

Budget 2010

og budgetoverslag
2011-2013

Forord

Region Midtjyllands Budget 2010 er udarbejdet på grundlag af Lov om Regioner og Indenrigs- og Socialministeriets regler for udarbejdelse af budgetter i Budget- og Regnskabssystem for Regioner. Indenrigs- og Socialministeriet 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 2010, Budgetbemærkninger

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

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

De specifikke bemærkninger til driftsbudgettet følger Region Midtjyllands organisatoriske struktur.

Bind 2. Budget 2010, Drifts – og anlægsbevillinger, personaleoversigt samt budgetoverslag 2011 – 2013

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 2010 for drifts- og anlægsbudget
- Hovedoversigt
- Investeringsoversigt og bemærkninger 2010 - 2013
- Personaleoversigt 2010 - 2013
- Budgetoverslag 2011 - 2013

IndholdsfortegnelseSidetal

1	Hovedlinjer i Budget 2010.....	1
1.1	Budget 2010 – kort fortalt.....	2
1.1.1	Fakta om Region Midtjylland.....	2
1.1.2	Budget 2010 – kort fortalt.....	3
1.1.3	Pengestrøm og likviditet.....	7
1.1.4	Organisering.....	10
1.2	Finansieringskredsløbet for Sundhed.....	12
1.2.1	Indledning.....	12
1.2.2	Økonomaftale 2010.....	12
1.2.3	Budgetforudsætninger.....	14
1.2.4	Resultatopgørelse og bevillingsafgivelse.....	15
1.2.5	Pengestrømsopgørelse på sundhedsområdet.....	20
1.3	Finansieringskredsløbet for Social og Specialundervisning.....	22
1.3.1	Indledning.....	22
1.3.2	Budgetforudsætninger.....	22
1.3.3	Resultatopgørelse og bevillingsafgivelse.....	22
1.3.4	Pengestrømsopgørelse.....	25
1.4	Finansieringskredsløbet for Regional Udvikling.....	27
1.4.1	Indledning.....	27
1.4.2	Budgetforudsætninger.....	27
1.4.3	Resultatopgørelse og bevillingsafgivelse.....	27
1.4.4	Pengestrømsopgørelse.....	29
1.5	Fælles formål og administration.....	30
1.5.1	Budgetforudsætninger for fælles formål/administration.....	30
1.5.2	Væsentlige forudsætninger for Budget 2010.....	31
1.5.3	Driftsbudget.....	32
1.5.4	Investeringsbudget.....	33
1.6	Finansielle poster.....	35
1.6.1	Forudsætninger for Budget 2010.....	35
1.6.2	Renteudgifter og renteindtægter.....	35
1.6.3	Leasinggæld og ydelser.....	36
1.7	Personaleoversigt.....	38
1.7.1	Bemærkninger til personaleoversigten.....	38
1.7.2	Personaleoversigt for 2010.....	38
2	Sundhed.....	39
2.1	Indledning.....	40
2.1.1	Politiske målsætninger for Sundhed i 2010.....	41
2.1.2	Forudsætning for Budget 2010.....	43
2.1.3	Økonomaftalen og Lov- og cirkulæreprogrammet og Budget 2010.....	44
2.1.4	Omprioriteringer til Budget 2010.....	46

2.1.5	Aktivitetsforudsætninger og produktivitetskrav.....	49
2.1.6	Driftsbudget	50
2.1.7	Investeringsoversigt.....	52
2.1.8	Personaleoversigt.....	53
2.1.9	Aktivitet.....	53
2.1.10	Servicemål.....	54
2.2	Egne hospitaler	56
2.2.1	Regionshospitalet Horsens, Brødstrup og Odder.....	57
2.2.2	Regionshospitalet Randers og Grenaa.....	59
2.2.3	Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkøbing og Tarm	61
2.2.4	Regionshospitalet Silkeborg, Hammel Neurocenter og Skanderborg Sundhedscenter	63
2.2.5	Århus Universitetshospital, Skejby	65
2.2.6	Regionshospitalet Viborg, Skive og Kjellerup	67
2.2.7	Århus Universitetshospital, Århus Sygehus.....	69
2.2.8	Friklinikken i Brødstrup	71
2.3	Fællesudgifter og -indtægter	73
2.4	Behandling over regionsgrænser ekskl. privathospitaler.....	74
2.5	Behandling på privathospitaler (udvidet frit sygehusvalg)	78
2.6	Hospice og palliativ indsats	79
2.7	Fælles puljer	80
2.7.1	HR-puljer	82
2.7.2	Arbejdsskadeforsikringer	82
2.8	Det præhospitale område.....	83
2.9	Servicefunktioner	87
2.10	Kommunal indtægt for ambulans genoptræning	89
2.11	Primær Sundhed	90
2.11.1	Medicintilskud	90
2.11.2	Primær Sundhed i øvrigt	91
2.11.3	Økonomisk styring i praksissektoren	94
2.12	Sundhed administration	95
3	Psykiatri og Social	99
3.1	Indledning	100
3.1.1	Politiske målsætninger for Psykiatri og Social i 2010.....	101
3.1.2	Væsentlige forudsætninger for Budget 2010.....	102
3.1.3	Driftsbudget	104
3.1.4	Investeringsbudget.....	107
3.1.5	Personaleoversigt.....	108
3.1.6	Aktivitet.....	109
3.1.7	Servicemål.....	110

3.2	Behandlingspsykiatri m.v.	112
3.3	Socialområdet	120
4	Regional Udvikling	127
4.1	Indledning	128
4.1.1	Politiske målsætninger for Regional Udvikling i 2010	129
4.1.2	Væsentlige forudsætninger for Budget 2010.....	129
4.1.3	Driftsbudget	132
4.2	Kollektiv Trafik	134
4.3	Erhvervsudvikling	137
4.4	Miljø	143
4.5	Den Regionale Udviklingsplan	145
4.6	Regional Udvikling i øvrigt	147
4.6.1	Kulturel virksomhed.....	147
4.6.2	Uddannelse	148
4.6.3	Diverse udgifter og indtægter	149
4.7	Regional Udvikling Administration	150
5	Fælles formål og administration	151
5.1	Indledning	152
5.1.1	Overblik over Fælles formål og administration	153
5.1.2	Formelle bevillingsmæssige aspekter	154
5.2	Væsentlige forudsætninger for Budget 2010	155
5.3	Driftsbudget	156
5.4	Investeringsbudget	159
5.5	Personaleoversigt	160
5.6	Administration på Fælles Formål og administration	161
5.6.1	Engangsudgifter i 2010.....	162
5.6.2	Direktion	162
5.6.3	Regionssekretariatet	162
5.6.4	Koncern HR	165
5.6.5	HR-puljer	166
5.6.6	Koncernøkonomi.....	169
5.6.7	It	171
5.6.8	Koncern Kommunikation	176

5.7	Politisk organisation	177
5.7.1	Fælles formål.....	177
5.7.2	Regionsrådsmedlemmer	177
5.8	Tjenestemandspensioner	178
6	Finansielle poster	179
6.1	Indledning	180
6.2	Renteindtægter og renteudgifter	180
6.3	Langfristet gæld og afdrag.....	181
6.4	Budgetoverslag 2011-2013.....	183
6.5	Leasing.....	183
6.6	Likviditeten.....	184
7	Finansiering	187
7.1	Kort om regionernes finansiering	188
7.2	Finansieringskredsløbet for Sundhed	189
7.2.1	Statsligt bloktilskud og overgangsordning 2008-2013	191
7.2.2	Kommunalt grundbidrag	193
7.2.3	Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag.....	194
7.2.4	Kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag.....	194
7.2.5	Pris- og lønregulering samt realvækst af indtægter	195
7.2.6	Lån vedr. refinansiering af afdrag jf. Økonomiaftalens forudsætninger	195
7.2.7	Lån vedr. medicoteknisk anlæg	196
7.2.8	Lån vedr. likviditetssikring af drift- og anlægsfinansiering	196
7.2.9	Lån vedr. egenfinansieringsandel af Kvalitetsfondsprojekter.....	196
7.2.10	Lån vedr. El-spareprojekter	196
7.3	Finansieringskredsløbet for Social og Specialundervisning	196
7.3.1	Takstindtægter fra kommunerne	197
7.3.2	Bloktilskud.....	198
7.4	Finansieringskredsløbet for Regional Udvikling	199
7.4.1	Statsligt bloktilskud.....	199
7.4.2	Overgangstilskud vedrørende udviklingsopgaver	200
7.4.3	Kommunalt udviklingsbidrag	200
7.4.4	Pris- og lønregulering samt realvækst af indtægter	200
8	Budgetforlig 2010	201

Hovedlinjer i Budget 2010

1 Hovedlinjer i Budget 2010

1.1 Budget 2010 - kort fortalt

1.1.1 Fakta om Region Midtjylland

Den 23. september 2009 vedtog regionsrådet Region Midtjyllands Budget 2010.

Fakta om Region Midtjylland

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

Opgaver

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

Institutioner

- 8 hospitaler
- 8 psykiatriske hospitaler og afdelinger
- 37 sociale institutioner
- Administration i 4 regionshuse

Ansatte

- Ca. 24.840 fuldtidsstillinger – deraf ca. 732 i fælles administrative funktioner

Regionshusene



Regionsrådet

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

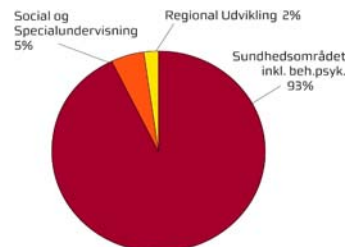
- drive og udvikle sundhedsvæsenet
- arbejde for at skabe en helhedsbetragtning inden for psykiatri-, social- og specialundervisningsområdet
- være med til at sikre den regionale udvikling, blandt andet via en visionær udviklingsplan og god kollektiv trafik

Budget 2010

Det samlede driftsbudget opgjort efter omkostningsbaserede principper for regionen er på 24.129,2 mio. kr. Hertil kommer en investeringsramme på 1.193,7 mio. kr.

Drift & finansielle poster:

• Sundhedsområdet (Somatik og behandlingspsyk.)	22.413,2
• Social og specialundervisning	1.142,1
• Regional Udvikling	573,8
I alt	24.129,1
Investeringsramme	1,193,7



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 2010 – kort fortalt

I resultatopgørelsen i tabel 1 er budgettet for Region Midtjylland 2010 vist med en fordeling på de 3 finansieringskredsløb, som regionen rent lovgivningsmæssigt skal benytte.

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 budgetlægningsprincipper er grundlæggende baseret på det omkostningsbaserede princip. Det er her tidspunktet for anvendelsen af en given ressource, som bestemmer, hvornår en given omkostning indgår i henholdsvis budget og regnskab.

