau.

Der er tillagt DUT-kompensation vedr. beredskabsloven på 4,0 mio. kr. samt opskrivning af 10,9 mio. kr. som følge af højere, generelle pristigninger inden for transportområdet set i forhold til andre områder (begge disse beløb i 2009-p/l).

Præhospitale tiltag

Akutplanen for Region Midtjylland blev endeligt vedtaget i oktober 2007. Sundhedsstaben og regionens hospitaler har siden hen samarbejdet om at udarbejde et konkret oplæg for implementeringen af akutplanens beslutninger om styrkelse af den præhospitale indsats. Oplægget til implementering er præsenteret for Regionsrådet i juni 2008.

Der er herudover udarbejdet en sundhedsberedskabs- og præhospitalsplan, der indgår i regionens samlede sundhedsplan. Sundhedsberedskabs- og præhospitalsplanen beskriver rammerne for den nuværende indsats samt for de kommende års udvikling inden for området.

Siddende patienttransport

I henhold til beslutning på Regionsrådets møde 2. maj 2007 er opgaven med at styre vogne og varetage udbudsprocessen inden for den siddende patienttransport overgået til Midttrafik. I henhold til den ovennævnte beslutning overgår kørselsopgaven i det geografiske område, der svarer til det tidligere Århus Amt, i 2009 til Midttrafik, idet opgaven indtil da varetages af Patientbefordringskontoret (PBK) Århus.

Visitation til patientkørsel er fra 1. januar 2008 samlet på visiteringskontoret i Holstebro (idet visiteringen af patienter i det tidligere Århus Amt, der i dag visiteres af PBK Århus, overgår til visiteringskontoret i Holstebro i 2009).

Ressourcer

De budgetterede udgifter til ambulancekørsel, supplerende præhospitale indsatser og siddende patienttransport fremgår af tabel 2.35:

Tabel 2.35 Regnskab 2007, Budget 2008 og Budget 2009 (alle beløb i 2009-p/l)

1.000 kr.	Regnskab 2007	Budget 2008	Budget 2009
Ambulancekørsel (akut og ikke-akut) og suppl. præhospital akut indsats	380.490	435.712	423.447
Siddende patienttransport	103.847	118.919	110.173
I alt	484.337	554.631	533.620

Risikofaktorer i forhold til budgettet i 2009

Udbuddet af ambulancekørslen medfører en ny aftaleform inden for ambulancetjenesten. Det har været prioriteret højt, at udbuddet skal sætte sunde rammer for en egentlig konkurrence mellem ambulanceentreprenører. Graden af reel konkurrence inden for markedet for ambulancetjeneste er dog afgørende for, om udbuddet vil medføre lavere priser end de nuværende standardaftaler. Udgifterne til ambulancetjenesten vil derfor være meget afhængig af de tilbud, som regionen modtager i den ovennævnte udbudsproces.

For at skabe lige konkurrencemæssige vilkår for kommende entreprenører i udbuddet af ambulancetjenesten har Region Midtjylland besluttet at hjemtage regionens vagtcentral. Hjemtagelsen af vagtcentralen planlægges i sammenhæng med den lovbestemte implementering af det landsdækkende sikkerhedsnet SINE. De udgifter i 2009, som følger af dette arbejde, er p.t. under udredning.

2.8 Servicefunktioner

Medicoteknisk afdeling

Medicoteknisk Afdeling er en selvstændig serviceenhed. Medicoteknisk Afdeling skal varetage medicinsk-tekniske og medicinsk-fysiske opgaver i Region Midtjyllands hospitalsvæsen. Budgettet for 2008 er på 26,4 mio. kr. (i 2009 p/l). I disse beløb er indeholdt midler til servicekontrakter m.v. for Regionshospital Horsens. Disse midler overføres til Horsens. Derudover er der sket en tilførsel på 1,5 mio. kr. til afdelingen vedrørende udbygningen af akut kræft. Afdelingens rammebesparelse er på 1,1 mio. kr. i 2009. Det samlede budget for 2009 er på 25,9 mio. kr. Afdelingen råder over 51 helårsstillinger.

I det omfang, at afdelingen bliver regionsdækkende i 2009 vil der være behov for tilførsel af ressourcer hertil.

Indkøbs- og Logistikafdelingen

Indkøbs- og logistikafdelingens budget 2009 er på netto 13,3 mio. kr., og afdelingen råder over 28 helårsstillinger. I forhold til budgettet for 2008 på 24,7 mio. kr. (i 2009 p/l) skal bemærkes, at driften af depoterne på Århus Universitetshospital, Skejby, og Århus Universitetshospital, Århus Sygehus, er overgået til de respektive 2 hospitaler med et beløb på 10,5 mio. kr. Derudover er budgettet reduceret med 1,1 mio. kr. i rammebesparelse.

Afdelingens hovedmålsætning er at samle indkøbs- og logistikekspertisen for at udnytte ressourcerne så hensigtsmæssigt som muligt.

Center for Folkesundhed

Center for Folkesundheds budget er på 27,8 mio. kr. i 2009 inkl. rammebesparelse på 1,3 mio. kr. i 2009. Centrets aktiviteter er dels bevillingsfinansieret og dels eksternt finansieret (indtægtsdækket virksomhed og eksterne projektmidler). I regnskab 2007 havde Centret et gennemsnitligt antal fuldtidsstillinger på i alt 84. Dette antal forventes uændret i 2008 og 2009, hvor halvdelen af stillingerne forventes at være eksternt finansieret, svarende til 42 helårsstillinger. Fordelingen mellem bevillingsfinansierede stillinger og eksternt finansierede stillinger afhænger bl.a. af, hvordan den eksternt finansierede aktivitet udvikler sig gennem året, og af hvordan de bevillingsfinansierede aktiviteter fordeler sig på løn og øvrige driftsudgifter.

Centret arbejder generelt for at fremme befolkningens sundhed og sikre lighed indenfor sundhed. Derudover varetages forsknings- og udviklingsmæssige opgaver indenfor folkesundhed, herunder sundhedsfremme, forebyggelse, rehabilitering, socialmedicin, medicinsk teknologivurdering og sundhedstjenesteforskning m.v. De fleste aktiviteter foregår med både interne og eksterne samarbejdsparter.

Center for Kvalitetsudvikling

Center for Kvalitetsudviklings budget for 2009 er på 16,7 mio. kr. inkl. rammebesparelse på 0,4 mio. kr. Centret råder over 15 helårsstillinger. Hertil kommer en række indtægtsfinansierede stillinger svarende til 41 helårsstillinger.

Center for Kvalitetsudvikling er en stabsfunktion for Region Midtjyllands direktion. Centrets aktiviteter retter sig primært mod sundhedsområdet, psykiatriområdet samt det sociale område. Centret gennemfører Region Midtjyllands kontinuerlige brugerundersøgelser på de strategisk vigtige områder: Arbejdsklimamålinger (AKU), analyse- og dokumentationsopgaver, metode- og udviklingsopgaver, indsats- og resultatmålinger samt dokumentation. Herudover varetager centret en række sekretariatsfunktioner.

Enhed for Klinisk Kvalitet og Patientsikkerhed er organisatorisk en del af Center for Kvalitetsudvikling, men selvstændigt ledet af en cheflæge. Enheden varetager opgaver om den sundhedsfaglige og kliniske kvalitet på det somatiske område, patientsikkerhed på hospitalerne, tværgående audit-opgaver i regionen på hospitalsområdet vedrørende faglig kvalitet og

patientsikkerhed, drift og udvikling af Det Nationale Indikatorprojekt (NIP), kliniske kvalitetsdatabaser samt Europæisk kvalitetsselskabs kontor for kvalitetsindikatorer.

Arbejdsgange og Logistik

Budgettet er på 2,1 mio. kr. i 2009 inkl. Rammebesparelse på 0,1 mio. kr. Centret råder over 4 helårsstillinger. Hertil kommer 2 stillinger finansieret ved indtægtsdækket virksomhed. Alle budgetmæssige udvidelser i 2009 søges sikret via indtægtsdækket virksomhed.

Arbejdsgange og Logistik er nu organisatorisk en del af Center for Kvalitetsudvikling, hvor det tidligere var en del af Sundhedsplanlægning i Sundhedsstaben. 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.

2.9 Kommunal indtægt for ambulat genoptræning

Der budgetteres med en indtægt på 47,2 mio. kr. til specialiseret ambulat genoptræning. Denne indtægt vedrører den del af genoptræningen som kommunerne skal købe på hospitalerne.

Kommunerne kan vælge, hvor de får foretaget den almindelige ambulante genoptræning. Der budgetteres ikke med en indtægt på dette område, da forventningen er at kommunerne hjemtager disse opgaver.

Som en del af det samlede budget 2009 er de forventede indtægter vedrørende specialiseret ambulat genoptræning reduceret med 55 mio. kr., svarende til det konstaterede budgetproblem i 2008.

2.10 Primær Sundhed

Budgetposterne på området Primær Sundhed drejer sig i al væsentlighed om medicintilskud samt almen lægehjælp, speciallægehjælp, fysioterapi og tandlægehjælp. Det samlede budget for Primær Sundhed for Region Midtjylland udgør i 2008 (09-niveau) 4.611,5 mio. kr.

Det samlede budgetforslag for Primær Sundhed i 2009 (09-niveau) er på 4.458,1 mio. kr., jf. efterfølgende tabelopstilling. I forhold til budget 2008 er der fastlagt et rammeløft på 129,5 mio. kr. fordelt med 61 mio. kr. til øvrig sygesikring og 68,5 mio. kr. til medicin. Der er derudover indarbejdet besparelse på 10 mio. kr. Yderligere er der foretaget DUT-reguleringer på i alt -143 mio. kr. Ændringerne beskrives under de relevante afsnit.

Udgifterne til praksissektoren er generelt stigende. Det gælder ikke mindst til medicin, almen- og speciallægehjælp, hvorfor udgiftsstigningen er overordentlig vanskelige at afvise. Det skal i den sammenhæng bemærkes, at det faktiske udgiftsniveau for 2009 forventes at blive væsentligt højere end budgetrammen. Et evt. økonomiproblem på medicinkontoen forventes imidlertid at blive reduceret i kraft af, at 75 pct. af afvigelsen mellem budgetniveauet og de faktiske udgifter reguleres over bloktilskuddet jf. medicingarantien.

De enkelte områder

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

Tabel 2.36 Oversigt over budgettet for Primær Sundhed 2009

1.000 kr. 2009 prisniveau	Regnskab 2007	Budget 2008	Budget 2009
1.20.10 Almen lægehjælp	1.589.613	1.577.557	1.575.568
1.20.11 Speciallægehjælp	461.608	512.699	512.699
1.20.12 Medicin	1.661.263	1.698.425	1.685.553
1.20.13 Tandlægehjælp	310.838	316.131	313.531
1.20.14 Fysioterapeutisk behandling	219.600	248.076	115.976
1.20.15 Kiropraktik	22.872	26.243	26.243
1.20.16 Brillere	14	108	108
1.20.17 Rejsesygeforsikring	50.990	54.073	34.273
1.20.18 Fotterapi	15.223	12.346	17.646
1.20.19 Psykologhjælp	20.976	20.150	24.442
1.20.20 Øvrig sygesikring	81.340	55.278	55.276
1.20.21 Ernæringspræparater	17.372	25.989	25.989
1.20.22 Profylaktiske svangreundersøgelser	14.505	14.716	14.716
1.20.23 Lægeundersøgelser af børn	17.730	16.922	16.922
1.20.24 Vaccinationer	8.184	7.333	13.733
1.20.30 Specialiseret tandplejetilbud	17.339	25.442	25.442
Sygesikring i alt	4.509.466	4.611.486	4.458.117

Almen lægehjælp (inkl. kvalitetsudviklingsudvalget)

I budgetforslaget for 2009 afsættes 1.575,6 mio. kr. til almen lægehjælp.

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

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

De nye ydelser, der blev aftalt, omfatter bl.a. en række ydelser, der skal styrke kvalitet, tilgængelighed og den forebyggende indsats i almen praksis.

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 at følge op på og fastholde mål, som patienten har besluttet for 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.

Overenskomsten rummer en række øvrige nye elementer, hvoriblandt kan nævnes udvidelse af tilbuddet om e-mail-konsultation, udvidelse af åbningstider mv.

De nye ydelser har i 2007 været i stærk stigning. Aktivitetsstigningen er fortsat ind i 2008, og forventes at fortsætte i 2009.

I forbindelse med nedlæggelsen af Amanuensisfonden pr. 1. juli 2008 budgetomplaceres -51,6 mio. kr. (prismiveau 2009) til midlertidig pulje under fælles puljer.

Som følge af overflytning af opgaver vedrørende praksiskonsulentordningen er der reduceret i budgettet med netto 1,117 mio. kr. Desuden er der reduceret med 0,7 mio. kr. som følge af ændret refusionsaftale mellem Danmark og Nederlandene (DUT-regulering).

I forbindelse med Akut kræft i praksis, tilføres Primær Sundhed 0,5 mio. kr. i forbindelse med DUT-regulering 2009.

Der er i budgetforslaget indarbejdet 2 mio. kr. i udgifter til at aflønne praksiskonsulenter i praksissektoren.

Udgiftspresset forventes at blive større på kontoen "Almen lægehjælp", end det der her er indarbejdet i budgettet. Det ekstraordinære udgiftspres er en følge af en række forskellige faktorer, heriblandt en stigning i udgifterne til videreuddannelse af læger i almen praksis og meraktivitet som følge af de nye ydelser.

Speciallægehjælp

I dette budgetforslag afsættes 512,7 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 mv.

Hertil kommer, at der foreligger forskellige økonomiske styringsvilkår for speciallægepraksis afhængig af geografisk placering. Det kan være begrundet i rekrutteringsmæssige hensyn. Mens speciallæger i det tidligere Århus Amt har såkaldte "knækgrænser" i forhold til omsætningen, kan speciallæger i blandt andet tidligere Ringkjøbing Amt omsætte svarende til aktivitetsniveauet. "Knækgrænser" indebærer, at honoraret til den enkelte speciallæge falder, hvis omsætningen

stiger ud over et på forhånd aftalt niveau. De præcise styringsvilkår i Region Midtjylland vil blive fastlagt i forbindelse med den igangværende praksisplanlægning på speciallægeområdet.

Området er meget påvirkeligt af såvel aktiviteten i andre sektorer som valg af styringsmekanismer. Udgiftsudviklingen kan derfor være vanskelig at fastlægge præcist.

1. april 2008 trådte ny overenskomst på speciallægeområdet i kraft. Den nye overenskomst indeholder en knækgrænsereform. Reformen forventes at medføre et stigende udgiftspres på 0,9 mio. kr. i 2008 og 3,9 mio. kr. i 2009 (prisniveau 2009). Udgifterne er ikke indregnet i dette budgetforslag for 2009.

Den nye overenskomst forventes også at medføre ekstraordinære udgiftsstigninger udover knækgrænsereformens virkninger, idet der er øget fokus på opdatering af de enkelte specialer.

Desuden forventes udgifter til meraktivitet som følge af opgaveomlægning fra hospitalsvæsen til primærsektor jf. tidligere hensigtserklæring for Budget 2007. Der har tidligere været indarbejdet pulje på 20 mio. kr. (prisniveau 2008) til at løfte denne opgave. Udgifterne er ikke medtaget i dette budgetforslag for 2009.

Det samlede udgiftsniveau forventes at blive 543,0 mio. kr. svarende til et udgiftspres på 30, 3 mio. kr., idet der alene har været mulighed for at optage et budget på 512,7 mio. kr.

Medicin

I de sidste mange år er der 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.

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

I økonomiaftalen for 2008 blev der for Region Midtjylland fastlagt et garantiniveau (i prisniveau 2009) på 1.657,9 mio. kr. Det nye garantiniveau for 2009 er 1.685,6 mio. kr.

Primær Sundhed blev i forbindelse med DUT-reguleringen i 2008 tilført 0,36 mio. kr. vedrørende influenzavaccinationer og ændring af lov om apoteksvirksomhed mm. Desuden er der som følge af ændrede regler vedrørende medicinudlevering budgettomplacert 7,3 mio. kr. til behandlingspsykiatriens budget (prisniveau 2009).

Da afvigelser fra budgettet i henhold til regeringsaftalen reguleres over bloktilskuddet med 75 pct., bliver de reelle økonomiske konsekvenser af eventuelle budgetoverskridelser mindre. Der indgår heri, at der som følge af ændrede medicintilskudsgrænser er sket en ændring af garantiniveauet med -33,0 mio. kr.

Der forventes imidlertid stadig stor vækst i medicinudgifterne.

Tandlægehjælp

I budgetforslaget afsættes 313,5 mio. kr. til tandlægehjælp.

Området har i de seneste mange år været præget af en meget beskeden udgiftsstigning. En udvikling der forventes at fortsætte. Pr. 1. juli 2007 trådte ny overenskomst med tandplejerne i kraft. Merudgifter hertil forventes ifølge Danske Regioner at blive modsvaret af mindre udgifter til tandlægerne. Det skal bemærkes, at udviklingen i udgifterne tyder på at stige mere end forventet.

Primær Sundhed DUT-reguleres med -2,5 mio. kr. i 2009 pga. ændrede regler om tilskud til behandling hos tandlæge i praksissektoren.

Fysioterapi

I dette budgetforslag afsættes 116,0 mio. kr. til fysioterapeutisk behandling. At budgetrammen for 2009 omtrent er en halvering i forhold til budget 2008, skyldes, at myndighedsansvaret for den vederlagsfrie fysioterapi pr. 1. august 2008 er overgået til kommunerne. I den forbindelse bliver Primær Sundhed DUT-reguleret med -128,9 mio. kr. i 2009.

Øvrige områder

I budgetforslaget afsættes 254,8 mio. kr. i 2009 til en række mindre områder under Primær Sundhed, der bl.a. tæller kiropraktik, psykologhjælp, fodterapi, rejsesygesikring, profylakse, ernæringspræparater og tandplejelov. Heri indgår også en pulje på 14,9 mio. kr. (prisniveau 2009) af det samlede budget til en række nye tiltag på området Primær Sundhed, herunder rekrutterings- og fastholdelsestiltag, rationaliseringsprojekter (fx medicinindsatsen) og kvalitetsudviklingstiltag. Puljen var i 2008 på 8,7 mio. kr. (prisniveau 2009).

Som følge af økonomiaftalen 2007 fik praktiserende læger mulighed for at henvise personer med lette og moderate depressioner til psykologbehandling. Der er derfor tilført psykologområdet 4,187 mio. kr.

Med ændring af regler omkring psykologhjælp til særligt udsatte grupper følger en DUT-regulering af Primær Sundhed på -0,4 mio. kr. og mht. kommunal medfinansiering 0,4 mio. kr. i 2009.

For fodterapi er grupper af patienter, der får tilskud til fodbehandling, udvidet, hvorfor Primær Sundhed samlet tilføres 5,3 mio. kr. i forbindelse med DUT-reguleringen i 2009.

I forbindelse med ændringen af bekendtgørelsen om den offentlige rejsesygesikring omkring dækning, DUT-reguleres Primær Sundhed med -19,8 mio. kr.

Ændringer på vaccinationsområdet medfører en DUT-regulering på Primær Sundhed med samlet med 6,3 mio. kr. Et forhold der skyldes, at 2. MFR vaccination er fremrykket til 4 års alderen og nye bekendtgørelser om henholdsvis gratis vaccination mod visse smitsomme sygdomme samt vaccination mod livmoderhalskræft.

Psykiatri og Social

3 Psykiatri og Social

3.1 Indledning

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

Behandlingspsykiatrien omfatter tilbud efter sundhedslovgivningen. Tilbuddene omfatter indlæggelse eller ambulant behandling på psykiatrisk hospital/afdeling og døgnhuse, samt ambulant behandling i lokalpsykiatrien, i distriktsteam eller i klinikker.

For at fremme forebyggelse og sundhed medfinansierer kommunerne de regionale behandlingspsykiatriske tilbud i forbindelse med indlæggelse eller ambulant behandling.

Socialområdet omfatter tilbud efter serviceloven og lovgivning om specialundervisning. Serviceloven omfatter tilbud til personer 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. Der er regionalt leverandøransvar på de tilbud, som Region Midtjylland driver.

De regionale sociale tilbud finansieres fuldt ud af kommunerne.

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

Overblik over Psykiatri og Social i Region Midtjylland

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



Psykiatriske og sociale tilbud i Region Midtjylland

Børn og unge

- Kommunikationsområdet - 2 tilbud
- Socialpsykiatri - 6 tilbud
- Handicap og autisme - 5 tilbud

Voksen

- Psykisk handicap og autisme - 12 tilbud
- Senhjerneskedede - 6 tilbud
- Udsatte grupper - 2 tilbud
- Socialpsykiatri - 7 tilbud

Behandlingspsykiatri

- Voksenpsykiatriske basisdistrikter 9
- Børn- og ungepsykiatriske afdelinger 3

Opgaver på socialområdet

- 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)

Opgaver på psykiatriområdet

- Hospitalspsykiatri (voksne)
- Ambulante behandlingspsykiatriske tilbud (voksne)
- Hospitalspsykiatri (børn og unge)
- Ambulante behandlingspsykiatriske tilbud (børn og unge)
- Opgaver inden for forskning, udvikling og uddannelse

Aktivitet

Behandlingspsykiatri

- Sengedage: 172.429
- Belægningsprocent: 90%
- Ambulante besøg: 159.104
- Personer i kontakt: 22.930

Socialområdet:

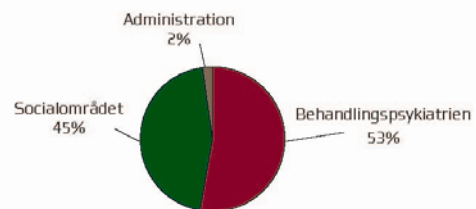
- Pladser – boformer: 1.094
- Aktivitetstilbud: 1.040

Antal helårsstillinger:

- Socialområdet: 2.391
- Behandlingspsykiatri: 2.550
- Administration: 83,0

Budget 2009 (1)

- Behandlingspsykiatrien: 1.363,8 mio. kr.
- Socialområdet: 1.142,0 mio. kr.
- Sektoradministration: 46,5 mio. kr.



(1) Budgettet er specificeret i tabel 3.2, side 105

Politiske målsætninger for Psykiatri og Social i 2009

Mission

Det er Region Midtjyllands mission, at bidrage til velfærd ved at fremme borgernes mulighed for sundhed, trivsel og velstand.

Sigtet inden for Psykiatri og Socialområdet er, 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 Region Midtjylland vil skabe et sundhedsvæsen på højt internationalt niveau samt vil levere sociale ydelser på højt internationalt niveau til gavn for alle.

Visionen skal bl.a. opnås ved at:

- Levere ydelser af høj faglig kvalitet og være innovative og løbende udvikle ydelserne – blandt andet gennem aktiv inddragelse af brugere og borgere og ved at være opsøgende i forhold til afdækning af brugernes og borgernes behov.
- Udvikle en række effektive, handlekraftige og dynamiske enheder, der støtter op om koncernens samlede strategi.

- Inden for sundheds- og psykiatriområdet er det regionens opgave dels på eget initiativ at sikre velfærdsforbedringer for regionens befolkning, dels at udføre de ydelser, der aftales med staten og kommunerne.
- Inden for socialområdet er opgaven hovedsageligt at imødekomme de ønsker, som kommunerne har til indsatsen. Regionen har en leverandørforpligtelse og skal finansiere området via salg af ydelser til kommunerne.

Regionsrådet har vedtaget en psykiatriplan for Region Midtjylland, som skal danne grundlag for de kommende års beslutninger om udviklingen af psykiatrien.

Væsentlige forudsætninger for Budget 2009

Behandlingspsykiatrien

Ved dannelsen af Region Midtjylland overtog 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.

Psykatrien er organiseret i tre voksenpsykiatriske distrikter (Distrikt Syd, Distrikt Vest og Distrikt Øst), samt et regionsdækkende Børne- og Ungdomspsykiatri organiseret under Børn, Unge og Specialrådgivning. Voksenpsykiatrien er endvidere opdelt i 9 basisdistrikter/psykiatriske afdelinger. Optageområderne er følgende:

Tabel 3.1 Oversigt over voksenpsykiatriske distrikter/basisdistrikter

Distrikt (indbyggertal)	Basisdistrikt/ Psykiatrisk afdeling (indbyggertal)	Kommuner (indbyggertal)
Distrikt Syd (287.221)	Regionspsykiatrien Horsens (200.681)	Hedensted (44.892) Horsens (79.020) Odder (21.469) Skanderborg (55.300)
	Regionspsykiatrien Silkeborg (86.540)	Silkeborg (86.540)
Distrikt Vest (422.550)	Regionspsykiatrien Viborg (91.405)	Viborg (91.405)
	Regionspsykiatrien Skive (48.344)	Skive (48.344)
	Regionspsykiatrien Herning (181.391)	Ikast-Brande (39.681) Herning (83.598) Ringkøbing-Skjern (58.112)
	Regionspsykiatrien Holstebro (101.410)	Holstebro (56.582) Lemvig (22.237) Struer (22.591)
Distrikt Øst (517.657)	Århus Universitetshospital, Risskov, Århus Nord (202.697)	Århus N (86.971) Århus C (70.689) Favrskov (45.037)
	Århus Universitetshospital, Risskov Århus Syd (142.640) (Overtager i løbet af 2009 stationær behandling for Silkeborgområdet)	Århus S (78.060) Århus V (60.450) Samsø (4.130)
	Regionspsykiatrien Randers (172.320)	Randers (92.984) Syddjurs (41.003) Norddjurs (38.333)
Børn, Unge og Specialrådgivning (1.227.428)	Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter	Kommunerne i Region Midtjylland (1.227.428)

Socialområdet og den årlige rammeaftale

Socialområdet eksklusiv socialpsykiatri for voksne er specialiseret i en indsats for voksne og en indsats for børn og unge. Området er organiseret i en Voksensocial-afdeling og en afdeling for Børn, Unge og Specialrådgivning, der samler alle tilbud i Region Midtjylland, som regionen udbyder. De socialpsykiatriske tilbud er organiseret under de tre voksenpsykiatriske distrikter.

Regionens leverandøransvar 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, udgifter til dokumentation og tilsyn med tilbuddene, direkte og indirekte administrative udgifter, kapitalomkostninger og udgifter til tjenestemandspensioner.

Rammeaftalen er godkendt af Kontaktudvalget den 29. august 2008. Kontaktudvalget består af de kommunale borgmestre og regionsrådsformanden i Region Midtjylland. Der er indmeldingsfrist for takster til den 15. oktober 2008. Der vil frem til 15. oktober 2008 derfor kunne ske mindre justeringer på taksterne, som vil give ændringer i bruttoomkostningerne, men netto vil der ikke være ændringer, idet omkostningerne vil være 100 % kommunalt finansieret.

3.1.2 Driftsbudget

Tabel 3.2 Bevilling 2009 og overslag 2010-2012

Mio. kr. (2009-pl)	Budget 2009	Budgetoverslag		
		2010	2011	2012
Behandlingspsykiatrien				
Børn, Unge og Specialrådgivning	260,5	260,5	260,5	260,5
Voksenpsykiatrien, Distrikt Øst	570,1	570,1	570,1	570,1
Voksenpsykiatrien, Distrikt Vest	360,2	360,2	360,2	360,2
Voksenpsykiatrien, Distrikt Syd	143,5	143,5	143,5	143,5
Fælles udgifter/indtægter	29,5	29,5	29,5	29,5
Uudmøntet DUT-reguleringer	0,0	0,0	0,0	0,0
Behandlingspsykiatrien i alt	1.363,8	1.363,8	1.363,8	1.363,8
Socialområdet (omkostninger)				
Børn, Unge og Specialrådgivning	473,1	473,1	473,1	473,1
Voksensocial	504,9	504,9	504,9	504,9
Distrikt Øst	31,1	31,1	31,1	31,1
Distrikt Vest	45,7	45,7	45,7	45,7
Distrikt Syd	65,4	65,4	65,4	65,4
Fælles udgifter/indtægter	21,8	21,8	21,8	21,8
Socialområdet i alt	1.142,0	1.142,0	1.142,0	1.142,0
Psykiatri og social i alt ekskl. administration	2.505,8	2.505,8	2.505,8	2.505,8
Administration, Psykiatri og Social	46,5	46,5	46,5	46,5
- Heraf behandlingspsykiatri	12,2	12,2	12,2	12,2
- Heraf socialområdet*	34,3	34,3	34,3	34,3
Psykiatri og social i alt inkl. administration	2.552,3	2.552,3	2.552,3	2.552,3
- Heraf behandlingspsykiatri i alt	1.376,0	1.376,0	1.376,0	1.376,0
- Heraf socialområdet i alt	1.176,3	1.176,3	1.176,3	1.176,3

* De administrative udgifter på socialområdet indeholder både i 2008 og 2009 omkostninger, som medregnes i takstdækningen.

Det samlede budget for de borgerrettede servicetilbud for 2009 er således på i alt 2.552,3 mio. kr. Heraf anvendes 1.363,8 mio. kr. til psykiatriske behandlingstilbud, 1.142,0 mio. kr. anvendes til at

levere servicetilbud inden for det sociale område, medens de resterende 46,5 mio. kr. anvendes til administration.

Bruttodriftsudgifterne på socialområdet udgør i alt 1.098 mio. kr. Derfra fratrækkes 23 mio. kr. i bruttodriftsindtægter og der tillægges 67 mio. kr. i kalkulatoriske omkostninger. I de kalkulatoriske omkostninger er indeholdt 35 mio. kr. i forrentning/renteudgifter. I alt giver dette nettodriftsomkostninger på 1.142 mio. kr.

Ændringerne fra 2008 til 2009 på det sociale område skyldes hovedsagelig kommunale overtagelser af flere af regionens tilbud. Ændringerne giver desuden afledte virkninger for de afsatte budgetmidler til administration, da de beregnes som et tillæg på 5,4 % af bruttodriftsomkostningerne.

Table 3.4 Realvækst og omplaceringer for behandlingspsykiatrien fra Budget 2008 til Budget 2009

A.	Behandlingspsykiatri i alt, driftsbudget inkl. sektoradministration 2008	1.241,3
	Ekstra lønregulering i 2008	6,9
	Pris- og lønregulering 2008 til 2009	58,8
		1.307,0
B.	Realvækst, omplaceringer og besparelser i alt	17,4
	Omplaceringer mellem budgetområder, tillægsbev. mv.	-0,2
	Lov og cirkulæreprogrammet	31,1
	Økonomiaftalen 2009 og andre reguleringer	0,0
	Svært afviselige merudgifter	22,0
	Besparelser iht. Budgetforliget	-35,5
	Behandlingspsykiatri i alt, driftsbudget inkl. sektoradministration 2009 (A+B), ekskl. omkostninger	1.324,4
C.	Overgang fra udgifts- til omkostningsbaserede regnskabsprincipper	51,6
D.	Behandlingspsykiatri i alt, driftsbudget inkl. sektoradministration og omkostninger 2009 (A+B+C)	1.376,0

Der er omplaceringer mellem sektorområder på netto -0,2 mio. kr. Det drejer sig om Ejendomsadministration og bygningsvedligeholdelse for Søndersøparken og Søndermarken m.v. i Viborg, som er overført fra Distrikt Vest til Fællesadministrationen (3,0 mio. kr.). Herudover er overført 7,6 mio. kr. fra Sundhedsområdet til Behandlingspsykiatrien, som følge af indførelse af vederlagsfri medicin til visse ikke-indlagte nydiagnosticerede psykiatriske patienter, til Primær sundhed er overført 4,3 mio. kr. vedrørende tilskud til psykologhjælp i praksissektoren for særligt udsatte grupper og endelig er overført 0,5 mio. kr. til en reservelæge i neurologi fra behandlingspsykiatrien til Sundhed.

Lov og cirkulæreprogrammet giver til behandlingspsykiatriområdet samlet 31,1 mio. kr.

Dette omfatter følgende konkrete lovinitiativer:

- Anvendelse af landsdækkende radiokommunikationsnet 0,2 mio. kr.
- Bedre vejledning af patienter om frit valg 0,1 mio. kr.
- Indførelse af undersøgelses- og behandlingsret i børne- og ungdomspsykiatrien 26,7 mio. kr. – heraf skyldes 3,0 mio. kr. øget kommunale medfinansiering.
- Kontaktpersonordning 0,3 mio. kr.
- Øget optag i praktik til sygeplejerskeuddannelsen 0,1 mio. kr.
- Bekendtgørelse om dødsattester og ændring af Lov om åben uddannelse 0,04 mio. kr.
- Regional medfinansiering af Digital signatur -0,2 mio. kr.

Trepartsinitiativer:

- Uddannelse, ledelse og personalemæssige initiativer 2,2 mio. kr.
- Aftale om seniorpolitiske initiativer og kompetenceudvikling 1,1 mio. kr.

Velfærdsministeriet har fra satspuljen for 2007-2010 bevilget 65,0 mio. kr., hvoraf de 7,3 mio. kr. stammer fra den aktivitetsbestemte kommunale medfinansiering. I 2009 er statstilskuddet på 19,5 mio. kr., som anvendes til:

- Styrkelse af retspsykiatrien: 9,4 mio. kr.
- Styrket og sammenhængende indsats for patienter med angst- og tvangslidelser: 3,8 mio. kr.
- Regionsdækkende tilbud til tidlig opsporing af unge med skizofreni (OPUS): 6,3 mio. kr.

I 2008 er af satspuljen ansøgt om yderligere tilskud til en styrkelse af indsatsen indenfor retspsykiatrien.

I Budget 2009 er afsat følgende svært afviselige merudgifter:

- Fortsættelse af tidligere psykiatripuljeprosjekter hvor beløbene alternativt skal tilbagebetales til staten 1,4 mio. kr.
- Merudgifter til ejendomsskatter/dækningsafgifter 3,8 mio. kr.
- Lægelig videreuddannelse på psykiatriområdet – andel af merudgifter, som er absolut nødvendige at få dækket, for at kunne uddanne flere læger iht. aftalt udvidelse 6,2 mio. kr.
- Omstillingsudgifter i forbindelse med gennemførelse af Psykiatriplanen. Af hensyn til varetagelsen af en rimelig patientbehandling i omlægningsperioden, er der afsat 10,0 mio. kr. til at iværksætte nogle af de ambulante og andre nye tiltag, før de planlagte nedlukninger af døgnhuse og sengeafsnittet i Silkeborg kan ske. Der vil således blive tale om dobbeltdrift i en overgangsperiode ligesom der vil blive tale om udgifter og omstilling og efteruddannelse af personale efter overgang til andre funktioner.
- Øvrige reguleringer 0,6 mio. kr.

I forbindelse med Budgetforliget er vedtaget reduktioner på i alt 35,5 mio. kr. indenfor behandlingspsykiatriområdet – heraf 35 mio. kr. på driftsbudgettet og 0,5 mio. kr. vedr. administrative stabe.

Figur 1. Oversigt over konkrete besparelser og omstillinger på behandlingspsykiatriområdet

Rammebesparelser og strukturelle besparelser	2009 mio. kr.
Rammebesparelser - svarende til 1 % af budgettet	
Fællesområdet for psykiatrien samt Psykiatrifaglig stab	0,10
Børn, Unge og Specialrådg. - rammereduktion - effektivisering	2,35
Distrikt Øst	4,85
Distrikt Vest	3,20
Distrikt Syd	1,50
Rammebesparelser i alt	12,00
Strukturelle besparelser	
Børn og Unge-psykiatrien - forudsætning om stigning af henvisningsfrekvensen fra 0,8% til 1,0% reduceres til 0,95%	5,00
Distrikter og B&U-psykiatrien - reduktion ifm. Nye aldersgrænser for behandlingen af unge	4,00
Der oprettes ikke 6-12 senge i forbindelse med nedlæggelse af sengeafdelingen i Silkeborg - forslaget skal ses sammen med, at Almenpsykiatrisk afd., Risskov overtager behandling af patienter fra Silkeborg svarende til 12 senge	12,00
Omlægning af psykiatriske funktioner i Viborg/Skive	3,50
Omstillingspulje til dækning af omkostninger, manglende realiserede fra starten af 2009 og afledte personalerettede initiativer	-1,50
Strukturelle besparelser i alt	23,00
Besparelse administrative stabe behandlingspsykiatri	0,50
Besparelser i alt	35,50

Rammebesparelserne er gennemført med den forudsætning, at besparelserne skulle gennemføres med en uændret aktivitet, dvs. såvel sengedagsforbruget og antal ambulante besøg skal have et uændret omfang. Besparelserne er vist i nedenstående oversigt og er nærmere beskrevet i budgetbemærkningerne for de enkelte driftsområder, jf. afsnit 3.2 – 3.6.

3.1.3 Investeringsbudget

På investeringsbudgettet afsættes følgende rådighedsbeløb i budgetåret 2009 og overslagsårene 2010-2012.

Tabel 3.5 Investeringsoversigt

Mio. kr. (2008 = indeks 122,3, 2009- 2012 = indeks 127,0)	Budget 2008	Budget 2009	Budgetoverslagsår		
			2010	2011	2012
a) Behandlingspsykiatri					
Distrikt Øst	18,9	13,3	4,7	0,0	0,0
Distrikt Vest	1,0	13,0	5,6	4,3	0,0
Distrikt Syd	1,8	2,0	10,0	15,0	13,0
Børn og Unge	-2,5	1,7	6,8	5,5	0,0
Fælles rammer/puljer	0,0	0,0	7,2	10,0	10,0
Behandlingspsykiatri i alt	19,2	30,0	34,3	34,8	23,0
b) Socialområdet					
Børn og Unge	30,8	0,0			
Voksenområdet	27,9	-5,1	0,0	0,0	
Distrikt Øst	4,2	0,0			
Distrikt Vest	10,6	0,0			
Distrikt Syd	0,5	0,0			
Fælles rammer/puljer	33,5	40,0	40,0	40,0	40,0
Almene boligprojekter	68,9	8,1	0,0	0,0	
Tilbud under social m.v. i alt	176,5	43,0	40,0	40,0	40,0
Rådighedsbeløb i alt	195,7	73,0	74,3	74,8	63,0

Det fremgår af tabel 3.5, at de afsatte rådighedsbeløb i 2009 inden for Psykiatri og Social beløber sig til i alt 73,0 mio. kr.

Inden for behandlingspsykiatrien er afsat 30,0 mio. kr. i 2009. Beløbet er dels med 10,0 mio. kr. afsat til projekter vedrørende vedligeholdelse af bygninger og dels med 20,0 mio. kr. til projekter i relation til Psykiatriplanen.

På det sociale område er afsat rådighedsbeløb på 43,0 mio. kr. i 2009. Heraf vedrører netto 3,0 mio. kr. fortsættelse af igangværende projekter, hvor der budgetteres med en indtægt på 5,1 mio. kr. i forbindelse med salg af bygninger og et rådighedsbeløb til færdiggørelse af almene boligprojekter på 8,1 mio. kr.

40,0 mio. kr. er afsat som fælles økonomiske rammer, der består af en ramme til at vedligeholde bygninger på 11,8 mio. kr., samt en ramme til udvikling og omlægning af sociale tilbud på 28,2 mio. kr.

De almene boligprojekter lånefinansieres fuldt ud. De øvrige projekter på det sociale område forudsættes eksternt eller internt lånefinansieret, hvor kommunerne betaler afskrivning og forrentning.

3.1.4 Personaleoversigt

På baggrund af Budget 2009 og overslagsårene 2010-2012 forventes nedenstående personaleforbrug.

Tabel 3.6 Forventet personaleforbrug i 2009 og overslagsårene 2010-2012

Gns. Helårsstillinger	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2008	2009	2010	2011	2012
Behandlingspsykiatri					
Børn og unge	520	483	483	483	483
Voksenpsykiatri, Distrikt Øst	1.080	1.178	1.178	1.178	1.178
Voksenpsykiatri, Distrikt Vest	653	653	653	653	653
Voksenpsykiatri, Distrikt Syd	268	225	225	225	225
Fælles (Psykiatrifaglig stab) *)	11	11	11	11	11
Behandlingspsykiatri i alt	2.532	2.550	2.550	2.550	2.550
Socialområdet					
Børn og unge	1.045	1.019	1.019	1.019	1.019
Voksensocial **)	1.100	1.040	1.040	1.040	1.040
Distrikt Øst	156	69	69	69	69
Distrikt Vest	135	120	120	120	120
Distrikt Syd	143	143	143	143	143
Socialområdet i alt	2.579	2.391	2.391	2.391	2.391
Psykiatri og social i alt	5.111	4.941	4.941	4.941	4.941
Administration, Psykiatri og Social					
- Heraf behandlingspsykiatri*	24	23	23	23	23
- Heraf socialområdet	64	60	60	60	60

*) Under Fællesudgifter er budget vedr. psykiatrifaglig stab. Stillingerne var ikke vist i budget 2008.

**) I budgetbemærkningerne for 2008 var pga. teknisk fejl angivet 740 stillinger i stedet for de faktiske 1100.

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 personalenormeringer, men skal alene give et indtryk af, hvor mange helårsstillinger der forventes forbrugt.

3.1.5 Aktivitet

Tabel 3.7 opsummerer en række af de væsentligste nøgletal, som anvendes til at beskrive den forventede aktivitet inden for behandlingspsykiatrien.

Tabel 3.7 Udvalgte nøgletal for den forventede aktivitet under behandlingspsykiatri

Aktivitetsmål, budget 2009	Sengedage	Belægning i procent	Ambulante besøg	Personer i kontakt
Behandlingspsykiatri				
Børn og unge	16.030	90%	23.645	4.180
Voksenpsykiatrien, Distrikt Øst	75.200	90%	68.300	10.000
Voksenpsykiatrien, Distrikt Vest	56.890	90%	37.659	5.500
Voksenpsykiatrien, Distrikt Syd	24.309	90%	29.500	3.250
Tilbud under behandlings-psykiatri i alt	172.429	90%	159.104	22.930

Den forventede aktivitet inden for det behandlingspsykiatriske område omfatter 172.429 sengedage ved en gennemsnitlig belægning på tværs af områderne på 90 %. Det forventede sengedagsforbrug svarer til 472 senge. Sengedagstallet falder med 5.171 sengedage svarende til, at der forventes anvendt 14 færre senge. Udviklingen i belægningen vil blive fulgt nøje. I budgetforliget er indføjjet, at sengekapaciteten igen vurderes i forbindelse med psykiatriplanredegørelsen i 2010.

Herudover forventes 159.104 ambulante besøg. Dette er en stigning på 4.063 besøg, hvilket dels skyldes omlægninger på baggrund af vedtagelsen af Psykiatriplanen, dels indførelse af udrednings- og behandlingsret for børn og unge. Endelig forventes 22.930 personer at være i kontakt med behandlingspsykiatrien, hvilket er en stigning på 730 personer i forhold til budget 2008.

Tabel 3.8 opsummerer den forventede aktivitet inden for det sociale område fordelt på boformer (døgnplasser) og aktivitetstilbud m.v. (dagpladser).

Tabel 3.8 Udvalgte nøgletal for den forventede aktivitet for sociale tilbud

Aktivitetsmål, budget 2009	Boformer (pladser)	Aktivitets-tilbud m.v.
Socialområdet		
Børn og unge*	387	360
Voksensocial	534	622
Distrikt Øst	36	0
Distrikt Vest	61	0
Distrikt Syd	76	58
Socialområdet i alt	1.094	1.040

* Eksklusivt rådgivningstilbud under kommunikationsområdet, samt specialrådgivning.

Den forventede aktivitet inden for det sociale område omfatter i alt 1.094 døgnplasser og 1.040 dagpladser, hvilket er et fald på 171 døgnplasser og 108 dagpladser i forhold til 2008. Faldet skyldes kommunale overtagelser af sociale tilbud.

3.1.6 Servicemål

Der er udformet servicemål for hele regionen, som 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 om tidspunkt for start af udredning og behandling. Der er krav om 100 % mål opfyldelse.
- 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.

Servicemålene for Børne- og Ungdomspsykiatrien, jf. nedenfor, gælder ligeledes for unge under 19 år, som udredes og behandles i Voksenpsykiatrien.

Børne- og ungdomspsykiatri:

Ventetider:

- Akutte patienter skal undersøges/behandles umiddelbart.
- Ventetiden fra datoen, hvor henvisningen modtages til udredningsforløbet påbegyndes, er mindre end 2 måneder. Målet gælder i forhold til de 0 – 18 årige. Der er krav om 100 % mål opfyldelse.
- Ventetiden fra datoen, hvor udredningen afsluttes til behandlingsforløbet påbegyndes, er mindre end 2 måneder. Målet gælder i forhold til de 0 – 18 årige. Der er krav om 100 % mål opfyldelse.

Servicemålene vedrørende ventetid er en konsekvens af den udvidede ret til udredning og behandling, som Folketinget har besluttet. Udredningsretten gælder fra 1. august 2008, mens behandlingsretten træder i kraft den 1. januar 2009.

Klar besked:

- Alle patienter får klar besked senest 8 hverdage efter henvisning om tidspunkt for start af udredning og behandling. Der er krav om 100 % mål opfyldelse.

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

Læbeganespalteområdet:

Sundhedsplejerske-indsatsen:

- Tale & Høre Institutet får besked om børn født med læbeganespalte og herefter iværksættes en handlingsplan inden for 24 timer, hvor forældrene bliver kontaktet af en sundhedsplejerske forankret under Tale & Høre Institutet. Samtidig indkaldes barnet til en undersøgelse på Ganespalteafdelingen, hvorefter Ganespalteafdelingens ganeråd visiterer barnet til primær operation for læbeganespalte på Rigshospitalet. Der er krav om 100 % målopfyldelse.

Den logopædiske og tandlægefaglige indsats:

- Alle børn med ganespalte/læbeganespalte er undersøgt inden de fylder 1½ år.
 - Alle børn er grundigt fonetisk udredt inden de fylder 3½ år.
 - Alle børn med læbeganespalte/ganespalte er tilset af specialtandlæge inden de fylder 3½ år.
- Der er krav om 100 % målopfyldelse.

Socialområdet

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

3.2 Børn, Unge og Specialrådgivning

A. Formål

Børn, Unge og Specialrådgivning i Region Midtjylland varetager opgaver til børn og unge med specialiserede behov inden for socialområdet og specialrådgivning, socialpsykiatrien og den behandlende psykiatri.

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

Udrednings- og behandlingsdelen vedr. børn og unge med psykiske problemer varetages af Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter. Centret udreder, behandler og rådgiver børn og unge med alvorlige psykiske problemer. Centret er organiseret i en børnepsykiatrisk afdeling og en ungdomspsykiatrisk afdeling. Begge afdelinger varetager udrednings- og behandlingsopgaverne i Herning, Viborg og Risskov. Center for Spiseforstyrrelser under ungeafdelingen vil jf. Psykiatriplanen for Region Midtjylland skulle varetage den samlede indsats i forhold til spiseforstyrrede børn, unge og voksne. Opgaverne løses ambulant og under indlæggelse. Behandlingspsykiatrien drives efter sundhedsloven.

Endvidere tilbydes der i henhold til sundhedsloven landsdelsdækkende behandling til læbe-/ganespaltepatienter i Vestdanmark, samt tilbud til senhjerneskadede patienter. Opgaven varetages af Tale- og Høreinstituttet.

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

På kommunikationsområdet er der 3 tilbud. Tale og Høre Instituttet omfatter tilbud til personer med tale- og hørevanskeligheder. Driften sker i henhold til lov om specialundervisning for voksne. Herudover drives Kildebjergets Kostskole og Ungdomsuddannelsescenter, der er en kostskole for psykisk udviklingshæmmede og sent udviklede unge med et tillægshandicap.

Region Midtjylland udbyder herudover specialiserede rådgivningsydelser til kommunerne. Målgruppen for specialrådgivningen er børn og unge med betydelig og varig nedsat funktionsevne. I forhold til denne målgruppe tilbydes undersøgelse, rådgivning og behandling.

Samlingen af det behandlingspsykiatriske område og det sociale område under ét 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 3.9 opsummerer de væsentligste ressourcemæssige forudsætninger for behandlingspsykiatrien.

Tabel 3.9 Personale, brutto- og nettoudgifter for behandlingspsykiatri samt læbe-/ganespalteafdelingen og senhjerneskedede på Tale og Høre Institutttet i 2009

Nøgletal for ressourcer (2009-pl)	Budget 2008	Budget 2009
Gns. antal helårsstillinger i alt	520	483
Bruttodriftsudgifter i 1.000 kr.	289.047	266.701
- Heraf lønninger	248.558	221.003
Bruttodriftsindtægter i 1.000 kr.	-35.182	-10.413
Kalkulatoriske omkostninger i 1.000 kr.		4.246
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr.	253.865	260.534

Tabellen viser, at der i 2009 budgetteres med en bruttodriftsudgift i forhold til den børne- og ungdomspsykiatriske behandlingspsykiatri, samt til læbe-/ganespalteafdelingen og senhjerneskedede på Tale- og Høre Institutttet på 266,7 mio. kr. Der forventes en lønudgift på 221,0 mio. kr. og der forventes indtægter på 10,4 mio. kr. som følge af udenregionale patienter og aftaler om konsulenttydelser. Endelig budgetteres i 2009 med kalkulatoriske omkostninger på 4,2 mio. kr.

Ændringen fra 2008 til 2009 skyldes følgende forhold. Der er tilført 26,7 mio. kr. til videreførelse af projekter finansieret over satspuljemidlerne i 2008 samt til at imødekomme kravene i forbindelse med indførelsen af den udvidede ret til udredning og behandling. Psykiatriplanen betyder, at budgettet reduceres som følge af, at aldersgrænsen mellem børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien ændres, samt at den samlede indsats overfor patienter med spiseforstyrrelse i Region Midtjylland forankres i børne- og ungdomspsykiatrien. Budgettet er endvidere ændret som følge af, at aftalen om at levere ydelser til Region Nordjylland er ophørt i 2008, samt at de mellemregionale indtægter forventes at blive mindre. Endelig forudsættes, at der fra og med 2009 ikke vil være projektmidler fra satspuljen til at finansiere aktiviteter i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center.

Til indsatsen vedrørende sundhedslovens landsdelsdækkende behandling af læbe-/ganespaltepatienter, samt tilbud til senhjerneskedede patienter er der budgetteret med nettoudgifter på i alt 23,0 mio. kr.

Tabel 3.10 Personale, brutto- og nettoudgifter og nettoomkostninger for børn-, unge- og specialrådgivningsområdet (social) i 2009

Nøgletal for ressourcer (2009-pl)	Budget 2008	Budget 2009
Gns. antal helårsstillinger i alt	1.045	1.019
Bruttodriftsudgifter i 1.000 kr.	471.867	452.438
- Heraf lønninger	377.809	363.541
Bruttodriftsindtægter i 1.000 kr.	0	0
Kalkulatoriske omkostninger i 1.000 kr.	22.611	20.670
Nettodriftsomkostninger i 1.000 kr.	494.478	473.108

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 opgørelsen over budgettet på det sociale område udelukkende taget udgangspunkt i den faste normering på områdets dag- og døgntilbud samt indgåede kontrakter på rådgivnings- og kommunikationsområdet. Der udbydes herudover en række individuelt tilrettelagte tilbud til kommunerne, der ikke indgår i budgettet, ligesom der i både 2007 og 2008 har været en markant overbelægning på områdets tilbud. I 2008 forventes der således bruttodriftsindtægter fra kommunerne på i alt 588 mio. kr.

Der er i budgettet for 2009 taget højde for at Center for Syn og Kommunikation samt Himmelbjerget Børn og Unge Center – Rådgivningscentret fra 1. januar 2009 overdrages til Århus og Viborg Kommune. Der er endvidere taget højde for de ændringer, som er vedtaget af Kontaktudvalget i forbindelse med Rammeaftalen for 2009. Endelig er budgettet på kommunikationsområdet korrigeret i forhold til de endeligt indgåede aftaler med kommunerne for 2009.

C. Aktivitet

Tabellerne 3.11 og 3.12 opsummerer en række væsentlige nøgletal for den forventede aktivitet i 2008 under Børn, Unge og Specialrådgivning.

Tabel 3.11 Nøgletal for aktivitet for behandlingspsykiatri i 2009

Nøgletal for aktivitet	Budget 2008	Budget 2009
Antal sengedage *	18.000	16.030
Belægningsprocent	90	90
Ambulante besøg**	22.741	23.645
Antal personer i kontakt	4.000	4.180

* Psykiatriplanen betyder, at der netto lukkes 6 senge i børne- og ungdomspsykiatrien. Der er ikke i måltallet taget højde for at to sengeafsnit er politisk godkendt som 5-døgns sengeafsnit. Der er tale om sengeafsnittet på børneafdelingen i Viborg med 8 senge og børneafsnit c i Århus på i alt 6 senge. Det betyder, at det reelle måltal for sengedage ved en 90 % belægning vil skulle være 1.310 mindre. Der er ikke indarbejdet beslutning i "aftale om budget 2009 for Region Midtjylland" om samling af stationær behandlingskapacitet i ungdomspsykiatrien på to geografiske enheder i henholdsvis Risskov og Herning.

** Inkl. deldøgnsdage

Nøgletallene for aktiviteten i 2009 tager udgangspunkt i måltallene for 2008 korrigeret for budgetændringer fra 2008 til 2009.

Måltallene er tilrettet konsekvenserne af Psykiatriplanen. Det betyder, at der er taget hensyn til, at Psykiatriplanen ændrer aldersgrænsen mellem børne- og ungdomspsykiatrien på den ene side og voksenpsykiatrien på den anden, og at hele indsatsen i forhold til spiseforstyrrede bliver samlet i børne- og ungdomspsykiatrien.

Der er endvidere taget højde for at Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center får tilført ekstra ressourcer til gennemførelse af den udvidede udrednings- og behandlingsret.

Tabel 3.12 Nøgletal for aktivitet for socialområdet i 2009

Nøgletal for aktivitet	Budget 2008	Budget 2009
Boformer (døgnpladser)	387	387
Aktivitets- og udviklingstilbud (dagtilbud)	364	360

Boformer (døgnplasser) angivet i tabellen er de forventede fast normerede døgnplasser i 2009 i overensstemmelse med indstillingen til rammeaftalen for 2009. Døgnplasserne indeholder 30 sikrede pladser, heraf 5 midlertidige. Derforuden etablerer flere institutioner individuelt tilpassede projektpladser efter anmodning fra kommunerne.

Aktivitets- og udviklingstilbuddene inden for Børn, Unge og Specialrådgivning består af både børnehavetilbud, skoletilbud og beskæftigelsestilbud. Skoletilbuddene drives efter driftsoverenskomst med beliggenhedskommunen. Tabellen viser her også de forventede fast normerede pladser. Flere af institutionerne har mulighed for at tilbyde individuelt tilrettelagte beskæftigelsestilbud.

Udover ovennævnte aktivitetstal tilbydes specialrådgivning, tilbud til personer med tale- og hørevanskeligheder, 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. Desuden udbydes op til 16 ambulante forløb.

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 den anden dækker psykisk handicappede inklusiv autister.

På området for fysisk handicappede og senhjerneskadede vil der i 2009 være 6 højt specialiserede "hoveddriftsenheder" inden for midlertidige og varige botilbud, samt dagtilbud. Af tilbud til udsatte grupper drives et kvindekrisecenter i Horsens.

På området for psykisk handicappede og autister varetager regionen driften af en række dag- og botilbud, der er underlagt 12 "hoveddriftsenheder".

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

B. Ressourcer

Tabel 3.13 opsummerer de væsentligste ressourcemæssige forudsætninger for Voksensocial.

Tabel 3.13 Personale, brutto- og nettoudgifter og nettoomkostninger for voksensocialområdet i 2009

Nøgletal for ressourcer (2009-pl)	Budget 2008	Budget 2009
Gns. antal helårsstillinger i alt	1.100	1.040
Bruttodriftsudgifter i 1.000 kr.	529.634	487.712
- Heraf lønninger	464.208	432.339
Bruttodriftsindtægter i 1.000 kr.	-17.787	-13.647
Kalkulatoriske omkostninger i 1.000 kr.	30.854	30.854
Nettodriftsomkostninger i 1.000 kr.	542.701	504.919

Nettoomkostningerne for Voksensocial er på 504,9 mio. kr., hvoraf 30,9 mio. kr. omfatter kalkulatoriske omkostninger. Disse omkostninger medregnes for at dække samtlige udgifter og omkostninger. Alle udgifter og omkostninger skal medregnes i takstfastsættelsen af det enkelte tilbud i Region Midtjylland.

C. Aktivitet

Tabel 3.14 opsummerer en række væsentlige nøgletal for den forventede aktivitet i 2009 på voksensocialområdet.

Tabel 3.14 Nøgletal for aktivitet for voksensocialområdet i 2009

Nøgletal for aktivitet	Budget 2008	Budget 2009
Boformer (pladser)	622	534
Aktivitets- og samværstilbud	701	622

Voksensocialområdet omfatter 534 pladser på boformer og 622 pladser på aktivitets- og samværstilbud.

Den væsentligste forklaring i forskellene mellem 2008 og 2009 er, at Forsorgshjemmet "Skovvang" overgår til Holstebro Kommune og Rusmiddelcenter Midtjylland til Århus Kommune fra 2009.

3.4 Distrikt Øst

A. Formål

Optageområde

Den 1. januar 2007 ændredes de hidtidige optageområder for almenpsykiatrien, således at de nye optageområder er tilpasset de ændrede kommunegrænser. De nuværende optageområder er:

Regionspsykiatrien Randers, som omfatter Randers, Norddjurs og Syddjurs Kommuner; i alt et befolkningsgrundlag på 172.320.

Almenpsykiatrisk Afdeling N, som omfatter socialdistrikterne Århus Nord og Århus Centrum i Århus Kommune samt Favrskov Kommune; i alt et befolkningsgrundlag på 202.697.

Almenpsykiatrisk Afdeling S, som omfatter socialdistrikterne Århus Syd og Århus Vest i Århus Kommune samt Samsø Kommune; i alt et befolkningsgrundlag på 142.640. Som en konsekvens af budgetforliget vil optageområdet for Afd S blive udvidet med Silkeborg. Det vil ske i forbindelse med nedlæggelse af sengeafdelingen i Silkeborg, som indebærer at patienter i Skanderborg Kommune henvises til sengeafdelingen i Horsens og at patienter fra Silkeborg Kommune primært henvises til Århus.

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.

Behandlingspsykiatri

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

Den lokalpsykiatriske indsats er forankret i 7 lokalpsykiatriske centre. Det lokal-psykiatriske center er tillagt det fulde ansvar for ambulans 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. Hertil kommer, at følgende tilbud overtages pr. 1. januar 2009: Atriumhuset og Tuestenhuse i Århus, Urbakken i Favrskov og Paderuphus i Randers. Tangkærcentret i Norddjurs videreføres som et specialiseret socialpsykiatrisk botilbud, der drives af voksenpsykiatrien i Distrikt Øst som entreprenør for kommunerne.

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.

B. Ressourcer

Tabel 3.15 på næste side opsummerer de væsentligste ressourcemæssige forudsætninger for Distrikt Øst.

Tabel 3.15 Personale, brutto- og nettoudgifter for behandlingspsykiatri i Distrikt Øst i 2009

Nøgletal for ressourcer (2009-pl)	Budget 2008	Budget 2009
Gns. antal helårsstillinger i alt	1.080	1.178
Bruttodriftsudgifter i 1.000 kr.	637.732	659.211
- Heraf lønninger	465.625	512.724
Bruttodriftsindtægter i 1.000 kr.	-115.547	-125.929
Kalkulatoriske omkostninger i 1.000 kr.		36.851
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr.	522.185	570.133

Budgetrammen er forhøjet med finansiering af svært afviselige merudgifter, dels 3,3 mio. kr. vedr. dækningsafgifter, dels 1,6 mio. kr. vedr. den lægelige videreuddannelse.

Derudover er der gennemført DUT-reguleringer på i alt 0,380 mio. kr.

Endvidere gennemføres i henhold til psykiatriplanen den ændring, at unge, som på henvisningstidspunktet er fyldt 18 år, behandles i Voksenpsykiatrien, samtidig med at behandlingsansvaret for patienter med spiseforstyrrelser uanset alder samles i Center for Spiseforstyrrelse under Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center. De budgetmæssige konsekvenser heraf er netto for distrikt Øst en ramme-forhøjelse på 7,5 mio. kr.

Endelig reduceres budgetrammen med 4,850 mio. kr., som er distrikt Øst's andel af rammebesparelsen på 1 %.

Udmøntning af besparelserne i Distrikt Øst sker ved, at såvel budgettilførslen som rammebesparelsen indgår i en samlet budgetregulering for afdelingerne:

- Med henvisning til den stramme økonomi for de kliniske sengeafdelinger skal sengeafsnittene ikke bidrage til rammebesparelsen på 1 %.
- De kliniske ambulante enheder skal bidrage på den måde, at de marginalt skal behandle flere patienter uden at få tilført ekstra ressourcer.
- Resten af rammebesparelsen indfries på en række ikke-kliniske afdelinger i Distrikt Øst.

Tabel 3.16 Personale, brutto- og nettoudgifter og nettoomkostninger for socialområdet i Distrikt Øst i 2009

Nøgletal for ressourcer (2009-pl)	Budget 2008	Budget 2009
Gns. antal helårsstillinger i alt	156	69
Bruttodriftsudgifter i 1.000 kr.	75.591	29.895
- Heraf lønninger	62.979	25.511
Bruttodriftsindtægter i 1.000 kr.	-7.860	-2.047
Kalkulatoriske omkostninger i 1.000 kr.	4.181	3.235
Nettodriftsomkostninger i 1.000 kr.	71.912	31.083

C. Aktivitet

Tabellerne 3.17 og 3.18 opsummerer en række væsentlige nøgletal for den forventede aktivitet i 2009 i Distrikt Øst.

Tabel 3.17 Nøgletal for aktivitet for behandlingspsykiatri i Distrikt Øst i 2009

Nøgletal for aktivitet	Budget 2008	Budget 2009
Antal sengedage	75.200	75.200
Belægningsprocent	90	90
Ambulante besøg	68.300	68.300
Antal personer i kontakt	10.000	10.000

Der budgetteres med i alt 75.200 sengedage. Det er beregnet ud fra 229 normerede senge og en forudsætning om en gennemsnitlig belægningsprocent på 90 procent, begrundet i at hovedparten af indlæggelserne er akutte. Den gennemsnitlige belægningsprocent dækker over betydelige variationer mellem sengeafsnit, ligesom der er store udsving over tid.

Udvidelsen af optageområdet for Afd. S med patienter fra Silkeborg ændrer ikke antallet af senge og forventes heller ikke at ændre antallet af sengedage, idet der samtidig er forudsat en øget ambulante aktivitet. En del af den ovenfor beskrevne budgettilførsel anvendes til styrkelse af sengeafsnittene begrundet i patienter, der er mere behandlingskrævende.

Der budgetteres med i alt 68.300 ambulante besøg. De faktiske besøgstal for distrikt Øst var 65.416 i 2006 og 63.505 i 2007. Nedgangen fra 2006 til 2007 på ca. 1.900 besøg tilskrives overgangsvanskeligheder. Fremadrettet forventes en stigning som følge af fortsat omlægning fra stationær til ambulante behandling, samt netto-effekten af de nye aldersgrænser for udredning/behandling af unge/spiseforstyrrede.

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

Tabel 3.18 Nøgletal for aktivitet for socialområdet i Distrikt Øst i 2009

Nøgletal for aktivitet	Budget 2008	Budget 2009
Boformer (døgntilbud)	100	36
Aktivitets- og udviklingstilbud	25	0

Der budgetteres i 2009 med 36 døgntilbud svarende til pladstallet på Tangkærcentret. Reduktionen i pladstal skyldes kommunale overtagelser af tilbud.

3.5 Distrikt Vest

A. Formål

Optageområde

Den 1. januar 2007 ændredes de hidtidige optageområder for almenpsykiatrien, så de nye optageområder er tilpasset de ændrede kommunegrænser. De nye optageområder er:

- **Viborg-Skive**, som omfatter Viborg og Skive Kommuner; i alt et befolkningsgrundlag på 139.749.
- **Herning**, som omfatter Ikast-Brande, Herning og Ringkøbing-Skjern Kommuner; i alt et befolkningsgrundlag på 181.391.
- **Holstebro**, som omfatter Holstebro, Lemvig og Struer Kommuner; i alt et befolkningsgrundlag på 101.410.

Behandlingspsykiatri

Distriktet omfatter følgende fire regionspsykiatrier med tilknyttede basisoptageområder:

- **Regionspsykiatrien Skive**: Skive Kommune.
- **Regionspsykiatrien Viborg**: Viborg Kommune
- **Regionspsykiatrien Herning**: Ikast-Brande, Herning og Ringkøbing-Skjern Kommuner
- **Regionspsykiatrien Holstebro**: Holstebro, Lemvig og Struer Kommuner

Nogle af afdelingerne har specialfunktioner, som dækker større områder f.eks. retspsykiatrisk afsnit i Viborg, OPUS-team i Herning, Team for Angst og Tvang i Viborg.

I forbindelse med Region Nordjyllands hjemtagelse af patienter samt overtagelse af patientbehandlingen fra Distrikt Syd for patienter fra de tidligere Bjerringbro og Karup kommuner (nu del af Viborg Kommune) vil der i løbet af 2009 ske en glidende tilpasning og omstrukturering af regionspsykiatrierne i Skive og Viborg. I denne omstrukturering indgår endvidere en realisering af psykiatriplanens anbefalinger.

Endvidere er behandlingen af patienter fra de tidligere Trehøje og Aulum kommuner med virkning fra 1. januar 2009 flyttet fra Holstebro til Herning som konsekvens af ændret kommuneopdeling.

Socialpsykiatri

Socialpsykiatrien i Distrikt Vest har hidtil omfattet fire botilbud som alle er beliggende i Viborg kommune. Pr. 1. januar 2009 overtager Viborg Kommune driften af Søhuset således, at det fremover alene er driften af botilbuddene Gårdhaven, Blåkærgård og Sct. Mikkel, der varetages af Distrikt Vest.

På Blåkærgård er i 2008 igangsat et anlægsprojekt som indebærer en forøgelse af antal boliger fra de nuværende 12 til 16 boliger. Der er i budgettet regnet med en forøgelse på årsplan med 2 fuldtidsboliger (ibrugtagning medio 2009).

B. Ressourcer

Tabellerne 3.19 og 3.20 opsummerer de væsentligste ressourcemæssige forudsætninger for Distrikt Vest.

Tabel 3.19 Personale, brutto- og nettoudgifter for behandlingspsykiatri i Distrikt Vest i 2009

Nøgletal for ressourcer (2009-pl)	Budget 2008	Budget 2009
Gns. antal helårsstillinger i alt	653	653
Bruttodriftsudgifter i 1.000 kr.	367.241	358.696
- Heraf lønninger	285.979	293.887
Bruttodriftsindtægter i 1.000 kr.	-19.295	-7.971
Kalkulatoriske omkostninger i 1.000 kr.		9.427
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr.	347.946	360.152

Nedenstående oversigt viser omlægninger i budget 2009 i forhold til budget 2008

Nettodriftsudgifter 2008 (2008-p/l)	330.719
Kalk. Omkostninger	9.064
P/L-reguleringer 2008/2009	17.590
Budgetramme P/L 2009	357.373
Set i forhold til budgetrammen for 2008 er der i Budget 2009 indarbejdet følgende korrektioner (P/L 2009):	
1. Bortfald af indtægt for patienter fra Region Nordjylland	11.324
2. Tilretning af lønbudget for følge af 1.	-11.393
3. Overflytning af opgaver fra Distrikt Syd (Bjerringbro og Karup)	7.351
4. Overflytning af ejendomsadministration til Regionsøkonomi	-2.966
5. P/L regulering af intern omflytning	233
6. Kompensation øgede dækningsafgifter	400
7. Kompensation lægelig videreuddannelse	1.600
8. Rammebesparelse jfr. budgetforlig	-3.200
9. Besparelse ved omlægning Viborg/Skive	-3.500
10. Konsekvenser af opgaveflytning mellem B&U og voksenpsykiatri	3.500
11. DUT-reguleringer (kontaktperson, sygedagpenge, praktisygepl.)	230
12. Uddannelsesstilling i neurologi overført til RH Viborg	-550
13. Udgift Daghus Viborg overført til B&U	-250
Korrektioner, netto i alt	2.779
Vedttaget budgetramme for behandlingspsykiatrien, Distrikt Vest	360.152

Tabel 3.20 Personale, brutto- og nettoudgifter og nettoomkostninger for socialområdet i Distrikt Vest i 2009

Nøgletal for ressourcer (2009-pl)	Budget 2008	Budget 2009
Gns. antal helårsstillinger i alt	135	120
Bruttodriftsudgifter i 1.000 kr.	57.546	45.861
- Heraf lønninger	48.498	37.864
Bruttodriftsindtægter i 1.000 kr.	-4.320	-2.752
Kalkulatoriske omkostninger i 1.000 kr.	3.156	2.584
Nettodriftsomkostninger i 1.000 kr.	56.382	45.693

C. Aktivitet

Nedenstående tabel 3.21 og tabel 3.22 opsummerer en række væsentlige nøgletal for den forventede aktivitet i 2008 i Distrikt Vest.

Tabel 3.21 Nøgletal for aktivitet for behandlingspsykiatri i Distrikt Vest i 2009

Nøgletal for aktivitet	Budget 2008	Budget 2009
Antal sengedage *)	56.831	56.890
Belægningsprocent *)	90	90
Ambulante besøg	35.300	37.659
Antal personer i kontakt	5.000	5.500

*) Distrikt Vest tager forbehold for opfyldelse af belægningsprocenten, idet der først sker en tilpasning af kapaciteten i Regionspsykiatrien Viborg, som følge af Region Nordjyllands hjemtagelser, i forbindelse med nedlæggelsen af døgnhusene i Viborg og Skive i løbet af 2009.

Der budgetteres i 2009 med i alt ca. 56.890 sengedage. I budgettet, som er baseret på den faktiske aktivitet i 2007, indgår konsekvenser af overtagelse af patienter fra Kjellerup området, konsekvenser af ændrede aldersgrænser mellem voksenpsykiatri og børn og ungepsykiatri samt behandling af personer med spiseforstyrrelser. Set i forhold til det nuværende sengeantal på 173 senge (medio 2008) svarer det til en belægningsprocent på 90 %. Der budgetteres med i alt 37.659 ambulante besøg omfattende besøg i ambulatoriet og hjemmebesøg. Det samlede antal ambulante ydelser inkl. telefonkonsultationer m.fl. er beregnet til i alt 64.375 i 2009.

Tabel 3.22 Nøgletal for aktivitet for socialområdet i Distrikt Vest i 2009

Nøgletal for aktivitet	Budget 2008	Budget 2009
Boformer (døgnpladser)	80	61
Aktivitets- og udviklingstilbud	0	0

Der budgetteres i 2009 med 61 døgnpladser. Fordelt med 27 pladser på Gårdhaven, 20 pladser på Sct. Mikkel og 14 pladser på Blåkærgård. Der budgetteres ikke med pladser inden for aktivitets- og udviklingstilbud (dagpladser) i Distrikt Vest.

3.6 Distrikt Syd

A. Formål

Optageområde

Den 1. januar 2009 ændres optageområderne i Distrikt Syd, således at optageområde Horsens også omfatter Skanderborg Kommune.

- **Horsens** som omfatter Horsens, Odder, Hedensted og Skanderborg Kommuner; i alt et befolkningsgrundlag på 200.681 borgere
- **Silkeborg** som omfatter Silkeborg Kommune; i alt et befolkningsgrundlag på 86.540 indbyggere.

Behandlingspsykiatri

Regionspsykiatrien Horsens råder over 52 sengepladser og omfatter bl.a. åbne sengeafsnit, lukket sengeafsnit, ambulante dagtilbud, ambulante gerontopsykiatriske tilbud og specialteam med udgående funktion. Regionspsykiatrien Silkeborg råder over 22 sengepladser med mulighed for skærmning og et antal ambulante tilbud.

Der er lokale ambulante behandlingseinheder i Odder, Horsens, Hedensted, Silkeborg og Skanderborg. Det er hensigten at øge den ambulante aktivitet og graden af specialisering både i ambulante og stationært regi.

Socialpsykiatri

Socialpsykiatrien i Distrikt Syd består af tre socialpsykiatriske tilbud. Pilebakken i Them med 26 døgnpladser til borgere med gerontopsykiatriske problemstillinger, det socialpsykiatriske Bosted i Kjellerup med 10 døgnpladser og Sønderparken med 40 døgnpladser fordelt på 18 pladser i Horsens og 22 pladser i Hornsyld. Til dette kommer 30 støttecenterpladser ved Sønderparken og 28 pladser til beskyttet beskæftigelse jf. servicelovens § 103.

B. Ressourcer

Tabellerne 3.23 og 3.24 opsummerer de væsentligste ressourcemæssige forudsætninger for Distrikt Syd.

Tabel 3.23 Personale, brutto- og nettoudgifter for behandlingspsykiatri i Distrikt Syd i 2009

Nøgletal for ressourcer (2009-pl)	Budget 2008	Budget 2009
Gns. antal helårsstillinger i alt	268	225
Bruttodriftsudgifter i 1.000 kr.	166.629	147.901
- Heraf lønninger	120.902	104.489
Bruttodriftsindtægter i 1.000 kr.	-5.332	-5.332
Kalkulatoriske omkostninger i 1.000 kr.		908
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr.	161.297	143.477

Budgettet er i forhold til 2008 ændret som følge af justeringer af optageområder i forhold til henholdsvis Distrikt Vest (gammel Karup og Bjerringbro kommuner) og Distrikt Øst (Opus) samt de økonomiske virkninger på baggrund af Psykiatriplanen af en lukning af Døgnet i Kjellerup og en afvikling af det psykiatriske sengeafsnit i Silkeborg i takt med en udvidelse af de ambulante behandlingstilbud i Distrikt Syd. Endvidere er budgettet til Rehabiliteringscentret for traumatiserede flygtninge flyttet fra Distrikt Syd til Distrikt Øst.

På baggrund af Budgetforliget er indarbejdet en rammebesparelse på 1 % svarende til 1,5 mio. kr., som udmøntes ved nedlæggelse af en afdelingssygeplejerskestilling, en reduktion af lønkontoen i Lokalpsykiatriske Center, Silkeborg samt reduktion af kontoen til udenregionale patienter og lønkontoen i distriktsadministrationen.

I budgettet er endvidere indarbejdet beslutningen i Budgetforliget om ikke at oprette 6 – 12 senge i forbindelse med nedlæggelse af sengeafdelingen i Silkeborg. Henvisninger tilrettelægges herefter således, at Århus Universitetshospital, Risskov varetager den stationære behandling for Silkeborg området. Besparelsen herved er 12,0 mio. kr.

Tabel 3.24 Personale, brutto- og nettoudgifter for socialområdet i Distrikt Syd i 2009

Nøgletal for ressourcer (2009-pl)	Budget 2008	Budget 2009
Gns. antal helårsstillinger i alt	143	143
Bruttodriftsudgifter i 1.000 kr.	65.433	65.536
- Heraf lønninger	56.792	56.895
Bruttodriftsindtægter i 1.000 kr.	-5.479	-4.615
Kalkulatoriske omkostninger i 1.000 kr.	4.268	4.482
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr.	64.222	65.403

C. Aktivitet

Tabel 3.25 og tabel 3.26 opsummerer en række væsentlige nøgletal for den forventede aktivitet i 2009 i Distrikt Syd.

Tabel 3.25 Nøgletal for aktivitet for behandlingspsykiatri i Distrikt Syd i 2009

Nøgletal for aktivitet	Budget 2008	Budget 2009
Antal sengedage	27.594	24.309
Belægningsprocent	90	90
Ambulante besøg	28.700	29.500
Antal personer i kontakt	3.200	3.250

Tallene for 2009 er i forhold til 2008 korrigeret med konsekvenserne af besparelserne i forbindelse med Budgetforliget – herunder afvikling af sengeafdelingen i Silkeborg samt Regionsrådets beslutning den 16. april 2008 om lukning af Døgnet i Kjellerup og justering af optageområderne i forhold til gammel Karup og gammel Bjerringbro kommuner, hvor aktiviteten overgår til Distrikt Vest. Der budgetteres i 2009 i alt med ca. 24.300 sengedage. Den forudsatte gennemsnitlige belægningsprocent er 90 procent. Der budgetteres med 29.500 ambulante besøg, samt 3.250 personer i kontakt. I antallet af ambulante besøg indgår også tal vedr. satspuljeprojekter og følgerne af ændrede aldersgrænser for behandling af unge og personer med spiseforstyrrelser.

Tabel 3.26 Nøgletal for aktivitet for socialområdet i Distrikt syd i 2009

Nøgletal for aktivitet	Budget 2008	Budget 2009
Boformer (pladser)	76	76
Aktivitets- og udviklingstilbud	58	58

3.7 Fælles udgifter/indtægter

A. Formål

På denne bevilling fordeles udgifter/indtægter, som ikke kan henføres til den enkelte driftsenhed.

B. Ressourcer

Nedenstående tabel 3.27 opsummerer de væsentligste ressourcemæssige forudsætninger for Fælles udgifter/indtægter.

Tabel 3.27 Budget 2009 for bevillingen Fælles udgifter/indtægter

Nøgletal for ressourcer (2009-pl)	Budget 2008	Budget 2009
Nettobudget (1.000 kr.)	29.013	51.311
-heraf behandlingspsykiatri	11.819	29.487
-heraf socialområdet	17.194	21.824

Tabel 3.28 Indarbejdede forudsætninger for Fælles udgifter/indtægter behandlingspsykiatrien

Betegnelse	Beløb i 1.000 kr.	Forklaring
Psykiastrifaglig Stab	7.400	Den psykiatrifaglige stab servicerer hele området
HR-puljer	2.556	Heraf udgør psykiatriområdets andel af fællesudgifter til HR-puljer 1.465.000 kr.
Arbejdsskade-forsikring og AES	2.363	Psykiatriområdets andel af fællesudgifter til forsikringer
Center for Kvalitetsudvikling	3.222	Centret yder service til psykiatriområdet
Medicin-udlevering	7.592	Udlevering af vederlagsfri medicin til visse nydiagnosticerede psykiatriske patienter
Praksiskonsulentordning	29	Ekstra beløb til praksiskonsulentordning i psykiatrien
Direktørpulje	229	Direktørpulje
Lægelig videreuddannelse	2.200	Pulje til dækning af ¼ af finansieringen af nye AP-læger og I&H-forløb
Omstillingspulje	11.500	Omstillingspulje ifm. realisering af Psykiatriplanen
DUT-reguleringer	350	Lov og cirkulæreprogram afsat på fælleskontoen
Trepartsinitiativer, udd.	2.200	Uddannelse, Ledelse og personalemæssige initiativer
Trepartsinitiativer, seniorpol	1.100	Seniorpolitiske initiativer og kompetenceudvikling
Digital signatur	-200	Regional medfinansiering af Digital signatur
Reduktionsramme	-437	Rest af reduktionsramme etableret ved budgetlægning 2007.
Kalkulatoriske omkost.	135	
I alt fælles driftsudgifter og omkostninger	40.239	
Indtægt vedr. færdigbehandlede patienter	-10.752	Forventet indtægt for færdigbehandlede patienter
I alt	29.487	

De beløb, som tidligere har været afsat indenfor Behandlingspsykiatrien, er uændrede i forhold til 2008. Herudover er der afsat svært afviselige merudgifter til lægelig videreuddannelse, omstillingspulje og DUT-reguleringer, som ikke er fordelt til driftsområderne, jf. i øvrigt afsnit 3.1.2.

**Tabel 3.29 Indarbejdede forudsætninger for Fælles udgifter/indtægter
– socialområdet**

Betegnelse	Beløb i 1.000 kr.	Forklaring
Pulje til udvikling	5.649	Puljen er del af takstaføtalen og understøtter udviklingsindsatser på tilbud i regionen.
Central driftspulje	5.508	Puljen understøtter solidarisk risikoen for tilbud i regionen ved overgang til ny finansieringsform.
Arbejdsskadeforsikr. og AES	1.675	Socialområdets andel af fællesudgifter til forsikringer.
HR-puljer	2.135	Socialområdets andel af fællesudgifter til HR-puljer
Center for Kvalitetsudvikling	1.017	Centret yder service til socialområdet
Center for Kvalitets-udvikling - reservepulje	282	Reservepulje i tilknytning til kompetencecentret
Indkøb og logistik	281	Fællesramme til indkøb og logistik
	16.547	
Renteudgifter	5.277	Renteudgifter vedr. lån til bygninger m.v.
I alt	21.824	

På Socialområdet er beløbene beregnet med samme procentandel af de samlede nettodriftsomkostninger som i 2008. Dette resulterer i et mindre fald i fællesudgifterne fra 2008 til 2009.

Herudover er indenfor socialområdet i budget 2009 afsat 5,3 mio. kr. til ekstra renteudgifter vedrørende lån til bygninger m.v., som endnu ikke er taget i brug i 2009.

På fælleskonti er endvidere medtaget 11,8 mio. kr. til administration af Voksensocialområdet samt budgetbeløb til dækning af overførte beløb fra konto 4 på 22,5 mio. kr. til Psykiatri og socialområdets administrative stabe og 29 mio. kr. til socialområdets andele af regionens fællesstabe. Endelig 5,4 mio. kr. af regionens bloktilskud, som gives til dækning af en del af socialområdets administration vedrørende udarbejdelse af rammeaftaler m.v.

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 og internationale aktiviteter.

Antal helårsstillinger i alt 122:

➤ Regional Udvikling:	70
➤ Kollektiv Trafik:	3
➤ Jord og Råstoffer:	45
➤ Uddannelse:	4

Opgaver inden for regional udvikling

Den regionale udviklingsplan

- Regionsrådet har ansvar for, at der udarbejdes en regional udviklingsplan, der opstiller strategiske visioner for regionens udvikling
- Regionen fremmer realiseringen af den regionale udviklingsplan ved at bakke op om konkrete projekter i offentligt og privat regi, ligesom regionen kan stille forslag til kommune- og lokalplanlægningen
- Regionen skal påse, at kommuneplanstrategier og kommuneplaner ikke er i modstrid med den regionale udviklingsplan

Erhvervsudvikling

- Vækstforum 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 ift. 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

- Regionen har en bestillerfunktion i forhold til Midttrafik og skal være med til at sørge for, at regionen har et velfungerende trafiksselskab, der leverer den bedst mulige kollektive trafik

Miljø

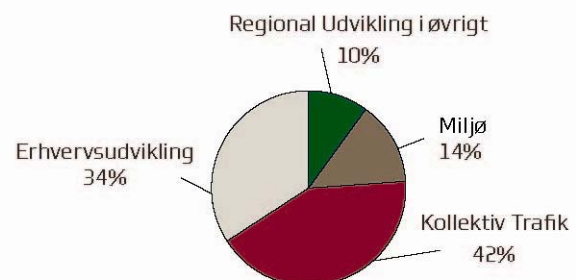
- Kortlægge råstoffer og jordforurening
- Konsulentvirksomhed ift. kommunerne, lodsejere og entreprenører

Budget 2009

Regional Udvikling har et samlet budget på 517,2 mio. kr. (1)

➤ Kollektiv trafik:	345,4 mio. kr.
➤ Erhvervsudvikling:	141,1 mio. kr.
➤ Regional Udvikling i øvrigt:	32,3 mio. kr.
➤ Miljø:	59,5 mio. kr.
➤ Periodeforskydninger:	-61,1 mio. kr.

* Sektoradministration er indeholdt i ovenstående
(1) Budgettet er specificeret i tabel 4.1 side 134



Først gives en kort beskrivelse af de politiske målsætninger for Regional Udvikling i Region Midtjylland og et resumé af forudsætninger for 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 2009

Region Midtjylland skal på det regionale udviklingsområde arbejde for at fremme vækst og bæredygtighed i det midtjyske område. Omdrejningspunktet for regionens arbejde er Den Regionale Udviklingsplan.

Virksomhederne i det midtjyske område skal gives adgang til den nyeste viden, og der skal sikres en brobygning mellem videntcentre og virksomhederne. Et væsentligt fundament for, at det midtjyske område kan tage globaliseringens udfordringer op er, at der ydes støtte til uddannelsesområdet.

Der skal sikres et overordnet effektivt regionalt busnet, der forbinder bycentre uden banebetjening mellem kommuner.

Regional Udvikling skal i 2009 fortsætte udmøntningen af Den Regionale Udviklingsplan. Et samarbejde med kommunerne og staten er en forudsætning for at visionerne i planen udmøntes, således at Region Midtjylland fortsat har de bedste vilkår inden for erhverv, turisme, beskæftigelse, uddannelse, kultur og miljø.