Imidlertid tilrettelægges bevillingerne og økonomistyringen på sundhedsområdet tillige efter det udgiftsbaserede princip. Hvor det er tidspunktet for en given udgift eller indtægt, som bestemmer, hvornår udgift eller indtægt indgår i henholdsvis budget og regnskab.

Årsagen, til at det udgiftsbaserede princip får en fremtrædende rolle i budgettet og økonomistyringen, er:

- At de årlige økonomiaftaler mellem regeringen og Danske Regioner fastsætter de økonomiske driftsrammer efter udgiftsprincippet,
- At anlægsbevillinger altid godkendes efter konkrete indstillinger,
- At der ikke er fri adgang til låneoptag til finansiering af anlægsudgifter, og
- At regionernes kassebeholdning efter kassekreditreglen altid skal være positiv.

Omkostningerne til afskrivninger, hensættelse til tjenestemandspensioner og feriepenge mv. har mindre betydning i forhold til afgivne bevillinger og økonomistyring.

I resultatopgørelsen i tabel 1 er den økonomiske betydning af de to budget- og regnskabsprincipper illustreret ved, at driftsomkostningerne er opsplittet i to dele, hvor der først er angivet den udgiftsbaserede ramme, hvorefter de kalkulatoriske omkostninger er anført fordelt på hovedarter.

Budget 2010 indeholder samlede driftsomkostninger (inkl. fælles formål og administration samt nettorentudgifter) for 24.129,1 mio. kr. Endvidere planlægges foretaget investeringer for i alt 1.194 mio. kr.

Budget 2010 indeholder driftsindtægter for 2.982,0 mio. kr. inklusiv 1.118,1 mio. kr. i kommunale takstbetalinger for anvendelsen af pladser og tilbud på det sociale område. De øvrige indtægtsposter er primært samhandlen med øvrige regioner på sundhedsområdet, samt en række mindre poster vedrørende kantinesalg, salg fra værksteder o.s.v.

Finansieringen bestående af bloktilskud og andre statslige tilskud og kommunale bidrag udgør i alt 21.458,3 mio. kr.

Budget 2010 har et driftsresultat før de finansielle poster på -311,2 mio. kr. Altså er driftsindtægterne og finansieringen højere end driftsomkostningerne.

Tabel 1.1 Resultatoppgørelse og Investeringsbudget

mio. kr.	Sundhed (somatik og behandlings- psykiatri)	Social- og Special- undervisning	Regional Udvikling	Regionen i alt
Driftsomkostninger:				
- driftsudgifter	21.407,4	1.072,0	561,5	23.040,9
- fælles formål og administration (udgifter)	447,3	31,1	8,2	486,6
- nettorenter	114,8	0,0	2,8	117,6
Udgiftsbaseret - driftsoppgørelse	21.969,5 ⁽¹⁾	1.103,1	572,5	23.645,1
Afskrivninger	431,6	13,0	0,2	444,7
Hensættelse tjenestemænd	46,1	5,0	1,0	52,1
Forskydning hensættelse feriepenge	54,0	0,3	0,1	54,4
Øvrige elementer	-87,9	20,7 ⁽²⁾	0,0	-67,2
Omkostninger, i alt	443,7	39,0	1,3	484,0
Driftsomkostninger, i alt	22.413,2	1.142,1	573,8	24.129,1
Driftsindtægter:				
-takstbetaling		-1.118,1		-1.118,1
-øvrige driftsindtægter	-1.829,1	-18,5	-16,3	-1.863,9
Driftsindtægter, i alt	-1.829,1	-1.136,6	-16,3	-2.982,0
Driftsresultat før finansiering	20.584,1	5,5	557,5	21.147,1
Finansiering:				
-bloktilskud fra staten	-16.325,1	-5,5	-407,0	-16.737,6
-overgangsordning	127,3			127,3
-Kommunale grund- og udviklingsbidrag	-1.510,0		-150,5	-1.660,5
-kommunal aktivitetsbidrag	-2.300,7			-2.300,7
-statslig aktivitetsbidrag	-550,1			-550,1
-tilskud - Kvalitetsfond	-326,7 ⁽³⁾			-326,7
-tilskud - statslige pulje - Psyk. anlæg	-10,0 ⁽³⁾			-10,0
Finansiering, i alt	-20.895,3	-5,5	-557,5	-21.458,3
Driftsresultat	-311,2	0,0	0,0	-311,2
Investeringsbudget				
- Investeringer	1.131,9	61,8	0,0	1.193,7
Investeringer, i alt	1.131,9	61,8	0,0	1.193,7

(1) Sammenhængen mellem denne opgørelse af sundhedsrådets bruttodriftsudgifter på 21.969,5 mio. kr., og den tilsvarende opgørelse i tabel 1.4 af nettodriftsudgifter på 20.025,7 mio. kr. er:

Bruttodriftsudgifter:	21.969,5 mio. kr.
Bruttodriftsindtægter:	-1.829,1 mio. kr.
Nettorenteudgifter:	-114,8 mio. kr.
Nettodriftsudgifter:	20.025,7 mio. kr.

(2) For social- og specialundervisningsområdet sker der en intern forrentning, hvorfor finansieringskredsløbets renteudgifter anføres som en omkostning. Modsat øvrige kalkulatoriske omkostninger har denne postering en likviditetsmæssige virkning.

(3) De to tilskud fra kvalitetsfonden og den statslige pulje vedrørende anlægsløft i psykiatrien behandles bevillingsteknisk som anlægsindtægter.

Sundhedsområdet

Budgettet for sundhedsområdet er baseret på følgende overordnede principper og forudsætninger:

- Budgettet opfylder forudsætningerne fra Økonomaftalen for 2010 mellem regeringen og Danske Regioner. Herunder forudsætningerne om en vækst i aktiviteten på 3,5 procent, hvoraf 2 procent forudsættes opnået via produktivitetstilvækst.
- Budgettets udgiftsudvikling på centrale områder som ny dyr medicin og nye behandlinger, Primær sundhed, udgiften til medicintilskud mm. er budgetteret aftalenært i forhold til Økonomaftalen mellem regeringen og Danske Regioner for 2010.

Aftaler om regionernes og kommunernes økonomi i budgetåret 2010

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 kommunerne i regionen.

Rammebetingelserne for Budget 2010 for sundhedsområdet er - som i tidligere år - præget af et betydeligt og ustyrbart pres. De historisk stigende udgifter til ny dyr medicin/nye behandlinger, primær sundhed og det udvidede frit sygehusvalg skal afdæmpes betydeligt for at sikre, at der er sammenhæng mellem væksten i regionens udgifter og den vækst i indtægterne, som regionen får i Økonomaftalen for 2010. Forventningerne til en afdæmpning i udgiftsvæksten kan knyttes til de styringshåndtag, som i forbindelse med Økonomaftalen er aftalt omkring takster for behandlingen på private hospitaler og en dæmpning af udgifterne til sygehusmedicin.

De økonomiske muligheder i Budget 2010 er endvidere påvirket af, at den forventede justering af modellen for bloktilskudsfordelingen ikke, som forventet i Økonomaftalen for 2009, er blevet afsluttet, således at de nødvendige lovmæssige initiativer har kunnet gennemføres med virkning i 2010.

Der forventes fremlagt lovforslag vedrørende en justering af fordelingsmodellen i Folketingsåret 2009/2010, og en ændret fordeling kan derfor først få virkning fra 2011. Der er en forventning om, at justeringen vil give regionen et løft på cirka 200 mio. kr.

I Budget 2010 har det været nødvendigt at indarbejde en spareramme på i alt 260 mio. kr. Dels er der indarbejdet konkrete initiativer vedrørende samhandel med øvrige regioner, udbud og konkurrenceudsættelse og sygesikringens medicintilskud for 100 mio. kr., og dels en udmøntet spareramme på 160 mio. kr.

Den foreløbige spareramme på 160 mio. kr. i 2010 indsættes for at sikre, at regionen overholder sin del af Økonomaftalen med regeringen omkring niveauet for nettodriftsudgifter i det samlede regionale sundhedsvæsen. Der tages endelig stilling til udmøntningen af sparerammen, så snart der er en afklaring af omlægningen af bloktilskuddet. Det forventes, at lovforslaget sendes i høring i januar 2010, og umiddelbart herefter vil lovforslaget kunne fremsættes i folketinget.

En udmøntning af sparerammen vil tage afsæt i benchmark-analyser af effektivitet, kvalitet og serviceniveau i hele sundhedssektoren. Analyserne baseres på sammenligninger med andre regioner såvel som internt mellem sammenlignelige afdelinger.

Budget 2010 er endvidere præget af, at regionen primo september har modtaget afslag på tidligere ansøgte dispensationer vedrørende finansieringen af en hurtig indfasning af

overgangsordningen for det statslige bloktilskud samt dele af låneoptaget vedrørende refinansiering af afdrag i 2009.

Den manglende adgang til lånefinansiering udhuler regionens likviditet, og der er derfor i forbindelse med budgetlægningen for 2010 indarbejdet låneoptag med henblik på styrkelse af regionens kassebeholdning, så regionen for det første har de nødvendige midler til den løbende drift og for det andet opfylder den såkaldte kassekreditregel i Budget- og Regnskabssystemet for regioner. Denne regel foreskriver en gennemsnitlig positiv likviditet målt ved den løbende daglige kassebeholdning over 365 dage.

Låneoptaget vedrørende de likviditetsmæssige problemer forudsætter lånedispensation fra Indenrigs- og Socialministeren, der er bemyndiget til at give særlig lånedispensation til imødegåelse af likviditetsproblemer i de enkelte regioner.

I Budget 2010 er indarbejdet et forudsat likviditetslån til finansiering af drift og anlæg på 100 mio. kr. Dette udgør en del af et samlet finansieringsbehov til drift og anlæg på 260 mio. kr., hvor de 160 mio. kr. i budgettet umiddelbart er indarbejdet som en udmøntet spareramme. Såfremt sparerammen udmøntes, vil regionens låneoptag reduceres fra de 260 mio. kr. til de indarbejdede 100 mio. kr.

Udover ovennævnte likviditetslån afledt af drift og anlæg forventer regionen at søge om et likviditetslån på 300 mio. kr. til sikring af likviditeten i forhold til den daglige drift. Dette låneoptag skal sikre regionens kassebeholdning i forhold til den løbende drift, hvor kassebeholdningen over tid er påvirket af flow'et i udgifter og indtægter.