Vækstforum skal i 2009 udarbejde forslag til revision af erhvervsudviklingsstrategien med henblik på fortsat at arbejde for at skabe optimale erhvervsvilkår i regionen.

Regionen skal i samarbejde med kommunerne som bestillere og trafikelskabet som operatører sikres en optimal regional kollektiv trafik.

Regionen skal via de lovgivningsmæssige rammer sikre et bredt og kvalificeret udbud af ungdoms- og erhvervsuddannelser i hele regionen. Den regionale uddannelsespolitik vil i 2009 danne rammerne for regionens tilskud til ungdoms- og voksenuddannelserne med henblik på at fremme mulighederne for bedre og mere uddannelse i hele regionen.

På det kulturelle område vil regionen udmønte den regionale kulturpolitik, som danner grundlag for støtte til regionale kulturelle aktiviteter.

Regionen er ifølge Lov om jordforurening myndighed på jordforureningsområdet.

4.1.2 Væsentlige forudsætninger for Budget 2009

Den 14. juni 2008 indgik Danske Regioner og regeringen økonomaftale for 2009. Konsekvenserne for Regional Udvikling i Region Midtjylland blev, at området i 2009 samlet får 494 mio. kr. i tilskud. Beløbet er sammensat af et bloktilskud fra staten på 347,5 mio. kr. og kommunale udviklingsbidrag på 146,5 mio. kr. Det kommunale udviklingsbidrag svarer i 2009 til 117 kr. pr. indbygger i regionen.

Folketinget har nu vedtaget Lov om ændring af dieselaftgift. Konsekvenserne af loven bliver for Region Midtjylland i 2009 en DUT kompensation på ca. 23 mio. kr. Endvidere er aftalt en ordning med midlertidig udligning, som giver Region Midtjylland 8,5 mio. kr. i 2009.

Regional Udviklings budget er udarbejdet under forudsætning af, at den fremsatte spareplan på den kollektive trafik gennemføres.

De forringede økonomiske vilkår for den kollektive trafik nødvendiggør en samlet besparelse på 343,2 mio. kr. i perioden 2009 – 2012, hvilket svarer til gennemsnitlig 85,8 mio. kr. pr. år.

4.1.3 Driftsbudget

Nedenstående tabel 4.1 viser budgetforslag for Regional Udvikling.

Tabel 4.1 Nettobevilling 2009 og overslag 2010-2012

Mio. kr., 2009 P/L-niveau	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2007	2008	2009	2010	2011	2012
UDGIFTER						
Kollektiv trafik	183,1	214,9	345,4	261,4	252,4	252,4
Nettotilskud til trafiksselskab - bestillerbidrag	181,3	212,8	278,3	266,3	258,3	250,3
Finansiering af Midttrafiks underskud 2007-2008			50,0			
Udskydning af spareplan (budgetforlig)			15,0	-7,0	-8,0	
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	1,8	2,1	2,1	2,1	2,1	2,1
Erhvervsudvikling	84,4	170,7	141,1	141,1	141,1	141,1
Projekter under erhvervsudvikling	35,0	122,8	100,0	100,0	100,0	100,0
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	48,6	46,2	39,4	39,4	39,4	39,4
Hensættelser til tjenestemandspension	0,8	1,7	1,7	1,7	1,7	1,7
Miljø	56,2	72,2	59,5	59,5	59,5	59,5
-jordforurening	32,6	43,2	33,6	33,6	33,6	33,6
-råstoffer	1,3	2,3	1,8	1,8	1,8	1,8
-planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	22,1	26,4	23,9	23,9	23,9	23,9
-hensættelser til tjenestemandspension	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Regional Udvikling i øvrigt *	12,7	49,2	32,3	32,3	32,3	32,3
Den Regionale Udviklingsplan	2,9	6,9	3,9	3,9	3,9	3,9
Kulturel virksomhed	3,8	10,4	7,2	7,2	7,2	7,2
Uddannelse	4,8	25,2	17,5	17,5	17,5	17,5
-uddannelsesopgaver	2,4	21,9	14,1	14,1	14,1	14,1
-planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	2,5	3,3	3,4	3,4	3,4	3,4
Diverse udgifter og indtægter	1,2	6,8	3,7	3,7	3,7	3,7
-pulje til konsulentbistand	0,3	5,1	2,0	2,0	2,0	2,0
-HR-pulje	0,4	0,8	0,9	0,9	0,9	0,9
-AES			0,0	0,0	0,0	0,0
-arbejdsskader og AES (2007-2008)	0,5	0,8	0,7	0,7	0,7	0,7
Forventede periode forskydninger *			-61,1	14,4	23,4	23,4
Regional Udvikling (ekskl. Fælles formål)	336,4	507,1	517,2	508,7	508,7	508,7
Fælles formål inkl. finansielle udgifter	7,2	6,4	8,8	8,8	8,8	8,8
Regional Udvikling i alt	343,6	513,4	526,0	517,5	517,5	517,5
INDTÆGTER						
Bloktilskud	305,5	344,6	347,5	347,5	347,5	347,5
Tilskud fra kommuner	139,2	144,9	146,5	146,5	146,5	146,5
Mellemregional kompensation for dieselaftgift m.m.		24,0	23,5	23,5	23,5	23,5
Midlertidig udligning dieselaftgift (50% i 2009)			8,5			
Regional Udvikling i alt	444,7	513,5	526,0	517,5	517,5	517,5

* Periodeforskydning på -61,1 mio. kr. er bevillingsmæssigt indarbejdet under Regional Udvikling i øvrigt og tilsvarende for budgetoverslagsårene.

Regionens udgifter til kollektiv trafik vil i 2009 være på 345,4 mio. kr., i 2010 på 261,4 mio. kr., i 2011 på 252,4 mio. kr. og i 2012 på 252,4 mio. kr. Regionens bestillerbidrag til Midttrafik fremgår af afsnit 4.2 om Kollektiv Trafik.

De særlige økonomiske udfordringer, som knytter sig til budgetlægningen for Regional Udvikling i 2009 og overslagsårene 2010-2012, knytter sig primært til Kollektiv Trafik.

Som Regionsrådet blev orienteret om på mødet den 18. juni 2008 (punkt 34), er der en varig ubalance indenfor den regionale kollektive trafik. Derfor blev det samtidig godkendt, at administrationen arbejder videre med forslag om ændringer i det regionale rutenet for at skabe

en økonomisk balance på området efter 2012. Som led i budgetforliget blev det aftalt, at den i juni 2008 samlede fremsatte spareplan fastholdes, dog med den ændring, at besparelserne i 2009 skydes til 2010.

Summeret over den samlede periode (2007-2012) vil den økonomiske ubalance være 343,2 mio. kr. i alt, som skal finansieres gennem besparelser; jfr. Tabel 4.4. Årsagen til ubalancen skyldes 3 faktorer som fremgår af nedenstående tabel 4.2.

Tabel 4.2 Årsager til ubalance på Kollektiv trafik

	Mio.kr.
Midttrafiks underskud 2007 - 2008	50,0
Merudgifter og mindre indtægter hos Midttrafik 2009 - 2012	170,4
Underfinansiering af P/L-regulering på den kollektive trafik 2009 - 2012	122,8
I alt	343,2

De to første punkter (Midttrafiks underskud i 2007-2008 samt merudgifter og mindre indtægter) relaterer sig til den fremsatte spareplan af den 18. juni 2008.

Det sidste punkt i tabellen om underfinansieringen af PL-reguleringen på den kollektive trafik skyldes den metode ud fra hvilken regionerne får PL-reguleret deres budget. I forbindelse med Økonomiaftalen af den 14. juni 2008 blev det finansielle kredsløb Regional Udvikling reguleret med 4,1 %, hvilket tilfører området i alt 23,8 mio. kr. (P/L-regulering og generel balancering af tilskud) til dækning af P/L-reguleringen fra 2008 til 2009.

På udgiftssiden skal Regional Udvikling bruge 11,5 mio. kr. til at dække udgifter som følge af P/L-regulering på bevillingsområderne Erhvervsudvikling, Miljø, Regional Udvikling i øvrigt og på den del af Kollektiv trafik, der varetages i Regional Udvikling.

Hertil skal der bruges 43,0 mio. kr. til at dække udgifter som følge af P/L-regulering på Midttrafik. De store udgifter til P/L-regulering skyldes hovedsageligt, at Danske Regioners vejledende reguleringsindeks, som Midttrafik bruger til at regulere betalingerne til vognmændene for at køre busserne, er steget til 9,5 % på Midttrafiks samlede udgift til busdriften. Sammenholdt med takststoppet giver dette en difference, som regionen ikke er blevet kompenseret for i forbindelse med økonomiaftalen.

Danske Regioners reguleringsindeks blev i forbindelse med Økonomiforhandlingerne skønnet til ca. 5 %, og det var derfor vurderingen, at regionerne skulle håndtere afvigelsen i P/L-satser inden for aftalerammen. Danske Regioner har efterfølgende i flere omgange revurderet reguleringsindekset, og den seneste udmelding er de nævnte 9,5 %.

Af tabel 4.3 fremgår det, hvordan de 43 mio. kr. pr. år i PL-regulering fremkommer.

Tabel 4.3: Specificering af P/L-regulering af bestillerbidraget

Pr. år	Mio.kr.
Bus 9,5 %	39,3
Tog 4,1 %	1,5
Administration Midttrafik	2,2
P/L-reguleringer i alt	43,0

De forringede økonomiske vilkår for den kollektive trafik nødvendiggør en samlet besparelse på 343,2 mio. kr. i perioden 2009 – 2012, hvilket svarer til gennemsnitlig 85,8 mio. kr. pr. år. Der gennemføres følgende besparelser:

Tabel 4.4 Budgetforlig

Område Mio.kr.	Besparelse 2009-2012	Gennemsnit pr. år
Kollektiv Trafik	120,0	30,0
Erhvervsudvikling	112,0	28,0
Jordforurening	50,0	12,5
Kultur	12,8	3,2
Uddannelse	30,8	7,7
Regional Udviklingsplan, analyser m.m.	17,6	4,4
I alt	343,2	85,8

Der gennemføres besparelser, der svarer til ca. 16 % af det samlede budget. Inden for disse rammer sker der en relativ opprioritering af den kollektive trafik. Bestillerbidraget til Midttrafik øges fra 212,8 mio. kr. i 2008 (2009-p/l-niveau) til brutto 281,8 mio. kr. i 2009. Det gennemsnitlige årlige bestillerbidrag i perioden 2009 – 2012 udgør brutto 266,8 mio. kr.

For kollektiv trafik indebærer besparelsesforslaget, at 81 ud af 120 regionale ruter berøres:

- 20 ruter indgår i koordinerings- og udviklingsprojekter
- Forslag om 3 nye ruter
- 58 ruter foreslås at ophøre helt eller delvist som regionale ruter.

De planlagte besparelser på rutenettet udskydes fra 2009 til 2010, idet der dog allerede i 2009, i dialog med kommunerne og Region Midtjylland, kan ske en reduktion af afgang på udvalgte ruter.

Lykkes det Danske Regioner at skaffe ekstra penge til kollektiv trafik og/eller øges billetindtægterne, er forligspartierne enige om, at midlerne først skal anvendes til at tilbageføre besparelser vedrørende erhvervsudvikling, jordforurening, kultur og uddannelse.

For at finansiere de ekstraordinære udgifter til kollektiv trafik i 2009, opererer Regional Udvikling med en forventet årsforskydning. Ved den forventede årsforskydning forudsættes det, at der inden for de enkelte bevillingsområder under Regional Udvikling gennem en stram styring sikres et mindreforbrug i Budget 2009 på 61,1 mio. kr. som udlignes ved mulighed for et tilsvarende merforbrug i årene 2010-2012. Hermed er Regional Udviklings finansielle kredsløb i balance i perioden. Udgiften i 2009 og det modsvarende mindreforbrug i 2010-2012, til årsforskydningen vil være placeret på bevillingen 'Regional Udvikling i øvrigt' under diverse udgifter og indtægter.

De budgetmæssige udsving forventes finansieret af især erhvervsudviklingsområdet, hvor der erfaringsmæssigt er en vis tidsmæssig forskydning/forsinkelse mellem bevilling af midler til konkrete projekter til projekterne når et stadie, hvor de kan få/vil have midlerne udbetalt.

Personaleoversigt

Der lægges samlet op til en besparelse på personalet på 8 mio. kr. pr. år fordelt med 5,5 mio. kr. pr. år på erhvervsudviklingsområdet og 2,5 mio. kr. pr. år på miljøområdet. Besparelsen svarer til ca. 15 årsværk fordelt med 10 på erhvervsudviklingsområdet og 5 på miljøområdet.

Tabel 4.5 Forventet personaleforbrug

Gennemsnitlige helårsstillinger	Budget 2008	Budget 2009	Budgetoverslagsår		
			2010	2011	2012,0
Regional Udvikling					
Regional Udvikling	80,0	70,0	70,0	70,0	70,0
Uddannelse	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
Kollektiv Trafik	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
Miljø	50,0	45,0	45,0	45,0	45,0
Regional Udvikling m.v. i alt	137,0	122,0	122,0	122,0	122,0

Medarbejderne i Regional Udvikling kan opdeles i 2 hovedkategorier: Regional Udvikling (inkl. uddannelse og kollektiv trafik) og miljøområdet.

Regional Udvikling, uddannelse og kollektiv trafik arbejder efter principperne i den projektstyrede organisation. Dette medfører, at medarbejderne arbejder på tværs af afdelinger for at sikre bedst mulig videndeling og udnyttelse af ressourcerne. Medarbejdernes opgaver omfatter analyseudarbejdelse, planlægningsopgaver, idéudvikling, projektmodning, indgåelse og opfølgning på kontrakter med selvstændige juridiske enheder, som udfører opgaver på erhvervsudviklings-, uddannelses- og kulturområdet, overvågning af projekternes fremdrift og varetagelse af eksterne relationer til samarbejdspartner.

Medarbejderne på miljøområdet løser de lovbundne opgaver inden for jordforurening og råstofområdet. Medarbejderne på miljøområdet indgår ikke i den samlede normering i administrationsbudgettet.

4.2 Kollektiv Trafik

A. Formål

Regionen finansierer de regionale ruter, mens kommunerne finansierer de lokale ruter. Midttrafik varetager den samlede kollektive trafik og skal optimere driften inden for de regionale og lokale midler.

B. Ressourcer

Tabel 4.6 opsummerer ressourcefordelingen for Kollektiv Trafik i Budget 2009 for Regional Udvikling sammenlignet med Regnskab 2007 og Budget 2008.

Tabel 4.6 Budget 2009 for Kollektiv Trafik

Mio. kr. Nøgletal for ressourcer (2009 P/L-niveau)	Regnskab 2007	Budget 2008	Budget 2009*
Samlet:	181,3	212,8	343,3
Busruter			
Baner			
Investeringsstøttilskud privatbaner			
Administration af Trafikselskab (Midttrafik)			
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	1,8	2,1	2,1
Kollektiv Trafik i alt	183,1	214,9	345,4
Andel af udgifter til fælles formål inkl. finansielle udgifter	2,8	2,4	3,4
I alt	185,9	217,3	348,8

*Det samlede bruttobestillerbidrag (uden engangstilskud på 50 mio. kr. og midler til udskydning af spareplan) vil i 2009 være på 281,8 mio. kr.

I Budget 2009 er indregnet en engangsudgift på 50 mio. kr. til finansiering af underskud hos Midttrafik i 2007 og 2008. Ligeledes er der som følge af budgetforliget indregnet en merudgift på 15 mio. kr. i 2009, som følge af udskydning af spareplan fra 2009 til 2010. Budgettet er i overslagsårene 2010 og 2011 reduceret med samlet 15 mio. kr., således at spareplanen stadig er neutral for Region Midtjylland.

C. Økonomiske udfordringer i Budget 2009 og overslagsår 2010-2012

Den kollektive trafik står over for meget betydelige udfordringer. Bestillerbidraget er under pres i en situation hvor udgifterne stiger, samtidig med at indtægterne falder.

- Midttrafik har i lighed med landets øvrige trafikselskaber oplevet nedgang i indtægterne i 2007, som følge af, at færre benytter den kollektive trafik. Indtægterne forventes trods stigninger i billetpriserne, at forblive på 2007-niveau i de nærmeste år.
- Stigende lønninger og oliepriser har givet sig udslag i en kraftig stigning i reguleringsindekset for kollektiv trafik. Danske Regioner skønner at indekset vil stige med 9,5 % på årsbasis. Busvognmændenes betaling reguleres kontraktmæssigt efter indekset.
- Ved bortfaldet af den kollektive trafiks fritagelse for brændstof- og CO₂-afgifter og moms af samme med virkning fra 1. september 2008, blev de regionale ruter pålagt en merudgift på 39,4 mio. kr. på årsbasis efter skøn i notat fra Danske Regioner af 19. juni 2008. Region Midtjylland vil modtage en DUT-kompensation på 22,4 mio. kr. for afgiftsændringen. I 2009 modtager regionen derudover 8,5 mio. kr. gennem en særlig midlertidig mellemregional udligningsordning.

Det forudsættes, at:

- Den regionale kollektive trafik permanent tilføres i alt 5 mio. kr. ved reduktionen af uddannelsespuljen med 4 mio. kr. og puljen til konsulentbistand med 1 mio. kr., som besluttet vedrørende Budget 2008.

- Derudover forudsættes det, at de regionale investeringsmidler i perioden 2009-12 konverteres til drift.
- Det forudsættes også, at de i Budget 2008 vedtagne besparelser (fase 0) på rutenettet vil slå igennem med fuld effekt på 7,7 mio. kr. i 2009.

For at skabe balance mellem regionens budget og det forventede forbrug til kollektiv trafik er det vedtaget i budgetforlig for 2009, at foretage en besparelse på den kollektive trafik på gennemsnitlig 30 mio. kr. pr. år, i alt 120 mio.kr. i perioden 2009 til 2012. Ligeledes er det vedtaget, at der skal ske en reduktion i øvrige aktiviteter i Regional Udvikling på gennemsnitlig 55,8 mio. kr. pr. år, i alt 223,2 mio. kr. i perioden 2009-2012.

Fremtidige udfordringer

I 2010 forventes igen afgiftsomlægninger med konsekvens for den kollektive trafik, ved ændring af reglerne for "crossborder leasing". Den økonomiske effekt er ikke kendt på nuværende tidspunkt.

Der forventes derudover færre indtægter gennem Bus og Tog samarbejdet.

Investeringer på privatbanerne

Udover drift af kollektiv trafik finansierer regionen anlæg på privatbanerne. Anlæggene foretages efter en investeringsplan vedtaget af Regionsrådet den 14. november 2007. Planen omfatter spormodernisering og levetidsforlængelse af Y-tog på Odderbanen, etablering af sikringsanlæg og nedlæggelse af overkørsler på Lemvigbanen og en pulje til mindre investeringer på begge baner.

Spormoderniseringen er revideret efter regionsrådsbeslutning den 18. juni 2008. Region Midtjylland yder et anlægstilskud til Midttrafik på 109 mio. kr. finansieret af et 25-årigt lån. Ydelserne på lånet modregnes i det årlige investeringstilskud til Midttrafik.

Regionen modtager frem til 2016 et særligt statsligt tilskud på 10,1 mio. kr. pr. år til investeringer på banerne, som herefter overgår til bloktilskud.

Investeringerne medfinansieres med et frivilligt kommunalt tilskud og et regionalt tilskud. Det frivillige tilskud udgør 1,4 mio. kr. som ydes af Holstebro og Lemvig kommuner frem til 2011. Det regionale tilskud inddrages som tidligere nævnt i perioden 2009-2012, og differencen mellem forbrug, statsligt tilskud og kommunal medfinansiering dækkes i perioden 2009-2012 af opsparede midler.

4.3 Erhvervsudvikling

A. Formål

Vækstforum for Region Midtjylland har 4 hovedopgaver:

- Udarbejdelse af erhvervsudviklingsstrategi og handlingsplan
- Overvågning af erhvervsudviklingen i regionen
- Indstilling til Erhvervs- og Byggestyrelsen om Strukturfondsmidler
- Indstilling til regionsrådet om erhvervsudviklingsmidlerne.

Vækstforum skal i 2009 udarbejde et udkast til en erhvervsudviklingsstrategi som oplæg til det kommende vækstforum, som tiltræder i 2010.

I 2008 har Regeringen og Vækstforum indgået en tillægsaftale til Partnerskabsaftalen 2007. Her vil der være en del opgaver i forhold til implementering af aftalen, og opfølgning på iværksatte initiativer.

B. Ressourcer

Tabel 4.7 opsummerer ressourcefordelingen for Erhvervsudvikling i Budget 2009 for Regional Udvikling sammenlignet med Regnskab 2007 og Budget 2008.

Tabel 4.7 Budget 2009 for Erhvervsudvikling

Mio. kr.	Regnskab 2007	Budget 2008	Budget 2009
Nøgletal for ressourcer (2009 P/L-niveau)			
Projekter under erhvervsudvikling	35,0	122,8	100
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	48,6	46,2	39,4
Hensættelser til tjenestemandspensioner	0,8	1,7	1,7
Erhvervsudvikling i alt	84,4	170,7	141,1
Andel af udgifter til fælles formål inkl. finansielle udgifter	2,6	2,3	3,2
I alt	87,0	173,0	144,3

I tabellen er indregnet en foreslået besparelse på 5,5 mio. kr. på personalesiden under planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter.

Af tabel 4.7 fremgår det, at der i 2007 kun var et forbrug på 32,6 mio. kr. til projekter under erhvervsudvikling. Dette skyldes, at mange projekter først blev bevilget i løbet af året og at det derfor ikke var muligt at starte projekterne i 2007.

I løbet af 2007 og til og med juni 2008 har Regionsrådet bevilget projekter for 69,7 mio. kr. med virkning i 2009. Ligeledes har Regionsrådet reserveret projekter for 15,7 mio. kr. med virkning i 2009 jf. nedenstående tabeller:

Tabel 4.8 Projekter der har fået en bevilling med virkning i 2009

	1.000 kr.
Tværgående initiativer i alt	7.563
Uddannelse og kompetence i alt	16.075
Innovation i alt	28.702
Iværksætteri i alt	13.112
Formålsbestemte puljer i alt	4.279
Bevillinger fra 2008 med virkning for 2009 i alt	69.731

Tabel 4.9 Projekter, der har fået en reservation med virkning i 2009

	1.000 kr.
Tværgående initiativer i alt	0
Uddannelse og kompetence i alt	2.050
Innovation i alt	6.100
Iværksætter i alt	7.550
Formålsbestemte puljer i alt	0
Reservation fra 2008 med virkning for 2009 i alt	15.700

C. Aktivitet

Vækstforum

Regional Udvikling har ansvaret for sekretariatsbetjeningen af Vækstforum og Regionsrådet.

Sekretariatsbetjeningen af Vækstforum varetages i et partnerskab mellem kommuner, uddannelsesinstitutioner, Erhvervs- og Byggestyrelsen, arbejdsmarkedets parter og beskæftigelsesregionen. Sekretariatsbetjening vedrører både selve Vækstforum og de arbejdsgrupper, som nedsættes i forbindelse med udarbejdelse af projektforslag, og implementering af initiativer.

Regional Udvikling skal sikre implementering af initiativerne i den justerede Handlingsplan 2009, og udarbejde udkast til erhvervsudviklingsstrategi som oplæg til det kommende vækstforum fra det nuværende vækstforum.

Derudover vil der være opgaver i forhold til effektmåling og opfølgning på allerede iværksatte initiativer og indgåede resultatkontrakter.

I forhold til partnerskabsaftalen mellem Vækstforum og Regeringen vil der ligeledes være et større opfølgingsarbejde, som vil involvere relevante samarbejdsparter.

Innovation

Innovationsstrategi

Der forventes vedtaget en innovationsstrategi, der skal sætte en klar retning for arbejdet med innovation i hele Vækstforums erhvervsudviklingsstrategi og fremme en innovativ tankegang til erhvervsfremme og offentlig/privat samarbejde. Strategiens overordnede vision er, at "Dagens samfundsmæssige udfordringer er morgendagens forretnings-områder". Syv principper udfolder visionen i form af anvisninger for hvad kommende indsatser skal fremme, samt hvem indsatserne sigter mod. Strategien gælder 2008-2010 og forslag til konkrete indsatser forelægges i form af en handlingsplan for Vækstforum og Regionsrådet.

Ledelsesudvikling

I 2009 fortsættes arbejdet med at udvikle en strategi for, hvordan ledelsesudvikling bedst understøttes og gennemføres, så det skaber værdi i regionens virksomheder. Strategien skal danne baggrund for konkrete tilbud og initiativer om ledelsesudvikling i regionen. F.eks. inden for videnspredning og videnopbygning, efter- og videreuddannelse, netværk og partnerskaber.

Markedsplads for højtuddannede

I 2009 fortsættes arbejdet med projektet, der skal understøtte ansættelsen af højtuddannede i regionens virksomheder. Der afprøves metoder og modeller til at fremme virksomheders ansættelse af højtuddannet arbejdskraft i form af: Career Campus i Vestjylland, lokale kontaktmæglere, der skaber kontakt mellem virksomheder og højtuddannede, karriereværksted for studerende ved videregående uddannelser og regionale karrieremesser.

Vidensamarbejde

I 2009 fortsættes arbejdet med projektet der omhandler relationerne mellem forsknings- og uddannelsesverdenen, virksomhederne og den række af organisationer, der har som formål, at formidle samarbejde og videndeling mellem videninstitutioner og erhvervsliv. Der ventes

udmøntet konkrete initiativer, der skal skærpe og effektivisere den regionale indsats og medvirke til øget regional vidensamarbejde- og udvikling.

It som innovativ drivkraft

Der er vedtaget et projekt, som skal videreudvikle regionens it-styrkeposition og drage fordel af dens potentialer som regional vækstdriver. I 2009 fortsættes arbejdet via det udførende konsortium og et tilknyttet korps af decentrale it-netværksagenter med at udmønte projektet i konkrete aktiviteter – innovations- og brobygningsaktiviteter, rekrutteringsaktiviteter og internationale aktiviteter. En innovationspulje anvendes til igangsætning af demonstrationsprojekter.

Brugerdreven innovation

Er en metode der anvendes til at fremme den innovative kraft i virksomhederne og sikre større træfsikkerhed i forhold til markedet, ved at inddrage brugernes viden i udviklingen af nye produkter, processer og services. Målet er at øge succesraten hos regionens virksomheder, når det gælder nye produkter og services, tilpasset den mere differentierede og individualiserede efterspørgsel. I 2009 fortsættes gennemførelsen af det igangsatte projekt på hjælpe-middelområdet, som løber 2008-2010. I 2009 forventes igangsat to projekter, der retter sig mod dels fleksibelt og reduceret elforbrug hos store elforbrugere, dels forebyggelse og rehabilitering i forhold til nyt Sundhedshus i Randers.

Offentlig-privat innovationssamarbejde (OPI)

Der forventes etableret en formålsbestemt pulje til OPI, som har til formål at igangsætte en række offentlig-private samarbejdsprojekter, som fremmer innovation i den offentlige og private sektor.

Ny teknologi

Vækstforum igangsatte i juni 2007 en megasatsning på energi og miljø med en tilhørende reservation for perioden 2007-2008. Der er i perioden igangsat en række initiativer og demonstrationsprojekter som fortsat vil kræve opfølgning i 2009.

Vækstforum besluttede på sit møde den 26. maj 2008, at igangsætte arbejdet med at forberede en videreførelse af megasatsningen på energi og miljø. Det forventes, at vækstforum på sit møde i november 2008 godkender et nyt handlingsprogram med en tilhørende 4-årig reservation for perioden 2009-2012. En væsentlig aktivitet for administrationen i 2009 vil således være, at få implementeret det nye handlingsprogram.

Derudover vil administrationen ligeledes være involveret i forskellige initiativer med relation til Klimatopmødet i København i december 2009 (COP15). Vækstforum har blandt afsat en formålsbestemt pulje til events med relation til Klimatopmødet, som skal udmøntes i praksis.

Erhvervsservice og iværksætteri

Vækstforum har iværksat fem initiativer, der sikrer en bred vifte af tilbud til førstartere, iværksættere og virksomheder med vækstambitioner:

- Mere iværksætteri i uddannelsessystemet
- STARTmidt (iværksættere før og efter virksomhedsstart)
- Kapitalformidling (iværksættere og vækstvirksomheder)
- VÆKSTmidt (virksomhedsudvikling for små og mellemstore virksomheder med vækstpotentiale)
- KLYNGEmidt (netværksamarbejde og klyngeudvikling for små og mellemstore virksomheder)

Mere iværksætteri i uddannelsessystemet

Mere iværksætteri i uddannelsessystemet, hvor der sættes fokus på iværksætteri som en integreret del af undervisningen med det formål at skabe en øget selvstændighedskultur blandt studerende ved primært de videregående uddannelser. Initiativet udfoldes i to dele:

- *Udvikling af undervisningsmetoder og undervisningsmateriale* vedrørende iværksætteri på de enkelte uddannelsesinstitutioner
- *Etablering af Studentervæksthuse* ved animationsskolen i Viborg og reserveret midler til etablering af et studentervæksthus i Aarhus, samt etablering af et virtuelt studentervæksthus, primært rettet mod studerende ved KVVU uddannelserne i regionen.

STARTmid

STARTmidt programmets hovedaktivitet udgøres af rådgivningstilbuddene *Startpakke* og *Vækstpakke*, som omfatter tilbud om køb af specialiseret rådgivning til vækstorienterede iværksættere og nystartede virksomheder. Formålet med indsatsen er, at øge antallet af vækstiværksættere i regionen:

- *Rådgivning under Startpakken* har til formål at sikre, at virksomheden etableres på et solidt grundlag og at den valgte forretningsmodel kan indfri forretningsideens potentiale for vækst.
- *Rådgivning under Vækstpakken* har til formål, at tilføre iværksætteren kompetencer, som er nødvendige for at gennemføre et vækstforløb.

Kapitalformidling

Formidling af kapital, hvor der sættes fokus på et velfungerende marked for risikovillig kapital, som en afgørende faktor både i forbindelse med start af virksomhed og i senere udviklingsfaser. Initiativets formål er, at forbedre iværksætteres og nye virksomheders adgang til finansiering gennem opbygning af regionale kompetencer indenfor kapital-formidling.

VÆKSTmid

VÆKSTmid er en vækstpakke med tilbud om mentorydelser, kompetenceudvikling, rådgivning og netværk til etablerede, små og mellemstore virksomheder med vækstpotentiale.

Formålet med initiativet er at øge antallet af vækstvirksomheder i regionen. Ydelserne under vækstpakken skal sikre, at virksomheder med vækstpotentiale tilbydes en bred vifte af tilbud, der matcher deres udviklingsbehov. Det sker under fokusområderne teknologi og IT, strategi og ledelse samt eksport og globalisering, hvor der er indgået et samarbejde med Danmarks Eksportråd for at opnå synergieffekt ved at øge brugen af Danmarks Eksportråds ydelser.

KLYNGEmid

Vækstforum har godkendt et Midtjysk Klyngeprogram, der indgår i revision af VF's handlingsplan for 2009-2011. Målet er at skabe nye og stærke alliancer mellem virksomheder, videninstitutioner og offentlige myndigheder, som kan bidrage til vækst i regionens virksomheder.

Programmet består af 2 initiativer:

- *Netværksinitiativet* indeholder en bred satsning på opbygning og gennemførelse af forretningsbaserede netværk. Netværksinitiativet forankres hos en regional operatør i partnerskab med bl.a. erhvervsorganisationer
- *Klyngeinitiativet* omfatter regional medfinansiering af erhvervsrettede initiativer i tilknytning til etablerede og nye klynger for udvikling af virksomhedernes innovations- og udviklingspotentialer gennem netværkssamarbejde og øget samspil med relevante viden- og forskningsinstitutioner. Initiativet forankres i tilknytning til sekretariatene for Forsknings- og Innovationsstyrelsens innovationsnetværk, der forventes etableret i efteråret 2008.

Udvikling af menneskelige ressourcer

De rette menneskelige ressourcer og kompetencer har afgørende betydning for virksomhedernes konkurrencekraft og vækstmuligheder. Udviklingen skærper betydningen af virksomhedernes adgang til kvalificeret arbejdskraft og stærke ledelsesmæssige kompetencer. Det skal ske i et tæt samspil mellem erhvervsfremmeindsatsen, beskæftigelsesindsatsen samt uddannelses- og efteruddannelsesområdet.

Der er iværksat 4 initiativer indenfor området:

- KOMPETENCEmidt
- Mere uddannelse
- Ledelsesudvikling
- JOBmidt

KOMPETENCEmidt

Initiativet har til formål at sikre et effektivt match mellem udbud og efterspørgsel efter uddannelse og et stærkt samspil om kontinuerlig kompetenceudvikling i virksomhederne. Målet er, at der igangsættes både mere og bedre efteruddannelse på især de små og mellemstore virksomheder i regionen.

Projektet er organiseret i 6 lokale konsortier af uddannelsesinstitutionerne, erhvervsfremme aktørerne, beskæftigelsessystemet og arbejdsmarkedets parter. Der vil gennem et netværk af konsulenter blive gjort en intensiveret opsøgende indsats overfor virksomhederne med henblik på at kunne tilbyde mere fleksible og målrettede uddannelses tilbud. Det sker bl.a. gennem tilbud til virksomhederne om uddannelsesplanlægning, netværksaktiviteter og iværksættelse af konkrete uddannelses-aktiviteter.

Mere uddannelse

Formålet med initiativet *Mere uddannelse* er, at få flere unge til at tage en videregående uddannelse. Danske virksomheders behov for ingeniører p.t. er meget større end den samlede produktion. Der er behov for en forstærket indsats inden for de videregående uddannelser i de kommende år på alle tre niveauer: lange, mellemlange og korte videregående uddannelser (LVU, MVU og KVU). Region Midtjylland har en ekstra stor udfordring i denne sammenhæng, idet uddannelsesniveaulet er stærkt varieret fra øst til vest.

Mere uddannelse omfatter gennemførelse af en AKF-undersøgelse af årsagerne til frafaldet fra de videregående uddannelser. Undersøgelsen skal bl.a. belyse mulighederne for at styrke og udbygge de videregående uddannelses tilbud gennem mere praktik i uddannelserne. Endvidere omfatter *mere uddannelse* udvikling af nye unikke uddannelses tilbud i samarbejde med erhvervslivet for at fastholde og udbygge den geografiske spredning af tilbuddene om en videregående uddannelse i regionen med fokus på internationalisering.

Der er endvidere iværksat et særligt initiativ i forbindelse med fusionen mellem Aarhus Universitet og HIH, der skal styrke regionens vækst- og udviklingsmuligheder indenfor bl.a. forskning, iværksætteri mv. – og samtidig fastholde og udvikle de videregående uddannelser på AU-HIH.

Ledelsesudvikling

Formålet med fase 1 i ledelsesudvikling 2008 og 1 kvartal 2009 er, at gøre sig erfaringer med, hvordan ledernes virkelighed kommer ind på uddannelsesinstitutionerne, og hvordan ny viden når lederne så hurtigt og effektivt som muligt.

Der er igangsat en række udvalgte videocase eksperimenter, hvor ledere fortæller om egne ledelsesmæssige dilemmaer. Analyse af videoen vil efterfølgende kunne skabe ny læring hos ledere, undervisere og studerende, der er involveret i produktion og formidling.

Erfaringerne opsamles og perspektiveres via følgeforskning.

JOBMidt

Formålet med programmet JOBMidt er, at udvide arbejdsstyrken i Region Midtjylland for således at styrke betingelserne for vækst, innovation og velfærd. Målene med programmet er:

- Fastholdelse - at fastholde beskæftigede i arbejdsstyrken
- Inddragelse - at inddrage borgere, der pt. står uden for arbejdsstyrken

For at nå de opstillede mål indeholder programmet en række indsatsområder:

- Indsatsområder vedrørende fastholdelse:

- Modtagelse og fastholdelse af udenlandsk arbejdskraft
- Fastholdelse af udenlandske studerende
- Fastholdelse af udsatte ansatte – netværksinitiativ med fokus på forebyggelse, fastholdelse og integration for aktører engageret i det rummelige arbejdsmarked
- Fastholdelse af udsatte ansatte – sygdomsforebyggelse

Indsatsområder vedrørende inddragelse:

- Forsøg med inddragelse af førtidspensionister i arbejdsstyrken
- Initiativer til inddragelse af udsatte unge i arbejdsstyrken

JOBMidt har desuden særlig fokus på kvalitet i vejledningsindsatsen som middel til udvidelse af arbejdsstyrken.

Landdistriktsudvikling

Udvikling i landdistrikterne er vigtig for en stærk sammenhængende udvikling i regionen. Den regionale udviklingsplan lægger vægt på, at byer og landdistrikter supplerer hinanden og i samspil skaber resultater. Det nævnes, at de kvaliteter, der i særlig grad er landdistrikternes, skal bringes i spil. Det gælder bl.a. landdistrikternes særlige styrkepositioner på fødevarerområdet, oplevelseserhvervene, plads til udfoldelse, natur, social tryghed og ro.

I 2007 og 2008 er der, med baggrund i de tidligere budgetter og Vækstforums Handlingsplan igangsat følgende projekter, der løber over flere år:

- Partnerskaber i landdistriktsudvikling.
Der samarbejdes med kommunerne, de 19 Lokale Aktions Grupper i regionen (LAG-erne, som er dannet efter Landdistriktsprogrammet og Fiskeriprogrammet 2007-2013) og andre aktører om en sammenhængende indsats for udvikling i landdistrikterne. Regionsrådet har nedsat et Panel for Udvikling i Landdistrikter og Fiskeriområder, der består af de 16 medlemmer af Regionsrådet, der er udpeget til en eller flere LAG-bestyrelser.
- Landsbyfornyelse.
Der er gennemført udredningsarbejde om "Udvikling og fornyelse af landsbyerne - rammevilkår og forslag til initiativer" og Kommunekontaktrådet, Vækstforum og Regionsrådet har i forening anmodet de relevante ministerier om initiativer og penge til fremme af sanering og fornyelse i landsbyer og på landet. I perioden 2009 – 2011 gennemføres to modelprojekter for sanering og fornyelse i landsbyer i samarbejde med kommuner, LAG-er og lokale aktører.
- Profilerings af landdistrikterne.
I perioden 2009 – 2011 gennemføres - i samarbejde med kommuner, LAG-er og andre aktører - to modelprojekter for profilering af landdistrikterne som attraktive for bosætning og erhverv m.v.

I Vækstforums Handlingsplan 2009 forventes der en videreudvikling af indsatsen for bosætning og erhvervsudvikling i landdistrikterne. Herunder landsbyudvikling, iværksætterier og udvikling af virksomheder i landdistrikter, lokal fødevareroplevelser, vedvarende energilandsbyer m.v.

Oplevelsesøkonomi og turisme

Midtjysk Turisme er etableret til at fremme og udvikle turismen, der indgår som et centralt element i oplevelsesøkonomien i Region Midtjylland.

Der er indgået en resultatkontrakt med Midtjysk Turisme, som fastlægger de generelle ydelser, men der forventes afsat midler til løsning af konkrete aktiviteter via en årlig resultatkontrakt som forelægges Vækstforum.

Væsentlige indsatsen i 2009 udgøres af et fortsat arbejde med at udvikle internationale oplevelsesfyrtårne, hvor der ultimo 2008 forventes indsendt ansøgninger til Vækstforum om medfinansiering af analyser, der kan danne grundlag for en efterfølgende gennemførelse af konkrete aktiviteter. Der vil blive arbejdet med at uddrage erfaringer fra igangsatte projekter og oparbejde viden om oplevelsesøkonomi blandt andet via Erhvervsministeriets projekt om oplevelsesøkonomi (udkommer ultimo 2008).

Der vil blive arbejdet videre i et tværregionalt samarbejde med at udvikle det kreative vækstpotentiale inden for film og nye medier.

Det forventes tillige, at der i Vækstforums handlingsplan for 2009 vil indgå produkt- og kvalitetsudvikling (forretningsudvikling) inden for turismen, f.eks. udvikling af oplevelser og erhverv i nationalparkerne og udvikling af kreative erhverv.

Internationalisering

I henhold til regionsrådets vedtagelse af den internationale strategi for Region Midtjylland den 16. april 2008 fortsættes samarbejdet med følgende regioner:

- Leningrad Oblast i Rusland – herunder Danish Business Service (DBS) i St. Petersburg
- Nedre Schlesien i Polen
- Győr-Moson-Sopron og Bács Kiskun i Ungarn – herunder Development of new Business Opportunities i Budapest og samarbejde med Det danske Kulturinstitut i Kecskemét
- Brasov i Rumænien - herunder DAROBI-Center I Brasov
- Shanghai Byprovins i Kina - herunder Repræsentationskontor i Shanghai (sammen med Århus Kommune)

Det er samtidig forudsat, at et samarbejde med East of England i Storbritannien, Västra Götaland i Sverige og Hamborg-området i Tyskland undersøges, og at Regional Udvikling fortsat følger udviklingen af Midtjyllands EU-kontor i Bruxelles.

Regional Udvikling er desuden ansvarlig for sekretariatsbetjeningen af de politiske repræsentanter fra Region Midtjylland i Konferencen for Perifere Maritime Regioner (CPMR), Østersøkommissionen og Nordsøkommissionen. Regional Udvikling er endvidere sekretariat for de politiske repræsentanter fra Region Midtjylland i Nordsø- og Kattegat-Skagerrak-programmernes overvågningsudvalg og styrekomiteer og indgår sammen med programsekretariatet i Kungsbacka i informationsaktiviteter i forbindelse med programmets gennemførelse.

Samarbejdet om at tiltrække udenlandske virksomheder gennem Vestdansk Investeringsfremme i samarbejde med de to øvrige vstdanske regioner og Invest in Denmark/Danmarks Eksportråd fortsættes i 2009.

I 2009 fremlægger Vækstforum en Globaliseringsstrategi for Region Midtjylland, som vil afsætte nye spor i det internationale arbejde fra 2009 og de kommende år, hvor der vil være fokus på, hvorledes Region Midtjylland bedst håndterer muligheder og udfordringer ved globaliseringen.

4.4 Miljø

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 har Region Midtjylland ansvaret for planlægning af indvinding af råstoffer, og for kortlægning af potentielle råstofområder.

B. Ressourcer

Tabel 4.10 opsummerer ressourcefordelingen for Diverse udgifter og indtægter i Budget 2009 for Regional Udvikling sammenlignet med Regnskab 2007 og Budget 2008.

Tabel 4.10 Budget 2009 for bevillingen Jord og Råstoffer

Mio. kr.	Regnskab 2007	Budget 2008	Budget 2009
Nøgletal for ressourcer			
Jordforurening	32,6	43,2	33,6
Råstoffer	1,3	2,3	1,8
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	22,1	26,4	23,9
Hensættelser til tjenstemandspension	0,2	0,3	0,3
Miljø i alt	56,1	72,2	59,6
Andel af udgifter til fælles formål inkl. finansielle udgifter	1,1	1,0	1,3
I alt	57,2	73,2	60,9

C. Aktiviteter

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 og større supplerende undersøgelser, der bruges som skitseprojekter til afværgeprojekterne.

Undersøgelserne udføres normalt af eksterne rådgivende ingeniørfirmaer efter udbud, men kan i enkelte tilfælde udføres af et borehold, som Region Midtjylland selv råder over.

Jordforurening – Oprydning, drift og overvågning

Jordforurening kan uskadiggøres 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 oprensningsteknikker til oprensning af Høfde 42. I EU-regi arbejdes der med forarbejdet til noget, der kan blive til et jorddrammedirektiv i lighed med vandrammedirektivet. Jord- og Råstoffer er "lead partner" på et EU projekt om påvirkninger på grund af hævet grundvandsstand, som følger af klimaændringer.

Råstofområdet**Råstoffer - Planlægning**

Regionsrådet for Region Midtjylland har vedtaget 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. Første råstofplan blev færdiggjort i 2008 og herefter kan råstofplanen revideres i takt med den regionale udviklingsplan.

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 2009.

4.5 Regional Udvikling i øvrigt

4.5.1 Den Regionale Udviklingsplan

A. Formål

Region Midtjylland har i samarbejde med de 19 kommuner udarbejdet en regional udviklingsplan, der beskriver en overordnet vision for regionen og principperne for det, parterne vil samarbejde om. Den Regionale Udviklingsplan beskriver endvidere den ønskede udvikling inden for og på tværs af områderne: uddannelse og arbejdskraft, kultur og turisme, samt natur og miljø. Den Regionale Udviklingsplan indeholder desuden Vækstforums erhvervsudviklingsstrategi, beskæftigelsesrådets beskæftigelsesstrategi og regionsrådets lokale agenda-21-strategi.

B. Ressourcer

Tabel 4.11 opsummerer ressourcefordelingen for Regional Udvikling i øvrigt i Budget 2009 for Regional Udvikling sammenlignet med Regnskab 2007 og Budget 2008.

Tabel 4.11 Budget 2009 for Den Regionale Udviklingsplan

Mio. kr.	Regnskab 2007	Budget 2008	Budget 2009
Nøgletal for ressourcer (PL09)			
Regional Udviklings Plan	2,9	6,9	3,9
i alt	2,9	6,9	3,9

C. Aktivitet

Den Regionale Udviklingsplan danner rammen for aktiviteter til at fremme den ønskede forandring gennem påvirkning af de grundlæggende vilkår for udvikling. Initiativerne består i en række projekter, der formuleres og gennemføres i tæt samarbejde mellem kommunerne, regionen og andre relevante aktører. Regionens rolle vil variere mellem projekterne fra projektleder til facilitator.

4.5.2 Kulturel virksomhed

A. Formål

Den regionale kulturpolitik vil blive gennemført som en del af den regionale udviklingsplan og vil rumme tre omdrejningspunkter:

- Udvikling
- Netværk
- Internationalt udsyn og samarbejde

Det er Regionsrådets mål, at kulturen overalt skal være til stede som en drivende kraft, og Regionsrådet vil arbejde for, at kulturens innovative potentiale realiseres og indgår som en del af Regionsrådets erhvervs- og udviklingspolitik.

B. Ressourcer

Tabel 4.12 opsummerer ressourcefordelingen for Kulturel virksomhed i Budget 2009 for Regional Udvikling sammenlignet med Regnskab 2007 og Budget 2008.

Tabel 4.12 Budget 2009 for Kulturel virksomhed

Mio. kr. Nøgletal for ressourcer (2009 P/L-niveau)	Regnskab 2007	Budget 2008	Budget 2009
Kulturpuljen	3,8	10,4	7,2
I alt	3,8	10,4	7,2

C. Aktivitet

Indsatsen i 2009 vil blive baseret på Regionsrådets nye kulturpolitik og nye retningslinjer for tilskud til kulturformål, som forventes vedtaget i september 2008. Hovedpunkterne i forslaget til en kulturpolitik vil dels være en strategisk satsning på udviklingsorienterede netværk på kulturområdet og en ansøgningspulje, der understøtter regionens brede kulturpolitiske mål.

4.5.3 Uddannelse

A. Formål

Regionen skal gennem den regionale uddannelsespolitik være med til at sikre en sammenhængende uddannelsesprofil i hele regionen, som fremmer mulighederne for alle borgere har reel adgang og mulighed for uddannelse og livslang læring.

B. Ressourcer

Tabel 4.13 opsummerer ressourcefordelingen for Uddannelse i Budget 2009 for Regional Udvikling sammenlignet med Regnskab 2007 og Budget 2008.

Tabel 4.13 Budget 2009 for Uddannelsespuljen

Mio. kr. Nøgletal for ressourcer (2009 P/L-niveau)	Regnskab 2007	Budget 2008	Budget 2009
Uddannelsespuljen	2,4	21,9	14,1
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	2,5	3,3	3,4
i alt	4,9	25,2	17,5

Af tabel 4.13 fremgår det at der i 2007 kun var et forbrug på 2,2 mio. kr. Dette skyldes mange projekter først blev bevilliget sent på året og det derfor ikke var muligt at starte projekterne i 2007.

Regionsrådet har bevilget i alt 8,04 mio. kr. med virkning i 2009 til formål og tidsbestemte projekter på uddannelsesområdet jf. tabel 4.14.

Tabel 4.14 Projekter, der har fået en bevilling med virkning i 2009

(i 1000 kr.)	2009
Ansøgningsrunde 1. maj 2007	2.650
Ansøgningsrunde 1. september 2007	2.152
Ansøgningsrunde 1. januar 2008	3.242
Bevillinger fra 2007 og 2008 med virkning for 2009 i alt	8.044

C. Aktivitet

Der vil i 2009 være 2 ansøgningsrunder til udviklingspuljen som institutioner inden for almen ungdoms- og almen voksenuddannelse kan søge. I 2009 skal udviklings-tilskuddene afspejle de målsætninger der er opstillet i den regionale uddannelsespolitik. Puljen vil i 2009 være på 14,8 mio. kr. Uddannelsessteamet er institutionerne behjælpelig med at kvalificere ansøgningerne i udarbejdelsesfasen.

Uddannelsessteamet vil i 2009 afholde 2 konferencer for institutioner der allerede har modtaget udviklingstilskud. Til konferencerne inviteres alle interesserede institutioner i regionen, som kan drage nytte af de erfaringer tilskudsmodtagerne har gjort med deres projekter. Til konferencerne vil der ligeledes blive indbudt interesserede politikere.

Regionen har en koordinerende funktion i forbindelse med fordeling af ansøgere til gymnasier og HF. Denne funktion sker i samarbejde med fordelingsudvalgene i regionen. Ligeledes skal regionen forholde sig til evt. kapacitetsændringer på gymnasie- og HF-området.

På VUC-området skal regionen deltage i et samarbejde med udbyderne af VUC i regionen for at sikre det nødvendige udbud af ordblindeundervisning, forberedende voksenundervisning (FVU) og almen voksenundervisning (AVU).

Der skal i 2009 ske en fortsat løbende servicering af det politiske panel på uddannelsesområdet, regionsrådet, fordelingsudvalg mv. For at kvalificere denne servicering har administrationen samarbejdsrelationer med blandt andet Danske Regioner, Undervisningsministeriet,

Beskæftigelsesregionen og andre relevante parter på uddannelsesområdet. Serviceringen består blandt andet af sagsbehandling, udarbejdelse af analyser og orientering om nyt lovstof.

4.6 Diverse udgifter og indtægter

A. Formål

Der afsættes en pulje på 2 mio. kr. til brug ved behov for tværgående konsulentbistand, markedsføring og information.

Ydermere afsættes der 0,862 mio. kr. til HR-puljerne, 0,049 mio. kr. til dækning af AES og 0,689 til arbejdsskedeforsikringer. Regional Udviklings andel af arbejdsskade-forsikringen og AES fremgår af de detaljerede bemærkninger under HR-afdelingen og Sekretariatsafdelingen i bemærkningerne til administrationsbudgettet.

Udgifter til fællesadministrationen er gældende for hele bevillingen Regional Udvikling i øvrigt.

B. Ressourcer

Tabel 4.15 opsummerer ressourcefordelingen for Diverse udgifter og indtægter i Budget 2009 for Regional Udvikling sammenlignet med Regnskab 2007 og Budget 2008.

Tabel 4.15 Budget 2009 Fælles puljer

Mio. kr. Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2007	Budget 2008	Budget 2009
Pulje til konsulentbistand	0,3	5,1	2,0
HR-pulje	0,4	0,8	0,9
AES			0,0
Arbejdsskedeforsikringer og AES (AES kun i 2007 og 2008)	0,5	0,8	0,7
Årsforskydning			-61,1
Diverse udgifter og indtægter i alt	1,2	6,7	-57,5
Andel af udgifter til fælles formål inkl. finansielle udgifter	0,8	0,7	1,0
I alt	2,0	7,4	-56,5

I tabel 4.15 er indregnet udgifter til årsforskydning for at udligne besparelserne over årene i perioden 2009-2012.

Administration mv.

5 Administration m.v.

5.1 Indledning

Administrationen præsenteres samlet for at give et overblik og for at kunne relatere administrationsbudgettet til organisationsplanen for Region Midtjylland.

Administrationsbudgettet omfatter sektoradministrationerne i Sundhed (hovedkonto 1), Psykiatri og Social (hovedkonto 2 og 4), Regional Udvikling (hovedkonto 3) samt de fem afdelinger under Fællesstabene (hovedkonto 4). Derudover indeholder administrationsbudgettet også udgifter til 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.

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. For Region Midtjylland betyder det, at udgifter og indtægter under Fællesstabene fuldt ud budgetteres og konteres på konto 4. Herudover budgetteres og konteres udgifterne til sektoradministrationens fællesstabe på Psykiatri og Social på hovedkonto 4, idet de tilhører forskellige finansieringskredsløb (hovedkonto 1 og 2). Årsagen er, at fællesstabene ikke forlods kan fordele fællesudgifter og indtægter. Dermed skal budgetteringen og bogføringen ske på hovedkonto 4 jf. Budget- og regnskabssystem for regioner.

Ved overførslen af administrationsudgifter/-omkostninger til hovedkonto 1-3 vil budgetposter på hovedkonto 4, 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 udgifterne til Psykiatri- og Socialstaben. Herudover er der også en række it-funktioner, som hidtil har ligget inden for sundhedsområdet, men som nu indgår i den én-strengede it-organisation og idet disse it-funktioner alene vedrører sundhedssektoren finansieres de udelukkende af Sundhed.

I overensstemmelse med budgetvejledningen for Region Midtjylland for 2009 er der foretaget en revurdering af fordelingsnøglen, som har givet anledning til en mindre justering af fordelingsnøglen i 2009.

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". Det gøres, fordi det er nødvendigt at udarbejde såvel et udgifts- som et omkostningsbaseret budget af hensyn til overførslen af administrationsbudgettet til de tre finansieringskredsløb.

Overblik over 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: 631

- Direktionen: 4
- Sundhed: 170
- Psykiatri og Social: 84
- Regional Udvikling: 77
- Fællesstabene: 296

Administrative enheder/ opgaver i Regionshuset i Viborg:

- Servicering af regionsrådet m.v.
- **Sundhed** varetager strategiske og koordinerende opgaver i relation til hospitaler, sygesikring, m.v. samt samarbejde med kommuner m.v.
- **Psykiatri og Social** varetager strategiske og koordinerende opgaver i relation til psykiatriske og sociale tilbud
- **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 inden for HR, økonomi, it og kommunikation

Administrative enheder/ opgaver i Regionshuset i Horsens, Holstebro og Århus:

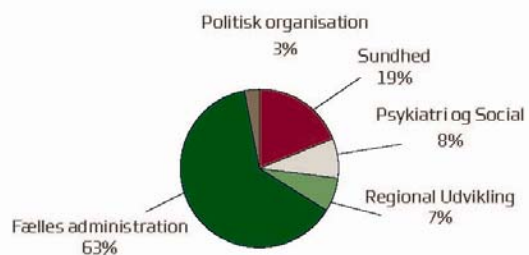
- Administrative operationelle opgaver i relation til at servicere institutioner bl.a. inden for HR (løn, personale arbejdsmiljø og uddannelse), bygninger og fagkonsulent funktioner inden for psykiatrien m.v.
- It-driftscenter i Horsens

Budget 2009 (1)

- Sundhed: 115,8 mio. kr. *
- Psykiatri og Social: 46,4 mio. kr. *
- Regional Udvikling: 46,5 mio. kr. *
- Fælles administration: 392,1 mio. kr.
- Politisk Organisation: 18,3 mio. kr.
- I alt: 619,1 mio. kr.

* Sektoradministration

(1) Budgettet er specificeret i tabel 5.3, side 163



5.1.1 Region Midtjyllands administration

Regionsrådet godkendte 13. december 2006 "Organisationsplan for Region Midtjylland, december 2006".

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.

Organisationsplanen for Region Midtjylland giver et samlet overblik og helhedssyn over de enheder i regionen, som indgår i 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 Miljø under Regional Udvikling samt administrativt beskæftiget personale på hospitaler og i psykiatriens distrikter. Dette personale indgår derfor ikke i administrationsbudgettet. Administrationsbudgettet tager udgangspunkt i en normering på i alt 648 administrative stillinger, som var den vejledende normering i Budget 2008. Med baggrund heri foreslås der forskellige justeringer af normeringerne. (se tabel 5.1).

Tabel 5.1 Normering mellem Budget 2008 og Budget 2009 (fuldtidsstillinger)

Justeringer	Normerede stillinger i alt
Budget 2008 for Region Midtjyllands normering	648
Personale justering i Sundhedsstaben incl. besparelser	-4
Personale justering på Psykiatri og Social	-4
Personale justering på Fællesstabe incl. besparelser	1
Personale justering på Regional Udvikling	-10
Budget 2009 for Region Midtjyllands normering	631

Der er foretaget en flytning af 2,5 stillinger fra Center for Folkesundhed, Sundheds Fælles udgifter til Sundhedsstaben og besparelserne har medført en reduktion på 9 stillinger. Derudover er der en opnormering på afdeling for Kvalitet og Sundhedsdata med 1,3 stilling og Sundhedsøkonomi med 1,0 stilling finansieret ved intern omprioritering.

Der reduceres med 3,2 stillinger på Socialområdet, som følge af kommunernes overtagelse af sociale tilbud og besparelserne har medført en reduktion på 0,5 stilling og sektoradministrationen for behandlingspsykiatrien reduceres med 0,5 stilling.

Ligeledes reduceres Fællesstabe med 1,3 stillinger, som følge af kommunernes overtagelse af sociale tilbud, og som følge af besparelser reduceres med 2,5 stillinger. Endvidere tilføres Fællesstabe 4 stillinger (1 webmedarbejder i Kommunikation, 1 informations-sikkerhedskoordinator i Regionssekretariatet og 2 medarbejdere i HR-afdelingen), hvor midlerne skaffes ved interne omprioriteringer.

Regional Udvikling er som følge af besparelser reduceret med 10 stillinger.

Netto er der således en normering på 631 stillinger i administrationen.

5.1.2 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 for administrationsbudgettet.

Administrationens bevillinger

Administrationen på hovedkonto 4 omfatter følgende tre bevillinger:

Tabel 5.2 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 for sektoradministrationerne.

I forhold til Psykiatri- og Socialstaben, der nu budgetteres på hovedkonto 4, er bevillingshaveren fortsat ledelsen i Psykiatri og Social. Dog er bevillingshaveren til Psykiatri- og Socialstabens økonomifunktion i Regionsøkonomi placeret under bevillingen Fællesstabe.

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 budget-forudsætninger er opfyldte.

Det skal således i relation hertil bemærkes, at de opførte forventede personaleforbrug for de enkelte enheder udelukkende er af vejledende karakter.

Der kan uden politisk godkendelse foretages budgetomplaceringer af bevillingshaveren inden for de afgivne bevillinger, dog skal budgetomplaceringer mellem fællesstabene inden for bevillingen "Sekretariat og forvaltninger" forelægges direktionen.

Omkostninger og udgifter

Bevillinger til administrationen skal som overordnet princip afgives som omkostningsbaserede bevillinger. Omkostningerne fra administrationen skal regnskabsmæssigt overføres til de tre finansieringskredsløb. Der er dog udarbejdet et udgiftsbaseret budget, idet økonomistyringen er udgiftsbaseret.

5.2 Væsentlige forudsætninger for Budget 2009

Følgende forudsætninger ligger til grund for udarbejdelsen af administrationsbudgettet i 2009:

Lønninger

Budgettet til lønninger inkluderer nettoudgifter til lønninger for 631 fuldtidsansatte i henhold til forklaringen i tabel 5.1.

Den beregnede gennemsnitsløn for de normerede stillinger (ekskl. direktører, vicedirektører, afdelingschefer m.v.) er fremskrevet til ca. 463.000 kr. i budget 2009.

Personalerelaterede udgifter

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

Udgangspunktet for budgetteringen af de personalerelaterede udgifter har været at udarbejde en samlet standardpakke pr. medarbejder. Der budgetteres med et standardbeløb pr. medarbejder på 48.800 kr. i 2009.

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 sektoradministration eller fællesstab. Det kan fx være midler til annoncering i Kommunikation eller udgifter til bygninger under Regionssekretariatet.

I administrationsbudgettet for 2009 er der øvrige udgifter for 246,1 mio. kr., som kort beskrives under de enkelte sektorer og stabe, hvor de hører til.

Kalkulatoriske omkostninger

I henhold til Budget- og regnskabssystem for regioner skal budgetterne afgives efter omkostningsbaserede principper. Derfor er der indregnet kalkulatoriske omkostninger. Det drejer sig på administrationsbudgettet konkret om omkostninger til hensættelser til tjenestemandspensioner samt om omkostninger til at afskrive bygninger. De kalkulatoriske omkostninger til hensættelser af tjenestemandspensioner er fremskrevet fra sidste år. Der er i administrationsbudgettet kalkulatoriske omkostninger på i alt 12,1 mio. kr.

Det bemærkes, at de kalkulatoriske omkostninger ikke er til rådighed til forbrug i 2009, men afsættes alene som hensættelse, så der på et senere tidspunkt eksempelvis kan udbetales pension til de ansatte tjenestemænd.

5.2.1 Budgetforlig 2009

Rammebesparelse på administrationen

Der gennemføres en besparelse på 16 mio. kr. svarende til 5,1 %. Besparelsen udmøntes på følgende måde:

Administrationsbevilling Mio. kr.	Budget 2008	Fast Budget 2008	Variabelt Budget 2008	% andel af besparelse	Besparelse
Fællesstabe	368,572	161,888	206,684	66,4%	10,7
Sundhedsstabe	109,624	15,492	94,132	30,3%	4,8
Psykiatristabe	5,944	1,688	4,256	1,4%	0,2
Børn & Unge - beh	6,105	-	6,105	2,0%	0,3
I alt	490,245	179,068	311,177	100,0%	16,0

Grundlaget for disse besparelser er nærmere beskrevet i materialet til Regionsrådets budgetkonference den 5. september 2008, og er indarbejdet i Budget 2009.

Energi- og Miljøpulje

Energioptimering af regionens bygninger er en god langsigtet økonomisk og miljømæssig investering. Reduktion af energispild kan frigøre midler til nyttige formål og samtidig reduceres udledningen af CO₂.

Der skal være et langsigtet fokus på tiltag, som i væsentlig grad kan reducere energiforbruget og gøre Region Midtjylland til den mest energirigtige region.

Der etableres en Energi og miljøpulje som skal ses i sammenhæng med Agenda 21, hvor en handlingsplan med konkrete forslag til at mindske ressourceforbruget og miljøpåvirkningerne er under udarbejdelse. Endvidere skal Energi- og miljøpuljen ses i sammenhæng med den nu lovpligtige energimærkning af bygninger.

I Energi- og Miljøpuljen afsættes der 30 mio. kr., hvorfra hospitaler og sociale tilbud ydes lån mod tilbagebetaling over en periode på op til 10 år til energispareprojekter. Midlerne lånes i regionens kasse.

Endvidere afsættes der på anlægsrammen et beløb på 1,5 mio. kr. til et overordnet energiregistreringssystem til automatisk indsamling af forbrugs- og miljødata, som sikrer overblik og mulighed for optimering af energiforbruget. Beløbet finansieres i 2009 af det afsatte vedligeholdelsesbeløb på anlægsbudgettet.

HR-puljer

I budget 2008 er der afsat midler til en række personalepolitiske HR-puljer på i alt 41,4 mio. kr. Det overordnede formål med puljerne er at sikre, at Region Midtjylland ved konkrete aktiviteter kan skabe forudsætningerne for, at regionen vedvarende kan rekruttere, udvikle og fastholde dygtige og engagerede medarbejdere i et sundt og udviklende arbejdsmiljø.

Initiativer i forlængelse af Trepartsaftalen og de nuværende HR-puljer kan ses i en sammenhæng. Det vurderes, at Region Midtjylland i et vist omfang har været på forkant med de midler, der nu udmøntes via Trepartsaftalen.

I forbindelse med trepartsinitiativer har Region Midtjylland via DUT-reguleringer fået 47,5 mio. kr. til uddannelse, ledelse og personalemæssige initiativer. Der er i et vist omfang overlap mellem disse initiativer og de formål, Region Midtjylland i de foregående år har haft indarbejdet i budgettet.

I forbindelse med budgetforliget er der fremlagt forslag til besparelser på i alt 17 mio. kr. på HR-puljerne på sundhedsområdet.

God ledelse i sundhedsvæsenet

For at styrke afdelingsledelserne og funktionslederne indenfor de somatiske hospitaler og indenfor psykiatrien afsættes der en ekstra ramme på 4,0 mio. kr. til styrkelse af lederne.

I første omgang ønskes særligt forslag til indsats overfor de billeddiagnostiske afdelinger, som er nøgleafdelinger i forhold til gennemførelse af bl.a. kræftpakkerne, samtidig med at afdelingerne er storforbrugere af ny, dyr effektiv teknologi. Endvidere ønskes forelagt en gennemgang af ledelsesorganiseringen af afdelinger og mellem afdelinger på Århus Universitetshospital, Århus Sygehus. Afdelingsledelserne og hospitalsledelserne skal komme med konkrete forslag.

Men der ønskes også iværksat initiativer på andre afdelinger de kommende år samt iværksat initiativer for at mindske det ikke relevante ikke-kliniske arbejde, som hospitalernes kliniske ansatte udfører.

5.3 Driftsbudget

I tabel 5.3 fremgår de samlede nettoomkostninger til Administration m.v. også benævnt Fælles Formål og Administration i Budget 2009 og budgetoverslag 2010-2012.

Tabel 5.3 Nettoomkostninger 2009 og budgetoverslag 2010-2012

Mio. kr., p/l 2009	Hoved konto	Budget 2009	Budgetoverslag		
			2010	2011	2012
* Sundhed	1	115,819	115,819	115,819	115,819
Psykiatri og Social		46,411	46,411	46,411	46,411
* Adm. Psyk./social					
- heraf behandlingspsykiatri	4	12,128	12,128	12,128	12,128
- heraf social og specialundervisn.	4	22,469	22,469	22,469	22,469
* Voksensocial	2	11,814	11,814	11,814	11,814
* Regional Udvikling	3	46,544	46,544	46,544	46,544
* Fælles administration	4	392,051	391,226	395,637	390,637
Direktionen		12,016	12,016	12,016	12,016
Fællesstabe i alt		380,035	379,210	383,621	378,621
Regionssekretariatet		58,245	58,245	62,656	57,656
HR		64,674	64,468	64,468	64,468
Regionsøkonomi		76,666	76,666	76,666	76,666
- Omford. pulje Fælles adm.		0,000	0,000	0,000	0,000
- Sekretariat Psyk./social		5,718	5,718	5,718	5,718
It		152,782	152,782	152,782	152,782
Kommunikation		21,950	21,331	21,331	21,331
Administration i alt		600,825	600,000	604,411	599,411
* Politisk organisation	4	18,253	13,103	13,103	13,103
* Tjenestemandspensioner	4	0,000	0,000	0,000	0,000
Udbetaling		40,196	54,000	70,000	84,000
Reduktion i forpligtigelse		-40,196	-54,000	-70,000	-84,000
Administration m.v. i alt		619,078	613,103	617,514	612,514

* angiver bevillinger

De samlede nettoomkostninger til administrationen i Budget 2009 udgør 619,1 mio. kr. Omkostningerne udgør i budgetoverslagsåret 2010 til 613,1 mio. kr., 2011 til 617,5 mio. kr. og i 2012 612,5 mio. kr.

Det bemærkes, at budgetteringen af tjenestemandspensionerne er sket på økonomiaftaleniveau.

Realvækst

Hvis der udelukkende ses på fællesområdet forstået som Fællesadministration, Politisk organisation og Tjenestemandspensioner (idet sektoradministrationerne indgår og er beskrevet under de enkelte sektorområder) viser tabel 5.4 realvæksten og omplaceringerne m.v. mellem sektorområderne fra Budget 2008 til Budget 2009.

Tabel 5.4 Realvækst fra Budget 2008 til Budget 2009 (Fællesadministration)

A.	Fællesområdet m.v. 2008 1)	439,6
B.	Realvækst og omplaceringer i alt	-29,3
	Andel af besparelser	-10,7
	Regionsrådsvalg	5,2
	Omplacering m.v. mellem sektorområder	3,3
	Udb. af tjenestemandspension reduceres på hensatte forpligtigelser	-27,7
	Andre generelle reguleringer	0,6
C.	Fællesområdet i alt, driftsbudget 2009 (A + B)	410,3

1) Budget 2008 i p/l 2009-niveau for Fællesadministration, politisk organisation og tjenestemandspensioner

Der reduceres med besparelser netto 10,7 mio. kr. på fællesområdet. Som følge af regionsrådsvalget i 2009 øges udgifter med 5,2 mio. kr. Fra behandlingspsykiatri er overført 3 mio. kr. til administration af bygninger og fra Sundhedsstaben, Det Virtuelle Hospital er overført med 0,3 mio. kr. til IT-afdelingen.

Udgifter til tjenestemandspensioner for tjenestemandspensionister fratrukket efter 1.1.2007 bliver fra 2009 reduceret på hensatte forpligtigelse vedr. tjenestemandspension, hvilket reducerer realvæksten med 27,7 mio. kr.

Fordelingen af administrationsomkostninger til de tre finansieringskredsløb

Ifølge Budget- og regnskabssystem for regioner skal de tre hovedområders andele af regionens nettoudgifter/-omkostninger til fælles formål og administration overføres til de tre hovedkonti i forbindelse med budgetlægning og regnskabsafreggelse.

På den baggrund gennemføres udgifts- og omkostningsfordelinger af fælles udgifter og administration ved budgetlægning og regnskabsafreggelse i 2009 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.

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 tre fordelingsprincipper, og der beregnes på grundlag heraf én samlet fordelingsnøgle for hele fælles formål/administration. Den samlede fordelingsnøgle anvendes til at fordele de resterende nettoudgifter/-omkostninger fra fælles formål/administration på hovedkontiene Sundhed, Social og Specialundervisning samt Regional udvikling i budgetsituationen.

De administrative udgifter for Psykiatri og Social, som budgetteres på hovedkonto 4, er blevet forlods fordelt til henholdsvis sundhedskredsløbet (hovedkonto 1) og Social- og specialundervisningskredsløbet (hovedkonto 2) efter en konkret opgørelse. For udgifter der ikke kan fordeles efter en konkret opgørelse, er det sket ved en fordelingsnøgle til henholdsvis Sundhedskredsløbet og til social- og specialundervisningskredsløbet.

I overensstemmelse med budgetvejledningen for Region Midtjylland for 2009, er der foretaget en konkret gennemgang af fordelingsnøglen, som har givet anledning til en mindre justering af fordelingsnøglen i 2009.

På baggrund af ovenstående fordeles udgifter under fælles formål og administration, der ikke kan fordeles direkte til hovedkontiene, ud fra fordelingsnøglen i tabel 5.5.

Tabel 5.5 Fordeling af udgifter til fælles formål og administration på hovedkonti

1 Sundhed	89,224%
2 Social og specialundervisning	8,657%
3 Regional Udvikling	2,119%
I alt	100,0%

I tabel 5.6 vises den konkrete fordeling ud til de tre finansieringskredsløb af Fælles formål og administration:

Tabel 5.6 Fordeling af fælles formål og administration i budget 2009 på hoved-konto 1-3

Hovedkonto	Tekst	Nettoomkostninger	Nettoudgifter
1	Sundhed, incl. psykiatri	386,934	417,226
2	Social- og specialundervisning	29,083	32,007
3	Regional Udvikling	6,415	7,134
I alt		422,432	456,367

Hovedkonto 1-3 skal således i alt finansiere såvel deres egen sektoradministrationer og en andel af regionens nettoomkostninger til fælles formål og administration.

5.4 Investeringsbudget

I tabel 5.7 fremgår de rådighedsbeløb, som er fastsat for Budget 2009 og budgetoverslagsårene 2010-2012 på investeringsbudgettet.

Tabel 5.7 Investeringsbudget for administrationen 2009 og overslag 2010-2012

Mio. kr. (2008 =indeks 122,3, 2009- 2012 = indeks 127,0)	Budget 2008	Budget 2009	Budgetoverslagsår		
			2010	2011	2012
Regionshusene	2,7	5,6	5,6	5,6	5,6
Vedligeholdelsesarbejder, Regionshus Viborg	5,5	0,0	0,0	0,0	0,0
IT, engangsudgifter	14,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Etablering af af Regionshus Holstebro	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Facaderenovering, Regionshus Holstebro	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0
Etabl.automatisering af forbrugsregistrering af bygninger	0,0	1,5	1,5	0,0	0,0
Rådighedsbeløb i alt	24,1	7,1	7,1	5,6	5,6

For området for fælles formål og administration (konto 4) indebærer investeringsoversigten, at der afsættes 7,1 mio. kr. i 2009.

Til renovering af regionshusene afsættes 5,6 mio. kr. i 2009 og i hvert af overslagsårene 2010-2012.

Ifølge budgetforliget afsættes fra Sundheds vedligeholdelsesramme 1,5 mio. kr. til anskaffelse af IT udstyr mv. til etablering af automatisering af forbrugsregistrering af bygninger i hvert af årene 2009 og 2010.

Tabel 5.8 Fordeling af investeringsudgifter på Fælles formål og administration i budget 2009 på hovedkonto 1-3

Hovedkonto	Tekst	Nettoomkostninger	Nettoudgifter
1	Sundhed, incl. psykiatri	7,138	7,138
2	Social- og specialundervisning	0	0
3	Regional Udvikling	0	0
I alt		7,138	7,138

Beløbet indgår i den samlede ramme for sundhedsområdet hovedkonto 1

5.5 Personaleoversigt

Der forventes følgende vejledende personaleforbrug i 2009 og budgetoverslagsårene 2010-2012 (ekskl. stillinger vedrørende indtægtsdækket virksomhed).

Tabel 5.9 Forventet personaleforbrug i 2009 og overslagsårene 2010-2012

Forventet personaleforbrug	Budget 2008	Budget 2009	Budgetoverslag		
			2010	2011	2012
Sundhed	174	170	170	170	170
Sundhedssekretariatet	16	14	14	14	14
Sundhedsplanlægning	44	41	41	41	41
Sundhedsøkonomi	17	17	17	17	17
Primær Sundhed	43	41	41	41	41
Regionalt Sundhedssamarbejde	19	19	19	19	19
Kvalitet og Sundhedsdata	36	36	36	36	36
Fælles sundhedsstaben	0	3	3	3	3
Psykiatri og Social	88	84	84	84	84
Sekretariatet for Psykiatri og Social	28	27	27	27	27
- heraf behandlingspsykiatri	11	11	11	11	11
Børn, Unge og Specialrådgivning	36	35	35	35	35
- heraf behandlingspsykiatri	13	13	13	13	13
Voksensocial	24	22	22	22	22
Regional Udvikling	87	77	77	77	77
Regional Udvikling	80	70	70	70	70
Kollektiv trafik	3	3	3	3	3
Uddannelse	4	4	4	4	4
Fælles administration	299	300	300	300	300
Direktion	4	4	4	4	4
Fællesstabene	295	296	296	296	296
- Regionssekretariatet	49	50	50	50	50
- HR	89	90	90	90	90
- Regionsøkonomi	43	41	41	41	41
- Sekretariat - Psyk./Social	7	7	7	7	7
- It	84	84	84	84	84
- Kommunikation	23	24	24	24	24
Administration i alt	648	631	631	631	631

Antallet af normerede stillinger på administrationen er således reduceret med i alt 17 stillinger jf. tabel 5.1.

5.6 Administration

Administrationen består af regionens direktion, tre sektoradministrationer samt fem afdelinger under Fællesstabene. Det samlede budget 2009 for administrationen fordelt på lønbudget, budget til andre personalerelaterede udgifter og budget til øvrige udgifter ser ud som følger:

Table 5.10 Nettoudgifter og nettoomkostninger i budget 2009

Mio. kr., 2009- <i>pl</i> -niveau	Løn-udgifter	Andre personale-udgifter	Øvrige udgifter	Udgifter i alt	Kalk. omkostninger	Nettoomkostninger
Sundhed	84,987	8,327	19,886	113,200	2,619	115,819
Sundhedssekretariat	7,233	0,683	0,273	8,189	0,000	8,189
Sundhedsplanlægning	20,312	2,001	-0,963	21,350	0,000	21,350
Sundhedsøkonomi	8,069	0,830	0,562	9,461	0,000	9,461
Primær Sundhed	18,903	2,001	19,326	40,230	0,000	40,230
Regionalt Sundhedssamarbejde	10,381	0,927	0,479	11,787	0,000	11,787
Kvalitet og Sundhedsdata	16,957	1,732	0,106	18,795	0,000	18,795
Fælleskonto - sundhedsstaben	3,132	0,153	0,103	3,388	2,619	6,007
Psykatri og Social	38,394	4,112	2,411	44,917	1,494	46,411
Sekretariatet, behandlingspsyk.	4,948	0,525	0,528	6,001	0,000	6,001
Sekretariatet, soc. og spec.	7,323	0,793	2,183	10,299	0,237	10,536
Børn, Unge m.v., behandlingspsyk.	5,805	0,622	-0,300	6,127	0,000	6,127
Børn, Unge m.v., soc. og spec.	10,192	1,086	0,000	11,278	0,655	11,933
Voksenocial	10,126	1,086	0,000	11,212	0,602	11,814
Regional Udvikling	41,143	3,757	0,000	44,900	1,644	46,544
Regional Udvikling (inkl. trafik)	41,143	3,757	0,000	44,900	1,644	46,544
Direktion	6,563	0,631	3,999	11,193	0,823	12,016
Fællesstabene	140,342	14,445	219,810	374,597	5,438	380,035
Regionssekretariatet	21,796	2,416	32,154	56,366	1,879	58,245
HR	43,084	4,392	15,218	62,694	1,980	64,674
Regionsøkonomi	20,160	2,001	53,155	75,316	1,350	76,666
- Sekretariat Psyk./social	3,639	0,366	1,713	5,718	0,000	5,718
It	40,187	4,111	108,255	152,553	0,229	152,782
Kommunikation	11,476	1,159	9,315	21,950	0,000	21,950
Administration i alt	311,429	31,272	246,106	588,807	12,018	600,825

De samlede omkostninger i 2009 til administrationen er budgetteret som netto 600,8 mio. kr., mens administrationsbudgettet efter udgiftsbaserede principper er budgetteret til netto 588,8 mio. kr. Af de samlede udgifter er afsat 311,4 mio. kr. til løn og 31,3 mio. kr. til andre personaleudgifter på baggrund af et forventet personaleforbrug i administrationen på 631 fuldtidsstillinger. Der er afsat 246,1 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 til tjenestemandspensioner og afskrivninger på bygninger. Der indregnes under Regionssekretariatet en kalkulatorisk omkostning på 1,1 mio. kr. til at afskrive Skottenborg 26 (bygning). Bygningsværdien er sat til 88,0 mio. kr.

De kalkulatoriske omkostninger er opgjort til i alt 12,0 mio. kr., således at de samlede omkostninger for administrationen er opgjort til de nævnte 600,8 mio. kr.

5.6.1 Engangsudgifter i 2009

Af administrationens samlede øvrige udgifter på 246,8 mio. kr. er 0,8 mio. kr. engangsudgifter i 2009. Det vedrører kursus i budskabstræning og medieindsigt 0,6 mio. kr. og flytteomkostninger 0,2 mio. kr.

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

Direktionen udgør den øverste administrative ledelse og består af en regionsdirektør og tre direktører med ansvar for implementeringen af koncernstrategien og et ledelsesmæssigt ansvar for hver sit forretningsområde. Der er en direktør for Sundhed, en direktør for Psykiatri og Social og en direktør for Regional Udvikling, mens direktionsansvaret for Fællesstabile er fordelt på direktørerne.

Øvrige udgifter

Der er afsat i alt 4,0 mio. kr. til øvrige udgifter under direktionen, bl.a. til forskellige tiltag for topledelsen samt individuelle kurser for medlemmer af koncernledelsen (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. Derudover er der indenfor Primær Sundhed tre lokale praksisenheder i Horsens, 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, De videnskabetiske komitéer samt planlægnings- og udviklingsopgaver i relation til de sundhedsfaglige uddannelser på grund- og videreuddannelsesniveau (herunder aftaler om dimensionering og tilrettelæggelse af praktik). Endvidere indgår der opgaver om arbejdsorganisering og organisationsudvikling.
- **Sundhedsplanlægning:** Har ansvaret for funktionsplanlægning i forhold til Regionshospitalet og de praktiserende speciallæger, opgaver om 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 er etableret 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.
- **Kvalitet og Sundhedsdata:** Har to hovedopgaver, dels at sætte rammerne for kvalitetsarbejdet på sundhedsområdet, dels opgaver om sundhedsdata og diverse andre it-opgaver på sundhedsområdet.

Det bemærkes, at budgettet til henholdsvis Center for Folkesundhed, Center for Kvalitetsudvikling, Medicoteknisk afdeling, Arbejdsgange og logistik samt Indkøbs- og logistikafdelingen er budgetteret under Sundhed, Fællesudgifter og indtægter.

De videnskabetiske komitéer er ligeledes fra 2009 budgetteret under Sundhed, Fællesudgifter og indtægter.

Øvrige udgifter

På den centrale administration for Sundhed er der afsat i alt 19,9 mio. kr. til øvrige udgifter.

Under Sundhedsplanlægning er der med hensyn til sekretariatet for den lægelige videreuddannelse indarbejdet en indtægtsforudsætning på 2,0 mio. kr. for Region Nordjyllands finansieringsandel. Derudover er der budgetteret med 1,1 mio. kr. til annoncering, temadage samt ekstraordinær høj rejse- og mødeaktivitet i sekretariatet for lægelig videreuddannelse.

Til drift af Primær Sundheds afregningssystemer, samt blanketter og sygesikringsbeviser er der afsat 17,9 mio. kr. Derudover er der på sygesikringsområdet afsat i alt 1,5 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.

Under Kvalitet og Sundhedsdata er der til Sundhedsbrugerrådet afsat 0,1 mio. kr. Kursusudgifter til det virtuelle hospitals it-personale er fra 2009 overført til Fællesstabenes IT-afdeling med 0,3 mio. kr.

På Sundhedsstabens Fælleskonto er der afsat 0,1 mio. kr. som rammebeløb til PhD-pulje, som er finansieret ved omplaceringer indenfor Sundhedsstabens afdelinger.

Betjening af afdelingschefkredsen samt merudgifter til vicedirektørens rejseudgifter på 0,3 mio. kr. er tilført Sundhedssekretariatets budget. Disse budgetændringer er ligeledes finansieret ved omplaceringer indenfor Sundhedsstabens afdelinger.

5.6.4 Psykiatri og Social

Den centrale administration under Psykiatri og Social varetager rollen som bindeled mellem regionsrådet og de sociale og psykiatriske tilbud/afdelinger i regionen. Psykiatri og Social skal varetage driften af i alt 60 tilbud/afdelinger. 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. Det bemærkes, at den koordinerende økonomifunktion er flyttet til Regionsøkonomi pr. 1. april 2007.
- **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.

Administrativt ansatte på Regionshuset i Århus, Holstebro og Horsens i psykiatrien anses som en direkte del af driftsområdet, hvorfor de ikke er indeholdt i administrations-budgettet.

Øvrige udgifter

Der er afsat 2,4 mio. kr. til øvrige udgifter under den centrale administration under Psykiatri og Social.

Der er afsat 1,0 mio. kr. til særlige informationsindsatser i form af udarbejdelse af diverse informationsfoldere, publikationer m.v. Til afregningssystem under social og specialundervisning er afsat 1,7 mio. kr. Besparelse til adm. udgifter udgør 0,3 mio. kr.

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/oplevelsøkonomi og kollektiv transport m.v. Det samlede opgaveområde bindes sammen af Den Regionale Udviklingsplan.

Regional Udvikling tæller stabspersonale, der beskæftiger sig med 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 miljø, 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 har ikke afsat midler under øvrige udgifter.

5.6.6 Regionssekretariatet

Regionssekretariatet ledes af en sekretariatschef med reference til direktionen. Afdelingen er placeret i Viborg i tilknytning til den administrative og politiske ledelse.

Regionssekretariatet er organiseret med to kontorer, Direktions- og Rådssekretariatet og Intern Service samt en mindre stabsenhed. De to kontorer ledes af en kontorchef.

Regionssekretariatet har en dobbeltfunktion i forhold til direktionen og regionsrådet, dels som strategisk organ, dels som koordinerende bindeled på tværs og på langs af hele organisationen. Regionssekretariatet understøtter det generelle samarbejde og interessevaretagelsen i forhold til regionens eksterne samarbejdspartner, herunder Danske Regioner, kommunerne og staten.

Regionssekretariatet bistår regionsrådet og direktionen og tilrettelægger arbejdet med at få ønskede udredninger og analyser tilvejebragt. Regionssekretariatet vurderer løbende behovet for forberedende initiativer af policymæssig karakter.