Budget 2010 for sundhedsområdet har følgende hovedtal:

- Nettodriftsomkostningerne (omkostninger minus indtægter) er budgetteret til 20.584,1 mio. kr. inkl. overførte andele af fælles formål og administration og renter. Beløbet fordeler sig med 1.569,5 mio. kr. til medicintilskud og 3.022,1 mio. kr. til Primær sundhed, mens 15.992,5 mio. kr. anvendes til drift og administration – fordelt med 13.995,7 til de somatiske sygehuse (inkl. fælles konti), 1.446,1 mio. kr. til behandlingspsykiatrien og 410,5 mio. kr. til fælles formål og administration, der er hensat 25,3 mio. kr. i en pulje til arbejdet med Den Danske Kvalitetsmodel i somatikken og behandlingspsykiatrien, og endelig anvendes 114,8 mio. kr. til nettorenteudgifter.
- Anlægsbudgettet for 2010 er på 1.131,9 mio. kr. I anlægsbudgettet er der afsat ca. 500 mio. kr. til medicoteknisk udstyr, driftsmæssigt udstyr og vedligeholdelses- og energiinvesteringer. Endvidere anvendes 20 mio. kr. til sundhedshuse/lægehuse. De resterende ca. 610 mio. kr. anvendes til ny- og ombygninger af hospitaler mv. Med sidstnævnte investeringer tages der for alvor fat på investeringerne i en ny moderne sygehusstruktur, idet der er afsat ca. 550 mio. kr. til investeringerne på Det Ny Universitetshospital og Regionshospitalet Viborg.

Social og specialundervisning

Budgettet for social- og specialundervisningsområdet fastlægges ved den årlige rammeaftale mellem regionens 19 kommuner og regionen, hvori rammer for benyttelsen af sociale tilbud og takster fastsættes.

- Nettodriftsomkostningerne for Social og Specialundervisning inklusiv overførte andele af fælles formål/administration og forrentning er budgetteret til 1.123,6 mio. kr. Dette er finansieret ved kommunale takstbetalinger på 1.118,1 mio. kr. og et bloktilskud på ca. 5,5 mio. kr. for udarbejdelse af rammeaftaler og andre særlige, administrative opgaver. Der er balance mellem indtægter og omkostninger.
- Anlægsbudgettet for social- og specialundervisningsområdet er på 61,8 mio. kr. i 2010. Heraf vedrører 23,4 mio. kr. almene boliger, mens de resterende 38,4 mio. kr. vedrører øvrige anlægsarbejder.

Regional Udvikling

- Driftsbudgettet for Regional Udvikling er på 557,5 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 446,2 mio. kr., heraf 432,7 mio. kr. vedrørende sekretariat og forvaltninger. De resterende 13,5 mio. kr. vedrører den politiske organisation.
- Omkostningerne fra fælles formål og administration fordeles på de tre øvrige hovedområder. Sundhedsområdet tilføres 91,1 % svarende til 410,5 mio. kr., Social og Specialundervisning tilføres 6,9 % svarende til 28,3 mio. kr. og Regional Udvikling tilføres 2,0 % svarende til 7,4 mio. kr.

1.1.3 Pengestrøm og likviditet

Likviditetsvirkningen af det ovenfor beskrevne driftsresultat og investeringsbudget er vist i nedenstående tabel 1.2.

Pengestrømsanalysens formål er at belyse virkningen på kassebeholdningen af driftsresultat, investeringer og finansielle poster. Pengestrømsopgørelsen tager udgangspunkt i primo kassebeholdningen og korrigeret for ovennævnte virkninger findes ultimo kassebeholdningen. Opgørelsen af likviditetsvirkningen kan ikke direkte sammenstilles med den gennemsnitlige likviditet, som regionen beregner med henblik på kassekreditreglen.

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).

Med udgangspunkt i resultatopgørelsen, der gav et positiv bidrag til likviditeten på 311,2 mio. kr., viser pengestrømsanalysen de likviditetsmæssige virkninger af henholdsvis drift, investering og finansposter.

Likviditetsvirkningen af driftsresultatet er 464,9 mio. kr. Den positive likviditetsvirkning er et udtryk for, at resultatopgørelsen indeholder en række poster, der er kalkulatoriske omkostninger og ikke egentlige udgifter med likviditetsvirkning.

Likviditetsvirkningen af investeringsbudgettet er -1.193,7 mio. kr., idet det er forudsat, at investeringsrammen disponeres fuldt ud i rådighedsbeløb i budgetåret.

Den samlede likviditetsvirkning af drift og investering er negativ, idet der trækkes i alt 419,2 mio. kr. i den likvide beholdning.

De finansielle poster har en samlet positiv likviditetsvirkning på 31,0 mio. kr. bestående af 2 typer af poster. Der er dels budgetårets bevægelser i form af låneoptaget i 2010 på 539,5 mio. kr. og årets afdrag på lån med 195,9 mio. kr. Endvidere er der poster afledt af tidsforskydninger fra tidligere år. Det er dels Kvalitetsfondstilskuddet på 212 mio. kr. vedrørende budget 2009, som først kommer til udbetaling i 2010 og dels en forventet overførsel af mindreforbrug fra 2009 på i alt -526,4 mio. kr. vedrørende drift og anlæg på de 3 finansieringskredsløb.

Tabel 1.2 Pengestrømsanalyse

mio. kr.	Sundhed (somatik og beh. psykiatri)	Social- og Special- undervisning	Regional Udvikling	Ikke sektor- fordelte poster	Regionen i alt
Driftsresultat	311,2	0,0	0,0	0,0	311,2
Likviditetsvirkning af driftsresultatet					
+ afskrivninger	423,3	12,3	0,0		435,6
+/-regulering af pensionsforpligtelser	95,0	8,8	1,5		105,3
+/-regulering feriepenge	50,1	0,0	0,6		50,7
+/-øvrige periodiseringer mv.	-87,9	0,0	0,0		-87,9
+/- overførte omkostning fra fælles	-36,8	-2,8	-0,8		-40,4
Likviditetsvirkning af driftsresultatet	443,7	18,3	1,3	0,0	463,3
Likviditetsvirkning af investering					
-køb af anlægsaktiver					0,0
+salg af anlægsaktiver					0,0
-igangværende arbejder	-1.131,9	-61,8	0,0		-1.193,7
Likviditetsvirkning af investeringer, i alt	-1.131,9	-61,8	0,0	0,0	-1.193,7
Likviditetsvirkning af drift og investering	-377,0	-43,5	1,3	0,0	-419,2
Likviditetsreguleringer til fælles og finansieringsposter:					
+optagelse af eksterne lån	477,7 ⁽¹⁾	61,8			539,5
-afdrag på lån	-176,2	-19,7			-195,9
+/-forskydning kortfristede tilgodehavender/gældsforpligtelser				212,0	212,0
+/-Periodeforskydning (Forventet overførsel)				-524,6	-524,6
Øvrige likviditetsforskydninger i alt	301,5	42,1	0,0	-312,6	31,0
Årets samlede likviditetsvirkning	-75,5	-1,4	1,3	-312,6	-388,2
Likvider primo budgetåret					-469,3
Likviditetsvirkning af budgetåret					-388,2
Likvider ultimo budgetåret					-857,5

(1) Låneoptaget er specificeret på de forskellige lån i tabel 1.4, side 16.

Den samlede likviditetsvirkning i Budget 2010 er et forbrug af den likvide beholdning på -388,3 mio. kr. Heri indgår dog, som nærmere beskrevet nedenfor, en periodeforskydning på 212 mio. kr. vedrørende tilskud fra Kvalitetsfonden vedrørende 2009 og overførelse af mindreforbrug 2009 på -524,6 mio. kr. I alt -312,6 mio. kr.

Det reelle billede af Budget 2010's likviditetsvirkning er derfor et kassetræk på ca. 75 mio. kr.

Da årets primo beholdning er beregnet til -469,3. vil der med det likvide forbrug på 388,3 mio. kr. være en ultimo beholdning på -857,6 mio. kr.

Kassebeholdningerne primo og ultimo udtrykker likviditeten på specifikke tidspunkter (datoer) jf. regnskabsloven. Målingen af kassebeholdningen på disse specifikke tidspunkter er naturligvis meget følsom overfor de betalingsforskydninger, som der altid er i en løbende drift.

Primo kassebeholdningen 2010 på -469,3 mio. kr. er udtryk for tidsmæssige forskydninger, idet der i løbet af 2009 har været 3 væsentlige ændringer i den forudsatte likviditetsstrøm;

- I Budget 2009 indarbejdede Region Midtjylland et låneoptag på 550 mio. kr. Låneoptaget vedrørte dels;

- en hurtigere indfasning af overgangsordningen, hvor regionen ansøgte om lånedispensation for henholdsvis 255 mio. kr. og 191 mio. kr. for 2008 og 2009 til finansiering af det løft i udgifterne, som regionen ville foretage i forlængelse af aftale herom med de øvrige regioner. De ansøgte lånebeløb svarer til virkningen af overgangsordningen i henholdsvis 2008 og 2009, hvor Region Midtjyllands bloktilskud reduceres med 255 og 191 mio. kr.
- en fuld refinansiering af afdrag, idet regionen lagde til grund, at årets afdrag på leasingaftaler på i alt 104 mio. kr., som var overtaget fra amterne, kunne sidestilles med afdrag på lån.

Indenrigs- og Socialministeriet har den 7. september 2009 meddelt regionen afslag på de ansøgte lånedispensationer.

- I Økonomaftalen for 2009 indgik 1 mia. kr. fra Kvalitetsfonden til finansiering af projektering mv. af investeringerne i en ny og moderne sygehusstruktur. Regionen budgetterede i 2009-budgettet med en andel på 212 mio. kr. af disse midler. De budgetterede midler er i 2009 anvendt til formålet, men Kvalitetsfondens udbetaling af midlerne vil ikke foregå før 2010. De manglende 212 mio. kr. forringer altså ultimo 2009 / primo 2010 kassebeholdningen, men som det fremgår af pengestrømsanalysen ovenfor, vil midlerne naturligvis have en positiv virkning på kassebeholdningen, når de tilgår regionen i 2010.
- Budget 2009 forudsatte, at der grundlæggende var balance i drift og anlæg. Erfaringsmæssigt er dette en "teoretisk" forudsætning, idet der i den daglige drift vil være tidsmæssige forskydninger på både indtægts- og udgiftssiden. I regnskabs-sammenhæng giver disse anledning til de årlige overførelsessager, hvor mer-/ mindreforbrug overføres fra et budgetår til et andet. Det samlede foreløbige skøn for overførelserne på drift og anlæg på de 3 finansieringskredsløb fra 2009 til 2010 er et mindreforbrug på 526,4 mio. kr. Størrelsen af den konkrete overførelse fra 2009 til 2010 er det naturligvis ikke muligt p.t. at beregne, da der vil være en række begivenheder i de resterende måneder af 2009, der kan ændre beløbet. Endvidere vil den endelige overførelse fra 2009 til 2010 naturligvis også være betinget af Regionsrådets godkendelse heraf.

I Budget 2010 er det nødvendigt at forudsætte et niveau for overførslerne fra tidligere år med henblik på beregning af primo 2010 likviditet. Det er vigtigt at bemærke, at overførsler ikke har varig likviditetsvirkning.

Kassebeholdningen primo og ultimo er, som nævnt, udtryk for en opgørelse af likviditeten på specifikke datoer i henhold til regnskabsloven, og opgørelsen er dermed meget påvirkelig af de tidsmæssige forskydninger i indtægter og udgifter.

Et mere dækkende udtryk for regionens likviditetsmæssige situation end primo og ultimo kassebeholdningen er den gennemsnitlige likviditet i budgetåret, hvor der opgøres et løbende gennemsnit over den daglige kassebeholdning for 365 dage (=1 år). Regelmæssigt er regionerne da også styret af den såkaldte kassekreditregel, som foreskriver, at regionens kassebeholdning - målt som et gennemsnit over 1 år - skal være positiv.

Med henblik på at sikre overholdelse af kassekreditreglen er der i Budget 2010 forudsat optagelse af lån til sikring af regionens likviditet. Låneoptaget forudsætter dispensation fra Indenrigs- og Socialministeren, der har adgang til at give særlig lånedispensation vedrørende likviditetsproblemer i enkelte regioner.

I Budget 2010 er der forudsat og indarbejdet et likviditetslån til drift og anlæg på 100 mio. kr. Dette lån udgør en del af et forventet låneoptag på i alt 260 mio. kr. vedrørende likviditetssikring af drifts- og anlægsudgifter. Den ikke indarbejdede del af låneoptaget - 160 mio. kr. - er indarbejdet i Budget 2010 som en udmøntet spareramme. Regionens ansøgning om dispensation til dette likviditetslån vil blive afklaret nærmere, når regionen primo 2010 kender lovforslaget vedrørende ændring af bloktilskudsfordelingen.

Under forudsætning af, at der opnås dispensation til optagelse af det allerede indarbejdede likviditetslån på 100 mio. kr., vil regionens gennemsnitslikviditet i 2010 være ca. 0 kr.

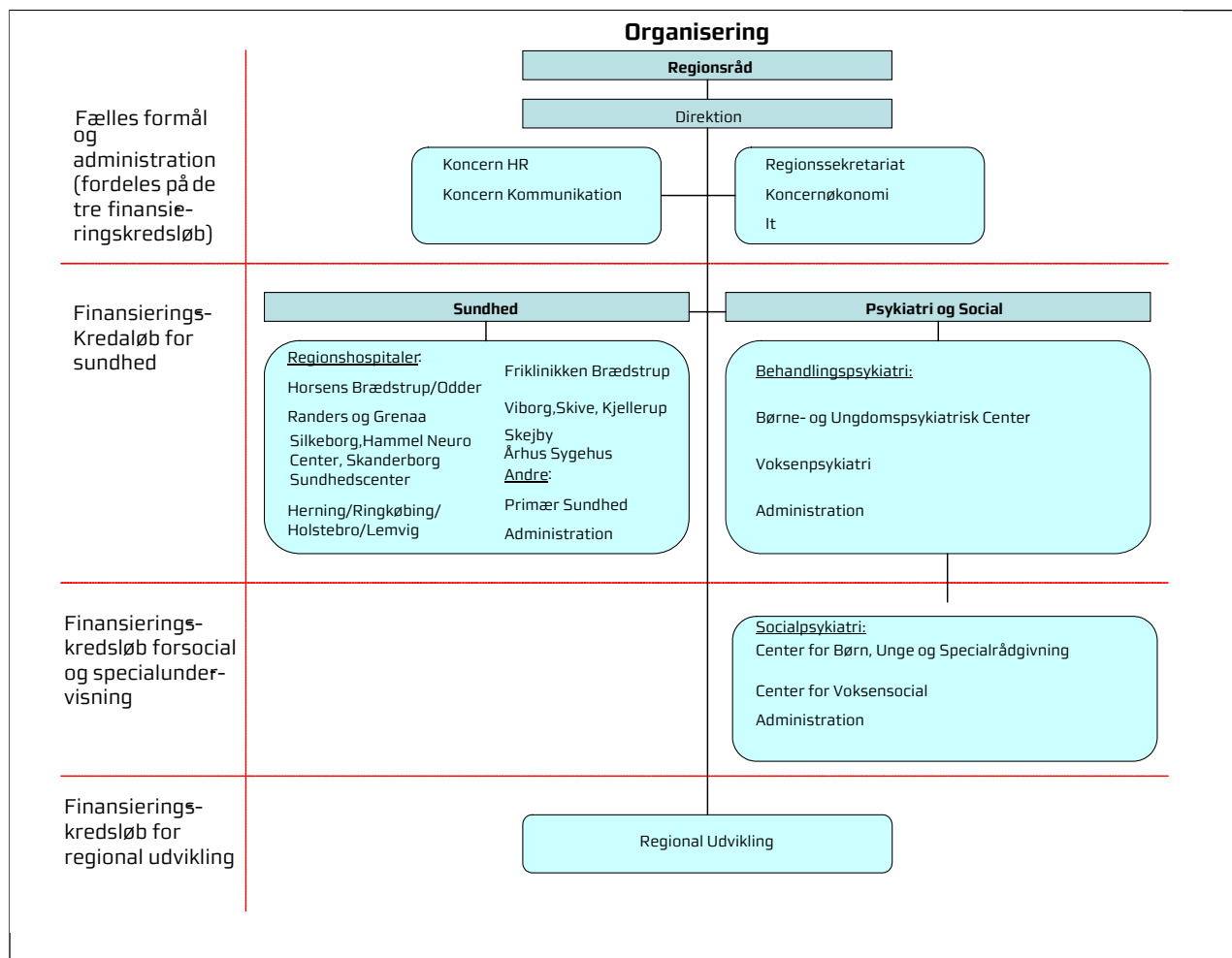
Region Midtjylland opfylder dermed den såkaldte kassekreditregel.

Da regionens løbende drift forudsætter en vis kassebeholdning med henblik på at kunne imødekomme de løbende tidsforskydninger mellem indtægter og udgifter, vil regionen ansøge Indenrigs- og Socialministeriet om dispensation til optagelse af yderligere et likviditetslån på forventet 300 mio. kr. Det endelige tidspunkt for ansøgningen og lånets endelige størrelse vil løbende blive vurderet under hensyntagen til de ovenfor omtalte tidsmæssige forskydninger i indtægter og udgifter såvel i forhold til 2009 som løbende i budgetåret 2010.

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.

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 91,1 procent til sundhed, 6,9 procent til social og specialundervisning og 2,0 procent til regional udvikling.

Den anvendte fordelingsnøgle er baseret på en foreløbig opgørelse af socialområdet. Det endelige budget for socialområdet kendes først 15. oktober 2009 – efter regionsrådets har vedtaget Budget 2010 – når kommunerne endeligt godkender rammeaftalerne for 2010. Den foreløbige opgørelse er baseret på de foreløbige tilkendegivelser på Kontaktudvalgets møde 28. august 2009, 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 leveår har indeholdt en række udfordringer for sundhedsområdet. De nye samarbejdsrelationer til kommunerne og nye styringsmodeller internt i regionen, der opstod som følge af strukturreformen, har skullet fungere, samtidig med, at patienterne oplevede sikker drift.

Grundelementerne er nu på plads med sundhedsaftaler med regionens 19 kommuner, forlig omkring akutplanen og hospitalsplanen for Region Midtjylland.

Den fortsatte implementering af disse planer ligger til grund for Budget 2010.

Psykatri og Social

Psykatri 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.

Region Midtjylland varetager psykiatritilbud 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 sikring af høj kvalitet og effektivitet.

Regionsrådet vedtog i 2008 en ændret organisering af psykiatri- og socialområdet. Hvor psykiatrien tidligere var organiseret i 3 voksenpsykiatriske distrikter og en regionsdækkende Børne- og Ungdomspsykiatri, er Psykiatri- og socialområdet nu samlet i ét stort drifts- og forretningsområde med en hospitalslignende ledelses- og afdelingsstruktur med 3 centre og en række afdelinger, der alle refererer til psykiatri- og socialområdets ledelse. Distriktsadministrationerne er i den forbindelse overført til den fælles administration og løn- og personalefunktionerne er samlet i en fælles løn- og personaleafdeling.

Regional Udvikling

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

1.2 Finansieringskredsløbet for Sundhed

1.2.1 Indledning

Regionernes finansiering af sundhedsområdet aftales i Økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner. Aftalen for 2010 er efter godkendelse i Folketingets Finansudvalg udmøntet i Indenrigs- og Socialministeriets udmelding af bloktilskud den 30. juni 2009. Bloktilskuddet er fastsat ud fra et hensyn om at sikre balance mellem regionernes indtægter og udgifter og skal således ses i sammenhæng med det forventede provenu fra den statslige aktivitetspulje og kommunernes medfinansiering af sundhedsydelser til regionens indbyggere.

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

En betydelig forklaringsfaktor for regionens varige økonomiske balanceproblemer er finansieringsforholdene. Regionen har fra 2007 og frem fået reduceret sit årlige bloktilskud i medfør af den 5-årige overgangsordning. Reduktionen i 2007 var 318 mio. kr., som aftrappes årligt med 63 mio. kr. frem til og med 2011.

Et andet forhold har været den anvendte model for fordelingen af det statslige bloktilskud. Regionen har siden 2007 påpeget problemer omkring fordelingsmodellen, men først med Økonomiaftalen for 2009 blev der iværksat en grundig analyse og vurdering af modellen i Finansieringsudvalget. Den forventede justering af modellen for bloktilskudsfordeling er imidlertid ikke, som forventet i Økonomiaftalen for 2009, afsluttet så betids, at de nødvendige lovmæssige initiativer har kunnet gennemføres med virkning i 2010.

Budget 2010 for sundhedsområdet er - som i tidligere år - præget af et betydeligt og ustyrbart pres. De historisk stigende udgifter til ny dyr medicin/nye behandlinger, primær sundhed og udvidede frit sygehusvalg skal afdæmpes betydeligt for at sikre, at der er sammenhæng mellem væksten i regionens udgifter og den vækst i indtægterne, som regionen får fra Økonomiaftalen for 2010. Det er dog væsentligt at notere sig, at der nu introduceres forskellige styringshåndtag i forhold til samarbejdet med de private hospitaler, ligesom der er tiltag overfor medicinpriserne.

I Budget 2010 har det været nødvendigt at indarbejde besparelser på i alt 260 mio. kr. Dels ved konkrete initiativer for 100 mio. kr. og dels en udmøntet spareramme på 160 mio. kr.