Regionssekretariatet betjener regionsrådet, forretningsudvalget og kontaktudvalget. Regionssekretariatet har ansvaret for sagsstyring, kompetencefordelingsregler og forretningsorden mv. i forhold til regionsrådet og politiske udvalg samt for offentliggørelse af dagsordener og beslutninger. Regionssekretariatet medvirker til at koordinere og forberede beslutningsoplæg til regionsråd og forretningsudvalg mv., samt bistår medlemmerne af regionsrådet med praktiske og administrative opgaver, herunder politikerservice vedrørende vederlag, kurser, rejser mv. samt bistand i forbindelse med varetagelse af opgaver i råd, nævn og bestyrelser.

Regionssekretariatet betjener endvidere direktionen og stabschefkredsen og varetager i samarbejde med HR afviklingen af mødeaktiviteter i forhold til koncernledelsen.

Regionssekretariatet er ansvarlig for de overordnede administrative procedurer og rammer i regionen, herunder den interne service i Regionshuset Viborg. Regionssekretariatet varetager blandt andet driftsopgaver vedrørende kantine, omstilling og reception, pedelfunktion, rengøring, intern postfordeling mv. Regionssekretariatet er overordnet ansvarlig for driften af og servicefunktionerne i de tre regionshuse i Århus, Horsens og Holstebro. Regionshusenes fælles servicepersonale er således tilknyttet Regionssekretariatet.

Regionssekretariatet er ansvarlig for digital forvaltning og er som følge heraf systemejer for de administrative it-systemer. Regionssekretariatet har i den forbindelse oprettet en intern digital forvaltningsenhed, som har fokus på løbende at udvikle regionens it-ansvendelse i forhold til de administrative funktioner i regionen, herunder elektronisk sags- og dokumenthåndtering (ESDH). En anden hovedopgave er at understøtte vidensopsamling og -deling i regionen.

Region Midtjyllands generelle juridiske funktion er placeret i Regionssekretariatet. Den juridiske funktion omfatter juridisk rådgivning og sagsbehandling, forvaltningsretlige spørgsmål, varetagelse af retssager og voldgiftssager og deltagelse i forhandlinger, bistand i forbindelse med udbud med videre.

Regionssekretariatet er ansvarlig for den overordnede administration af Region Midtjyllands forsikringsforhold, herunder vurderinger af økonomiske risici på områder med selvforsikring. Administrationen af områder med selvforsikring (arbejdsulyk-keforsikring og patientforsikring) varetages ligeledes af Regionssekretariatet.

Regionssekretariatet har ansvaret for regionens journal- og arkivfunktion, herunder mellemarkivet for Region Midtjylland.

Regionssekretariatet varetager administrationen af den fælles feriefond for Region Midtjylland.

Øvrige udgifter

Der er afsat i alt 32,2 mio. kr. til øvrige udgifter under Regionssekretariatet.

Heraf vedrører i alt 25,8 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. Endeligt

vedrører det drift af kantinen i Regionshuset Viborg, hvor der netto er budgetteret med en indtægt på 1,8 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 5.11 Oversigt over udgifter til drift af regionens administrationsbygninger

1.000 kr., 2009-pris- og lønniveau	Budget	Budget	Budgetoverslag		
	2008	2009	2010	2011	2012
Regionshuset Viborg	3.137	4.391	4.391	4.391	4.391
Tingvej 15, Viborg	2.669	2.911	2.911	2.911	2.911
Regionshuset Holstebro	2.896	2.687	2.687	2.687	2.687
Regionshuset Horsens	7.107	7.097	7.097	7.097	7.097
Regionshuset Århus	4.431	5.271	5.271	5.271	5.271
Forskerparken i Skejby	550	550	550	550	550
Bjørnholms Allé, Århus	2.644	1.820	1.820	1.820	1.820
Bryggergade, Herning	397	0	0	0	0
Udvidelse af Indkøb og Logistik	574	0	0	0	0
Lager, Viborg	159	0	0	0	0
Amtsgården i Århus	0	1.030	1.030	1.030	1.030
Administrationsbygninger i alt	24.563	25.757	25.757	25.757	25.757

Lejemålet på Amtsgården i Århus var forventet ophørt i 2007, men blev i stedet udvidet i 2008 pga. et stigende behov for arbejdspladser. Bryggergade i Herning er et tomt lejemål overtaget fra Ringkøbing Amt, som er overgået til anvendelse af Psykiatri og Social i 2008.

Der var i 2008 budgetteret med 0,6 mio. kr. til yderligere lokaler til Indkøb og Logistik. I 2009 indgår dette i budgettet for Regionshuset Århus.

Regionen har herudover haft et midlertidigt lager til opbevaring af møbler i forbindelse med etablering af regionshusene. Dette lager er nu afviklet.

Med henblik på at opnå større sammenhæng i administrationen og skabe mulighed for en mere rationel drift i forhold til de administrative arbejdspladser i Århus, har Regionsrådet besluttet at samle medarbejderne på færre adresser. Der er indgået en aftale om at leje yderligere lokaler i Århus, beliggende Olof Palmes Alle 26-36. Det betyder, at de nuværende lejemål på Bjørnholms Allé, Amtsgården i Århus og Forskerparken fraflyttes. Indflytningen forventes at kunne ske løbende i løbet af 4. kvartal 2008. Budgettet for de fraflyttede lejemål er anført under Regionshuset Århus i 2009.

Udover driften af administrationsbygninger er der i Regionssekretariatet budgetteret med øvrige udgifter på i alt 7,9 mio. kr. Heraf vedrører de væsentligste budgetposter bl.a. en bilordning (leasing af i alt 5 biler, 2 til Regionshuset Viborg og 1 til hvert af regionshusene i Århus, Horsens og Holstebro), kaffe- og frugtordning for administrationens personale, trykning af kuverter og brevpapir mv. med regionens logo og portoudgifter for samtlige regionshuse. Endvidere indeholder det udgifter på 1,4 mio. kr. til drift af det digitale journalsystem, SBsys samt 0,2 mio. kr. til udgifter i forbindelse med den juridiske enheds sagsbehandling.

Der er endvidere afsat 0,6 mio. kr. til et regionalt mellemarkiv, hvor amternes arkiver fra 1993 til 2006 opbevares. Det er en midlertidig udgift frem til 2011, idet arkiverne herefter kan afleveres til Statens Arkiver. Udgiften til mellemarkivet i budgetoverslagsårene forventes at udgøre 0,6 mio. kr. i 2010 samt 5,0 mio. kr. i 2011. Udgiften bortfalder i 2012.

Andel af fællesstabenes besparelse på 0,7 mio. kr. udgør en ikke konkretiseret besparelse på 0,1 mio. kr.

Regionssekretariatet varetager endvidere administrationens forsikringer (bygning, løsøre/indbo, ansvar og biler/køretøjer). Budgettet til dette er på 1,4 mio. kr. og vedrører alene administrationens bygninger (og andre fælles bygninger, som ikke umiddelbart er overført til Psykiatri og Social eller Sundhed) samt 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 er selvforsikret vedrørende arbejdsskedeforsikringer. Der er til dækning af udbetalinger til arbejdsskader afsat i alt 36,4 mio. kr. Budgetbeløbet er budgetmæssigt placeret på de enkelte hovedkonti jf. tabel 5.12.

Udbetaling af erstatning for arbejdsskader foretages af Regionssekretariatet, der opkræver midler hertil fra sektorområderne.

Tabel 5.12 Fordeling af budget til arbejdsskader

Arbejdsskedeforsikring	Budget 2008	Budget 2009	Fordeling på sektorområder				I alt
			Sundhed	Psykiatri og Social		Regional Udvikling	
				Beh. psyk.	Soc. og spec.		
i 1.000 kr. p/l 09							
Arbejdsskedeforsikring		32.400	31.700			700	32.400
Arbejdsskedeforsikring og AES	39.000	4.038		2.363	1.675		4.038
i alt	39.000	36.438	31.700	2.363	1.675	700	36.438

5.6.7 HR

HR har ansvaret for strategisk-koordinerende opgaver inden for områderne løn og personale, arbejdsmiljø, organisationsudvikling, uddannelse og 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 med arbejdsmiljø, organisation, ledelse 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.

HR Udvikling og arbejdsmiljø har indtægtsdækkede stillinger.

Øvrige udgifter

Under HR er der eksklusiv HR-puljer afsat i alt 15,2 mio. kr. til øvrige udgifter.

Heraf vedrører 9,3 mio. kr. til driften af lønsystemet. Udover de 9,4 mio. kr. er der afsat 14,0 mio. kr. i budgetterne på hospitalerne. Der er derudover afsat 0,2 mio. kr. til øvrige udgifter til lønsystem og lønudbetaling (E-boks).

Til ESDH-personalesager budgetteres med udgifter på 0,3 mio. kr. til udviklingsomkostninger

Til drift og support af Plan2learn og time-/sagsregistreringssystem budgetteres med 0,5 mio.kr. og til drift og support af et elektronisk APV-system (eAPV) budgetteres med 0,3 mio. kr.

Der budgetteres med 0,5 mio. kr. til yderligere udgifter til kørsel i HR og 0,3 mio. kr. til interne aktiviteter i HR.

Til RMU-systemet (forplejning, diæter til ordinære møder, kompensation til arbejdsstedet samt kurser og temadage) budgetteres der i alt med 0,8 mio. kr.

Der budgetteres med i alt 0,3 mio. kr. til styringsimplementering og ejerskabsaktiviteter.

Der budgetteres netto med udgifter på i alt 2,5 mio. kr. mht. Regionshuset i Århus (Organisation og Ledelse og Efter- og Videreuddannelse), bl.a. til interne kurser og indkøb af bøger m.v. til bibliotek. Samt engangsudgifter til flytning fra Bjørnholms Allé til Oluf Palmes Allé samt kurser og specialuddannelser.

Der budgetteres i HR Fysisk Arbejdsmiljø med 0,2 mio. kr. til indkøb af instrumenter og kvalitetsgodkendelse samt 0,9 mio. kr. vedrørende sikkerhedsorganisationen(SIO) til arbejdsmiljøuddannelse, arbejdsskadesystem og arbejdsmiljøkonference samt 0,1 mio. kr. til kemidatabase.

Andel af fællesstabenes besparelse på 0,7 mio. kr. udgør en ikke konkretiseret besparelse på 0,2 mio. kr.

5.6.8 HR-puljer

I Budget 2009 for Region Midtjylland er der afsat budget til en række personalepolitiske puljer for et samlet beløb på 25,7 mio. kr.

På sundhedsområdet er der i forbindelse med budgetforliget for 2009 indgået aftale om, at reducere HR-puljerne med i alt 17,0 mio. kr. i 2009 og fremover. Der er sket en forholdsmæssig fordeling af besparelsen mellem somatikken og behandlingspsykiatrien.

Der er tale om en fremskrivning af budget 2008 med en ændret fordeling imellem formålene. Puljerne budgetteres under sektorområdernes budgetter.

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.

Puljernes fordeling, formål og budgetforudsætninger

Tabel 5.13 viser specifikationen af de personalepolitiske puljer samt deres fordeling på sektorområderne.

Tabel 5.13 Personalepolitiske puljer i budget 2009, fordelt på sektorområder

	Personalepolitiske puljer 1.000 kr., 2009 pris- og lønniveau	Budget 2009	Fordeling på sektorområder			I alt	
			Sundhed	Psykiatri og Social			Regional Udvikl.
				Beh.-psyk.	Soc. og spec.		
A	Personalepolitiske initiativer	6.341	5.517	380	317	127	6.341
B	Mangfoldighed	618	538	37	31	12	618
C	Psykologordning	1.442	1.255	87	72	29	1.442
D	Det sociale kapitel	529	460	32	26	11	529
E	Kompetenceudvikling	3.171	2.759	190	159	63	3.171
F	Lederudvikling	6.341	5.517	380	317	127	6.341
G	AKU-støtte til dialoger	515	448	31	26	10	515
H	Forskning koncern HR	309	269	19	15	6	309
I	Kvalitetsreform opfølgning	2.642	2.299	159	132	53	2.642
J	Seniorpulje	12.683	11.034	761	634	254	12.683
K	MED-uddannelse	515	448	31	26	10	515
L	Centrale arbejdsmiljøinitiativer	2.642	2.299	159	132	53	2.642
M	Rekruttering	3.090	2.688	185	155	62	3.090
N	Løn til elever og udd. omk.	412	358	25	21	8	412
O	Effektivisering og udd. omk.	1.442	1.255	87	72	29	1.442
I alt 2009		42.692	37.142	2.562	2.135	854	42.692
Ukonkretiseret besparelse		-17000	-15903	-1097	0	0	-17000
Total 2009		25.692	21.239	1.465	2.135	854	25.692

Der vil i løbet af efteråret 2008, ske en nærmere konkretisering af, hvorledes besparelsen udmøntes på de respektive initiativer/temaer

I det efterfølgende gennemgås puljernes formål og budgetforudsætninger.

A. Personalepolitiske initiativer

Puljen skal understøtte, at der kan iværksættes aktiviteter decentralt, som har til formål, at sætte fokus på aftalte personalepolitiske initiativer.

Derudover skal puljen dække overenskomst aftalte aktiviteter.

B. Mangfoldighed

Der skal iværksættes centrale og decentrale aktiviteter og initiativer, som skal understøtte og bidrage til mangfoldighed i regionens personalesammensætning.

Region Midtjylland står over for fortsat at skulle sætte mangfoldighed på alle niveauer på den personalepolitiske dagsorden, således at regionen kan bidrage til, at personalesammensætningen i størst muligt omfang afspejler befolkningssammensætningen.

C. Psykologordning

I forbindelse med løsning af opgaver kan der opstå situationer der gør at medarbejdere og ledere i Region Midtjylland, kan komme i situationer, der kræver individuel psykologbistand. Psykologordningen i Region Midtjylland er etableret som en central ordning, hvor ledere og medarbejdere kan henvende sig, når "arbejdet gør ondt". Der afsættes budget til at aflønne psykologer med tilknytning til psykologordningen.

D. Det sociale kapitel

Region Midtjylland ønsker at fastholde medarbejdere og ledere på arbejdspladsen, også når forskellige livsvilkår gør, at det ikke er muligt på normale vilkår. Der etableres en pulje, som har til formål at støtte både centrale og decentrale initiativer.

E. Kompetenceudvikling

Region Midtjylland ønsker at fastholde og udvikle sine medarbejdere, og det skal ske i det daglige arbejde på de enkelte arbejdspladser. Forudsætningerne for at udføre arbejdet er konstant under forandring, så sikringen af velkvalificerede medarbejdere forudsætter, at der kontinuerligt er fokus på kompetenceudviklingsaktiviteter, 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 bidrage til at koncernens Ledelses- og styringsgrundlag bliver implementeret og for at sikre, at Region Midtjyllands ledes 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

Region Midtjylland ønsker at være en attraktiv arbejdsplads og som et af elementerne i den bestræbelse gennemføres ArbejdsKlimaUndersøgelser. Der er afsat midler til at understøtte dialogerne i de områder, hvor der ikke tidligere har været gennemført AKU- dialoger.

H. Forskning Koncern-HR

For 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, så der er en forskningsbaseret dokumentationsaktivitet i regi af HR.

I. Opfølgning på kvalitetsreformen

I forbindelse med kvalitetsreformen skal iværksættes en række initiativer i Region Midtjylland. Puljen er afsat til såvel centrale som decentrale aktiviteter.

J. Seniorpulje

For at bidrage til, at regionens ældre medarbejdere er motiverede, fleksible og tilfredse de sidste år af deres arbejdsliv, er der i Region Midtjylland formuleret et oplæg til seniorpolitik, som bl.a. skal bidrage til, at de ældre medarbejdere har reelle valgmuligheder i deres arbejdsforhold, f.eks. hvis de ønsker at arbejde færre timer, få andre arbejdsfunktioner eller blive overført til et helt andet job. Puljen skal bidrage til i et vist omfang at dække de lønkomensationer, som gennemførelsen af seniorpolitikken nødvendiggør.

Her ud over skal puljen anvendes til at kompensere de regionale arbejdspladser, der, med hjemmel i det tidligere Århus Amts seniorordning, er berettiget til compensation.

K. MED-uddannelse – ny aftale

I forbindelse med MED-aftalen for Region Midtjylland afholdes der en række kurser for MED-udvalgene, så MED-aftalen bliver kendt og implementeret på samtlige niveauer i organisationen.

L. Centrale arbejdsmiljøaktiviteter

For at understøtte, at Region Midtjylland bliver en attraktiv og sund arbejdsplads, afsættes der midler til tværgående arbejdsmiljøaktiviteter. Disse skal dels sætte konkrete initiativer på den lokale dagsorden, dels bidrage til, at der bliver en videnopsamling og videndeling på tværs af sektorer og områder i Region Midtjylland.

M. Rekruttering

En af de helt store udfordringer for Region Midtjylland de kommende år bliver rekruttering. For at kunne levere ydelser af høj kvalitet på alle områder skal regionen kunne rekruttere og fastholde dygtige og engagerede medarbejdere. Der afsættes en pulje til at bidrage til centrale og decentrale rekrutterings aktiviteter.

N. Lønudgifter og uddannelsesudgifter til HK-elever

Det forudsættes at Region Midtjylland uddanner 6 HK-elever om året. Det vil sige, at der er ansat 6 første-års-elever og 6 andet-års-elever. Puljen dækker lønudgifter og uddannelsesudgifter.

O. Effektivisering – centrale uddannelsesaktiviteter

Puljen dækker blandt andet uddannelsesaktiviteter med henblik på understøttelse af effektiviserings tiltag.

God ledelse i sundhedsvæsenet

For at styrke afdelingsledelserne og funktionslederne indenfor de somatiske hospitaler og indenfor psykiatrien afsættes der en ekstra ramme på 4,0 mio. kr. til styrkelse af lederne.

HR afdelingen forbereder og iværksætter initiativer m.v. jf. budgetforliget i samarbejde med hospitaler, psykiatriske enheder, ledelser m.v.

5.6.9 Regionsøkonomi

Regionsøkonomi har det overordnede ansvar for den økonomiske forvaltning i Region Midtjylland, herunder budgetlægning og budgetopfølgning, regnskabsaflægning, forretningsgange på regnskabsområdet, revision, finansfunktionerne m.v. Regionsøkonomi varetager endvidere opgaver med indkøbspolitik og e-handel, ligesom regionens bygningskontor organisatorisk er placeret i afdelingen. Projektledelsen i forbindelse med udvikling af regionens ledelsesinformationssystem InfoRM varetages af Regionsøkonomi. Dette sker i et tæt samarbejde med sektorer og sociale tilbud m.v.

Økonomi- og bygningsfunktionen for Psykiatri og Socialområdet varetages ligeledes af Regionsøkonomi.

Regionsøkonomi skal indgå i et netværkssamarbejde med økonomifunktioner på område- og tilbuds niveau. Decentrale økonomifunktioner på område- og tilbuds niveauerne 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, driften af internet- og intranetportal for Regionsøkonomi samt udsendelse af

nyhedsbreve i organisationen. Ligeledes står sekretariatet for styringen af det finansielle område, kontakten til Rigsrevisionen, opfølgning og afrapportering vedr. virksomhedsgrundlag, aktivitets- og servicemål mv. samt deltagelse i forskellige tværgående arbejdsgrupper. Økonomisk Sekretariat varetager desuden det overordnede ansvar for regionens indkøbspolitik, udbudspolitik og servicestrategi, samt en række tværgående opgaver relateret til indkøbs- og e-handelsområdet bl.a. vedrørende rapportering af resultater og målopfyldelse og sekretariatsbetjening af styregrupper.

- **Budget og Analyse:** har det overordnede ansvar for budgetlægning og budgetopfølgning, herunder at udarbejde den politiske og administrative budget-vejledning og at tilrettelægge den økonomiske forvaltning for de 3 finansierings-kredsløb. Det er Budget og Analyse, som står for udarbejdelsen af økonomi- og aktivitetsrapporterne og analyserne af regionens økonomi. Ligeledes varetager kontoret bevillingsstyringen og centrale opgaver i forbindelse med udarbejdelse af regionens årsberetning og regnskabsbemærkninger, samt udviklingen af og rapporteringen via ledelsesinformationssystemet (InfoRM).

Endvidere er Psykiatri og Socials økonomistab placeret i kontoret, og de varetager økonomifunktioner for Psykiatri og Social, herunder bl.a. opgaver omkring beregninger af takster på socialområdet

- **Regnskabskontoret:** har det overordnede ansvar for udarbejdelse af årsregnskab, at indføre omkostningsprincipper samt ekstern og intern revision. Det er Regnskabskontoret, som har ansvaret for regionens Kasse- og regnskabsregulativ og dertilhørende bilag samt vejledninger og forretningsgangsbeskrivelser. Regnskabskontoret er ansvarlig for regionens betalingsforhold, herunder elektronisk fakturering. Kontoret er endvidere ansvarlig for at besvare henvendelser af regnskabsteknisk karakter samt struktur og stamdata i økonomisystemet – herunder administration af adgangstigheder, oprettelse af kontonumre og EAN numre.
- **Bygningskontoret:** har det overordnede ansvar for administration og vedligeholdelse af regionens ejendomsportefølje. Det er Bygningskontoret, som udarbejder regionens ejendomsstrategi og byggestyringsregler m.v., udarbejder rådgiveraftaler og administrerer garantier og sikkerhedsstillelser. Kontoret varetager desuden opgaver omkring energiregistrering og miljødata samt yder bistand til projektilrettelæggelse og bygningsfaglig bistand af teknisk, økonomisk og funktionel art og med viden om udbudsregler, entrepriserforhold og lignende. Endvidere er bygningsadministrationen på psykiatri- og socialområdet placeret i kontoret – herunder planlægning af nybyggeri, vedligeholdelse, boligadministration af almene boliger og forberedelse af sager til direktions og politikere.

Øvrige udgifter

Der er afsat i alt 54,9 mio. kr. til øvrige udgifter under Regionsøkonomi.

I budgettet til øvrige udgifter i Regionsøkonomi indgår udbetaling af det kvartalsvise kontingent til Danske Regioner. Der er i budgettet afsat 25,1 mio. kr. hertil. Dette er baseret på udmeldingen fra Danske Regioners generalforsamling i 2007. Her blev det vedtaget, at regionernes kontingent til Danske Regioner i 2007 skal udgøre 19 kr. pr. indbygger. Det blev endvidere besluttet, at kontingentet fremover reguleres i takt med pris- og lønudviklingen. Udgangspunktet for reguleringen er den pris- og lønregulering, som er gældende for regionerne i budgetåret, hvilket betyder at beløbet for 2009 er fastsat til 20,2 kr. (P/L-reguleret fra 2007 med 3,1 % og fra 2008 med 3 %). Befolkningstallet i Region Midtjylland er pr. 1.1.2008 opgjort til 1.237.041.

Af budgettet til øvrige udgifter vedrører 7,1 mio. kr. indkøbsområdet i form af drift af e-handelssystemet og medlemskab af SKI (Statens og Kommunernes Indkøbs Service) – til medlemskab af SKI er der afsat 4.000 kr. Det samlede budget til e-handelssystemet disponeres via en styregruppe.

Endvidere er der under Budget og Analyse afsat 7,4 mio. kr. til ledelsesinformationssystemet InfoRM.

Under Regnskabskontoret er der afsat 7,8 mio. kr. til revision og 5,7 mio. kr. til drift af ØS2000web. Af de 5,7 mio. kr. til ØS2000web er der afsat 3,2 mio. kr. til brugerklubbidrag, 0,3 mio. kr. til hotline vedr. ØS2000web og 2,2 mio. kr. til løsning af behov vedr. ØS2000web.

I budgettet i Bygningskontoret er afsat 0,1 mio. kr. til licensaftaler for CAD-programmer. Fra Behandlingspsykiatrien er overført 2,5 mio. kr. til administrationsudgifter vedr. Søndersøparkens bygninger.

Til finansiering af 1,8 stilling i Bygningskontoret er der afsat en indtægt på 0,8 mio. kr. for administration af almene boliger.

Andel af fællesstabenes besparelse på 0,7 mio. kr. udgør en ikke konkretiseret besparelse på 0,1 mio. kr.

Energi- og Miljøpulje

Regionsøkonomi's bygningskontor administrerer og godkender projekter jf. den Miljø og Energifulje, som blev besluttet i forbindelse med Budgetforlig 2009. Der kan ydes lån mod tilbagebetaling på op til 10 år til den lovpligtige energimærkning og energispareprojekter på hospitaler og sociale tilbud. Miljø og Energifuljen etableres i overensstemmelse med budgetforlig 2009.

I 2009 afsættes der 30,0 mio. kr., til energispareprojekter og energimærkning. Midlerne lånes i regionens kasse. Puljen suppleres med udlån fra den af Århus Amt overtagne Miljø- og energifulje, hvor der ultimo 2008 er udlånt ca. 10 mio. kr.

Endvidere afsættes der i relation hertil på anlægsbudgettet 1,5 mio. kr. til et overordnet energiregistreringssystem til automatisk indsamling af forbrugs- og miljødata.

5.6.10 IT

Hovedopgaven for It er at it-understøtte den opgavevaretagelse, som finder sted i Region Midtjylland. Der er samlet set tale om en meget omfattende og kompleks opgave, som naturligt nok består af forskellige tekniske opgaver vedrørende pc'er, netværk m.m., men også en lang række forskellige opgaver vedrørende økonomi, it-sikkerhed, udvikling af it-systemer, implementering og organisation, brugeruddannelse, brugersupport, it-strategi mv.

Ved regionens start er det vurderet, at regionens It bedst organiseres i en fælles it-afdeling. Siden 1. januar 2007 har det indebåret en gradvis harmonisering og standardisering af it-systemer og teknik samt en samling af it-opgaver på en række områder. Etableringen af en fælles it-afdeling skal gennemføres hurtigst muligt, men også på en måde, som både tilgodeser hensynet til sikker drift gennem hele forløbet og hensynet til det berørte personale.

It har – udover sikker drift – en særlig opgave i de kommende år med at få samordnet og ensrettet it-systemer og teknik for at kunne opnå stordriftsfordele og her igennem opnå en mere effektiv udnyttelse af ressourcer på it-området. Der skal investeres i it-systemer og teknik for at kunne realisere stordriftsfordelene og regionen vil skulle køre parallel drift af en række it-systemer med øget medarbejderbehov i en periode, inden de kan sammenlægges.

It er kommet et godt stykke vej mod etablering af den fælles it-afdeling, men mange opgaver løses fortsat i decentrale it-enheder på hospitaler mv. Samtidig har det været nødvendigt at udvikle og drifte helt nye fælles funktionaliteter, således at den ønskede konsolidering og enhedsorganisation endnu ikke er på plads.

Organisation

It-afdelingen er i hovedtræk organiseret som følgende:

- **It-staben:** Her er samlet forskellige administrative funktioner vedr. f.eks. økonomi og personaleforhold samt nogle tværgående funktioner vedr. f.eks. it-sikkerhed og it-arkitektur.
- **Kundevendte funktioner:** Der er etableret kundevendte funktioner i it for hhv. Sundhed, Regional Udvikling, Social og Psykiatri samt Stabe/administration. De kundevendte funktioner i it er i tæt kontakt og dialog med ledelserne i forretningsområderne omkring it-udvikling og it-anvendelse inden for de respektive områder og hjælper ledelserne med at få de aftalte opgaver løst af it-afdelingen.
- **Projektkontor:** Her varetages projektledelsen af større og/eller regionsdækkende it-projekter. F.eks. et projekt som skal give regionen et længe ventet fælles post- og kalendersystem eller et projekt vedr. fælles laboratoriesystem til regionen.
- **It-drift:** Her samles - over de kommende år - og varetages den tekniske drift af regionens mange it-systemer. Det er en omfattende opgave, og it-drift forventes at blive det største kontor i it-afdelingen med skønsmæssigt omkring 80-100 medarbejdere, når alle it-systemer på et tidspunkt er flyttet ansvarsmæssigt til it-drift og fysisk til de tre it-driftscentre.
- **Support:** Support dækker over de to funktioner Service Desk og Mobil Support. Service Desk vil med tiden blive det sted, hvor brugere retter henvendelse, hvis de har brug for hjælp til it-systemer, skal bestille en computer eller en adgang til et it-system. Mobil Support håndterer support, som kræver fysisk tilstedeværelse på en lokation.

Herudover skal nævnes, at der indtil videre er en række it-medarbejdere som stadig formelt forankret på hospitaler. En række enkelte medarbejdere fra hospitalernes it-funktioner er allerede overflyttet til den fælles it-afdeling.

It-afdelingens budget 2009

En arbejdsgruppe nedsat af direktionen under styregruppen for administrativ it, hvor der er repræsentanter fra hospitaler, driftsområder m.fl. har i 2008 udarbejdet Rapport om it-økonomi i Region Midtjylland. Arbejdsgruppen har skullet fastlægge principper for fordeling af udgifter til

udvikling af it-projekter og til den efterfølgende drift og vedligeholdelse af it-systemer. Herudover har arbejdsgruppen i rapporten fremlagt forslag til fordelingen af udgifter til løn, licenser og andre brugerafledede udgifter, telefoni, systemvedligehold, udviklingsomkostninger mv.

Budget 2009 og budgetbemærkningerne for it er baseret på den udarbejdede Rapport om it-økonomi og det vedlagte notat "It-afdelingens budget 2009 samt finansierings- og styringsredskaber" som indgår i Budget 2009, bind 2, Afsnit 6.

It-afdelingens nettodriftsbudget har været uændret siden regionens start på trods af, at IT-afdelingen som led i etableringen af en fælles organisation har overtaget et betydeligt antal medarbejdere fra hospitalernes it-afdelinger og opgaver i tilknytning til disse afdelinger. Herudover er it-opgaverne og omkostningerne steget betydeligt siden regionens start i forbindelse med udnyttelse af it til effektivisering af regionens opgaver.

It's bruttobudget andrager jf. tabel 5,14 nedenfor 295,6 mio. kr. inkl. løn til afdelingens personale. Afdelingens budgetramme=nettobudget er for 2009 152,6 mio. kr. Der skal derfor til It i 2009 indgå i alt 143,1 mio. kr. fra hospitaler, driftsområder og stabe for at skabe balance.

Tabel 5.14 Oversigt over forventede brutto udgifter til it fra 2009 - 2012

1.000 kr., 2009-p/l	Budget 2008	Budget 2009	Budgetoverslagsår		
			2010	2011	2012
Personaleudgifter	44.156	72.250	72.250	72.250	72.250
Fælles it	26.313	71.713	68.152	64.590	64.590
Sundheds it	84.182	151.671	151.671	151.671	139.674
I alt	154.651	295.634	292.073	288.511	276.514
Overførsler/indtægter fra decentrale enh.	0	-143.081	-139.520	-135.958	-123.961
Nettoudgiftsbudget	154.651	152.553	152.553	152.553	152.553
Kalkulatoriske omkostninger	229	229	229	229	229
Nettoomkostninger	154.880	152.782	152.782	152.782	152.782

Øvrige Udgifter

Fra 2007 har IT-afdelingens øvrige udgifter været kraftigt stigende. IT-afdelingen er blevet pålagt nye opgaver og i den sammenhæng også finansiering af nye udgifter, uden at der er fulgt en forhøjelse af budgettet med. Det er derfor nødvendigt i højere grad end i 2008 at få finansieret disse udgifter internt i Regionen..

Fælles it

Udgifterne til Fælles-it kan i hovedtræk specificeres som i nedenstående tabel 5.15

Tabel 5.15 Udgifter til Fælles it

1.000 kr., 2009-p/l	Budget 2008	Budget 2009	Budgetoverslagsår		
			2010	2011	2012
A Fællessystemer	5.253	11.630	11.630	11.630	11.630
B Infrastruktur	9.476	20.400	16.838	13.275	13.275
C Øvrig drift	11.584	39.683	39.684	39.685	39.686
Nettoudgiftsbudget	26.313	71.713	68.152	64.590	64.591

A. Fællessystemer vedr. udgifter til drift af fælles systemer, såsom post- og kalender-system, elektronisk arkivsystem, licenser m.v.

B: Infrastruktur er driften af regionsnetværket der opkobler regionshospitaler, regionshuse, driftscentre og sociale institutioner

C: Øvrige udgifter vedrører mange forhold bl.a. driften af computere, IP-telefoni, kopimaskiner og printere, drift og vedligeholdelse af it-installationer f.eks. interne netværk, nødstrøms- og køleanlæg, konsulenter, anskaffelser m.v.

Sundheds it

Udgifterne til Sundheds it kan i hovedtræk specificeres som i nedenstående tabel 5.16

Tabel 5.16 Udgifter til Sundheds it

	1.000 kr., 2009-p/l	Budget 2008	Budget 2009	Budgetoverslagsår		
				2010	2011	2012
	EPJ-systemer, Øvr. patientreg.					
A	Systemer m.v.	60.564	93.190	93.190	93.190	81.190
B	Labka II, Mammografi	0	5.345	5.345	5.345	5.345
	IT-systemer, Etabl./Konsolidering					
C	& tekn.udvikl.		27.200	27.200	27.200	27.200
D	Øvrige sundhedssystemer	17.232	14.654	14.654	14.654	14.654
E	Kontingenter, Sundhed.dk m.v.	6.386	6.200	11.285	11.285	11.285
	Nettoudgiftsbudget	84.182	146.589	151.674	151.674	139.674

A: EPJ-systemer m.v. vedrører udgifter til EPJ-systemer fra de tidligere amter, øvrige patientregistreringssystemer samt Grønt system.

B: Der er tale om drift og vedligeholdelse af laboratoriesystemet Labka II samt driftsudgifter til det landsdækkende mammografiprojekt.

C: Udgiften dækker udvikling og anskaffelser af løsninger som sigter mod en bedre og billigere driftsafvikling, indfasning af nye teknologier samt tekniske anskaffelser i relation hertil.

D: Vedrører udgifterne til en lang række større og mindre systemer til brug på sygehusene etc., fx Patologi og Blodbankssystem.

E: Budgettet dækker regionens bidrag til Sundhed.dk, en række bidrag til kliniske kvalitetsdatabaser etc., primært i Danske Regioners regi.

5.6.11 Kommunikation

Kommunikation sikrer, 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, opgaver, 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 f.eks. omfatter at udarbejde kommunikationspolitik, medie-monitorering, formidling af Region Midtjyllands resultater i form af fx pressemeddelelser, kommunikationsrådgivning, at tilrettelægge og formidle debatoplæg, borgermøder og kampagner, 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 magasin (Magasinet Midt) samt internt nyhedsbrev (Midtnyt) er også en af afdelingens opgaver.

Kommunikation omfatter endvidere 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 i alt 23,7 fuldtidsstillinger, heraf 8 i Grafisk Service.

Der er på baggrund af organisationsplanen som udgangspunkt budgetteret med lønomkostninger og personalerelaterede omkostninger til i alt 23,7 fuldtidsstillinger, heraf 8 i Grafisk Service.

Øvrige udgifter

Der er afsat i alt 9,3 mio. kr. til øvrige udgifter under Kommunikation.

Heraf vedrører 5,9 mio. kr. annoncering af centralt betalte stillings- og informationsannoncer. Regionens annoncestrategi 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. De enkelte enheder betaler et mindre administrationsgebyr for hver annonce. Hvis sociale tilbud og afdelinger herudover ønsker annoncering i andre trykte medier, skal de selv finansiere disse indrykninger.

Der er afsat 0,7 mio. kr. til et trykt magasin, Magasinet Midt. Det udkommer 4 gange årligt og udsendes til alle regionens medarbejdere. Magasinet distribueres også til borgere via hospitalernes venteværelser, praktiserende læger, tandlæger mv. Magasinet er kultur- og værdibærende og fungerer som "kit" i organisationen og blandt borgerne på tværs af geografien, 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 sikrer bl.a. borgerne mulighed for information og dialog med såvel regionsrådet som det administrative niveau. Intranettet er et led af regionens interne kommunikation, hvor alle regionens ansatte kan finde relevante informationer.

Der er til Grafisk Service afsat 2,0 mio. kr. til at finansiere leasingudgifter på trykkeri-udstyr, og der er afsat 0,4 mio. kr. til drift og vedligeholdelse af maskinpark samt it-licenser.

Som engangsudgift i 2009 er afsat 0,6 mio. kr. til kursus i budskabstræning og medieindsigt.

Diverse øvrige udgifter udgør 1,7 mio. kr.

Andel af fællesstabenes besparelse på 0,7 mio. kr. udgør en ikke konkretiseret besparelse på 0,1 mio. kr.

5.7 Politisk organisation

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 5.17 Nettobevilling 2009 og overslagsår 2010-2012

1.000 kr., 2009-pris- og lønniveau	Budget 2008	Budget 2009	Budgetoverslag		
			2010	2011	2012
<i>Fælles formål</i>					
Tilskud til politiske partier	2.642	2.642	2.642	2.642	2.642
<i>Regionsrådsmedlemmer m.v.</i>					
Vederlag til regionsrådsmedlemmer	2.853	2.905	2.905	2.905	2.905
Vederlag til regionsrådsformand	799	814	814	814	814
Vederlag til regionsrådsnæstformænd	160	163	163	163	163
Øvrige vederlag	1.624	1.624	1.624	1.624	1.624
Tabt arbejdsfortjeneste	539	1.156	1.156	1.156	1.156
Kørsels- og transportgodtgørelse	740	1.339	1.339	1.339	1.339
Diverse udgifter	2.701	2.460	2.460	2.460	2.460
<i>Valg mv.</i>					
Regionsrådsvalg		4.738			
Diverse engangsudgifter		412			
Politisk organisation i alt	12.058	18.253	13.103	13.103	13.103

5.7.1 Fælles formål

På kontoen er afsat 2,7 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 2009 udgør 3,75 kr. pr. gyldig stemme ved regionsrådsvalget 15. november 2005. Der blev ved dette valg afgivet i alt 671.884 stemmer. (Beløbet fastsættes årligt i september og reguleres herefter endeligt. Indtil videre er de 3,75 kr. dog fremskrevet til 3,96 kr.)

5.7.2 Regionsrådsmedlemmer

Der er afsat i alt 10,5 mio. kr. til regionsrådsmedlemmernes virksomhed. Heraf vedrører 5,5 mio. kr. fast vederlag til regionsrådets medlemmer, 1,2 mio. kr. vedrører erstatning til de af regionsrådets medlemmer, som har valgt at modtage erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, mens der afsættes 1,3 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 2,5 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.

Som engangsudgift i 2009 afsættes der budget til regionsrådsvalg på 4,7 mio. kr. samt diverse udgifter til pc-udstyr m.m. til 0,4 mio. kr. Omkostningerne er vurderet på baggrund af det seneste regionsrådsvalg i november 2005.

5.8 Tjenestemandspensioner

Ifølge de omkostningsbaserede principper skal regionerne opgøre deres samlede nettoforpligtelse vedr. tjenestemandspensioner (hensatte forpligtelser vedr. tjenestemænd).

Nettoforpligtelsen vedr. tjenestemandspensioner ændres som følge af:

1. En forøgelse af pensionsforpligtelsen som følge af at erhvervsaktive tjenestemænd optjener pensionsret (hensættelser vedr. tjenestemandspensioner).
2. Ændring som følge af forventet ændret dødelighed, pensionsalder, afskedigelse mv. blandt erhvervsaktive, fraflyttede og pensionerede tjenestemænd.
3. Nedbringelse som følge af de løbende udbetalinger til tjenestemænd, der er fratrukket efter 1. januar 2007

For tjenestemænd, som er fratrukket før 1. januar 2007, fungerer regionen alene som et udbetalingskontor, og udgifterne til tjenestemænd refunderes fra staten.

Ændringer i pensionsforpligtelsen som den opgøres efter punkt 1 svarer til omkostningen ved tjenestemandspensioner i resultatopgørelsen i det omkostningsbaserede budget/-regnskab, mens punkt 3 svarer til udgiften i det udgiftsbaserede budget/regnskab.

Tjenestemænd, som er fratrukket før 1. januar 2007

For tjenestemænd, som fratrukker før 1. januar 2007 er der på baggrund af de nuværende forventede udgifter og indtægter skønsmæssigt budgetteret med 420 mio. kr. i 2009. Dette skøn er baseret på, at der vil være pensionsudbetalinger som på den ene side bortfalder, men at der på den anden side vil ske en lønregulering af pensionerne. Det er meget vanskeligt at forudsæ, hvordan de bevægelser vil ske på baggrund af de nuværende erfaringer. Nettoudgiften for regionen vil under alle omstændigheder være 0.

Tjenestemænd, som fratrukker efter 1. januar 2007

Budgetteringen af tjenestemandspensionerne til tjenestemænd, der fratrukker efter 1. januar 2007, er baseret på en nærmere analyse af tjenestemandspensionisterne og et skøn over de forventede udbetalinger. Skønnet er foretaget med udgangspunkt i de hidtidige erfaringer i 2007, og er derfor behæftet med en vis usikkerhed.

Det bemærkes i øvrigt, at budgetlægningen ligger på økonomiaftaleniveau, idet bloktilskuddet ved økonomiforhandlingerne blev øget svarende til de forventede merudgifter mellem Budget 2008 og Budget 2009.

Tabel 5.18 Ændring i hensatte forpligtelser vedr. tjenestemandspensioner

Mio. kr.	2008	2009	2010	2011	2012
1. Hensættelser til tjenestemandspensioner	108,8	114,4	114,4	114,4	114,4
2. Ændrede forudsætninger om dødelighed mv.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
3. Udbetalte tjenestemandspensioner	30,0	40,2	54,0	70,0	84,0
Ændring af nettoforpligtelse i alt	78,8	74,2	60,4	44,4	30,4

Der budgetteres således med en ændring i nettoforpligtelsen i 2009 på 74,2 mio. kr. Dette er dog ikke et udtryk for den likviditetsmæssige virkning. De 74,2 mio. kr. er alene et udtryk for en forøgelse af regionens passiver. Den likviditetsmæssige virkning består udelukkende af de udbetalte tjenestemandspensioner, som forventes at udgøre 40,2 mio. kr. i 2009.

Renter mv.

6 Renter m.v.

6.1 Indledning

Dette afsnit gennemgår vilkårene for Regionsrådets afgivelse af budgetposter for renter. Endvidere opgøres afdrag på de langfristede lån. Bevilling til afholdelse af afdrag og optagelse af nye lån sker ved, at Regionsrådet tiltræder pengestrømsopgørelsen.

6.2 Renteindtægter og renteudgifter

Regions Midtjyllands renteindtægter kommer fra regionens likvide formue, som dels er placeret på regionens bankkonto, der forrentes med Nationalbankens rente på indskudsbeviser, og som dels er investeret i henhold til regionens finansielle politik.