Den foreløbige spareramme på 160 mio. kr. i 2010 indsættes for at sikre, at regionen overholder sin del af Økonomiaftalen med regeringen omkring niveauet for nettodriftsudgifter i det samlede regionale sundhedsvæsen.

1.2.2 Økonomiaftale 2010

Økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner om regionernes økonomi i 2010 blev indgået den 13. juni 2009. Økonomiaftalen er en rammeaftale, som fastlægger de overordnede forventninger til aktivitets- og udgiftsudvikling i 2010, samt den samlede finansiering heraf i form af statslige og kommunale bidrag.

Hovedelementerne i Økonomiaftalen for 2010 er:

- En aktivitetsstigning fra 2009 til 2010 på 3,5 %, og en produktivitetstigning på 2 %.
- En økonomisk realvækst, som vist i tabel 1.3.

Tabel 1.3 Økonomiaftalen for 2010 – realvækst på landsplan og for Region Midtjylland

(mio. kr.)	Landsplan	Region Midtjylland
Realvækst i Økonomiaftale 2010	1.814	387,6
Øvrig sygesikring (Primær sundhed)	275	58,3
Tilskudsmedicin (medicingarantien)	272	61,0
Hospitaler og fælles konti	1.267	268,4
- heraf Aktivitetsstigning	832	176,2
- heraf Sygehusmedicin	300	63,5
- heraf Intensiv	100	21,2
- heraf Mammografiscreening	35	7,4

- En nettoinvesteringsramme på i alt 2.705 mio. kr. på landsplan og 573 mio. kr. for Region Midtjylland. Hertil kommer en lånefinansieret ramme til investeringer i medicoteknisk udstyr på 200 mio. kr. (regionens andel er 42,4 mio. kr.) og en statslig tilskudspulje vedrørende løft i psykiatriens bygninger mv. på i alt 250 mio. kr. Region Midtjyllands andel af sidstnævnte pulje indgår med 10 mio. kr. vedrørende retspsykiatrien i budget 2010, da regionen i vidt omfang allerede har foretaget investeringer i enestuer, hvortil de fleste af midlerne er forbeholdt.
- I Økonomiaftalen for 2010 fastlægges køreplanen for fase 2 (10 mia. kr.) for udmøntningen af Kvalitetsfondens midler til investeringer i en ny, moderne sygehusstruktur. Regionerne skal indsende projekter til ekspertpanelet senest den 1. juni 2010, og ekspertpanelet vil i november 2010 foretage indstilling til regeringen.
- Regeringen vil med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens kommende oplæg til en national strategiplan for psykiatrien og Danske Regionernes strategiplan udarbejde en handlingsplan for psykiatriområdet. Planen vil blive drøftet med satspuljepartierne i efteråret 2009, og regeringen vil i forbindelse med satspuljen for 2010 søge tilslutning til at videreføre indsatsen i psykiatrien.
- I forhold til den forstærkede indsats for patienter med kronisk sygdom, hvor der i Økonomiaftalen for 2009 blev aftalt en overordnet fordeling af de afsatte 590 mio. kr. til regionernes og kommunernes indsats i 2008-2011, er der i årets aftale enighed om, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse igangsætter en ansøgningsprocedure og behandling af ansøgninger med henblik på udmøntning af midlerne i perioden frem til 2012.
- Den Danske Kvalitetsmodel, hvis ikrafttræden blev udskudt i kølvandet på overenskomstkonflikten iværksættes pr. 1. januar 2010. Der er i finanslov 2008 afsat 375 mio. kr. (08-P/L) til etableringsomkostningerne. Disse udmøntes med 37,5 mio. kr. i 2009 og 112,5 mio. kr. årligt i 2010-2012.
- I forlængelse af Forebyggelseskommissionens fremlæggelse af anbefalinger til en styrket forebyggelsesindsats er regeringen, KL og Danske Regioner enige om at styrke dokumentationsgrundlaget for forebyggelsesindsatsen. På den baggrund indsamles og gennemføres sundhedsprofiler fra 2010.
- Der er i Økonomiaftalen endvidere henvist til en række initiativer med henblik på belysning og styrkelse af økonomistyring, effektiv administration og indkøb, bedre ressourceanvendelse mv.

Parallelt med Økonomiaftalen for 2010 er indgået aftaler, hvis konsekvenser er indarbejdet som forudsætninger for Region Midtjyllands Budget 2010. Det handler om;

- Ministeriets for Sundhed og Forebyggelses aftale med Lægemiddelindustrien i juni 2009 om reduktion af listepriiserne pr. 1. januar 2010 med 5 % for sygehusmedicin. Det er endnu usikkert, hvilken effekt denne aftale får for regionernes udgifter til sygehusmedicin, idet effekten skal vurderes/afklares i forhold til eksisterende aftaler om rabatter mv.
- Aftalen mellem Danske Regioner og privathospitalernes to brancheforeninger BPK og SPPD om reduktion af taksterne for regionernes betaling for behandlinger af borgere i relation til det udvidede frie sygehus valg, som blev genindført d. 1. juli 2009. Effekten af aftalen, hvori

taksterne reduceres med 17 % i forhold til 2007-priserne, forventes i nutidspriser at få en effekt på ca. 25 %.

1.2.3 Budgetforudsætninger

Budget 2010 er baseret på følgende overordnede principper og forudsætninger:

- Der er budgetteret aftalenært i forhold til forudsætningerne i Økonomaftalen for 2010 om aktivitets- og udgiftsudvikling samt DUT-reguleringer - suppleret med følgende:
 - at der forudsættes flyttet udgifter til større driftsanskaffelser fra driftsbudgettet til anlægsbudgettet svarende til 115 mio. kr., og udgiften finansieres inden for den afsatte investeringsramme.
 - at der indarbejdes en ikke udmøntet spareramme på -160 mio. kr.
 - at der indarbejdes et låneoptag vedrørende likviditetssikring af drift og anlæg på 100 mio. kr. (Låneoptaget kræver lånedispensation fra Indenrigs- og Socialministeren, der kan give særlig dispensation ved likviditetsproblemer i de enkelte regioner)
 - at der forudsættes en finansiering ved kassebeholdningen på 73,9 mio. kr.

Den foreløbige spareramme på -160 mio. kr. i 2010 indsættes for at sikre, at regionen overholder sin del af Økonomaftalen med regeringen omkring niveauet for nettodriftsudgifter i det samlede regionale sundhedsvæsen. Der tages endelig stilling til udmøntningen af sparerammen, så snart der er en afklaring af omlægningen af bloktilskuddet.

En udmøntning af sparerammen vil tage afsæt i benchmark-analyser af effektivitet, kvalitet og serviceniveau i hele sundhedssektoren. Analyserne baseres på sammenligninger med andre regioner såvel som internt mellem sammenlignelige afdelinger.

Mere specifikt er de væsentligste forudsætninger for budget 2010 følgende:

- Aktivitetsstigningen fra 2009 til 2010 overstiger ikke 3,5 % og at 2 % heraf finansieres ved stigende produktivitet.
- De særskilte indsatsområder (akut kræft, hjertepakker mv.) kan udvikles inden for de økonomiske rammer, som følger af Økonomaftalen og i forlængelse heraf, at en evt. meraktivitet kan indarbejdes i den overordnede aktivitetsforudsætning omtalt ovenfor.
- Udgiftsudvikling for ny dyr medicin og nye behandlinger afdæmpes, så de samlede merudgifter ikke overstiger de midler, som er tilført området via Økonomaftalen. Dette indebærer bl.a., at aftalen mellem Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Lægemedelindustrien får den forventede prisdæmpende effekt.
- Udgiftsudviklingen for Primær Sundhed afdæmpes, så de samlede merudgifter ikke overstiger de midler, som er tilført området via Økonomaftalen.
- Genindførelsen af det udvidede frie sygehusvalg set i sammenhæng med aftalen om prisreduktion mellem Danske Regioner og privathospitalernes brancheorganisationer og regionens egne initiativer ikke medfører meraktivitet (Prisreduktionen er skønnet til ca. 25 %).
- Udgiftspresset på det psykiatriske område løses i vidt omfang ved de forestående forhandlinger mellem partierne i satspuljeforliget eller ved intern omprioritering.
- Regionen gør brug af Økonomaftalens muligheder for lånefinansiering, herunder at Indenrigs- og Socialministeriet giver de fornødne dispensationer til låneoptag.

1.2.4 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 2010 efter udgiftsbaserede principper balancerer og i øvrigt opfylder Økonomiaftalens forudsætninger.

Tabel 1.4 Resultatopgørelse for sundhedsområdet (Udgiftsbaserede principper)

Mio. kr., B2010-pris- og lønniveau	Sundhed	Psykiatri og Social	Fælles formål m.v.	I alt
A. Indtægter				
i) Bloktilskud fra staten				16.325,1
ii) Kommunale grundbidrag				1.510,0
iii) Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag				550,1
iv) Kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag				2.300,7
v) Overgangsordning 2007-2011				-127,3
vi) Tilskud Kvalitetsfond - ny sygehusstruktur				326,7 ⁽¹⁾
vii) Tilskud statspulje - psykiatrilæg				10 ⁽¹⁾
Indtægter i alt	0,0	0,0	0,0	20.895,3
B. Nettodriftsudgifter				
i) Hospitaler og behandlingspsykiatri	13.634,7	1.392,2		15.026,9
ii) Medicintilskud	1.561,1			1.561,1
iii) Øvrig sygesikring	3.022,1			3.022,1
iv) Sundheds- og psykiatristabe	102,9			102,9
v) Andel af fælles formål og administration			447,3	447,3
vi) Pulje vedr. Den Danske Kvalitetsmodel			25,3	25,3
Udmøntet budgetreguleringspulje		-160,0		-160,0
Driftsudgifter i alt	18.320,8	1.392,2	472,7	20.025,7
C. Anlægsudgifter				
i) Videreførelse af vedtagne projekter	598,7	35,5	2,2	636,4
ii) Ny prioritering for 2010	435,5		60,0	495,5
- bl.a. medicoteknisk udstyr / IT-udstyr	200,0		60,0	260,0
- bl.a. sundhedshuse	20,0			20,0
bl.a. tætspsykiatrien		10,0		10,0
- bl.a. vedligehold/ driftsnødvendige og m. miljø/energi		122,1		122,1
- bl.a. driftsanskaffelser		115,0		115,0
Anlægsudgifter i alt	1.034,2	35,5	62,2	1.131,9
D. Drifts- og anlægsudgifter i alt	19.355,0	1.427,7	534,9	21.157,6
E. Finansielle poster				
i) Andel af finansielle nettoudgifter				114,8
ii) Andel af afdrag på lån				176,2
Finansielle poster i alt				291,0
Årets resultat (A-D-E)				-553,2
F. Låneoptag				
i) Låneoptag vedr. medicoteknisk udstyr				42,4
ii) Lån vedr. refinansiering af afdrag				176,2
iii) Lån vedr. likviditetssikring af drift/anlæg				100,0
i) Lån vedr. egenfinansiering - Kvalitetsfond				68,1
ii) Låne vedr. elspareprojekter				91,0
Låneoptag i alt				477,7
Træk på kasse (A+F)				-75,5

Note: Skæve værdier er angivet, at det ikke er meningsfuldt at fordele posten på områder.