Budgetteringen af renteindtægter er behæftet med en del usikkerhed, da renteindtægterne er afhængige af det fremtidige renteniveau på rentemarkedet. I Budget 2009 er det forudsat, at renteniveauet vil falde med 0,25 procent point fra juni 2008 til 2009. Det betyder, at renteindtægterne for 2009 er skønnet til 38 mio. kr., eftersom der er regnet med en gennemsnitlig likviditet i 2009 på 930 mio. kr., som forrentes med Nationalbankens rente på indskudsbeviser minus 0,25 procent point, hvilket svarer til 4,10 procent point.

Afkastet vedrørende den del af likviditeten, som i 2008 blev placeret i en formueplejeaftale, er budgetteret under renteindtægter, men afkastet kan både vise sig som en ændring i renteindtægterne og som en ændring i de likvide aktiver, som følge af kursreguleringer. I forbindelse med formueplejeaftalen skal der betales et performanceafhængigt gebyr af nettoafkastet. Gebyret hertil finansieres af de øgede renteindtægter, som formueplejeaftalen forventes at give.

Grundlaget for beregningen af Region Midtjyllands renteudgifter i 2009 er dels den langfristede gæld, som regionen har overtaget fra amterne og dels den gæld, som regionen har optaget i 2007 og 2008. Hertil kommer renteudgifter vedrørende de lån, som forventes optaget i 2009 på baggrund af økonomiaftalen for 2009. Renteudgifterne er beregnet ud fra vilkårene for de enkelte lån. For de variabelt forrentede lån er det ligeledes forudsat at renten vil falde med 0,25 procent point fra juni 2008 til 2009. På baggrund af disse forudsætninger er renteudgiften for 2009 beregnet til 183,2 mio. kr.

Der er for den langfristede gæld indgået en gældsplejeaftale, hvor der årligt skal betales et gebyr på 40.000 kr. samt en provisionsbetaling. Det forudsættes i Budget 2009, at gebyret og provisionsbetalingen finansieres af de forventede mindskede renteudgifter vedrørende gældsplejeaftalen.

Af tabel 6.1 fremgår de budgetterede renteindtægter og renteudgifter. Nettorenteudgiften i 2009 er budgetteret til 145,2 mio. kr.

Tabel 6.1 Renteindtægter og renteudgifter

Mio. kr.	Regnskab 2007	Budget 2008	Budget 2009
Renteindtægter	-41,0	0,0	-38,0
Renteudgifter (1)	43,8	101,0	183,2
Nettorenteudgifter i alt	2,8	101,0	145,2

(1) Renteudgifterne er ekskl. renter vedr. almene boliger og spormodernisering.

I Budget 2009 er der budgetteret med en nettorenteudgift på 145,2 mio. kr. Denne nettorenteudgift skal fordeles på de tre finansieringskredsløb i Region Midtjylland.

I følge Budget- og regnskabssystem for regioner skal hovedkonto 2 belastes med forrentningen af det likviditetsmæssige mellemværende i forhold til regionen. I Budget 2009 er det forudsat, at hovedkonto 2 har et likviditetstræk på ca. 700 mio. kr., som skal forrentes med 5 % p.a. (diskontoen, juni 2008, plus 1 procent point), hvilket svarer til 35 mio. kr. Efter fordelingen af de 35 mio. kr. til hovedkonto 2 skal der ikke ske yderligere fordeling til denne hovedkonto.

De resterende nettorenteudgifter på hovedkonto 5 fordeles på hovedkonto 1 og 3 under hensyntagen til de to aktivitetsområders belastning af rentekontoen. Fordelingsnøglen og fordelingen af nettorenteudgifterne på de tre finansieringskredsløb fremgår af nedenstående tabel 6.2.

Tabel 6.2 Fordeling af nettorenteudgifter i budget 2009

Mio. kr., 2009-pris- og lønniv.	Beløb til fordeling	Sundhed	Social og Specialund.	Regional Udvikling	I alt
Nettorenteudgifter	145,2	107,8	35,0	2,4	145,2
Fordeling af nettorenter i 2009		107,8	35,0	2,4	145,2
Fordelingsnøgle		97,8%		2,2%	100,0%

6.3 Langfristet gæld og afdrag

Der er budgetteret med, at regionen primo 2009 har en langfristet gæld på 3.900,2 mio. kr. (ekskl. leasinggæld samt gæld vedr. almene boliger og spormodernisering). Regionens gæld for budgetåret 2009 fremgår af nedenstående tabel 6.3.

Af den samlede gæld på 3.900,2 mio. kr. er der afdragsfrie Hypotekbanklån for 262,1 mio. kr. og rente- og afdragsfrie lån vedr. udskudt skat i amterne for 233,4 mio. kr.

Det er beregnet, at Region Midtjylland ultimo 2009 har en langfristet gæld på 4.163,7 mio. kr., såfremt der optages nye lån for 483 mio. kr. i 2009 og at der bliver betalt afdrag for 219,5 mio. kr. som budgetteret. Afdragene på lånene i 2009 er beregnet ud fra vilkårene for de enkelte lån.

Tabel 6.3 Langfristet gæld (ekskl. leasinggæld og almene boliglån)

Mio. kr.	Lang gæld primo 2009	Nye lån i 2009 (2)	Afdrag i 2009	Renter i 2009	Lang gæld ultimo 2009
Ordinær gæld (1)	3.404,7	483,0	219,5	172,7	3.668,2
Hypotekbanklån	262,1			10,5	262,1
Lån vedr. udskudt skat	233,4			0,0	233,4
I alt	3.900,2	483,0	219,5	183,2	4.163,7

(1) Det er forudsat, at regionen primo 2009 overdrager 100 mio. kr. i langfristet gæld til kommunerne i forbindelse med overtagelse af sociale tilbud. (2) De nye lån er ekskl. låneoptag vedr. spormodernisering.

Som det fremgår af ovenstående tabel 6.3, så er der i 2009 budgetteret med optagelse af lån på markedsvilkår for 483 mio. kr. Det drejer sig om lån til følgende:

- Lån til afdrag på lån i 2009 (188,0 mio. kr.)
- Lån vedr. overgangsordningen 2009 (191 mio. kr.)
- Lån til leasingafdrag (104,0 mio. kr.)

I Økonomiaftalen for 2009 er der ligesom i økonomiaftalerne for de to foregående år ikke afsat midler til afdrag, men der kan i stedet gives dispensation til refinansiering af afdrag i 2009. I Budget 2009 er det forudsat, at Region Midtjylland i 2009 søger om dispensation til at optage et lån vedrørende afdragene i 2009.

I følge Økonomiaftalen for 2009 har Region Midtjylland mulighed for at øge udgiftsrammen svarende til overgangsordningen. Finansieringen hertil forudsættes at ske via lån efter lånedispensations fra Velfærdsministeriet.

Det forudsættes endvidere, at Region Midtjylland optager lån til betaling af leasingafdragene i 2009, da dette svarer til refinansieringen af afdrag jf. ovenstående. Der skal søges om lånedispensations hertil.

Det er forudsat at alle de nye lån optages medio 2009 og at lånene optages med maksimal løbetid på 25 år.

I Økonomiaftalen for 2009 er det bestemt, at det udredningsarbejde vedrørende regionernes gældsbyrde, som blev igangsat med Økonomiaftalen for 2008 skal videreføres og afsluttes inden udgangen af 2008.

6.4 Udviklingen i den langfristede gæld 2007-2009

Region Midtjylland har i 2007, 2008 og forventes også i 2009 at optage de lån, som der har været mulighed for via økonomiaftalerne. Regionen har ligeledes søgt om dispensation til nogle yderligere lån for at få finansieret de årlige driftsudgifter.

For Region Midtjylland betyder låneoptagene, at regionen er gået fra at have en gæld primo 2007 på 1.423 mio. kr. til en beregnet gæld ultimo 2009 på 4.164 mio. kr. jf. tabel 6.4.

Tabel 6.4 Udviklingen i den langfristede gæld i perioden 2007 til 2009 (ekskl. leasinggæld og almene boliglån). Gælden ultimo er lig med gælden primo året efter – kolonne med gæld primo er derfor udeladt i 2008 og 2009.

Mio. kr.	2007			2008			2009			
	Primo	Afdrag	Nye lån	Ultimo	Afdrag	Nye lån	Ultimo	Afdrag	Nye lån	Ultimo
Gæld fra amterne (1) og (3)	1.423	37		1.386	122		1.263	77	(100)	1.086
Lån jf. økonomiaftalerne (2)			211	211	26	959	1.144	76	483	1.551
Lån til engangsudgifter			34	34	14	79	99	22		77
Lån til omlæg. kassekredit.					12	1.241	1.229	28		1.200
Lån til det sociale område					1	166	165	5		161
Lån til stråleterapienhed						100	100	13		88
I alt	1.423	37	245	1.631	176	2.546	4.000	220	383	4.164

(1) Gælden primo er fra åbningsbalancen, hvor gælden er opført til 1.965,4 mio. kr. Gælden primo i tabellen er ekskl. leasinggæld på 461,4 mio.kr. og almene boliglån på 99,1 mio.kr.

(2) Lån jf. økonomiaftaler er fx. lån til medicoteknisk udstyr/kræftapparatur, lån til afdrag på lån, lån til afdrag på leasinggæld, lån til projektering af ny sygehusstruktur, lån til renter over gennemsnittet og overgangsordning.

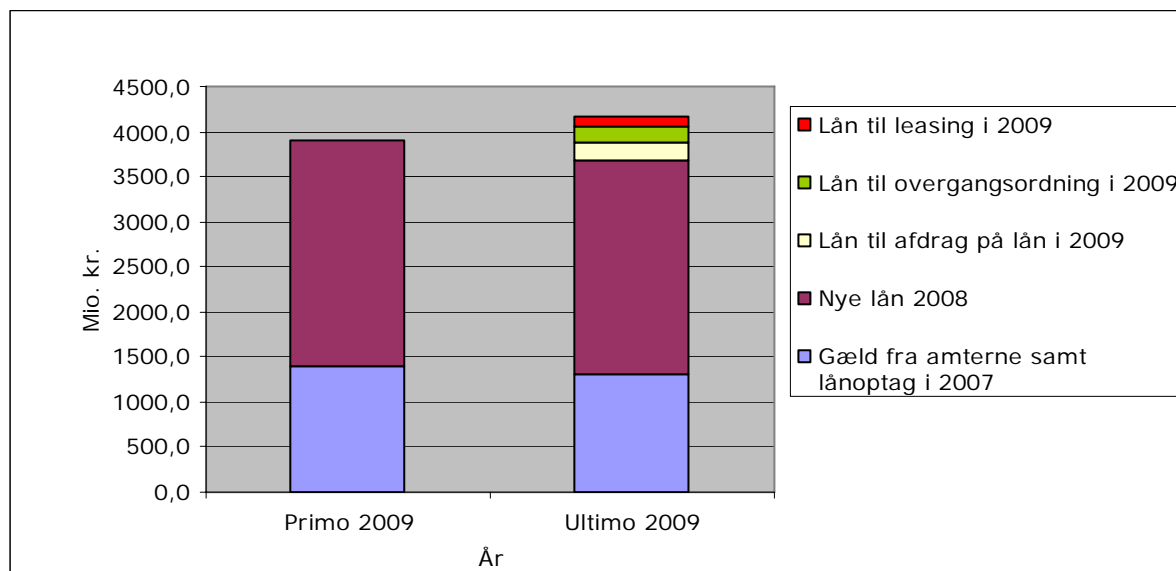
(3) Regionen overdrager primo 2009 langfristet gæld på ca. 100 mio. kr. til kommunerne i forbindelse med overtagelse af sociale tilbud, hvilket betyder, at regionen reelt har en gæld primo 2009 på 3.900,2 mio. kr. jf. tabel 6.3.

Af tabel 6.4 fremgår det, at en stor del af de lån, som Region Midtjylland har optaget og forventes at optage, nemlig lån for 1.653 mio. kr., er lån, som der er givet adgang til via økonomiforhandlingerne. En anden stor del af regionens låneportefølje stammer fra omlægningen af kassekreditterne fra de tidligere amter på 1.241 mio. kr., som sikrer, at regionen i 2009 har højere gennemsnitlig kassebeholdning end i 2008. Lån til omlægning af kassekreditter og lån til engangsudgifter er lån, der har været givet adgang til via lånebekendtgørelsen og lånepuljer.

Af figur 1 ses det, hvordan gælden i regionen udvikler sig for Region Midtjylland i løbet af budgetåret 2009. Gælden er primo 2009 på 3.900 mio. kr., når der er taget højde for den gæld,

som forventes overført til kommunerne i forbindelse med kommunernes overtagelse af sociale tilbud i 2009. Gælden forventes ultimo 2009 at være 4.164 mio. kr.

Figur 1 Udviklingen i gælden fra primo 2009 til ultimo 2009 i mio. kr.



6.5 Budgetoverslag 2010-2012

Af tabel 6.5 fremgår udviklingen i de forventede renteudgifter og afdrag for 2010-2012 på den samlede langfristede gæld.

Tabel 6.5 Forventede renteudgifter og afdrag i budgetoverslag 2010 – 2012

Mio. kr. , 2009 - Pris- og lønniveau	Budgetoverslagsår		
	2010	2011	2012
Langfristet gæld, primo året	4.163,7	3.932,5	3.695,4
Renter	183,1	172,3	158,2
Afdrag	231,2	237,1	230,8

I tabel 6.5 er det forudsat, at der ikke optages nye lån i perioden 2010-2012 og gælden dermed årligt kan blive nedbragt.

6.6 Leasing

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

Ifølge åbningsbalancen for Region Midtjylland så overtog regionen i 2007 en leasinggæld på 461,4 mio. kr., som primo 2008 var 322,9 mio. kr. og som forventes at være på 230 mio. kr. primo 2009.

Fra og med 2009 oprettes en årlig bruttoramme på 130 mio. kr. til indgåelse af leasingaftaler af driftsmidler. I 2010 forventes bruttorammen at blive midlertidig hævet til 160 mio. kr. I Budget 2009 er der afsat 130 mio. kr. til indgåelse af nye leasingaftaler og 8,9 mio. kr. til renter i oparbejdningsperioden 2009. I tabel 6.6 ses udviklingen i de årlige rammer til leasing af driftsmidler som følge af budgetforliget d. 15. september 2008.

Tabel 6.6 Udviklingen i leasingrammerne 2009-2012 jf. budgetforlig 15.09.2008

Mio. kr.	2009	2010	2011	2012
Brug af leasingaftaler til driftsmidler	130	160	130	130
Leasinggæld	130	264	336	382
Afdrag	-	26	58	84
Renter	9	14	15	18
Leasingydelse (afdrag og renter)	9	40	73	102

De leasingaftaler, som vil blive indgået fra og med 2009, forventes at blive lineært afskrevet over 5 år startende året efter aftalens indgåelse. Det forventes, at der årligt vil blive etableret en rammeaftale, hvortil der er knyttet en oparbejdningsaftale på ca. et år, hvilket betyder, at der bliver en indkøbsperiode på cirka ét år, hvorefter leasingaftalen låses fast. I indkøbsperioden betales der en renteudgift beregnet i forhold til indkøbets størrelse. Når indkøbsperioden er slut skal der betales såvel renter som afdrag på leasingaftalen.

Langt hovedparten af de leasingaftaler, som Region Midtjylland har primo 2009 og før der indgås nye leasingaftaler som følge af budgetforliget, er centrale leasingaftaler, der er overtaget fra de tidligere amter jf. tabel 6.7.

Region Midtjylland har fra Århus Amt overtaget leasinggæld vedrørende teknologihandlingsplaner, EPJ-projekter, fibernet og trykkeriudstyr. Regionen har fra Viborg Amt overtaget leasinggæld vedrørende røntgenudstyr og fra Ringkøbing Amt leasinggæld vedrørende CT-scanner og el-senge jf. tabel 6.7.

Tabel 6.7 Leasingydelser på centrale leasingaftaler i budget 2009 og budgetoverslag 2010-2012

Mio. kr.	Regnskab 2007	Budget 2008	Budget 2009	Budgetoverslagsår		
				2010	2011	2012
1. Teknologihandlingsplaner	65,3	44,6	45,1	29,6	11,5	0,0
2. EPJ	66,7	59,4	52,8	12,4	5,2	0,0
3. Fibernet og it-udstyr	4,2	4,7	4,7	4,7	4,7	4,7
4. Trykkeriudstyr	1,3	2,0	2,0	0,3	0,1	0,1
5. Røntgenudstyr	2,9	3,8	3,8	3,8	3,8	0,0
6. CT scanner og el-senge	1,4	3,5	3,5	3,4	3,4	3,0
Leasingydelser i alt	141,8	118,0	111,9	54,2	28,7	7,8

Som det fremgår af tabel 6.7 er der til betaling af ydelser på den centrale leasinggæld indarbejdet i alt 111,9 mio. kr. i 2009, heraf forventes renteomkostningerne at udgøre 7,9 mio. kr. og afdragene 104 mio. kr.

De centrale leasingydelser er budgetteret under Sundhedsområdet.

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. Endelig har regionerne i 2009 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 regnskabsystem 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 grundbidrag udgør et fast beløb per indbygger i hver af kommunerne i regionen. De kommunale bidrag fastlægges efter forhandlinger med kommunerne i Kontaktudvalget.
- 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 2009 mulighed for at optage lån. Det er i Økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner aftalt, at regionerne ligesom i tidligere år har mulighed for via lånedispensation at refinansiere afdrag. Endvidere har Velfærdsministeren jf. Økonomiaftalen mulighed for at give særlig lånedispensation til enkelte regioner ved likviditetsproblemer. Ovennævnte lånemuligheder skal ses i sammenhæng med det endnu ikke afsluttede udredningsarbejde omkring regionernes gæld, som blev aftalt i Økonomiaftalen for 2008.

7.2 Finansieringskredsløbet for Sundhed

De finansielle indtægter og budgetterede låneoptag inden for finansieringskredsløbet for sundhed fremgår af nedenstående tabel 7.1.

Tabel 7.1 Finansielle indtægter og låneoptag (sundhedsområdet)

Mio. kr. (2009 P/L-niveau)	Regnskab 2007	Budget 2008	Budget 2009	Budgetoverslag		
				2010	2011	2012
Finansielle indtægter						
1. Statsligt bloktilskud	14.547,9	15.175,6	15.770,0	15.770,0	15.770,0	15.770,0
2. Overgangsord. 2007-11	-318,5	-254,7	-191,1	-127,4	-63,7	0,0
3. Kommunalt grundbidrag	1.439,4	1.449,0	1.461,3	1.461,3	1.461,3	1.461,3
4. Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag	546,4	538,3	538,2	538,2	538,2	538,2
5. Kommunalt aktivitetsafhæng. bidrag	2.091,9	2.237,3	2.245,5	2.245,5	2.245,5	2.245,5
6. Andel af livkreditstilskud	168,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
7. Kvalitetsfonden			212,0			
I alt (faste priser)	18.476,0	19.145,5	20.036,0	19.887,7	19.951,4	20.015,1
P/L-regulering af indtægter						
6. Prisfremskrivning (3,7% årligt)				708,4	1.416,8	2.125,2
7. Skønnet realvækst (1,5% årligt)				287,2	574,4	861,5
I alt (løbende priser)	18.476,0	19.145,5	20.036,0	20.883,2	21.942,5	23.001,8
Låneoptag, likviditetstilskud m.v.						
8. Lån vedr. refinansiering af afdrag	40,8	265,8	292,0			
9. Lån vedr. overgangsordningen		254,8	191,1	127,4	63,7	0,0
8. Lån til medicoteknisk udstyr	181,8	198,8				
9. Lån vedr. éngangsudgifter	80,5					
10. Lån v/overgns. renteudgifter		49,6				
Lån i alt	303,1	768,9	483,1	127,4	63,7	0,0
Finansiering vedr. Sundhed i alt	18.779,1	19.914,4	20.519,1	21.010,6	22.006,2	23.001,8

I 2009 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 483,1 mio. kr., heraf 292,0 mio. kr. vedr. refinansiering af afdrag (inkl. leasingafdrag) og 191,1 mio. kr. vedrørende finansieringen af det aftalte udgiftsløft i relation til overgangsordningen. Begge lån optages i henhold til de muligheder, som er fastlagt i Økonomiaftalen.

Realvækst

Der er en stigning i de finansielle indtægter i Budget 2009 i forhold til det vedtagne Budget 2008 (P/L-2009) på i alt 890,5 mio. kr., som vist i tabel 7.2.

Tabel 7.2 Realvækst fra Budget 2008 til Budget 2009

Mio. kr. (2009 P/L-niveau)	Ændringer i de finansielle indtægter
A.	
Finansiering Sundhedskredsløbet i alt - 2008	19.145,5
B.	
Realvækst og omplaceringer i alt	890,5
1. Kvalitetsfonden	212,0
3. Ændringen i bloktilskud	620,9
4. Ændringen i kommunal grundbidrag	12,0
5. Ændring i kommunal aktivitetsbidrag	15,6
6. Aftrapning af overgangsordningen	63,7
7. Lov- og cirkulæreprogrammet (netto)	-33,9
C.	
Finansiering Sundhedskredsløbet i alt - 2009 (A+B)	20.036,0

Den samlede stigning består af 212 mio. kr. fra den 1 mia. kr., som er frigjort fra Kvalitetsfonden til investeringerne i en moderne sygehusstruktur, en stigning i de finansielle indtægter på i alt 712,2 mio. kr. bestående af 620,9 mio. kr. fra bloktilskuddet, 12,0 mio. kr. fra kommunale grundbidrag, 15,6 mio. kr. fra de kommunale aktivitetsbidrag og 63,7 mio. kr. ved nedtrapningen af bloktilskuddet jf. overgangsordningens udfasning. Endelig reguleres de finansielle indtægter med - 33,9 mio. kr. ved reguleringerne i medfør af Lov- og Cirkulæreprogrammet.

Udover den ovennævnte ændring i de finansielle indtægter har Region Midtjylland i Budget 2009 mulighed for at et løft i udgiftsniveauet på 191 mio. kr. jævnfør aftale regionerne imellem herom. Dette udgiftsløft forudsættes lånefinansieret.

Den samlede udvikling på finansieringssiden fra Budget 2008 til Budget 2009 er dermed 890,5 mio. kr. og 191,0 mio. kr. i alt 1.081,5 mio. kr.

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.

Den samlede stigning i finansieringen på 1.081,5 mio. kr. udmøntes i Budget 2009 på følgende områder.

- I realvækst udmøntes netto 362,5 mio. kr. (Somatik 388 mio. kr. korrigeret for reguleringer i medfør af Lov- og cirkulæreprogrammet -33,9 mio. kr. og tillagt Fælles formål og administration 8,5 mio. kr. vedrørende tjenestemandspensioner)
- Et udgiftsløft på somatikken på 254,7 mio. kr. (63,7 mio. kr. + 191,0 mio. kr.) i medfør af aftalen om mulighed for udgiftsløft regionerne imellem.
- En udvidelse af investeringsrammen med 212,0 mio. kr. jævnfør den forventede tildeling af midler fra Kvalitetsfonden.
- Endelig anvendes 252,3 mio. kr. vedrørende de finansielle poster. Hovedposten er her finansiering af den medicotekniske pulje, som tidligere har været lånefinansieret, men som nu finansieringsmæssig indgår i den samlede balance. Endvidere finansieres ændringerne i de finansielle udgifter (renter), hvor Region Midtjylland i 2008 havde mulighed for at lånefinansiere overgennemsnitlige renteudgifter, sker finansieringen nu inden for de finansielle indtægter.

Overslagsårene

Overslagsårene 2010-2012 tager afsæt i Budget 2009. I overslagsårene 2010-2012 er summen af bloktilskuddet, kommunale bidrag, statslige aktivitetsafhængige bidrag og kommunale aktivitetsafhængige bidrag sat på samme niveau, som i Budget 2009. Dog er der løbende

korrigeret for udfasningen af overgangsordningen, hvorfra der medregnes et forhøjet bloktilskud på 63,7 mio. kr. årligt. Der er foretaget en pris- og lønfremskrivning på 3,7 %, og der er forudsat en realvækst i finansieringen på 1,5 %.

I overslagsårene forudsættes de finansielle indtægter at stige med årligt med ca. 995 mio. kr. fra et udgangspunkt svarende til det aftalte niveau i 2009. Stigningen på ca. 995 mio. kr. pr. år dækker dels forventede pris- og lønstigninger (3,7 %) og realvækst på 1,5 %. (De i årets økonomiaftale aftalte 3,5 % aktivitetsstigning på de DRG-omfattede områder minus produktivitetskrav på 2 %).

I praksis vil der endvidere komme en realvækst i indtægterne som følge af, at regionens aktiviteter på sundhedsområdet vil stige (typisk forudsættes i økonomiaftalen med regeringen en produktivitetsstigning på 2 % årligt). Dermed vil kommunernes aktivitetsafhængige bidrag til regionerne også stige, idet hver aktivitet udløser en kommunal medfinansiering.

I praksis vil regionernes bloktilskud 2010-2012 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 ca. 1 % årligt. Forudsætningen i regionens budgetoverslag er således højere end regeringens målsætning. Det forudsættes derfor, at regeringen vil prioritere sundhedsområdet højt i forhold til de øvrige offentlige serviceområder under ét.

Statsligt bloktilskud og overgangsordning 2007-2011

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

Mio. kr. B2009-pl-niveau	Regnskab 2007	Budget 2008	Budget 2009	Budgetoverslag		
				2010	2011	2012
A) Statsligt bloktilskud	14.635,7	15.175,6	15.775,2	15.775,2	14.635,7	14.635,7
B) Overgangsordning 2007-2011	-318,5	-254,8	-191,1	-127,4	-63,7	0,0
C) Særlige administrative opgaver vedr. Social og Specialundervisning	-5,4	-5,4	-5,4	-5,4	-5,4	-5,4
D) Efterregulering af medicingaranti 2006	168,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
E) Statsligt bloktilskud i alt	14.480,6	14.915,4	15.578,8	15.642,5	14.566,6	14.630,3

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. (0,5 procent af bloktilskuddet)

2) Regionens aldersbestemte udgiftsbehov.

77,5 % 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 2008 vurderes det således, at hver enkelt borger i gennemsnit har et aldersbestemt udgiftsbehov på knap 13.500 kr. De aldersbestemte udgiftsbehov varierer fra 3.932 kr. for de 5-9-årige til 33.669 kr. for de 85-89-årige. 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 % af regionernes bloktilskud til sundhed fordeles på grundlag af de opgjorte socioøkonomiske behov. Ved bestemmelsen af det socioøkonomiske behov anvendes kriterierne anført i tabel 7.4 nedenfor.

Tabel 7.4 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%		

Kriterierne for opgørelse af de socioøkonomiske behov er uændret i forhold til tidligere år. I Økonomiaftalen for 2009 er der dog enighed om, at der i regi af Finansieringsudvalget gennemføres en analyse og vurdering af de socioøkonomiske kriterier, der indgår i fordelingen af bloktilskuddet til regionernes sundhedsopgaver.

B. Overgangsordningen 2007-2011

Overgangsordningen for 2007-2011 er beskrevet i tekstboksen i starten af finansieringsafsnittet. For Region Midtjylland udgør den byrdefordelmæssige gevinst ca. 382 mio. kr. ved fuld indregning fra 2012. I 2009 fragår således 191,1 mio. kr. i bloktilskuddet.

Det skal bemærkes, at Region Midtjylland med Økonomiaftalen for 2009 har fået mulighed for at hæve sit udgiftsniveau med 191 mio. kr., som lånefinansieres. Dette beløb vil blive aftrappet i overslagsårene 2010 og 2011 med 63,7 mio. kr. pr. år svarende til udfasningen af overgangsordningen. Aftalen er gældende fra 2008, hvorfor der i tabel 7.1 er anført en lånefinansiering på 254,7 mio. kr. i Budget 2008.

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 specialundervisnings-området. 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. 22,5 mio. kr. For de områder, som falder under lov om folkeskolen og lov om specialundervisning m.v. får regionerne ca. 2,2 mio. kr. Region Midtjyllands andel af de i alt ca. 24,7 mio. kr. heraf udgør ca. 5,4 mio. kr. Beløbet skal ifølge Budget- og regnskabssystem for regioner overføres til social og specialundervisningsområdet.

D. Bloktilskud vedr. efterregulering af medicintilskud

I økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner for 2007 blev det aftalt, at den foreløbige midtvejsregulering af medicingarantien for 2006 blev udbetalt til regionerne i 2007 som en form af likviditetstilskud. Region Midtjyllands andel heraf udgjorde 168,8 mio. kr. Overførelsen af midtvejsreguleringen var engangs, hvorfor der ikke indgår en tilsvarende indtægt i 2008, 2009 og overslagsårene.

E. Det samlede bloktilskud vedr. sundhed

Det samlede bloktilskud kan således opgøres til 15.770,0 mio. kr. i 2009.

Kommunalt grundbidrag**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" var udgangspunktet for fastsættelsen af det kommunale grundbidrag for 2007 fastsat til 1.000 kr. (2003-pris- og lønniveau).

Grundbidraget i 2008 var på 1.133 kr. (2008-pris- og lønniveau) reguleret for pris- og lønudviklingen er det uændrede bidrag i 2009 1.175 kr. (2009-pris- og lønniveau). Velfærdsministeriet forestår afregningen af det kommunale grundbidrag med kommuner og regioner.

For Region Midtjylland udgør provenuet fra det kommunale grundbidrag i 2009 i alt 1.461,0 mio. kr. Stigningen fra 2008 til 2009 skyldes udover pris- og lønregulering, at regionens indbyggertal er steget med ca. 10.000 til 1.242.662 indbyggere.

Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag

Lov om finansiering vedr. det statslige aktivitetsafhængige bidrag

Staten yder et aktivitetsafhængigt tilskud til regionernes sundhedsvæsen. Velfærdsministeren 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 ambulantly eller under indlæggelse, og som finansieres af en sygehusregion ved egne eller fremmede sygehuse, på private klinikker, udvalgte behandlinger i speciallægepraksis m.v.

Den statslige aktivitetsafhængige pulje i Budget 2009

Den statslige aktivitetsafhængige pulje udgør 3.144 mio. kr. i 2009. I økonomiaftalerne mellem regeringen og Danske Regioner samt den tilsvarende aftale mellem regeringen og KL er det aftalt, at taksterne for den aktivitetsafhængige statslige pulje nettificeres, således at der også indregnes den aktivitetsafhængige finansiering fra kommunerne. Den samlede pulje på 3.134 mio. kr. opdeles derfor, således at regionernes direkte andel udgør 2.538 mio. kr., mens kommunernes andel udgør 606 mio. kr.

Det er forudsat, at aktivitetsmidlerne udbetales med 100 procent DRG-værdi fra det gamle bloktilskud videreført fra amterne, mens der vil være en 70 procent afregning fra den regionale del (2007 og fremad).

Region Midtjyllands andel af den aktivitetsafhængige pulje på 2.538 mio. kr. skønnes til 538 mio. kr. Dette er under forudsætning af, at regionen realiserer økonomiaftalens forudsætninger om aktivitets- og produktivitsudvikling.

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 2009 er det aftalt, at regionerne skal levere en DRG-produktion på i alt 54.422 mio. kr. For Region Midtjylland svarer det til et niveau på ca. 11 mia. kr. Hvis regionen opfylder produktionskravet, vil indtægterne fra den statslige aktivitetsafhængige finansiering udgøre ca. 538 mio. kr.

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 ambulantly 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 ambulans 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 Økonomiaftalen 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 2.245,7 mio. kr. herfra. Skønnet fra økonomiaftalen er indarbejdet i budgettet for Region Midtjylland.

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 2010-2012 gennemført efter følgende principper:

- Der anvendes en pris- og lønreguleringsprocent på 3,7 % (svarende til den samlede pris- og lønfremskrivning fra 2008-2009 inkl. udgiftsudviklingen på medicin).
- Der forudsættes en realvækst på 1,5 % årligt – svarende til den realvækst i udgifterne, som i økonomiaftalen for 2009 implicit er indarbejdet for de DRG-omfattede områder.
- Samlet stiger de finansielle indtægter således forudsætningsvist med 5,3 % i hvert af budgetoverslagsårene.

I forhold til udviklingen i de finansielle indtægter i overslagsårene 2010-2012 bemærkes, at indtægterne årligt stiger med ca. 64 mio. kr. vedr. udfasning af overgangsordningen.

Lån vedr. refinansiering af afdrag jf. Økonomiaftalens forudsætninger

I Økonomiaftalen for 2008 mellem regeringen og Danske Regioner blev det aftalt, at der i foråret 2008 skulle igangsættes et udredningsarbejde med henblik på at analysere og kortlægge regionernes situation efter overtagelsen af aktiver og passiver, herunder langfristet gæld fra amterne. I økonomiaftalen for 2009 er det aftalt, at dette arbejde videreføres med henblik på en forventet afslutning inden udgangen af 2008.

I forlængelse af det fortsatte udredningsarbejde har Økonomiaftalen, som en teknisk forudsætning, at regionernes kan refinansiere afdrag i 2009. Låneoptaget forudsætter dog lånedispensation fra Velfærdsministeriet.

I Budget 2009 er indarbejdet et låneoptag på 292 mio. kr. til refinansiering af afdrag inklusiv leasingydelser.

Lån vedrørende overgangsordningen

Ved Økonomiaftalens indgåelse er det aftalt, at Region Midtjylland kan øge sit udgiftsniveau med 191 mio. kr., hvilket neutraliserer overgangsordningen.

I Budget 2009 er indarbejdet et låneoptag på 191 mio. kr. til finansiering af det aftalte udgiftsløft. Låneoptaget forudsætter lånedispensation i henhold til Velfærdministerens særlige mulighed for at yde dispensation ved likviditetsproblemer.

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 tilbud samt udviklingsplaner for store tilbud, repræsentation i regionale udviklingsråd samt årlig redegørelse hertil og behandling af indberetning om magtanvendelse i regionale 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.

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 tilbud 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 tilbud. 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 2008, hvorimod budgettet skal være vedtaget senest den 1. oktober 2008. 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, ventelistedadministration, 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 7.5 Sammensætning af takstindtægterne fra kommunen

Mio. kr., B2009-pris- og lønniveau	Regnskab 2007	Budget 2008	Budget 2009
Tilbuddets driftsomkostninger (løn og øvrig drift)		1.150,8	1.062,5
Hensættelse tjenestemandspensioner		12,8	10,2
Afskrivninger investeret kapital (materielle anlæg)		20,4	22,5
Forrentning investeret kapital (materielle anlæg/likviditet)		28,1	35,0
Udviklingspulje (udvikling af de regionale tilbud)		6,0	5,6
Tilsyn med de sociale tilbud m.v.		3,7	3,4
Dokumentationspulje (kvalitetsdokumentation m.v.)		2,5	2,2
Indtægt vedr. direkte og indirekte administration		61,8	58,6
Takstindtægter i alt	1.403,3	1.286,1	1.200,0

Langt størstedelen af takstindtægterne medgår til finansieringen af tilbuddenes driftsomkostninger på 1.115,8 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.). Vedrørende det angivne beløb for administration skal bemærkes, at der udover den angivne takstfinansierede andel modtages et bloktilskud på 5,4 mio. kr. til dækning af administrative funktioner.

Til finansiering af udviklingspuljen, tilsyn med de sociale tilbud og dokumentation skønnes takstindtægter på ca. 1.200 mio. kr.

Endelig er der indregnet indtægter til finansiering af afskrivning og forrentning af den anvendte kapital (de materielle anlægsaktiver, som er bundet i bygninger og udstyr på tilbuddene og likviditetstræk) samt hensættelse til tjenestemandspensioner. Der er forudsat 22,5 mio. kr. til afskrivninger, 35 mio. kr. for forrentning og 10,2 mio. kr. vedrørende hensættelse til tjenestemandspensioner.

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 tilbud samt udviklingsplaner for store tilbud, repræsentation i regionale udviklingsråd samt årlig redegørelse hertil og behandling af indberetning om magtanvendelse i regionale tilbud og tilbud. Disse udgifter er finansieret ved et bloktilskud.

Bloktilskuddet fordeles efter fordelingsnøglen for sundhedsområdet, og Region Midtjyllands andel er ca. 5,4 mio. kr.

7.4 Finansieringskredsløbet for Regional Udvikling

Finansieringsgrundlaget for aktiviteterne under Regional Udvikling er sammensat som følger:

Tabel 7.6 Finansiering vedr. Regional Udvikling

Mio. kr. (P/L-2009)	Regnskab 2007	Budget 2008	Budget 2009	Budgetoverslag		
				2010	2011	2012
Finansielle indtægter						
Statsligt bloktilskud	319,0	343,3	371,0	371,0	371,0	371,0
Overgangstilskud		5,7	8,5			
Kommunalt udviklingsbidrag	144,7	144,9	146,5	146,5	146,5	146,5
I alt (faste priser)	463,6	494,0	526,0	517,5	517,5	517,5
Pris- og lønregulering indtægter						
Prisfremskrivning (3,7 % pr. år)				19,1	38,3	57,4
Skønnet realvækst (0,0 % pr. år)				0,0	0,0	0,0
I alt (løbn. priser og realvækst)	463,6	494,0	526,0	536,6	555,8	574,9

Realvækst

Der er en stigning i de finansielle indtægter i Budget 2009 i forhold til det vedtagne Budget 2008 (P/L-2009) (korrigeret for den forhåndsindkalkulerede lovændring vedrørende refusion af brændstofafgifter og overgangsordningen herom aftalt medio 2008) på i alt 32,1 mio. kr. Hovedparten af stigningen skyldes lov- og cirkulære-programmet, der tilføjer 23,4 mio. kr. i forbindelse med ændrede regler om refusion af brændstofafgifter. I tilknytning til denne regelændring er aftalt en overgangsordning, som udfaser den forskellige virkning, som regelændringen har regionerne imellem. Overgangsordningen, som kompenserer 100 % i 2008 og 50 % i 2009, indebærer, at Region Midtjylland tilføres 8,5 mio. kr. i 2009.

Tabel 7.7 Realvækst fra Budget 2008 til Budget 2009

Mio. kr. (P/L2009)	Realvækst og omplaceringer
A. Finansiering kredsløbet for regional udvikling i alt - 2008	494,0
B. Realvækst og omplaceringer i alt	32,0
Lov- og cirkulæreprogrammet (netto)	23,5
Overgangstilskud	2,8
Realvækst mv. (1)	5,6
C. Finansiering kredsløbet for regional udvikling i alt - 2009 (A+B)	526,0

1) Det angivne beløb er summen af dels en generel afbalancering af bloktilskuddet, en mindre stigning i Region Midtjyllands indbyggertal samt andre forskydninger. Der er i Økonomiaftalen ikke aftalt en egentlig realvækst for Regional Udvikling.

7.4.1 Statsligt bloktilskud

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 23 % 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

77 % af bloktilskuddet fordeles på grundlag af regionernes strukturelt betingede udgiftsbehov. Kriterier ved opgørelsen af det strukturelt betingede udgiftsbehov fremgår af tabel 7.8 nedenfor.

Tabel 7.8 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 2009 er fastlagt til 1.891,5 mio. kr. Region Midtjylland modtager 371,0 mio. kr.

7.4.2 Overgangstilskud vedrørende udviklingsopgaver

Ved lov nr. 524 af 17. juni 2008 om ændring af momsloven og forskellige andre love er implementeret er ophør af Danmarks undtagelse til EU's energibeskatningsdirektiv vedrørende motorbrændstoffer til bustransport. Ophøret påregnes at medføre meromkostninger for regionernes udgifter til drift af kollektiv trafik på 36,7 mio. kr. i 2008 og 114,1 mio. kr. i 2009.

Regionerne kompenseres – under ét – via en DUT-regulering. Da merudgiften imidlertid er meget ujævnt fordelt regionerne imellem, er der etableret en overgangsordning for 2008 og 2009, hvor der sker udligning mellem regionerne i forhold til deres faktiske merudgifter. I 1. kalenderår er udligningen 100 % (1. kalenderår bliver de facto 2008 – perioden september – december), og i 2. kalenderår er udligningen 50 %.

Region Midtjylland vil i 2009 modtage 8,5 mio. kr. via udligningsordningen.

7.4.3 Kommunalt udviklingsbidrag

Lov om finansiering vedr. det kommunale udviklingsbidrag

Udviklingsbidraget udgør et fast beløb per indbygger i regionens kommuner. 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 var i 2007 ved lov fastsat til 110 kr. per indbygger (2007-pris- og lønniveau). Ved en pris- og lønregulering på niveau med økonomiaftalens forudsætninger er bidraget for 2008 fastlagt til 117 kr. pr. indbygger (2009-pris- og lønniveau).

Samlet budgetteres der med 146,5 mio. kr.

7.4.4 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 2009-2011 gennemført efter følgende principper:

- Der anvendes en pris- og lønreguleringsprocent på 3,7 %, jf. forudsætningerne i økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner.
- Der forudsættes en realvækst på 0,0 % pr. år. Det er uvist, i hvilket omfang området prioriteres, hvorfor der ikke er grundlag for at lave skøn for en fremtidig realvækst.
- Samlet stiger de finansielle indtægter således med 3,7 %.

Budgetforlig 2009

Viborg, 15. september 2008

Aftale om budget 2009 for Region Midtjylland

Mellem Socialdemokraterne, Det Radikale Venstre, Det Konservative Folkeparti, Socialistisk Folkeparti, Dansk Folkeparti, Venstre, og Gunhild Husum (uden for partierne) er der indgået aftale om budget 2009 for Region Midtjylland, jf. nedenfor.

0. Indledning

Budgettet 2009 er udarbejdet på baggrund af de forudsætninger, der ligger til grund for aftalen om regionernes økonomi for 2009, som blev indgået den 15. juni 2008 mellem Danske Regioner og regeringen. For de regionale sociale institutioner er budgetgrundlaget den rammeaftale, som er behandlet i kontaktudvalget den 25. august 2008. Det kommunale grundbidrag til henholdsvis Sundhedsområdet og Regional Udvikling er uændret i forhold til 2008.

Forligspartierne konstaterer, at der både på Sundhedsområdet og Regional Udvikling er et meget betydeligt økonomisk pres. På Sundhedsområdet skal der via besparelser, dæmpning af udgiftspres eller via anden finansiering findes 1.096 mio. kr. udover den i økonomiaftalen aftalte realvækst på 388 mio. kr. for at skaffe balance i økonomien for 2009.