(1)

De to tilskud fra kvalitetsfonden og den statslige pulje vedrørende anlægsøft i psykiatrien behandles bevillingsteknisk som anlægsindtægter.

Ad. A. Indtægter

i-iv) De finansielle indtægter fra bloktilskud, kommunale grundbidrag, statslige aktivitetsafhængige bidrag, kommunale aktivitetsafhængige og statstilskud fra Kvalitetsfond og psykiatrilædspulje kan opgøres til i alt 20.685,9 mio. kr. De enkelte finansielle indtægter er nærmere beskrevet i budgetbemærkningerne om regionens finansieringsgrundlag.

v) I forbindelse med kommunalreformen og dannelsen af regionerne 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 2010, at Region Midtjyllands bloktilskud reduceres med kr. 127,3 mio. kr.

vi) Der budgetteres med midler fra Kvalitetsfonden på 326,7 mio. kr. svarende til 60 % finansiering af de investeringer, der i 2010 foretages i de projekter, som har opnået tilsagn fra staten. Bevillingsteknisk behandles tilskuddet som en anlægsindtægt.

vii) Der budgetteres med indtægter fra den statslige pulje på 250 mio. kr. til anlægsløft i psykiatrien. Regionens andel er budgetteret som den forholdsmæssige andel af de 50 mio. kr., der er afsat til retspsykiatrien, hvilket svarer til 10 mio. kr. Bevillingsteknisk behandles tilskuddet som en anlægsindtægt.

Ad. B. Driftsudgifter**i. Hospitaler og behandlingspsykiatri**

Til at afholde udgifterne for hospitaler, behandlingspsykiatri og tilknyttede service-udgifter er i budgettet for 2010 afsat netto 13.634,7 mio. kr. til somatiske hospitaler m.v. og 1.392,2 mio. kr. til behandlingspsykiatri. Fordelingen på de to områder er fastlagt med udgangspunkt i områdernes budgetmæssige omfang i 2009, aktivitets- og opgaveændringer på baggrund af Økonomiaftalen og reguleringerne i medfør af Lov- og Cirkulæreprogrammet samt områdernes mulighed for at omprioritere og omstille inden for de afsatte budgetter.

ii. Sygesikringsmedicin

Økonomiaftalen for 2010 fastlægger et garantiniveau for de 5 regioners samlede tilskud til sygesikringsmedicin. Hvis det faktiske niveau i 2010 afviger fra garantiniveauet, vil regionerne blive efterreguleret for 75 procent af afvigelsen over bloktilskuddet (det gælder, uanset om niveauet bliver højere eller lavere). Region Midtjyllands andel af det samlede garantiniveau – beregnet ved fordelingen i medicinudgifterne i regnskab 2008 - er 1.594,5 mio. kr. Regionens budget tager udgangspunkt i Økonomiaftalens forudsætninger. Da regionen imidlertid historisk har haft et relativt højt udgiftsniveau på området er der i budgettet indarbejdet en ramme 25 mio. kr. under garantiniveauet, idet der iværksættes en række initiativer overfor og med praktiserende læger mv. med henblik på at sikre lavere udgifter til tilskudsmedicin (rationel farmakoterapi). Regionen er fortsat en del af medicingarantien. Budgetrammen er på 1.561,1 mio. kr., hvortil kommer 8,4 mio. kr. vedrørende udlevering af vederlagsfri medicin til nydiagnosticerede skizofrene patienter og psykiatriske patienter med behandlingsdom i en begrænset periode, som budgetmæssigt er placeret under behandlingspsykiatrien.

i. Øvrig sygesikring

Budgetteringen af øvrig sygesikring tager udgangspunkt i budget 2009, som er fremskrevet med 1,5 procent jf. Danske Regioners pris- og lønreguleringssskøn juni 2009. Hertil er lagt 148 mio. kr. vedrørende økonomisk ubalance i 2009, som vil blive videreført i 2010 og 58,3 mio. jf. den aftalte stigning i økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner. Det samlede budget for 2010 for øvrig sygesikring er 3.022,1 mio. kr.

i. Administration (sundhedsstab)

Den samlede udgift til sundhedsstaben udgør 102,9 mio. kr. Dette er en reduktion fra tidligere, da organisationsændringerne pr. 1. januar 2009 indebar en fusion af økonomifunktionerne, så disse nu er samlet i Koncernøkonomi.

ii. Andele af fælles formål/fælles administration

I budgetvejledningen er sundhedsområdet andel af omkostningerne til fælles formål og administration opgjort til 91 procent. Efterfølgende er omkostninger for sundheds-it og udbetalinger til sundhedsrådets tjenestemænd direkte henført til finansieringskredsløbet for sundhed. Der henføres i alt 447,3 mio. kr. fra fælles formål og administration.

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

iii. Pulje vedrørende Den Danske Kvalitetsmodel

De midler, som regionen modtager i relation til implementeringen af den Danske Kvalitetsmodel, er placeret i en fælles pulje. De 25,3 mio. kr. for 2010 vil blive udmøntet til somatik og behandlingspsykiatri, når der er sket en konkret udredning af opgaverne i forbindelse med Kvalitetsmodellen.

Der er i driftsbudget 2010 for sundhedsområdet indarbejdet en ikke udmøntet spareramme på 160 mio. kr. Den foreløbige spareramme på 160 mio. kr. i 2010 indsættes for at sikre, at regionen overholder sin del af Økonomaftalen med regeringen omkring niveauet for nettodriftsudgifter i det samlede regionale sundhedsvæsen. Der tages endelig stilling til udmøntningen af sparerammen, så snart der er en afklaring af omlægningen af bloktilskuddet.

En udmøntning af sparerammen vil tage afsæt i benchmark-analyser af effektivitet, kvalitet og serviceniveau i hele sundhedssektoren. Analyserne baseres på sammenligninger med andre regioner såvel som internt mellem sammenlignelige afdelinger.

Såfremt ovennævnte spareramme udmøntes, vil regionens lånebehov nedsættes med 160 mio. kr.

I tabel 1.4 er sparerammen placeret i en tværgående ramme for hele finansieringskredsløbet, idet den konkrete udmøntning kan vedrøre initiativer for både somatik, psykiatri og fælles formål. Bevillingsteknisk er sparerammen indarbejdet på bevillingsniveauet Regionshospitaller og fælleskonti under fælles puljer.

Ad. C. Anlæg

Økonomaftalen mellem regeringen og Danske Regioner fastlægger et finansieret niveau for regionernes nettoanlægsudgifter inkl. lånefinansieret medicoteknisk udstyr på 2,905 mia. kr. svarende til 636,1 mio. kr. for Region Midtjylland. I disse midler er inkluderet en ramme på 1 mia. kr., hvilket for regionen svarer til 212 mio. kr., der skal reserveres til de projekter vedrørende ny sygehusstruktur, der har fået tilsagn om Kvalitetsfondsmidler.

I regionens investeringsramme er udover Økonomaftalens forudsætninger indarbejdet et forventet tilskud fra Kvalitetsfondens midler til investeringer i ny sygehusstruktur. De 326,7 mio. kr. er beregnet som 60 %'s tilskud til de rådighedsbeløb, som er afsat til de foreløbigt godkendte projekter. Det endelige tilskud fastlægges i forbindelse med de statslige tilsagn. I forbindelse med kvalitetsfondsprojekterne er endvidere indarbejdet lånefinansierede 68,1 mio. kr. som del af regionens egenfinansiering. Bevillingsteknisk behandles tilskuddet som en anlægsindtægt.

Endvidere er indarbejdet et tilskud på 10 mio. kr. fra den statslige pulje til anlægsløft for psykiatrien. Regionens andel er beregnet som den relative andel af de 50 mio. kr. målrettet retspsykiatrien. Bevillingsteknisk behandles tilskuddet som en anlægsindtægt.

Endelig er der indarbejdet 91,0 mio. kr. til investeringer i elspareprojekter. Midlerne lånefinansieres fra den statslige pulje til formålet.

Tabel 1.5 Den forudsatte netto investeringsramme på sundhedsområdet

Forudsat anlægsramme	Budget 2009	Budget 2010	Budgetoverslagsår		
			2011	2012	2013
Ramme i alt	901,1	795,2	704,2	704,2	704,2
Generel ramme	420,8	593,7	593,7	593,7	593,7
Medicoteknisk udstyr	268,3	42,4	42,4	42,4	42,4
Kvalitetsreform	212,0				
Lån vedr. egenfinansiering i moderne sygehusstruktur		68,1	68,1	68,1	68,1
Lån vedr. investeringer i elspareprojekter		91,0			

Den overordnede prioritering af investeringsrammen er vist i tabel 1.6. Der er udgifter på i alt 1.016,1 mio. kr. og indtægter på 326,7 mio. kr. til de somatiske sygehuse. Behandlingspsykiatrien har udgifter på 45,5 mio. kr. og indtægter på 10 mio. kr., mens der afsat en fælles reserve på 8,1 mio. kr.

Investeringerne indenfor Fælles formål og Administration er 62,2 mio. kr., hvor de 60,0 mio. kr. vedrører investeringer på IT-området.

Tabel 1.6 Overordnede forudsætninger for anlæg

Mio. kr. (2009 = indeks 121,5, 2010- 2013 = indeks 122,0)	2009	2010	Budgetoverslagsår		
			2011	2012	2013
Sundhed	1.289,8	1.016,1	768,0	616,4	583,3
Sygehuse	656,5	364,2	189,7	33,1	0,0
Medicotekniks udstyr	377,7	200,0	238,3	268,3	268,3
Bygningsvedligeholdelse, puljer mv.	87,0	320,1	340,0	315,0	315,0
Det nye universitetshospital i Århus	168,5	131,8	0,0	0,0	0,0
Psykiatri og Social	35,3	45,5	39,2	21,7	9,6
Behandlingspsykiatri	35,3	28,6	29,6	12,1	0,0
Bygningsvedligeholdelse mv.	0,0	16,9	9,6	9,6	9,6
Reserver	133,7	8,1	188,0	387,1	432,3
Reserve mv.	133,7	8,1	188,0	387,1	432,3
Rådighedsbeløb hovedkonto 1	1.458,8	1.069,7	995,2	1.025,2	1.025,2
Fælles formål og administration	6,8	62,2	35,7	5,7	5,7
Regionshusene	6,8	2,2	5,7	5,7	5,7
IT - projekter	0,0	60,0	30,0	0,0	0,0
Rådighedsbeløb i alt	1.465,6	1.131,9	1.030,9	1.030,9	1.030,9
Anlægsindtægter fra Kvalitetfonden		326,7	326,7	326,7	326,7
Anlægsindtægter fra statslig pulje		10,0			
Anlægsindtægter i alt		336,7	326,7	326,7	326,7

Ad. D. Drifts- og anlægsudgifter i alt

De samlede drifts- og anlægsudgifter udgør 21.157,6 mio. kr.