Det er noteret, at Regeringens Finansieringsudvalg gennemfører en analyse og vurdering af bloktilskudskriterierne i 2009. Region Midtjylland retter henvendelse til Velfærdsministeriet med henblik på en hurtig og tilbundsående undersøgelse af kriterierne for bloktilskudsfordelingen. Det er væsentligt, at der kommer en hurtig afklaring. Endvidere opfordres Danske Regioner til at kontakte regeringen med henblik på at sikre det nødvendige økonomiske fundament for den kollektive trafik.

Indholdsfortegnelse

1	Sundhedsområdet	3
1.1	Driftsbudget 2009	3
1.2	Det somatiske område	5
1.2.1	Spareforslagene	5
1.2.2	Udmøntning af realvækstramme	9
1.2.3	Nødvendige styringsmæssige tiltag	9
1.3	Behandlingspsykiatrien	10
2	Anlægsbudget 2009	12
3	Regional Udvikling	14
4	Socialområdet	15
5	Administration	15
5.1	Rammebesparelse	15
5.2	Reduktion af HR-puljer	16
6	Optagelse af lån og kassebeholdning	16
7	Øvrige punkter	17
7.1	Energi- og miljøpulje	17
7.2	Afbureaukratisering	17
7.3	Nedsættelse af udvalg	17
7.4	God ledelse i sundhedsvæsenet	18
7.5	Kontaktpersonordning	19
	Underskriftblad	20
Bilag 1	Finansiering af udeladte besparelser i budget 2009 og 2010	21
Bilag 2	Nedsættelser af arbejdsgrupper til udredning af en række af spareforslagene, der går på tværs af matrikler	24
Bilag 3	Generaliserbare besparelsesforslag	25
Bilag 4	Spareforslag der frafaldes og skal findes på anden måde	26
Bilag 5	Etablering af Miljø- og energipulje	27
Bilag 6	Kommissorium for midlertidigt udvalg til belysning af effekt og Nytteværdi af nye dyre lægemidler	32
Bilag 7	Oversigt over udvalgsstruktur 2009	33

1. Sundhedsområdet

1.0 Finansiering

Bloktilskuddet udgør 78 % af regionernes indtægtsgrundlag. Den samlede bloktilskudspulje er på 74,5 mia. kr. Fordelingen af bloktilskuddet mellem regioner er meget følsom overfor små ændringer i de statistiske fordelingskriterier. En ændring på 0,1 % af det samlede bloktilskud vil svare til ca. 75 mio. kr.

Det konstateres, at Region Midtjylland i 2009 får 860 kr. mindre end landsgennemsnittet pr. indbygger. Blev bloktilskuddet alene fordelt efter befolkningen, ville det tilføre Region Midtjylland ca. 1 mia. kr.

Det understreges, at Region Midtjylland har en lidt yngre befolkning og derfor alt andet lige har mindre behov for sundhedsydelser. Herudover kan der være socio-økonomiske kriterier, der kan betinge højere udgifter til f.eks. psykiatrien.

Med den nuværende bloktilskudsfordeling skal Region Midtjylland være mere effektive eller have mindre behov for sundhedsydelser svarende til 6 % mindre end landsgennemsnittet målt pr. indbygger.

Region Midtjyllands samlede produktionsværdi målt pr. indbygger i 2007 svarer til 98,6 % af landsgennemsnittet. Det betyder, at regionens borgere får 1,4 % færre sundhedsydelser pr. indbygger end landsgennemsnittet.

Målt på hele sundhedsbudgettet er den samlede produktivitet i Region Midtjylland ca. 2 % højere end landsgennemsnittet.

Forholdet mellem bloktilskuddet på den ene side og den målte produktionsværdi og produktivitet på den anden side giver en aktuel finansieringsmanko på ca. 2,6 % (= 6 - 1,4 - 2). Der er på sundhedsområdet en række områder, hvor det ikke er muligt for regionen at styre efter højere produktivitet. Dette gælder navnlig det præhospitale område og primær sundhed. Herudover har Region Midtjylland ad flere omgange gennemført væsentlige besparelser, som har haft et samlet sigte på at øge effektiviteten. Hvis borgerne i Region Midtjylland skal have samme adgang til sundhedsydelser som i andre regioner, er der risiko for, at finansieringsmankoen bliver større.

Det må formodes, at produktivitetsforskellene mellem regioner over tid nærmer sig hinanden. I den nuværende bloktilskudsfordeling bliver Region Midtjylland ramt af, at produktiviteten i 2003, som har været udgangspunktet for de nuværende fordelingskriterier, har været særlig høj i de amter, der i dag udgør Region Midtjylland.

Region Midtjylland vil arbejde for en bloktilskudsfordeling, der sikrer, at alle regioner forudsat samme effektive drift har ens muligheder for at yde borgerne den samme service.

1.1 Driftsbudget 2009

Sundhedsområdet har gennem de seneste år fået tilført midler til nedbringelse af ventetider samt til en øget indsats på kræft- og hjerteområdet. Herudover har behandlingspsykiatrien via satspuljer fået tilført ekstra midler til blandt andet udrednings- og behandlingsretten i børne- og ungepsykiatrien.

Økonomaftalen mellem Danske Regioner og regeringen for 2009 forudsætter et væsentlig mere afdæmpet leje for aktivitetsudviklingen, muligheder for kvalitetsudvikling og nye be-

handlinger. Herudover forudsætter aftalen, at regionerne kan rammestyre udgifter. Til hjælp herfor suspenderes det udvidede frie sygehusvalg i perioden frem til 1. juli 2009.

Økonomaftalen for 2009 giver Region Midtjylland en realvækst på 388 mio. kr. fra korrigeret budget 2008 til budget 2009.

Ud over denne realvækst er udgiftspresset i 2009 opgjort til 1.096 mio. kr. I økonomaftalen er der mellem regionerne og regeringen udtrykt enighed om, at regionens udgifter i 2009 både i budgetterne og i regnskaberne ligger inden for rammerne af aftalen.

Derfor anmodede Forretningsudvalget ved behandlingen af budgetrammerne for 2009 om, at der udarbejdes forslag til besparelser i 2009 på somatiske hospitaler på 420 mio. kr., 30 mio. kr. til behandlingspsykiatrien, 15 mio. kr. til administrationen og 50 mio. kr. til fælles puljer på det somatiske område samtidig med, at der gennemføres en kraftig opbremsning af udgiftsvæksten i 2009 svarende til 580 mio. kr.

Det offentlige sundhedsvæsen har en overordnet forpligtelse til at prioritere hurtig behandling af akut og livstruende sygdom. De omstillings- og spareforslag, der gennemføres i 2009, vil fuldt ud leve op til denne prioritering.

Regionsrådet har fået forelagt forslag til omstillinger og besparelser med henblik på at nå dette mål. Regionsrådet anerkender og respekterer det store arbejde, der ligger til grund for det udarbejdede spare- og omstillingskatalog. Medarbejdere og ledere har loyalt indenfor de politisk udstukne rammer beskrevet mulighederne for at gennemføre reelle besparelser.

Det må samtidig konstateres, at en fuld udmøntning af de over 400 forslag til besparelser, som er beskrevet på de somatiske hospitaler og i behandlingspsykiatrien, vil indebære sundhedspolitiske uacceptable konsekvenser.

Forligspartierne er enige om, at en række forslag til besparelser ikke gennemføres svarende til 135 mio. kr. fordelt med 126 mio. kr. til det somatiske område og 5 mio. kr. til behandlingspsykiatrien. Herudover afsættes 4 mio. kr. til projekter, der fremmer bedre ledelse og forbedrede arbejdsgange.

Den finansieringsmanko, der opstår herved, lukkes på følgende måde:

- Fra og med 2009 oprettes en årlig bruttoramme på 130 mio. kr. til indgåelse af leasingaftaler til finansiering af driftsmidler på over 100.000 kr. For at sikre et stabilt finansieringsgrundlag i 2010 øges bruttorammen midlertidigt til 140 mio. kr. i 2010. Det skønnes, at regionens rådighedsbeløb derved kan øges med 120 mio. kr. i 2009 og 2010. Rådighedsbeløbet reduceres årligt i takt med, at leasinggælden stiger, og der dermed er stigende leasingydelse til rente og afdrag.
- Psykiatriområdet tildes en ekstra besparelse på 5 mio. kr. årligt. Den ekstra besparelse medfører, at psykiatriplanen gennemføres i en langsommere takt, jf. afsnit 1.3 om behandlingspsykiatrien.
- Personalepuljer reduceres med 5 mio. kr. årligt. Puljerne er nærmere beskrevet i afsnit 4 om administration.
- Der udarbejdes en konkret plan for nedlukning af Regionshospitalerne i Odder og Brædstrup. Der forventes en besparelse på 5 mio. kr. fra og med 2010.

Finansieringen er nærmere beskrevet i bilag 1.

Forligspartierne forventer, at henvendelsen til regeringen og de øvrige initiativer, herunder den forstærkede indsats vedrørende ledelse og arbejdsgange, vil forbedre Region Midtjyllands samlede økonomi, så leasingfinansiering kan undlades fra 2010.

1.2 Det somatiske område

I arbejdet med at finde en økonomisk løsning for 2009 er det en generel forudsætning, at den politiske aftale om akutplan for Region Midtjylland overholdes, herunder de pejlemærker for fremtidens hospitalsstruktur, der indgår i akutplanen.

Tilsvarende er budgetaftalen i overensstemmelse med de intentioner, der fremgår af det udkast til hospitalsplan, der har været til høring. Der er enighed om, at hospitalsplanen nu færdiggøres i overensstemmelse med budgetaftalen.

Grundlaget for den samlede udmøntning for det somatiske sundhedsområde er givet i materialet til Regionsrådets budgetseminar, der fandt sted den 5. september 2008. Det betyder blandt andet:

- At de i alt 412 spareforslag fra hospitalerne i princippet realiseres, med mindre de udgår jævnt før budgetaftalen.
- At den tilgængelige realvækststramme udmøntes til dækning af budgetproblemet i 2008, og nye svært afviselige tiltag i 2009 udmøntes som beskrevet.
- At de allerede tiltrådte DUT-reguleringer udmøntes på budgetansvarsområder.

I forhold til tidligere år vil den markante vægt på økonomisk overholdelse, frem for vægt på det samlede aktivitetsniveau, betyde en væsentlig opbremsning i de aktivitetsmæssige muligheder. Udover den rent økonomiske opbremsning og opbremsning i aktiviteten er det ligeledes nødvendigt at tage ad notam, at vilkårene for at sikre en rimelig ibrugtagning af nye dyre medicinske præparater og nye behandlingsmetoder er svækket i 2009.

En anden konkret udfordring for 2008 og årene fremover bliver at sikre behandling af patienter med akutte behov, herunder at leve op til indførelsen af pakkeforløb for hjerte- og kræftpatienter. Med de givne betingelser skal der omprioriteres behandlingskapacitet fra andre sygdomsgrupper til kræftbehandlingen.

Forligspartierne ser med beklagelse på, at dette forventeligt vil medføre betydeligt stigende ventelister.

1.2.1 Spareforslagene

I arbejdet med spareforslagene er det søgt at tilvejebringe en balance mellem fortsat at sikre høj produktivitet på de midtjyske hospitaler samtidig med, at kapaciteten og servicen berøres så lidt som muligt. Det er dog ikke muligt at gennemføre så væsentlige besparelser, uden det får mærkbare konsekvenser.

Spareplanen indebærer betydelige reduktioner, både for den stationære og ambulante kapacitet. Forligspartierne finder det derfor nødvendigt at presse økonomien til det yderste, gennemføre så mange produktivitetstiltag som muligt, gennemføre strukturtilpasninger i et meget hastigt og indgribende omfang og gennemføre servicereduktioner i et stort omfang for at søge at opretholde behandlingskapacitet og sikre højt specialiserede funktioner.

Akutplanens intentioner om en fortsat omlægning fra stationær til ambulante behandling opretholdes. I dette arbejde ønsker Regionsrådet erfaringerne fra Friklinikken i Brædstrup udbredt til andre dagkirurgiske enheder.

Samtidig afsættes der på nogle hospitalsområder ressourcer til at udbygge den ambulante medicinske kapacitet.

På Århus Universitetshospital vil en fuld gennemførelse af forslagene på nogle områder kunne medføre, at højt specialiserede funktioner ikke længere kan varetages på et tilstrækkeligt højt fagligt niveau. Derfor ønsker Regionsrådet endvidere, at de forslag, der reelt undergraver grundlaget for højt specialiserede funktioner, ikke gennemføres. Der vil dog fortsat på begge hospitaler være behov for en ganske betydelig økonomisk omstilling som bidrag til samlet budgetoverholdelse i Region Midtjylland.

Konkret betyder det, at forligspartierne ønsker at friholde følgende konkrete emner fra det samlede sparekatalog: (af bilag 4 fremgår, hvilke spareforslag, der i konsekvens heraf **ikke** gennemføres)

Århus Universitetshospital, Skejby:

1. Besparelser på børneafdelingens højt specialiserede funktioner	4,1 mio. kr.
2. Opretholdelse/styrkelse af intensiv kapacitet	2,0 mio. kr.
3. Opretholdelse af kapaciteten på hjertemedicin	2,5 mio. kr.
4. Opretholdelse af den planlagte udvidelse på urinvejskirurgien	1,5 mio. kr.
5. Opretholde højt specialiserede funktioner på tværgående afdelinger	1,5 mio. kr.
6. Opretholde avanceret varicekirurgi	0,8 mio. kr.
7. Strategisk udbygning af højt specialiserede funktioner	6,0 mio. kr.
8. Hospitalet gennemfører alternative besparelser i stedet for nedlæggelsen af abortfunktionen. Samtidig opretholdes den urogynækologiske funktion.	

Århus Universitetshospital, Århus Sygehus:

1. Opretholde aktivitet indenfor plastikkirurgi/kæbekirurgi m.v. Samling af funktionen for hele regionen	3,0 mio. kr.
2. Analfysiologi funktionen opretholdes	7,8 mio. kr.
3. Dagkirurgi opretholdes (krav om 5% aktivitetsstigning)	13,1 mio. kr.
4. Personalereduktioner i onkologisk afdeling gennemføres ikke	1,5 mio. kr.
5. Udbygning af medicinsk ambulans kapacitet som kompensation for lukning af senge	5,0 mio. kr.
6. Omstilling på ortopædkirurgi – aktivitet opretholdes	17,0 mio. kr.
7. Besparelse på forebyggende vedligehold reduceres	1,0 mio. kr.
8. Center for Voldtægtsofre – besparelse udgår	0,6 mio. kr.
9. Arbejdsmedicin – reducerer kapacitetsreduktion s.f.a. hjemtagning	1,2 mio. kr.
10. Søvnapnø: Opretholdelse af aktivitet svarende til 1,5 mio. kr.	1,5 mio. kr.
11. Audiologibetjening af Grenaa og Silkeborg opretholdes gennem interne omprioriteringer	0,0 mio. kr.

Hospitalsenheden Vest:

1. Urologi – kapacitet opretholdes. Hjemtrækningsprojekt beskrives	2,4 mio. kr.
2. Ortopædkirurgi opretholder aktiviteten inklusiv dagkirurgien (krav om 5% aktivitetsstigning)	5,0 mio. kr.
3. Røntgenfunktion bevares i Lemvig og Tarm (begrænset åbningstid)	2,0 mio. kr.
4. Børneafdelingen – opretholde ambulante spor	1,5 mio. kr.
5. Arbejdsmedicin (delvis kompensation for reduktion i Skive)	2,0 mio. kr.

Regionshospitalet Viborg:

1. Den dagkirurgiske funktion opretholdes (krav om 5% aktivitetsstigning)	5,0 mio. kr.
2. Variceoperationer opretholdes (krav om 5% aktivitetsstigning)	1,0 mio. kr.
3. Børneambulatorium opretholdes	1,0 mio. kr.

- | | |
|--|--------------|
| 4. Det palliative team opretholdes uændret (0,5 mio. kr. findes via intern omprioritering) | 0,4 mio. kr. |
| 5. Søvnapnø: Opretholdelse af nuværende aktivitet | 1,0 mio. kr. |
| 6. Dermatologi: Opretholdelse af uændret aktivitet | 1,9 mio. kr. |

Regionshospitalet Silkeborg:

- | | |
|--|--------------|
| 1. Styrkelse af den ambulante funktion på det medicinske område som led i omlægningerne på det medicinske område | 3,0 mio. kr. |
| 2. Opretholde ortopædkirurgisk aktivitet | 2,0 mio. kr. |
| 3. Apopleksipatienter modtages fortsat i henhold til visitationsretningslinjerne | |

Regionshospitalet Horsens:

- | | |
|---|--------------|
| 1. Styrkelse af den ambulante medicinske funktion | 5,0 mio. kr. |
|---|--------------|

Regionshospitalet Randers:

- | | |
|--|--------------|
| 1. Opretholdelse af speciallægeambulatorier i Grenaa (åbningstid svarende til det afsatte beløb) (indtil videre ekskl. kardiologi) | 3,5 mio. kr. |
| 2. Opretholdelse af dagkirurgisk aktivitet (krav om 5% aktivitetsstigning) | 7,0 mio. kr. |

Temaer på tværs af hospitaler:

- | | |
|---|--------------|
| 1. Fertilitetsbehandling
Alle klinikker fortsætter. Hver klinik skal effektivisere og udbygge svarende til 2,8 mio. kr. (gennem produktivitetstilvækst for 1,4 mio. kr. og øgede indtægter for 1,4 mio. kr.) | 2,2 mio. kr. |
| 2. Dagkirurgi
De dagkirurgiske funktioner i Grenaa og Ringkøbing opretholdes, idet hospitalerne udnytter kapaciteten primært til sikring af det lokale behov. Herudover udnyttes kapaciteten efter nærmere aftale i overensstemmelse med friklinikkprincipperne. | 3,0 mio. kr. |
| 3. Samarbejde med kommunerne m.v.
Der afsættes en pulje til at styrke samarbejdet med kommunerne og styrke udgående funktioner fra hospitalerne. Der påregnes udgifter til et særligt styrket samarbejde med Samsø kommune. Forligspartierne tager til efterretning, at der i samarbejde med Samsø kommune udarbejdes en handlingsplan til fremlæggelse i Regionsrådet ultimo 2008. Herudover drøftes mulighederne vedrørende Skanderborg Sundhedscenter med Skanderborg Kommune. | 8,0 mio. kr. |
| 4. Præhospital
På trods af den meget vanskelige økonomiske situation i Region Midtjylland er det afgørende vigtigt, at der i det fremadrettede arbejde i forbindelse med implementeringen af akutplanen skabes de nødvendige økonomiske betingelser for den fortsatte styrkelse af den præhospitale indsats. Der er afsat 15 mio. kr. i 2009. Der afsættes yderligere 15 mio. kr. fra 2010 til at forbedre den præhospitale indsats, jævnfør akutforliget. De ekstra midler skal findes som en del af budgetlægningen for 2010. Kommer der konkrete forslag udover de afsatte 15 mio. kr. i 2009, forelægges de til konkret beslutning i Regionsrådet. | |

I alt er sparekataloget reduceret med

127,0 mio. kr.

I forhold til de langsigtede perspektiver i akutplanen og den foreløbige hospitalsplan betyder ovenstående en hurtig igangsætning af følgende strukturelle tiltag:

- Den gennemføres en medicinerrokade mellem Skive, Viborg og Silkeborg, så de akutte funktioner samles. Der nedsættes en arbejdsgruppe til at udarbejde en konkret beskrivelse heraf, inklusiv visitationsretningslinier blandt andet for apopleksi. Det samlede forslag forelægges for Regionsrådet.
- Neurorehabiliteringen styrkes og samles i Skive, Lemvig og Hammel. Der etableres fælles visitation for regionens neurorehabiliteringsfunktioner. Tidsplan forelægges Regionsrådet.
- Center of Excellence i Silkeborg styrkes, i overensstemmelse med Akutforliget, gennem funktionsdeling med Viborg og regionens øvrige hospitaler.
- For Skive betyder det, at linierne i akutplanen føres ud i livet snarest, så der udover neurorehabilitering også er IVF-funktion i Skive. Der er fortsat laboratoriefunktioner svarende til lokale behov. Patologi flyttes snarest til akutenheden i Viborg.
- Sengekapaciteten i Odder og Brædstrup lukkes hurtigst muligt gennem et samarbejde mellem hospitalerne i Horsens, Århus og Silkeborg. Der foretages hurtigst muligt en udbygning i Horsens, således at hospitalet kan varetage funktionen, jævnfør hospitalsplanen. Der udarbejdes i sammenhæng hermed en plan for den til området hørende rehabilitering af bl.a. områdets apopleksipatienter. Den elektive aktivitet i Brædstrup integreres i Silkeborg, på baggrund af en konkret beslutning, når det er muligt. Den konkrete afvikling af Regionshospitalet Odder drøftes med Odder Kommune. Det samlede forslag drøftes i sammenhæng med en vurdering af investeringsomfang og salgssummen af Regionshospitalet Brædstrup. Muligheden for fortsat at leje lokaler i Regionshospitalet Brædstrup vurderes i sammenhæng hermed.
- Der laves en gennemgang af det arbejdsmedicinske område for blandt andet at vurdere mulighederne for en styrket ledelse, faglig arbejdsdeling og decentral betjening, herunder eventuelt filial i Skive. Gennemgangen forelægges Regionsrådet gennem Koordinationsudvalget.
- Der udarbejdes en beskrivelse af brugen af hotelsenge og dagsenge i regionen og de økonomiske konsekvenser heraf – herunder muligheden for at konvertere flere indlæggelser til sammedagsbehandling eller hotelindlæggelser.
- Århus Universitetshospital, Århus Sygehus fremlægger snarest en strategisk plan for Kirurgisk Center, der over en årrække kan fjerne centrets underskud og sikre de forventede produktivitetsstigninger.
- Forligspartierne noterer sig, at der kommer et konkret udspil om et integreret samarbejde med Samsø Kommune medio december 2008.
- Forligspartierne forelægges en samlet plan for diætistområdet, så der sikres sammenhæng med de kommunale tilbud.
- Der foretages en evaluering af børneområdet, særligt med henblik på samarbejdet mellem Randers og Horsens, efter 2. kvartal 2009
- Den bygningsmæssige kapacitet skal udnyttes fuldt ud gennem en øget samling af kirurgien i Herning og en øget samling af ortopædkirurgien i Holstebro

I bilag 2 er samlet alle arbejdsgrupper, der i øvrigt igangsættes.

Endvidere findes der i det samlede sparemateriale konkrete forslag, som vurderes at være mulige yderligere besparesestiltag, hvorfor de forudsættes gennemført i hele regionen. Disse fire emner er nærmere gennemgået i bilag 3.

Endelig er der et mindre antal spareforslag, som ikke kan gennemføres. Disse spareforslag udgår, og de involverede hospitaler skal realisere den manglende besparelse på anden vis. De spareforslag, hvor der skal findes alternative besparelser, er samlet i bilag 4.

Det forudsættes, at der ikke ændres i serviceassistentbegrebet i Region Midtjylland.

Spareforslagene gennemføres herefter som beskrevet. Hospitalerne kan ændre på gennemførelsen af forslagene, men ændringer, der indebærer et ændret service- eller kapacitetsniveau eller ændringer i struktur, skal forelægges Regionsrådet.

Vedrørende spareforslagene for Primær Sundhed søges disse realiseret ud fra følgende prioriterede rækkefølge, med henblik på nedbringelse af det samlede udgiftsniveau med 10 mio. kr. i 2009:

- Rammeaftale om centrifugering
- Ophør af motion på recept
- Ophør af kiropraktorvagtordning
- Harmonisering af regler vedr. tillægsydelse
- Intensiveret fokus på opgaveglidning
- Tolkeområdet

1.2.2 Udmøntning af realvækstramme

I den samlede ramme til nye tiltag vil en meget stor del af råderummet gå til at afdække den allerede konstaterede ubalance i 2008.

- | | |
|--|----------------|
| • 2008 budgetudfordringer - i niveau 2009 | 797,5 mio. kr. |
| • Svært afviselige udgifter og nye tiltag 2009 | 339,6 mio. kr. |

Af udgifterne til svært afviselige merudgifter er de 150 mio. kr. afsat til sikring af en fortsat ibrugtagning af dyre medicinske præparater til sikring af udviklingen i nye behandlingsmetoder. Regionsrådet konstaterer dog samtidig, at budgettet på disse områder er under et betydeligt pres.

Desuden afsættes midler til den fortsatte efterlevelse af strålebehandlingsplanen og den force-rede plan for indførelse af mammografiscreening.

På kræftområdet er den fortsatte indførelse af pakkeforløb en stor udfordring for hospitalerne. Ligesom der igangsættes arbejde med indførelse af pakkeforløb på hjerteområdet.

For Primær Sundhed budgetteres på niveauet i økonomiaftalen, hvilket vurderes som værende skrøbeligt.

1.2.3 Nødvendige styringsmæssige tiltag

Forligspartierne er enige om, at der skal gennemføres en opbremsning af udgiftsvæksten i 2009. Dette søges realiseret ved:

Det samlede aktivitetsmæssige krav på 3,5% til regionerne gennemføres ved:

- At regionens hospitaler skal leve op til et gennemsnitligt effektiviseringskrav på 2,5 % (differentieres mellem hospitaler i forhold til nuværende produktivitet)
- At der afsættes en målrettet pulje på 150 mio. kr. til ny dyr medicin og nye behandlinger
- At der afsættes en målrettet pulje på 20 mio. kr. til brystkirurgisk aktivitet, afledt af mammografiscreeningsprogrammet.

Takststyringsmodellen for 2009 ændres således:

- At ved øget aktivitet er der ingen udbetaling til hospitalerne
- At ved mindreaktivitet tilbagebetales 50 % af DRG-værdien.
- At loftet sættes til 0 som følge af den generelle økonomiske situation.

Loftet over takstpuljen skal følges nøje. Der er betydelig risiko for, at patienter i større omfang end hidtil søger behandling i andre regioner ved brug af det frie sygehusvalg. Det er forudsat, at når suspensionen af det udvidede frie valg ophører den 1. juli 2009, vil regionen fortsat have mulighed for at rammestyre udgifterne på området svarende til udgiftsniveauet i 4. kvartal 2007 og 1. kvartal 2008.

Ny dyr medicin og nye behandlinger er under betydeligt pres. Erfaringerne fra de senere år viser, at der er behov for en meget kraftig opbremsning af udgifterne til ny dyr medicin og nye behandlinger. Kriterierne for ibrugtagning af ny dyr medicin og nye behandlingsformer skal genovervejes, således at Regionsrådet forelægges de konkrete medikamenter/metoder før ibrugtagning.

Der lægges vægt på, at indgåede aftaler med regeringen på kræftområdet overholdes, således at det sikres, at de mest syge prioriteres først. Forligspartierne konstaterer, at der kan være behov for yderligere omprioritering af behandlingsskapaciteten med henblik på at sikre den nødvendige behandling af kræftpatienter.

1.3 Behandlingspsykiatrien

Psykiatriplanen, som Regionsrådet vedtog den 16. april 2008, er grundlaget for den faglige og organisatoriske udvikling og omstilling af psykiatrien i Region Midtjylland. Psykiatriplanens visioner om øget faglig specialisering, mere robuste enheder ved behandlingen under indlæggelse, øget tilgængelighed til de ambulante behandlingstilbud samt sikre sammenhæng med de somatiske hospitaler og med fælles akutmodtagelser, skal fastholdes. Det er endvidere et sigte med psykiatriplanen, at der kan behandles flere patienter inden for den økonomiske ramme.

Forligspartierne er fortsat enige om, at det ikke med psykiatriplanen er et mål at nedlægge senge. Forligspartierne anerkender dog, at en driftsoptimering af sengekapaciteten kan medføre mindre udsving i antallet af sengepladser. Under hensyn til blandt andet det relativt høje antal af færdigbehandlede patienter i psykiatrien finder forligspartierne det forsvarligt, at der foretages en mindre reduktion i sengekapaciteten, idet man dog fortsat – jævnfør psykiatriplanforliget – vil følge belægningen på området. Sengekapaciteten vurderes igen i forbindelse med psykiatriplanredegørelsen i 2010.

Der gennemføres besparelser i psykiatrien på i alt 35 mio. kr. De gennemførte besparelser ændrer ikke visionerne i psykiatriplanen, men betyder, at de bliver realiseret i en langsommere takt.

Behandlingspsykiatrien har udarbejdet forslag til besparelser på netto 30 mio. kr. Ud over en rammebesparelse på 12 mio. kr. er der udarbejdet fem forslag til besparelser. Der gennemføres følgende af de stillede forslag:

Tal i mio. kr. Forslag:	Budget 2009
Rammebesparelse fordeles mellem driftsenheder i forhold til budgetandele.	12
Børn og Unge psykiatrien – forudsætning om stigning af henvisningsfrekvensen fra 0,8 % til 1,0 % reduceres til 0,95 %	5
Ændringen af aldersgrænsen mellem Børn og Unge psykiatrien og voksenpsykiatrien flytter en række sager mellem de to områder. For de sager, der flyttes til voksenpsykiatrien, tilbydes der samme indsats som i Voksenpsykiatri-	

en, herunder f.eks. OPUS.	4
Der oprettes ikke 6-12 senge i forbindelse med nedlæggelse af sengeafdeling i Silkeborg. Det forudsættes, at Århus Universitetshospital i Risskov varetager den stationære behandling fra Silkeborg-området, og at Horsens varetager den stationære behandling for Skanderborgområdet inden for rammerne af de nuværende sengeafdelinger.	12
Omlægning af psykiatriske funktioner i Viborg/Skive. Det forudsættes, at der i budget 2008 kan overføres et beløb på 10 mio. kr. til dækning af merudgifter i forbindelse med nedlukning af døgnhuse i Viborg og Skive i 2009.	3,5
Af de stillede forslag gennemføres i alt	36,5

Følgende to forslag ændres:

Tal i mio. kr. Forslag:	Forslag	Ændres til
Omstillingspulje til dækning af omkostninger, manglende realisering fra starten og afledte personalerettede initiativer i 2009 – Efter 2009 afsættes omstillingspuljen til gennemførelse af udbygningsforslag i henhold til psykiatriplanen. Det forudsættes, at der kan overføres 7 mio. kr. fra budget 2008 til dækning af engangsudgifter i 2009.	-11,5	-1,5
Samling af stationær behandlingskapacitet i ungdomspsykiatrien på to geografiske enheder i henholdsvis Risskov og Herning. Der bibeholdes 8 børnepsykiatriske senge i Viborg og således børnepsykiatri på tre matrikler.	5	0
Ændringer i alt	-6,5	-1,5

Behandlingspsykiatriens forslag indebærer, at der udover sparemålet på 30 mio. kr. gennemføres besparelser på yderligere 11,5 mio. kr. Formålet er at etablere en omstillingspulje, som i 2009 anvendes til dækning af merudgifter eller tidsforskydninger i realiseringen af spareforslagene. Efter 2009 anvendes midlerne til gennemførelse af udbygningsforslag i henhold til psykiatriplanen.

Den foreslåede omstillingspulje reduceres fra 11,5 mio. kr. til 1,5 mio. kr., idet det dog forudsættes, at der overføres 7+10 mio. kr. fra budget 2008 til budget 2009 til dækning af engangsudgifter i forbindelse med gennemførelse af forslagene og omlægning af døgnhusene i Skive og Viborg.

Samlingen af den stationære behandlingskapacitet i Børne- og Ungepsykiatrien på to geografiske enheder gennemføres ikke som foreslået. Set i lyset af de ændrede aldersgrænser mellem Børne- og Ungepsykiatrien og Voksenpsykiatrien samt den midlertidige lukning af 8 ungesengepladser i Viborg på grund af lægemangel udarbejder administrationen et forslag til samling af den stationære behandlingskapacitet for unge i henholdsvis Risskov og Herning. Besparelsen herved tillægges omstillingspuljen.

2. Anlægsbudget 2009

Anlægsrammen for 2009 er på 901,1 mio. kr. I budgettet er der indregnet 212 mio. kr. af statens kvalitetsfond på 1 mia. kr. i 2009. Beløbet svarer til Region Midtjyllands andel, hvis puljen blev fordelt efter samme andel som bloktilskuddet.

Fordelingen af anlægsbudgettet er afvejet i forhold til følgende hensyn:

- At besluttede projekter gennemføres uændret,
- At der afsættes de nødvendige midler til vedligeholdelse af bygninger mv. Det skal sikres, at regionens anlægsværdier ikke forringes, og at bygninger mv. indrettes, så der leves op til arbejdsmiljøkrav og krav om effektiv arbejdstilrettelæggelse. Der er afsat 50 mio. kr. på vedligeholdelsesbudgettet i 2009. Dette er i underkanten af det reelle behov, hvorfor vedligeholdelsesbudgettet øges til 170 mio. kr. i budgetoverslagsårene 2010 – 2012.
- At der afsættes 268 mio. kr. til medicoteknisk udstyr. Disse investeringer er nødvendige for dels at sikre løbende effektiviseringer af driften, og for dels at kunne leve op til nye behandlingsstandarder. Gennem lokale udbud såvel som landsdækkende udbud arbejdes der på målrettet på at gøre anskaffelser så billige som overhovedet muligt.
- For både somatikken og behandlingspsykiatrien skal der ske større strukturelle ændringer som følge af akutplanen og psykiatriplanen. Dette har betydelige anlægsmæssige konsekvenser, som er indpasset i budgettet.
- Herudover budgetteres med 135 mio. kr. til Det Ny Universitetshospital til egen projektorganisation og rådgivere.

Den overordnede fordeling af anlægsbudgettet for 2009 fremgår af nedenstående oversigt og er sammenholdt med 2008:

mio. kr., P/L 2009, BOI=127,0	2008 1)	2009
Anlægsramme inkl. medicoteknik		
Anlægsramme Økonomiaftaler 2)	403,1	636,0
Kvalitetsreform 3)	0,0	212,0
Låneramme til medicoteknik jf. Økonomiaftaler	191,0	0,0
Yderligere til medicoteknik	66,8	53,1
Ekstra finansiering, herunder lånedisp.	100,0	0,0
Anlægsbudget inkl. medikoteknik	760,9	901,1
Besluttede anlægsprojekter		
Somatik	333,5	122,2
Behandlingspsykiatri	5,0	-
Rammebevilling til medicoteknik	257,8	-
Fælles formål og administration	5,4	-
Besluttede anlægsprojekter i alt	601,7	122,2
Ikke disponeret	159,2	778,9
Forslag til prioritering		
Pulje til vigtige vedligeholdelses- og driftsnødvendige anlægsprojekter	42,0	25,6
Somatik	42,0	15,6
Behandlingspsykiatri	0,0	10,0
Pulje til bygningsvedligeholdelse	25,0	25,0

Reserve	5,0	20,0
Pulje til medicoteknisk udstyr 4)	-	268,3
Pulje til fase 0-projekter (Somatik- ken)	87,2	279,4
Pulje til projekter i relation til Psyki- atriplanen (Behandlingspsykiatrien)	0,0	20,0
DNU (projektorganisation mv.)	-	135,0
Fælles formål og administration	-	5,6
Forslag til prioritering i alt	159,2	778,9
Anlægsudgifter i alt	760,9	901,1
Balance	0,0	0,0

1) Rådighedsbeløbene for 2008 er fastholdt i budget 2008 P/L-niveau, Byggeomkostningsindeks 122,7

2) Fra 2009 indgår lånerammen til medicoteknisk udstyr i den almindelige anlægsramme på i alt 1.000 mio. kr. i 2009

3) Ekskl. bevilling til DNU-Helhedsplan, der midlertidig er finansieret af Kassen.

4) Det er forudsat, at Region Midtjylland tildeles sin forholdsmæssige andel - svarende til bloktilskudsfordelingsnøglen - af midlerne fra Kvalitetsfonden

I materialesamlingen til Regionsrådets budgetseminar den 5. september 2008 er anlægsbudgettet for 2009 samt overslagsårene 2010 – 2012 nærmere beskrevet. Anlægsbudgettet er endvidere vurderet i et 20-årigt perspektiv.

3. Regional Udvikling

Forligspartierne er enige om, at Region Midtjylland på det regionale udviklingsområde skal arbejde for at fremme vækst og bæredygtighed i det midtjyske område. Omdrejningspunktet for regionens arbejde er den regionale udviklingsplan.

Virksomhederne i det midtjyske område skal gives adgang til den nyeste viden, og der skal sikres en brobygning mellem videncentre og virksomhederne. Et væsentligt fundament for, at det midtjyske område kan tage globaliseringens udfordringer op er, at der ydes støtte til uddannelsesområdet.

Der skal sikres et overordnet effektivt regionalt busnet, der forbinder bycentre uden banebetjening mellem kommuner.

De forringede økonomiske vilkår for den kollektive trafik nødvendiggør en samlet besparelse på 343,2 mio. kr. i perioden 2009 – 2012, hvilket svarer til gennemsnitlig 85,8 mio. kr. pr. år. Der gennemføres følgende besparelser:

Tal i mio. kr. Område:	Besparelse 2009-2012	Gennemsnit pr. år
Kollektiv trafik	120	30
Erhvervsudvikling	112	28
Jordforurening	50	12,5
Kultur	12,8	3,2
Uddannelse	30,8	7,7
Regional udviklingsplan, analyser m.m.	17,6	4,4
I alt	343,2	85,8

Der gennemføres besparelser, der svarer til 16 % af det samlede budget på 529 mio. kr. Inden for disse rammer sker der en relativ opprioritering af den kollektive trafik. Budgetandelen for den kollektive trafik udgjorde i 2008 42 % af det samlede budget. Denne andel stiger til 54 % i perioden 2009 – 2012. Bestillerbidraget til Midttrafik øges fra 212,8 mio. kr. i 2008 (2009-p/I-niveau) til 281,8 mio. kr. i 2009. Det gennemsnitlige årlige bestillerbidrag i perioden 2009 – 2012 udgør 266,8 mio. kr.

For kollektiv trafik indebærer besparelsesforslaget, at 81 ud af 120 regionale ruter berøres:

- 20 ruter indgår i koordinerings- og udviklingsprojekter,
- Forslag om 3 nye ruter,
- 58 ruter foreslås at ophøre helt eller delvist som regionale ruter.

De planlagte besparelser på rutenettet udskydes fra 2009 til 2010, idet der dog allerede i 2009, i dialog med kommunerne og Region Midtjylland, kan ske en reduktion af afgang på udvalgte ruter.

Der skal spares gennemsnitlig 28 mio. kr. på erhvervsudvikling, hvilket svarer til en reduktion på 18 %. Udmøntningen af besparelsen kræver en revurdering af indsatsområderne.

Der gennemføres en besparelse på jordforurening på gennemsnitlig 12,5 mio. kr., hvilket betyder en reduktion på 22 %. Dette fører niveauet tilbage til niveauet før økonomiaftalen for 2008, hvor området blev opprioriteret med et tilsvarende beløb.

Herudover spares gennemsnitlig 15,3 mio. kr. på kulturpuljen, uddannelsespuljen og den regionale udviklingsplan, analyser m.m.

Lykkes det Danske Regioner at skaffe ekstra penge til kollektiv trafik og/eller øges billetindtægterne, er forligspartierne enige om, at midlerne først skal anvendes til at tilbageføre besparelser vedrørende erhvervsudvikling, jordforurening, kultur og uddannelse.

4. Socialområdet

Region Midtjylland lægger vægt på et tæt samarbejde med kommunerne om kvalitet, effektiv drift og udvikling af specialiserede sociale tilbud. Udviklingen skal i videst muligt omfang ske i dialog med brugergrupper og handicaporganisationer og under inddragelse af nationale og internationale erfaringer. Viden indhentet i et samarbejde med sundhedsområdet skal nyttiggøres og inspirere på socialområdet, og der skal gøres en indsats for at understøtte sammenhænge i overgangen mellem sundhedssektor og socialsektor.

Med de rammeaftaler, der forventes indgået med kommunerne for 2009, vil Region Midtjylland fortsat være en væsentlig leverandør af specialiserede sociale tilbud til kommunerne.

5. Administration

5.1 Rammebesparelse

Danske Regioner har udført en analyse af de administrative udgifter. Analysen viser, at regionerne generelt har væsentlig mindre udgifter til administration end kommuner og statslige myndigheder. De administrative udgifter i Region Midtjylland ligger på samme niveau som i andre regioner.

Der er enighed om, at administrationen skal gennemføre en besparelse på lønbudgettet og personalerelaterede udgifter samt andre styrbare udgifter svarende til niveauet for de driftsmæssige besparelser på Sundhedsområdet.

Der gennemføres en besparelse på 16 mio. kr. svarende til 5,1 %. Besparelsen udmøntes på følgende måde:

Fordeling af rammebesparelse på 16 mio. kr. på administrationen

Administrationsbevilling Mio. kr.	Budget 2008	Fast Budget 2008	Variabelt Budget 2008	% andel af besparelse	Besparelse
Fællesstabe	368,572	161,888	206,684	66,4%	10,7
Sundhedsstabe	109,624	15,492	94,132	30,3%	4,8
Psykiatristabe	5,944	1,688	4,256	1,4%	0,2
Børn & Unge - beh	6,105	-	6,105	2,0%	0,3
I alt	490,245	179,068	311,177	100,0%	16,0

Grundlaget for disse besparelser er nærmere beskrevet i materialet til Regionsrådets budgetkonference den 5. september 2008.

5.2 Reduktion af HR-puljer

I budget 2008 er der afsat midler til en række personalepolitiske HR-puljer på i alt 41,4 mio. kr. Det overordnede formål med puljerne er at sikre, at Region Midtjylland ved konkrete aktiviteter kan skabe forudsætningerne for, at regionen vedvarende kan rekruttere, udvikle og fastholde dygtige og engagerede medarbejdere i et sundt og udviklende arbejdsmiljø.

Initiativer i forlængelse af Trepartsaftalen og de nuværende HR-puljer kan ses i en sammenhæng. Det vurderes, at Region Midtjylland i et vist omfang har været på forkant med de midler, der nu udmøntes via Trepartsaftalen.

Der tilføres Region Midtjylland via DUT-regulering til Trepartsinitiativer i alt 32,1 mio. kr. i 2008 og 47,5 mio. kr. i 2009 på sundhedsområdet.

Midlerne skal således anvendes til følgende:

- Ret til lederuddannelse
- Styrkelse af kompetenceudvikling på regionens arbejdspladser
- Aftale om seniorbonus
- Voksenelevløn
- Øget årlig dimensionering af SOSU-uddannelser og pædagoguddannelser
- Opkvalificering af ikke-faglærte
- Nedsat deltagerbetaling
- Styrket efteruddannelse af lærere og sygeplejersker
- Specialuddannelse af sygeplejersker inden for kræftområdet

I materialet til Regionsrådets budgetseminar den 5. september 2008 er der udarbejdet et forslag til budgetreduktion på 10 mio. kr. i 2008 og 12 mio. kr. i 2009 og fremover. Med henblik på at finansiere forslaget til besparelser, som ikke gennemføres reduceres budgettet i 2009 med yderligere 5 mio. kr., således at den samlede budgetreduktion af HR-puljer bliver på 17 mio. kr. i 2009 og fremover, jf. bilag 1.

6. Optagelse af lån og kassebeholdning

Den gennemsnitlige kassebeholdning for 2009 forventes at være på 936 mio. kr., hvilket er ca. 280 mio. kr. højere end for budget 2008. Ændringen skyldes primært omlægningen af amternes kassekreditter til langfristet gæld. Nettolåneoptaget bliver på 483 mio. kr. i 2009.

Det blev i forbindelse med økonomiaftalen 2008 aftalt at igangsætte et udredningsarbejde for at analysere regionernes samlede formuebillede. Udredningsarbejdet er blevet forsinket, men det forventes at blive afsluttet i efteråret 2008. Formålet er blandt andet at få klarlagt problematikken omkring betaling af renter og afdrag.

7. Øvrige punkter

7.1 Energi- og miljøpulje

Energioptimering af regionens bygninger er en god langsigtet økonomisk og miljømæssig investering. Reduktion af energispild kan frigøre midler til nyttige formål og samtidig reducere udledningen af CO₂.

Forligspartierne ønsker, at der kommer et langsigtet fokus på tiltag, der i væsentlig grad kan reducere energiforbruget og gøre Region Midtjylland til den mest energirigtige region.

Energi- og miljøpuljen skal ses i sammenhæng med Agenda 21, hvor en handlingsplan med konkrete forslag til at mindske ressourceforbruget og miljøpåvirkningerne er under udarbejdelse. Endvidere skal Energi- og miljøpuljen ses i sammenhæng med den nu lovpligtige energimærkning af bygninger.

Der oprettes inden for anlægsrammen en miljø- og energipulje på 30 mio. kr., hvorfra hospitaler og institutioner ydes lån mod tilbagebetaling over en periode på op til 10 år til energispareprojekter. Endvidere afsættes et beløb på 1,5 mio. kr. til et overordnet energiregistreringssystem til automatisk indsamling af forbrugs- og miljødata, som sikrer overblik og mulighed for optimering af energiforbruget. Beløbet finansieres i 2009 ligeledes af det afsatte reservebeløb på anlægsbudgettet.

Baggrunden og forudsætningerne for Energi- og miljøpuljen er uddybet i bilag 5.

7.2 Afbureaukratisering

I økonomiaftalen for 2009 har regeringen forpligtet sig til at iværksætte en række initiativer, der skal identificere konkrete forslag til afbureaukratisering af statens lovregler på sundhedsområdet. Regionerne har påtaget sig en tilsvarende forpligtelse for de regionalt fastsatte regler og procedurer.

I Region Midtjylland iværksættes i 2009 et projekt med henblik på at forenkle de regionalt fastsatte regler og procedurer. Formålet er at give medarbejderne mere tid til kerneopgaver.

7.3 Nedsættelse af udvalg

I forbindelse med indgåelsen af den politiske aftale om Region Midtjyllands budget for 2008 blev det aftalt at nedsætte 15 midlertidige udvalg og fem politikerpaneler, der skulle virke i perioden 2008 - 2009.

Nedsættelsen af de pågældende udvalg og paneler fandt sted på mødet i Regionsrådet den 12. december 2007, hvor Regionsrådet vedtog kommissorier for udvalgenes og panelernes virksomhed. Regionsrådet besluttede samtidig, at de pågældende udvalg skulle honoreres med 80 % af den tilladte maksimale ramme til honorering af udvalg, mens de resterende 20 % af rammen reserveredes til honorering af nye udvalg.

Regionsrådet besluttede på sit møde den 18. juni 2008 at nedsætte et nyt udvalg vedrørende det præhospitale område. Regionsrådet besluttede desuden at fordele de overskydende restmidler til udvalghonorering på de midlertidige udvalg, der blev nedsat i december 2007.

Regionsrådet vil senere træffe beslutning om udmøntning af midlerne til udvalghonorering i 2009.

I forlængelse af de tidligere beslutninger om nedsættelse af underudvalg er det aftalt, at der pr. 1. januar 2009 nedsættes et politisk underudvalg, som skal belyse effekten og nytteværdien af nye dyre lægemidler. Udvalget skal gennemgå beslutningsgrundlaget og beslutningsproceduren for ibrugtagning af nye dyre lægemidler. Udvalget skal komme med forslag til forbedringer på nationalt, regionalt eller lokalt plan for det enkelte hospital/afdeling. Udvalget skal også beskrive forslag til rationel farmacoterapi.

Kommissorium for underudvalget er vedlagt som bilag 6.

Med nedsættelsen af det nye udvalg vil der i 2009 være i alt 10 politiske udvalg og fem paneler. En oversigt over udvalgsstrukturen i 2009 er gengivet i bilag 7.

7.4 God ledelse i sundhedsvæsenet

Sundhedsvæsenets ledere er udsatte for både urimelig og begrundet kritik, samtidig med at de udsættes for meget store skift i de styringsmæssige rammebetingelser. Forligspartierne vil bakke op om lederne – men forventer samtidig, at lederne i overensstemmelse med regionens værdier gør det yderste for at løse den komplekse ledelsesopgave.

Forligspartierne vil derfor styrke afdelingsledelserne og funktionslederne indenfor de somatiske hospitaler og indenfor psykiatrien. Der sker allerede en stor indsats gennem lederuddannelse og løbende opfølgninger, evalueringer og tilbagemeldinger. Ambitionen er, at yderligere indsats vil bedre muligheden for større tilfredshed blandt personalet, bedre muligheden for at fastholde og rekruttere personale samt øge service og effektivitet. Ledelsesopgaver og administrative opgaver skal løses af dem, der er bedst til det - under respekt for den faglige ledelse.

Forligspartierne ønsker derfor konkret at styrke ledelserne. Der afsættes en ramme på 4 mio. kr. hertil. Udmøntningen sker efter forslag fra hospitalerne, der lever op til forligspartiernes ambitioner.

I første omgang ønskes særligt forslag til en konkret indsats overfor regionens billeddiagnostiske afdelinger. Forligspartierne har noteret sig, at de billeddiagnostiske afdelinger er nøgleafdelinger for gennemførelse af bl.a. kræftpakkerne, samtidig med at afdelingerne er storbrugere af ny, dyr og effektiv teknologi. Afdelingsledelserne og hospitalsledelserne skal komme med konkrete forslag.

Herudover ønsker forligspartierne forelagt en gennemgang af ledelsesorganisering af afdelinger og mellem afdelinger på Århus Universitetshospital, Århus Sygehus. Gennemgangen skal rumme forslag, der kan realiseres i overensstemmelse med forligspartiernes ambitioner.

Forligspartierne ønsker forelagt kommissorium med tidsplan på regionsrådsmødet i december 2008.

Forligspartierne vil på baggrund af tilbagemeldingerne træffe de nødvendige beslutninger – herunder drøfte, om der i de kommende år skal ske tilsvarende initiativer på andre afdelin-

ger/hospitaler. Forligspartierne ser allerede nu gerne forslag fra afdelinger/hospitaler, der ønsker at indgå.

Forligspartierne vil samtidig mindske det ikke relevante ikke-kliniske arbejde, som hospitalernes klinisk ansatte udfører. Forligspartierne ønsker forelagt forslag, som Regionsrådet kan træffe beslutning om, eller forslag om ændringer, som Regionsrådet kan støtte overfor andre myndigheder.

7.5 Kontaktpersonordning

Regionsrådet behandlede på sit møde den 16. april 2008 status for kontaktpersonordningen. Der konstateres en betydelig variation mellem hospitalerne i den nuværende målopfyldelse i forhold til udleveringen af kontaktkort.

Målet er, at alle indlagte patienter har en kontaktperson.

1. juli 2009 forventer forligspartierne, at alle hospitaler har en registreret målopfyldelse på over 90 %.

Viborg, den 15. september 2008

På vegne af partierne:

Socialdemokraterne	
Det Radikale Venstre	
Det Konservative Folkeparti	
Socialistisk Folkeparti	
Dansk Folkeparti	
Venstre	
Uden for partierne	

Bilag 1

Finansiering af udeladte besparelser i budget 2009 og 2010

Administrationen fremlagde den 5. september en spareplan på 420 mio. kr. for de somatiske hospitaler, 30 mio. kr. for behandlingspsykiatrien og 15 mio. kr. for administrationen.

Følgende oversigt beskriver, hvorledes udeladte besparelser på i alt 135 mio. kr. i 2009 og 2010 finansieres:

Tal i mio. kr.	B 2009	BO 2010	BO 2011	BO2012
Brug af leasingaftaler til anskaffelse af driftsmidler	130	160	130	130
Afledt driftsudgift på leasingydelser	-5	-40	-67	-96
Psykiatriområdet	5	5	5	5
Personalepuljer	5	5	5	5
Lukning af Ouder/Brædstrup	0	5	5	5
I alt	135	135	112	95

Det bemærkes, at rådighedsbeløbet vil være faldende efter 2010.

Brug af leasingaftaler

Region Midtjylland overtog leasingaftaler for et samlet beløb på 635 mio. kr. Leasingaftalerne løber frem til 2012, og der er følgende ydelser (tal i mio. kr.):

2007	2008	2009	2010	2011	2012
142	118	112	54	29	8

I budgetlægningen for 2009 er det i lighed med de to foregående år forudsat, at leasingydelserne bliver finansieret via låntagning. Regionerne har i henhold til økonomiaftalerne haft mulighed for at refinansiere afdrag på lån via låneoptag. Velfærdsministeriet har hidtil godkendt, at leasingydelser sidestilles med almindelige lån.

Udfasningen af de nuværende leasingaftaler giver umiddelbart ikke Region Midtjylland flere midler.

I forbindelse med opgørelse af det omkostningsbaserede regnskab for 2007 på sundhedsområdet er der registreret anskaffelser af driftsmidler med en værdi på over 100.000 kr. svarende til ca. 130 mio. kr. Disse anskaffelser er afholdt over drifts- og anlægsbudgettet men er udtryk for anskaffelser med en længerevarende værdi. Afskrivningsperioden vil typisk være 5 år.

Når disse anskaffelser af driftsmidler trækkes ud af det almindelige driftsbudget og i stedet finansieres via leasingaftaler, vil det i en kortere årrække skaffe et økonomisk råderum. Forudsat indgået nye leasingaftaler svarende til 130 mio. kr. pr. budgetår vil regionens gældsforpligtelse og udgifter til renter og afdrag udvikle sig som beskrevet i tabellen nedenfor:

Tal i mio. kr.	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Bruttogæld	130	264	342	394	420	420
Afdrag	-	26	52	78	104	130

Rente	5	14	15	18	20	20
Leasingydelse (afdrag + rente)	5	40	67	96	124	150
Rådighedsbeløb i leasingaftale	130	160	130	130	130	130
Finansiering af nuværende driftsudgifter	125	120	63	34	6	-20

Der forudsættes lineær afskrivning over 5 år startende året efter aftalens indgåelse. Renten er forudsat til 6 %.

I budget 2009 finansieres driftsmidler for 130 mio. kr. som leasingaftaler, hvor renteudgiften er skønnet til 5 mio. kr. Der er ingen afdrag i 2009. Der vil dermed til finansiering af nuværende driftsudgifter være et beløb på 125 mio. kr.

I 2010 finansieres driftsmidler for 160 mio. kr. over leasingaftaler. Den samlede bruttogæld vokser til 264 mio. kr. Der skal afholdes afdrag på leasingaftalen for det første år svarende til 26 mio. kr. og der skal afholdes renteudgifter på 14 mio. kr. I alt er der leasingydelser på 40 mio. kr. Der vil dermed til finansiering af driftsudgifter i 2010 være et beløb på 120 mio. kr.

Det beløb, der vil være til rådighed til finansiering af driftsudgifter, vil årligt blive reduceret i takt med, at leasinggælden vokser. Modellen indebærer, at den højeste leasinggæld indtræder i 2014 med 420 mio. kr. Leasingydelsen udgør samlet 150 mio. kr. Modellen vil i 2014 give et varigt økonomisk underskud 20 mio. kr. (= 150 – 130 mio. kr.).

Sagt på en anden måde giver modellen et ekstra rådighedsbeløb til finansiering af driftsudgifter i 2009 på 125 mio. kr. Udmøntes dette beløb i varige driftsudgifter, vil der i forbindelse med den årlige budgetlægning fra 2010 skulle findes ekstra driftsbesparelser på ca. 30 mio. kr.

Psykiatriområdet

I psykiatriens forslag til besparelser gennemføres bruttobesparelser på 41,5 mio. kr., hvoraf 11,5 mio. kr. i 2009 afsættes til dækning af merudgifter til gennemførelse af de stillede forslag.

Fra 2010 har det været planen, at der afsættes 11,5 mio. kr. til gennemførelse af psykiatriplanen, herunder til sikring af, at specialtilbud bliver fuldt dækkende i hele regionen, og til sikring af et ensartet serviceniveau i hele regionen. I psykiatriplanen har det været forudsat, at midlerne til denne udbygning har været forudsat afholdt inden for behandlingspsykiatriens rammer. Der inddrages 10 mio. kr. til ekstra besparelse.

For 2009 findes ekstra 10 mio. kr. dels ved inddragelse af en forventet overførsel af budget fra 2008 til 2009, dels ved reduktion af merudgifter ved gennemførelse af stillede forslag. Det er fortsat en forudsætning, at der er 10 mio. kr. til rådighed i forbindelse med nedlæggelse af døgnhusene i Skive og Viborg til dækning af dobbelte driftsudgifter ved etablering af nye tilbud.

Besparelsen af stationær behandlingskapacitet i Børne- og Ungepsykiatrien på to geografiske enheder i henholdsvis Risskov og Herning gennemføres ikke. Besparelsen var skønnet til 5 mio. kr.

Den ekstra besparelse for psykiatrien udgør netto 5 mio. kr.

Personalepuljer

Der har i regionens budgetter for 2007 og 2008 været afsat personalepolitiske puljer på i alt 41 mio. kr. Puljerne er tildelt en lang række formål, herunder kompetenceudvikling, lederudvikling, seniorpolitik, arbejdsmiljøinitiativer mv.

I forbindelse med trepartsinitiativer har Region Midtjylland via DUT-reguleringer fået 47,5 mio. kr. til uddannelse, ledelse og personalemæssige initiativer. Der er i et vist omfang overlap mellem disse initiativer og de formål, Region Midtjylland allerede har indarbejdet i budgettet.

I de fremlagte forslag til besparelser var der foreslået gennemført besparelser for 12 mio. kr. Der spares yderligere 5 mio. kr. på området, idet Regionen herved fortsat overholder de forpligtelser, der er i forbindelse med udmøntning af trepartsinitiativerne.

Lukning af Regionshospitalet Odder

Sengekapaciteten på regionshospitalet i Odder og Brædstrup lukkes hurtigst muligt gennem et samarbejde mellem Horsens, Århus og Silkeborg. Der foretages hurtigst muligt en udbygning i Horsens, således at hospitalet kan varetage funktionen, jævnfør hospitalsplanen. Den elektive aktivitet i Brædstrup integreres i Silkeborg, når det er muligt.

Besparelsen kan realiseres fra 2010. Besparelsen er skønnet til 5 mio. kr.

Bilag 2

Nedsættelse af arbejdsgrupper til udredning af en række af spareforslagene, der går på tværs af matrikler

En række af hospitalernes spareforslag går på tværs af matrikler og indebærer, at der igangsættes udredning af området. Der igangsættes en række udredninger, der nærmere kan kortlægge besparelespotentialer ved en ændret arbejdsdeling/organisering/harmonisering.

Laboratorieområdet

Det indgår som en del af hospitalsplanen, at der skal igangsættes en samlet laboratorieudredning. Det indgår også i nogle af spareforslagene, at der er besparelespotentialer forbundet med ændringer indenfor laboratorieområdet.

Arbejdsgruppen – som nedsættes i forlængelse af hospitalsplanens vedtagelse – skal ligeledes vurdere rationaliseringer og besparelespotentialer i forbindelse med samling af laboratoriefunktioner.

Harmonisering af tilbud til fødende og barslende

Med spareforslagene nærmer hospitalernes tilbud sig hinanden – men der er ikke tale om en fuldstændig harmonisering. Overvejelser omkring en harmonisering af tilbuddene til fødende og barslende indgår som en del af Region Midtjyllands første fødeplan. Fødeplanen forelægges til politisk behandling i løbet af 2009. Arbejdet foregår i Fødeplanudvalget.

Fedmekirurgi

Århus Universitetshospital, Århus Sygehus og Regionshospitalet Horsens beskriver et samarbejde om hjemtagning af fedmekirurgi fra privatsektoren.

Mikrobiologi

Århus Universitetshospital, Skejby og Regionshospitalet Horsens beskriver et samarbejde om hjemtagning af mikrobiologiske undersøgelser.

Nyresyge

Århus Universitetshospital, Skejby og Regionshospitalet Horsens beskriver et samarbejde om hjemtagning af ambulatorium for prædialyse og nyretransplanterede.

Neurologi

Århus Universitetshospital, Århus Sygehus og Regionshospitalet Horsens beskriver muligheden for at styrke den faglige profil i Horsens, således at Regionshospitalet Horsens kan aflaste Århus Sygehus og hjemtage patienter.

Bilag 3

Generaliserbare besparelsesforslag

Nedenfor er oplistet en række besparelsesforslag fra de enkelte hospitalers materiale, hvor det bør undersøges, om forslaget er generaliserbart til de øvrige hospitaler i regionen.

Århus, forslag 120

Praksislæger skal selv købe og betale rør til blodprøver (besparelse i Århus 0,3 mio. kr.).

Silkeborg, forslag 336

Yderligere besparelsespotentialer ved udarbejdelse af ensartet lavere service i forhold til fødende. Eks. ukomplicerede 1.- eller flergangsfødende føder ambulantly og hjemsendes efter 4 – 6 timer (besparelse i Silkeborg 0,541 mio. kr.).

Silkeborg, forslag 337

Antal besøg i jordemoderkonsultationer reduceres fra 6-7 til 4-5 og lukning af konsultationssteder (besparelse i Silkeborg 0,144 mio. kr.).

Randers, forslag 397

I stedet for at gennemføre en årlig bygningsbesigtigelse ved ekstern konsulentbistand foreslås det, at bygningsbesigtigelse foretages hvert 4. år, svarende til valgperioden for Regionsrådet, med henblik på en samlet prioritering i valgperioden (besparelse i Randers/Grenaa 0,1 mio. kr.).

Det understreges, at hospitalerne hvert år skal ajourføre og rapportere vurderingen af bygnin- gernes stand.

Herudover forventes det, at hospitalerne gør brug af relevante spareforslag fra andre hospita- ler.

Bilag 4

Spareforslag der frafalder og skal findes på anden måde

I forbindelse med spareplanen for Region Midtjylland er hospitalerne blevet bedt om at indsende deres forslag til besparelser.

I nogle enkelte tilfælde angiver hospitalerne, at forslaget direkte vil "vælde" udgifter eller/og aktivitet over på andre.

Oversigt over spareforslag, hvor udgiften eksplicit væltes over på andre enheder/konti

Nr.	Forslag	Problem i hospitalets forslag	I 1.000 kr.
Skejby			
?	Nedlæggelse af to hoveduddannelsesstillinger	Opgaven med uddannelse af læger til almen praksis overgår til børneafdelingerne på Regionshospitalet.	?
14 og 15	Reduktion af sengekapacitet	Det kan blive nødvendigt at henvise patienter til transplantationscentre i andre regioner.	1.622 + 424
22	Nedlæggelse af abortfunktion	1.100 provokerede aborter flyttes til andre sygehuse. (skal ses i sammenhæng med nr. 36)	1.500
36	Nedlæggelse af abortfunktion	Aborter skal udføres andet sted (skal ses i sammenhæng med nr. 22)	1.152
Århus			
95	Reduktion af 1 laborantstilling ved reduktion af DXA-scanninger	Det fremgår, at patienterne vil kunne vælge andre sygehuse, da DXA-scanninger foretages på andre af regionens sygehuse	380
Viborg			
299	Lukning/flytning af Kæbekirurgisk afd.	Dele af aktiviteten vil flytte til Århus Sygehus/privat. Derfor skal hospitalet aflevere 2,750 mio. kr. af besparelsen.	2,75
Horsens			
358	Kvindeafdelingen, IVF og pædiatrisk ambulatorium	Provokerede aborter flytter til andet sted	601

Vedrørende Regionshospitalet Horsens skal det præciseres, at spareforslaget realiseres som beskrevet i kapitel 1 og 5 i hospitalets materiale.

Bilag 5

Etablering af Miljø- og energipulje

Baggrund

På regionsrådsmødet den 16. april 2008 blev det besluttet, at der i forbindelse med budgetforlig 2009 skulle tages stilling til oprettelse af en Miljø- og energipulje.

Regionsrådsmedlem Kaj Møldrup Christensen fremsendte til regionsrådsmødet den 24. oktober 2007 et forslag om at gøre Region Midtjylland til den mest energirigtige region i Danmark. Medlemmets henvendelse omfattede forslag om handleplan med forslag til tiltag til reduktion af energiforbruget. Det blev på mødet besluttet, at henvendelsen skulle indgå i det videre arbejde med at udarbejde en Agenda 21-strategi for Region Midtjylland.

I budgetforliget for Budget 2008 blev der ligeledes indarbejdet en hensigtserklæring nr. 9 om, at "Miljømæssig rigtig renovering af de regionale bygninger og indførelsen af "grønne regionale biler" vurderes i forbindelse med Agenda 21-arbejdet".

Den 12. december 2007 vedtog Regionsrådet et forslag til lokal Agenda 21-strategi for Region Midtjylland. I den forbindelse anmodede Regionsrådet administrationen om at udarbejde en handlingsplan til opfølgning på den vedtagne strategi.

Regeringen har ved "Lov om fremme af energibesparelser i bygninger" og tilhørende bekendtgørelse stillet krav om energimærkning af offentlige bygninger.

Energimærkning omfatter dels energiregistrering af bygningen og opstilling af energibesparelsesforslag for denne.

Etablering

Der afsættes en Miljø- og energipulje, hvorfra der kan ydes lån mod tilbagebetaling på op til 10 år til den lovpligtige energimærkning og energispareprojekter på hospitaler og institutioner. Puljen er i 2009 på 30 mio. kr., der lånes fra regionens kasse. Puljen suppleres med udlån fra den af Århus Amt overtagne Miljø- og energipulje, hvor der ultimo 2008 er udlånt ca. 10 mio. kr.

I budgettet for 2009 indarbejdes følgende:

- | | |
|---|---------------|
| 1. Miljø- og energipulje (inkl. energimærkning)
(Heraf indgår ca. 10 mio. kr. i udlån fra det tidligere Århus Amt) | 30,0 mio. kr. |
| 2. Energimærkning
(Finansieret via udlån fra pulje pkt. 1) | 3,0 mio. kr. |
| 3. Automatiseret opgørelse
(Finansieret via investeringsramme til vedligeholdelse) | 1,5 mio. kr. |

Ad 1. Miljø- og energipulje

Indledning / baggrund

I forlængelse af arbejdet med energimærkning og Agenda 21 etableres der en Miljø- og energipulje i Region Midtjylland. Puljen skal anvendes til finansiering af miljø- og energiprojekter til gavn for miljøet og regionens økonomi.

Region Midtjylland overtog en Miljø- og energipulje fra Århus Amt. Denne pulje finansierede energibesparelsetiltag i Århus Amt, baseret på aftaler om tilbagebetaling. Regionen har overtaget tilbagebetalingsaftalerne.

Ved udgangen af 2006 var der i alt udlånt 16,5 mio. kr. til amtslige institutioner. Århus Amt meddelte i oktober 2006 de overtagende myndigheder, at Region Midtjylland fra 1. januar 2007 overtager rollen som kreditor i forbindelse med miljø- og energilånene. I 2007 fik Region Midtjylland indbetalt afdrag på i alt ca. 1,7 mio. kr. De resterende udlån forventes ultimo 2008 at udgøre ca. 10 mio. kr.

Århus Amts Miljø- og energipulje ydede lån til energi- og vandbesparende foranstaltninger samt til miljøinitiativer generelt i amtets institutioner. Miljø- og energipuljen blev administreret af Århus Amts Bygnings- og Energikontor og ydede lån til miljø- og energiprojekter med en tilbagebetalingstid på max 10 år.

Regionens Bygningskontor vil under inddragelse af regionens institutioner kunne rådgive om, indhente, prioritere og gennemføre forslag til projekter. Puljen administreres i lighed med Århus Amts Miljø- og energipulje, hvor der blev indgået kontrakter med institutionerne med aftale om tilbagebetaling.

Ved etablering af ordningen forventes det, at Region Midtjylland kan leve op til dele af de forpligtigelser, herunder til gennemførelse af energibesparelsesprojekter med tilbagebetaling på under 5 år, som Region Midtjylland vil få, når aftalen mellem Danske Regioner og klima- og energiministeren om realiseringen af energibesparelser i regionerne træder i kraft.

Besparelsesprojekter fundet i forbindelse med energimærkning

Det indgår i energikonsulentens opgave (se pkt. 2) at udarbejde besparelsesforslag til gavn for miljø og økonomi.

De første mærkninger vil efter planen være gennemført i sommeren 2009, og de første besparelsesforslag vil kunne gennemføres i efteråret 2009. Mærkningsrapporterne vil derefter komme løbende i perioden sommeren 2009 til 2013.

Besparelsesprojekter fundet i forbindelse med Agenda 21

Agenda 21 omfatter en Handlingsplan, der vil indeholde fire fokusområder, hvor regionen selv kan beslutte og påvirke udviklingen. Der opstilles i den forbindelse konkrete forslag til handlinger, der kan mindske ressourceforbruget og miljøpåvirkningerne med henblik på at fremme en bæredygtig udvikling. Fokusområderne omfatter drift, byggeri, indkøb og regional udvikling.

Et af initiativerne inden for fokusområdet drift består af en interviewrunde af nøglepersoner i organisationen inden for miljø og energi. Formålet er at identificere indsatsområder / projekter, der giver en hurtig effekt til gavn for miljøet og økonomien.

Den samlede Agenda 21 handlingsplan forventes forelagt for Regionsrådet sidst på året.

Besparelspotentialet

En ny rapport fra DTU, gennemført for Rockwool A/S, viser, at den offentlige sektor vil kunne spare betydeligt på energiforbruget ved at energioptimere sine bygninger.

Af rapporten fremgår det, at: "Energioptimering af de offentlige bygninger er en samfundsmæssig god investering på så mange måder, at det er uansvarligt ikke at gøre noget ved det. Det vil kunne frigøre økonomiske midler til nyttige formål frem for det energispild, vi ser år efter år. Derudover er det et nødvendigt tiltag i forhold til klimaudfordringen. Den offentlige

sektor bør inspirere resten af samfundet, som skal i gang med samme energirenoveringsopgave for at nå målene om en mindre udledning af CO₂."

Rapporten fra DTU viser, at investeringsbehovet for at gennemføre energirenoveringer frem til 2020 er ca. 34 mia. kroner. Det vil give en årlig udgift på 2,9 mia. kr. Tallet er baseret på, at energioptimeringen sker i forbindelse med, at bygningerne alligevel skal renoveres.

Region Midtjylland ejer og driver 2 - 3 % af den offentlige bygningsmasse i Danmark og har meget store planer angående ombygninger og nybygninger i de kommende år. Hvis man tager tallene direkte fra rapporten og overfører dem til Region Midtjylland, vil der være behov for over en 12-årig periode at tilføre 0,7 til 1 mia. kr. til bygningsrenoveringer og energioptimering.

Rapporten peger på, at: "Det er alt for kortsigtet at kræve en tilbagebetalingstid på mindre end 5 år... Hvis energiforbruget skal bringes derved, hvor det er teknisk muligt, taler vi om tilbagebetalingstider på op til 10-20 år. Men det er stadig en god investering, for bygningerne skal stå i mange årtier endnu og fremtidssikres til en tid med krav om langt mindre udledning af CO₂ og sandsynligvis også nogle fortsat høje energipriser."

Miljø- og energipuljens finansiering, størrelse og vilkår

I første omgang etableres der en pulje på 30 mio. kr. i 2009.

I løbet af 2008 vil Regional Udvikling have indhentet og lavet en foreløbig vurdering af de første indsatsområder og projekter inden for miljø og energi. Resultatet heraf vil blive inddraget i konsolideringen af puljens størrelse og projektpotentialet.

Den foreløbige vurdering er, at der i hvert fald vil være besparelserprojekter til en pulje i størrelsesordenen som nævnt 20 mio. kr. (ca. 10 mio. kr. er allerede udlånt i det tidligere Århus Amt), til gennemførelse af projekter i 2009 konstateret i forbindelse med Agenda 21-handlingsplanen og de første besparelserprojekter fra energimærkningen.

Puljen skal i første omgang anvendes til projekter med tilbagebetalingstider på op til 10 år med henblik på at opnå den hurtigste besparelse til gavn for miljø og økonomi.

Tilbagebetalingstid vurderes i forhold til de generelle forventninger til fortsat anvendelse af faciliteten og til den forventede levetid af den aktuelle bygningsdel. Institutionerne låner midler i puljen til gennemførelse af projekterne og tilbagebetaler i forhold til den beregnede tilbagebetalingstid.

Projekterne prioriteres i forhold til besparelse og miljø med henblik på at indhøste de "lavt hængende frugter" først.

De indhøstede besparelser, efter at "lånet" er betalt, går til institutionerne til styrkelse af deres økonomi.

Projekter med tilbagebetaling på under 5 år forventes evt. at kunne finansieres vha. en kommende statslig lånepulje, der indgår i nævnte kommende aftale mellem regionerne og staten.

Størrelsen af puljen og evt. opfyldning af den revurderes i forbindelse med budgetforhandlingerne for 2010.

Ad 2. Energimærkning

Energistyrelsen udsendte i december 2006 bekendtgørelse om energimærkning af bygninger.

Bekendtgørelsen er mere omfattende end den tidligere bekendtgørelse vedr. ELO.

Energimærkning skal udføres af beskikket energikonsulent og omfatter bygningsgennemgang og efterfølgende udarbejdelse af standardiseret energimærkningsrapport.

Energimærkningen udføres efter retningslinjer i håndbog for energikonsulenter 2008 og skal indeholde besparelsesforslag, bygningsgennemgang mv.

Mærkningen gælder i 5 år.

Tilsvarende ordning gælder fra den 1. januar 2008 for energimærkning af større ventilations- og klimaanlæg.

De hospitalstekniske afdelinger i Region Midtjylland og Bygningskontoret har nedsat en arbejdsgruppe til gennemførelse af energimærkning mv.

Tidsplan

Forberedelse og udarbejdelse af udbudsmateriale	maj 2008 – dec. 2008
Udbud og kontrakt med energikonsulenter	jan. 2009 – marts 2009
Gennemførelse af mærkning	april 2009 – 2013

Udgiftsskøn

De samlede udgifter til mærkning af regionens ca. 1,2 mio. m² bygninger skønnes at udgøre i størrelsesordenen:

Udførelse, mærkning (ca. 10-15 kr. / m ²)	Skøn ca. 10-15 mio. kr.
--	-------------------------

Af hensyn til en fleksibel / realistisk planlægning og efterfølgende mærkning igen om 5 år planlægges mærkningen udført over 5 år (2009-2013).

Det medfører en skønsmæssig udgift til mærkning på ca. 3 mio. kr. pr. år, startende med 3,0 mio. kr. i 2009.

Midlerne stilles til rådighed via den under pkt. 3 nævnte Miljø- og energipulje med tilbagebetalingstid på 10 år, da udgifterne er af en så betydelig størrelsesorden, at de vil belaste de lokale ordinære budgetter betydeligt samt fordi førstegangsmærkning forventes at være betydeligt dyrere end andengangsmærkning (hvert 5. år).

Det bemærkes, at der er tale om en væsentlig udvidelse af den tidligere mærkningsordning både i omfang og indhold. Den tidligere ordning kostede mindre end den nye, idet den var mindre omfattende. Endvidere omfattende den tidligere ordning alene bygninger over 1.500 m². Den ny ordning omfatter alle bygninger over 60 m².

Udover nævnte udgifter vil der også skulle bruges interne ressourcer. For at begrænse dette mest muligt kan så meget af mærkningsarbejdet som muligt lægges ud til eksterne konsulenter, men det kan ikke undgås, at mærkningsprojekter også vil kræve interne ressourcer i de involverede institutioner, tekniske afdelinger osv. til fremskaffelse af dokumentation, dialog og rundvisning af konsulenter, administration osv.

Ad 3. Automatiseret opgørelse

Danske Regioner og staten er ved at indgå en aftale om energibesparelser. I henhold til denne aftale skal der periodisk opgøres og indberettes samlede forbrugstal til Energiministeriet og udarbejdes grønne regnskaber mv. Nu indhenter Bygningskontoret manuelt forbrugstal og miljødata. Dette har vist sig at være u hensigtsmæssigt og tidskrævende for alle parter.

Regionens bygninger er i forvejen i større eller mindre udstrækning overvåget af CTS anlæg og energiregistreringssystemer, hvor forbrugsregistrering indgår, men regionen mangler et overordnet registreringssystem til samling af data.

I 2009 gennemføres der et projekt for automatisering af opgørelsen af forbrug med henblik på, at der løbende er overblik over regionens forbrug, og at forbrug løbende kan analyseres for optimering af energiforbrug, samt at der løbende findes nøgletal og sammenlignes forbrug på tværs af regionen. Herved forventes bedre overblik over forbrug / økonomi, hurtig og smidig indsamling af forbrugsdata, mere fokus på forbrug og deraf følgende besparelser.

Samme system forventes at kunne anvendes til indberetning af affald mv. og andre data i forbindelse med Agenda 21 arbejdet.

Tidsplan

Forberedelse og udarbejdelse af udbudsmateriale	maj 2008 – dec. 2008
Udbud og kontrakt	jan. 2009 – marts 2009
Gennemførelse af mærkning	april 2009 – nov. 2009

Udgiftsskøn

De samlede udgifter til anskaffelse af IT udstyr mv. til etablering af system for automatisering af forbrugsregistrering bygninger skønnes at udgøre i størrelsesordenen:

ca. 1,5 mio. kr. i 2009 og 1,5 mio. kr. i 2010

Udgiften finansieres via investeringsrammen for vedligeholdelse, idet lånefinansiering af dette tværgående projekt vanskeligt lader sig fordele på enkelte institutioner.

Bilag 6

Kommissorium for midlertidigt udvalg til belysning af effekt og nytteværdi af nye dyre lægemidler

Udvalget er nedsat i henhold til beslutning på møde i Regionsrådet den xx.xx. 2008 og skal fungere i perioden 1.1.2009 – 31.12.2009.

Formand: NN (x)
Næstformand: NN (x)
Medlemmer: NN (x)
NN (x)
NN (x)
NN (x)
NN (x)

Udvalgets formål og opgave

Udgifterne til ny dyr medicin vokser i Region Midtjylland for øjeblikket med ca. 200 mio. kr. årligt. Der har i de seneste år været en meget stor vækst i udgifterne til behandling af blandt andet kræftpatienter, patienter med blodsygdomme og patienter med leddegigt. Der må i de kommende år forventes en fortsat vækst i udgifterne til nye dyre lægemidler, idet der til stadighed udvikles nye lægemidler, som for nogle patienter kan helbrede en sygdom og for andre patienter kan forlænge livet med en kortere eller længere periode.

Ofte står man ved ibrugtagningen af nye dyre lægemidler i en ganske vanskelig prioriteringssituation, hvor man skal opveje effekten og nytteværdien af behandlingen mod omkostningen til behandlingen.

Udvalget skal gennemgå beslutningsgrundlaget og beslutningsproceduren for ibrugtagning af nye dyre lægemidler

Udvalget skal vurdere grundlaget og processen og fremkomme med forslag til eventuelle forbedringer. Forbedringerne kan være nationale, regionale eller lokale for det enkelte hospital/afdeling.

Generelle principper for ibrugtagning af nye lægemidler i Region Midtjylland

I Region Midtjylland søger man generelt efter nye muligheder for en effektiv implementering af ny viden ved at opretholde et tæt samarbejde mellem forskningsmiljøerne og medicinalindustrien med henblik på at udvikle nye og effektive lægemidler. Formålet hermed er at indføre nye lægemidler for at forbedre patienternes chancer for overlevelse, livsforlængelse og en bedre livskvalitet.

For Region Midtjylland er det væsentligt at opnå størst mulig nytte af de nye lægemidler med de givne ressourcer, hvorfor de nye lægemidler, som udgangspunkt, kun bør anvendes, når der kan dokumenteres en nytteeffekt, som kommer patienten til gode. Det tilstræbes således at anvende medicinske teknologivurderinger, der er helhedsvurderinger af konsekvenserne af en beslutning om at indføre et givent nyt lægemiddel.

En effektiv behandling af patienten kan ikke altid afvente udarbejdelsen af en fuld medicinsk teknologivurdering, hvorfor behandlingen med et præparat i nogle tilfælde igangsættes for at øge muligheden for overlevelse og for at opnå bedre livskvalitet. Dette gælder specielt udviklingen af nye lægemidler på kræftområdet og inden for blodsygdomme, hvor udviklingen sker med stor hast. Men det skal understreges, at et præparat først ibrugtages, når dette er god-

kendt hos de relevante sundhedsmyndigheder. Det er ligeledes aftalt, at der sker en vurdering i specialerådene i de tilfælde, hvor der endnu ikke er gennemført en medicinsk teknologivurdering.

Herudover skal udvalget med udgangspunkt i det aftalte arbejde mellem Danske Regioner og regeringen om medicinområdet fremlægge forslag til rationel farmacoterapi i Region Midtjylland.

Udvalgets arbejdsform

Udvalget udøver sin virksomhed i henhold til den af Regionsrådet vedtagne standardforretningsorden for midlertidige udvalg.

Udvalget udøver sin virksomhed i møder.

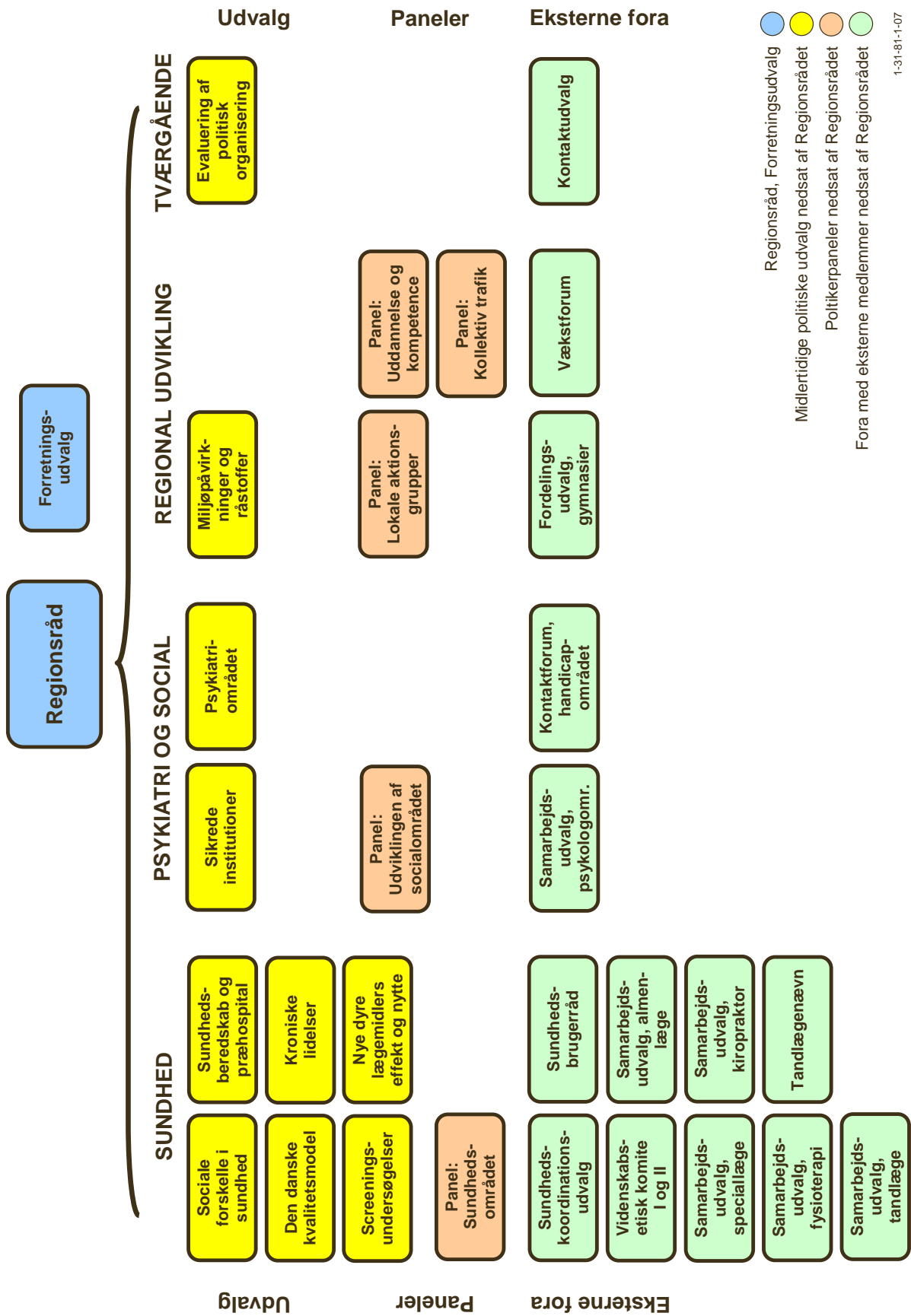
Udvalgets afrapportering

Udvalgets overvejelser og anbefalinger, der kan støtte Regionsrådets drøftelser og beslutninger, forelægges løbende for Regionsrådet.

Udvalgsstruktur 2009

Bilag 7

Udvalgsstruktur 2009



Grafisk Service 1112-08-203

BIND 1

Vedtaget i regionsrådet den 24. september 2008