Ad. E. Finansielle poster

i. Andel af finansielle nettoudgifter

Der er budgetteret med finansielle nettoudgifter (renter) på 114,8 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 176,2 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 -553,2 mio. kr.

Ad. F. Låneoptag m.v.

Der er i budgettet for Sundhed indarbejdet låntagning for i alt 99,5 mio. kr. De enkelte elementer i låneoptaget er:

- Lån til medicoteknisk udstyr, jf. Økonomiaftalen for 2010: 42,4 mio. kr.
- Lån til refinansiering af afdrag^(*): 176,2 mio. kr.
- Lån vedrørende likviditetssikring af drifts-/anlægsfinansiering^(*)⁽¹⁾: 100,0 mio. kr.
- Lån vedrørende egenfinansiering Kvalitetsfondsprojekter: 68,1 mio. kr.
- Lån til elspareprojekter: 91,0 mio. kr.

De *-markerede lån forudsætter lånedispensation fra Indenrigs- og Socialministeriet.

(1) Det forventede låneoptag vedrørende drifts-/anlægsfinansiering på 100 mio. kr. indgår i en samlet låneramme på 260 mio. kr. vedrørende drifts-/anlægsfinansiering. De 160 mio. kr. er, som omtalt ovenfor, umiddelbart udmøntet i en spareramme på 160 mio. kr. Låneoptaget forudsætter lånedispensation fra Indenrigs- og Socialministeriet. Indenrigs- og Socialministeren kan i overensstemmelse med de tekniske forudsætninger for Økonomiaftalerne give særlig dispensation ved likviditetsproblemer i de enkelte regioner.

Herefter viser budgettet for 2010 et træk på kassebeholdningen på 75,5 mio. kr.

1.2.5 Pengestrømsopgørelse på sundhedsområdet

Ovenstående resultatopgørelse for sundhedsområdet er opgjort efter udgiftsbaserede principper og udtrykker virkningen på kassebeholdningen.

Forudsætninger for pengestrømsopgørelsen

I det følgende opstilles en pengestrømsopgørelse efter det udgiftsbaserede princip (en tilsvarende opstilling efter omkostningsbaserede principper findes i afsnit 1.1.3).

Pengestrømsopgørelsen i tabel 1.7 tager afsæt i driftsresultatet defineret som finansieringsindtægter minus nettodriftsudgifter. Dette års driftsresultat (A) korrigeres for likviditetsvirkninger for investeringer (B) (i budgettet for 2010 svarer det til anlægsudgifterne) og Likviditetsreguleringer for finansieringsposter (C) afdrag, nettorente og låneoptag.

Ved opstillingen af pengestrømsopgørelsen tages der udgangspunkt i "årets resultat" (jf. tabel 1.4) på -553,2 mio. kr. For at kunne følge systematikken fra pengestrømsopgørelsen reguleres for årets anlægsudgifter på -1.131,9 mio. kr., årets afdrag på lån -176,2 mio. kr., årets nettorenteudgifter -114,8 mio. kr. Dermed nås et "årsresultat" ekskl. anlægsudgifter og finansielle afdrag på 869,7 mio. kr. Dette korrigerede årsresultat er afsæt for tabel 1.7.

Tabel 1.7 Pengestrømsopgørelse

B2010-pris- og lønniveau	Mio. kr.
A. Driftsresultat (ekskl. anlæg og finansielle poster) - Udgiftsbaseret	869,7
B. Likviditetsvirkninger vedr. investeringer	
- køb af materielle anlægsaktiver	-1.131,9
C. Likviditetsreguleringer til fælles og finansieringsposter	
- Afdrag på lån	-176,2
- Nettorenteudgifter	-114,8
+ Optagelse af eksterne lån	477,7
Likviditetsvirkning af fælles- og finansieringsposter	186,7
D. Likviditetsvirkning af årets aktivitet i alt	-75,5

Ad. A. Årets driftsresultat

Det korrigerede årsresultat (ekskl. udgifter til anlæg og finansielle poster) efter udgiftsbaserede principper er på 869,7 mio. kr.

Ad. B. Likviditetsvirkninger for investeringer i alt

Der investeres i anlægsprojekter for i alt 1.131,9 mio. kr., som finansieres ved at anvende likvide midler. Derfor er likviditetsvirkningen af årets investeringer -1.131,9 mio. kr.

Ad. C. Likviditetsreguleringer for finansieringsposter i alt

Til afdrag skønnes en udgift på 176,2 mio. kr.

Der er forudsat nettoudgifter til renter på 114,8 mio. kr.

Der er forudsat et samlet låneoptag på 477,7 mio. kr.

Ad. D. Likviditetsvirkning af sundhedsområdet

Den samlede likviditetsvirkning af årets aktiviteter for finansieringskredsløbet for sundhed er -75,5 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 leverandøransvaret for de tilbud som Regionen driver. 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 omkostninger, 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 med andre ord i en markedssituation, hvor køb og salg af pladser reguleres gennem den årlige rammeaftale.

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 2010 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 1.8 opsummerer resultatopgørelsen og forslag til bevillinger for social- og specialundervisningsområdet.

Tabel 1.8 Resultatopgørelse for social- og specialundervisnings-området

Mio. kr., B2010-pris- og lønniveau	Budget 2010
A. Indtægter	
i) Takstindtægter fra kommunerne	1.118,2
ii) Øvrige driftsindtægter	18,5
iii) Bloktilskud vedr. administrative opgaver	5,5
Indtægter i alt	1.142,2
B. Driftsomkostninger	
i) Center for Børn, Unge og Specialrådgivning	503,5
ii) Center for Voksensocial	549,0
iii) Fælles udgifter og indtægter	23,4
iv) Administration for Socialområdet	38,0
v) Andel af fælles formål og administration, finansielle poster mv.	28,3
Driftsomkostninger i alt *)	1.142,2
Resultat	0,0

Ad. A. Indtægter

- i. Takstindtægter fra kommunernes betaling udgør 1.118,2 mio. kr. Der er tale om takstindtægter fra lands- og landsdelsdækkende specialiserede tilbud (objektiv finansiering) og øvrige tilbud.
- ii. I driftsindtægter er budgetteret med 18,5 mio. kr. Der er tale om beboerbetalinger og mindre indtægter fra salg af produkter fra dagtilbud, værksteder og andre aktiviteter, hvor der udføres en produktion i tilknytning til tilbuddenes kerneopgaver.
- iii. Et bloktilskud på 5,5 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 1.142,2 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 1.9.

Tabel 1.9 Specifikation af finansiering

Mio. kr., B2010-pris- og lønniveau	Regnskab 2008	Budget 2009	Budget 2010
Tilbuddets driftsomkostninger (løn og øvrig drift)		1.095,4	1.009,1
Hensættelse tjenestemandspensioner		10,5	8,8
Afskrivninger investeret kapital (materielle anlæg)		23,2	12,3
Forrentning investeret kapital (materielle anlæg/likviditet)		36,1	20,7
Udviklingspulje (udvikling af de regionale tilbud)		5,8	5,3
Tilsyn med de sociale tilbud m.v.		3,5	3,2
Dokumentationspulje (kvalitetsdokumentation m.v.)		2,3	2,1
Indtægt vedr. direkte og indirekte administration		60,4	56,8
Takstindtægter i alt	1.536,3	1.237,2	1.118,2

Langt størstedelen af takstindtægterne medgår til at finansiere tilbuddenes driftsomkostninger (1.009,1 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.) (56,8 mio. kr.). Vedrørende det angivne beløb for administration skal bemærkes, at der udover den angivne takstfinansierede andel modtages et bloktilskud på 5,5 mio. kr. til at dække administrative funktioner.

Til at finansiere udviklingspuljen, tilsyn med de sociale tilbud og dokumentation skønnes takstindtægter på ca. 5,3 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 20,7 mio. kr. til forrentning, 12,3 mio. kr. til afskrivninger og 8,8 mio. kr. til hensættelse til tjenestemandspensioner.

Ad. B. Driftsomkostninger

Tabel 1.10 opsummerer de omkostningsbevillinger, som er indarbejdet i budgettet for Social- og Specialundervisning.

Tabel 1.10 Omkostningsbevillinger for Social- og Specialundervisningsområdet

Mio. kr., B2010-pris- og lønniveau	Brutto- omkostning	Indtægter (eks. takster)	Nettodrifts- omkostninger
i) Center for Børn, Unge og specialrådgivning	503,5		503,5
ii) Center for Voksensocial	549,0	18,5	530,5
iii) Fælles udgifter og indtægter	23,4		23,4
iv) Administration for socialområdet	38,0		38,0
Driftsomkostninger i alt	1.113,9	18,5	1.095,4

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 20,7 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 2010.

1.3.4 Pengestrømsopgørelse

Tabel 1.11 opsummerer pengestrømsopgørelsen for Social og Specialundervisning.

Tabel 1.11 Pengestrømsopgørelse for Social og Specialundervisning

B2010-pris- og lønniveau	Mio. kr.
Årets resultat	0,0
A. Likviditetsreguleringer til årets resultat	
+ afskrivninger (social og special)	12,3
+ andel af afskrivninger (fælles formål)	0,6
+ andel af hensættelse til tjenstemandspensioner (social og special)	8,8
+ andel af hensættelse til tjenstemandspension (fælles formål)	-3,7
+ andel af forskydning af feriepenge (fælles formål)	0,3
Likviditetsvirkning af årets resultat	18,3
B. Likviditetsvirkninger vedr. investeringer	
- køb af materielle anlægsaktiver	-61,8
Likviditetsvirkninger vedr. investeringer i alt	-61,8
C. Likviditetsreguleringer til fælles- og finansieringsposter	
+ optagelse af eksterne lån (almene boliger)	23,4
+ optagelse af eksterne lån (øvrige investeringer)	38,4
- afdrag på lån	-19,7
Likviditetsvirkning af fælles- og finansieringsposter	42,1
Likviditetsvirkning af årets aktivitet i alt	-1,4

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 12,3 mio. kr. til afskrivninger på de bygninger, der er tilknyttet tilbuddene. Endvidere er der indregnet 0,6 mio. kr. i afskrivninger på fælles bygninger (andel af fælles formål og administration).

Der er til hensættelser til tjenstemandspensioner på tilbuddene hensat 8,8 mio. kr. Som andel af hensættelse til tjenstemænd ansat ved fælles formål og administration, samt udbetalinger til fratrådte tjenstemænd er der indregnet -3,7 mio. kr.

Endelig er der hensættelser til forskydning i feriepenge for fælles området på 0,3 mio. kr.

Samlet forbedrer likviditetsreguleringerne kassebeholdningen med 18,3 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 1.12 opsummerer de anlægsarbejder, som budgetteres gennemført på social- og specialundervisningsområdet i 2010 og i overslagsårene 2011-2013. Det fremgår af tabellen, at de budgetterede anlægsudgifter i 2010 er på i alt 61,8 mio. kr. Hvis disse anlægsudgifter gennemføres som forudsat i budgettet, vil kassebeholdningen således blive belastet med i alt 61,8 mio. kr. for investeringer i materielle anlægsaktiver.

Tabel 1.12 Anlægsbudget for social- og specialundervisningsområdet

Mio. kr. (2009 = indeks 121,5, 2010- 2013 = indeks 122,0)	Budget 2009	Budget 2010	Budgetoverslagsår		
			2011	2012	2013
Socialområdet					
Børn og Unge	35,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Voksensocial	17,2	9,6	4,8	0,0	0,0
Fælles rammer/puljer	27,8	28,8	33,6	38,4	38,4
Almene boligprojekter	36,0	23,4	9,6	0,0	0,0
Socialområdet	116,4	61,8	48,0	38,4	38,4

Anlægsudgiften fordeler sig på to typer af anlægsarbejder:

Investeringerne i almene boliger udgør 23,4 mio. kr. De øvrige anlægsprojekter på i alt 38,4 mio. kr. forudsættes lånefinansieret. Kommunerne betaler afskrivning og renter gennem takstbetalingen.

Samlet er der i pengestrømsopgørelsen forudsat et eksternt låneoptag på 38,4 mio. kr., som skal anvendes til at finansiere investeringer vedrørende anlæg på social- og specialundervisningsområdet.

Ad C. Likviditetsvirkning til fælles- og finansieringsposter

Den samlede likviditetsvirkning af fælles- og finansieringsposter er 42,1 mio. kr. sammensat af dels et låneoptag på 61,8 mio. kr. og afdrag på lån på 19,7 mio. kr.

Den samlede likviditetsvirkning af drift, hensættelser, investeringer og fælles- og finansieringsposter kan dermed opgøres til netto -1,4 mio. kr.

1.4 Finansieringskredsløbet for Regional Udvikling

1.4.1 Indledning

Finansieringskredsløbet for Regional Udvikling med bevillingsområderne kollektiv trafik, erhvervsudvikling, Miljø, Den Regionale Udviklingsplan 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 indeholdt en særlig udfordring, idet budgettet håndterede en varig økonomisk ubalance for den regionale kollektive trafik. I Budget 2009 blev der lagt et økonomisk spor for håndteringen af den økonomiske ubalance, som indebar en 4-årig plan for implementering af effektiviseringer af det regionale rutenet. En plan som finansieres via midlertidige besparelser på øvrige bevillingsområder.

Den regionale kollektive trafiks økonomi har imidlertid udviklet sig mere positivt end forventet ved vedtagelsen af Budget 2009 i september 2008. Pris- og lønudviklingen blev lavere end forudsat, og Midttrafiks forbrug blev mindre end forudsat. I Budget 2010 er det derfor, som fastlagt i forliget om Budget 2009, muligt at tilbageføre i alt 46,5 mio. kr. til puljerne under erhvervsudvikling, jordforurening og kultur og uddannelse.

Økonomaftalen for 2010 indeholdt ikke noget realvækst for Regional Udvikling. I forlængelse af Lov- og cirkulæreprogrammet er tilført i alt 22,5 mio. kr. Heraf 7,4 mio. kr. til kollektiv trafik, da området ikke længere kompenseres for lønsumsafgift. De resterende 15,1 mio. kr. relaterer sig til lovforslag om ændringer af momsloven. Disse midler hensættes i en reserveret pulje under kollektiv trafik, der udmøntes, når den endelige lovs konsekvenser kendes.

1.4.2 Budgetforudsætninger

Finansieringskredsløbets økonomiske ramme fastlægges dels i Økonomaftalen 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 kommunerne i regionen er imod.

Indtægtsforudsætningerne i Budget 2010 følger forudsætningerne fra Økonomaftalen mellem regeringen og Danske Regioner, og det kommunale udviklingsbidrag er uændret efter pris- og lønregulering.

Regional Udvikling budgetteres efter omkostningsbaserede bevillingsprincipper.

I Budget 2010 etableres et nyt bevillingsniveau, idet aktiviteterne i Den Regionale Udviklingsplan (RUP) udskilles fra bevillingsniveauet Regional Udvikling, i øvrigt.

1.4.3 Resultatopgørelse og bevillingsafgivelse

Resultatopgørelsen for Regional Udvikling bliver som følger:

Tabel 1.13 Resultatopgørelse for Regional Udvikling

Mio. kr., B2010-pris- og lønniveau	I alt
A. Indtægter	
i) Bloktilskud fra staten (inkl. reguleringer i medfør af Lov- og cirkulæreprogrammet)	407,0
ii) Øvrige driftsindtægter	16,3
iii) Kommunale grundbidrag	150,5
Indtægter i alt	573,8
B. Driftsomkostninger	
i) Nettodriftsomkostninger	563,6
v) Andel af fælles formål og administration	7,4
Driftsudgifter i alt	571,0
Resultat før finansielle poster og ekstraordinære poster	2,8
C. Finansielle poster	
ii) Andel af finansielle nettoudgifter	2,8
Finansielle poster i alt	2,8
Budgetteret resultat i alt	0,0

Ad. A. Indtægter

Region Midtjylland har i budgettet for 2010 følgende indtægtskilder:

- i. Bloktilskuddet fra staten er i økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner fastsat til 2.071,6 mio. kr. Region Midtjyllands andel udgør 407,0 mio. kr.
- ii. Øvrige driftsindtægter på 16,3 mio. kr.
- iii. Provenuet fra det kommunale grundbidrag udgør 150,5 mio. kr. i 2010. Provenuet på 120 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.

Ad. B. Driftsomkostningerne

Driftsomkostningerne ekskl. andele af fælles formål og administration og nettorenteudgifter er på i alt 547,3 mio. kr. (differencen mellem de 547,3 mio. kr. og de 563,6 mio. kr. i tabel 1.13 er budgetterede indtægter). Midlerne er afsat til kollektiv trafik, erhvervsudvikling, Miljø, Den Regionale Udviklingsplan og regional udvikling i øvrigt, som anført i nedenstående tabel.

Nettobevillingerne for Regional Udvikling fordeler sig på følgende områder:

Tabel 1.14 Budgettets fordeling på hovedposter

Mio. kr. B2010-pris- og lønniveau	Netto-Omkostninger
Kollektiv trafik	246,2
Erhvervsudvikling	145,8
Miljø	61,6
Den Regionale UdviklingsPlan	5,6
Regional udvikling i øvrigt	26,9
Budgetreguleringspulje	46,5
Forventede periodeforskydninger	14,7
Regional udvikling i alt	547,3

I Budget 2010 er indarbejdet en budgetreguleringspulje på foreløbigt 46,5 mio. kr. Puljen er etableret ved et forventet mindre merforbrug ved Midttrafik og en lavere pris- og lønudvikling end forudsat i Budget 2009. Udmøntning af denne budgetreguleringspulje afventer en endelig fastlæggelse af puljens endelige størrelse og en konkretisering af besparelserne for den kollektive trafik, og deres konsekvenser for pendlere og uddannelsessøgende. Puljen vil blive fordelt til Erhvervsudvikling, Miljø, Uddannelse og Kultur.

Ud over de afsatte bevillinger er der budgetteret med, at Regional Udvikling skal finansiere 7,4 mio. kr. til fælles formål og fælles administration.

Med disse forudsætninger når Regional Udvikling et resultat før finansielle poster og ekstraordinære poster på 2,8 mio. kr.

Ad. C. Finansielle poster m.v.

Området får tilført en mindre post på 2,8 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 1.15 Pengestrømsopgørelse for Regional Udvikling

B2010-pris- og lønniveau	Mio. kr.
Årets resultat	0,0
Likviditetsreguleringer til årets resultat:	
+ andel af afskrivninger (fælles formål)	0,2
+ forskydning i hensættelse af feriepenge (regional udvikling)	0,6
+ andel af forskydning i hensættelser feriepenge (fælles formål)	0,1
+ hensættelse til tjenestemænd (regional udvikling)	1,5
+ øget hensættelse til tjenestemænd (fælles formål)	-1,1
Likviditetsvirkning af årets resultat	1,3

Hensættelserne til tjenestemænd ansat ved Regional Udvikling er i budgettet skønnet til 2,1 mio. kr. Det er kalkulatoriske omkostninger, som ikke har udgiftsvirkning, og som dermed heller ikke indebærer et kassetræk i 2010.

Regional Udvikling får tilført en andel af afskrivning, forskydning i feriepengehensættelse og nettohensættelsen til tjenestemandspensioner, som er foretaget under fælles formål og administration. Disse (dvs. antal af afskrivninger, antal af forskydninger i hensættelser til feriepenge samt øget hensættelse til tjenestemænd) kan skønnes til -0,8 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

Administrationens organisering 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 2010.

Administrationsbudgettet omfatter:

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

Sektoradministrationernes budget er indarbejdet direkte under sundhedsområdet, socialområdet og Regional Udviklings budgetter, mens fælles formål og administration (fælles stabe) som nævnt fordeles ved fordelingsnøgle.

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.

Administrationsbudgettet tager udgangspunkt i en normering på i alt 300 administrative stillinger, som var den vejledende normering i Budget 2009. Med baggrund heri foreslås der forskellige justeringer af normeringerne (se tabel 1.16).

Tabel 1.16 Forskelle i normering mellem Budget 2008 og Budget 2009 (normerede fuldtidsstillinger)

Forskelle	Normerede stillinger i alt
Budget 2009 for Region Midtjyllands normering	300
Personale justering i Regionssekretariatet	10
Personale justering i Koncern HR	-14
Personale justering i IT	127
Personale justering i Koncernøkonomi	16
I alt	439

Der er foretaget en flytning af i alt 10 stillinger til Regionssekretariatet. 3 stillinger fra Socialområdet vedr. tilsyn med sociale tilbud og til sekretariat for socialområder 3,2 stillinger. Derudover er flyttet 3,8 stillinger vedr. sekretariat for behandlingspsykiatrien.

Der er reduceret med 14 stillinger på Koncern HR, som følge af organisationsændring på Psykiatri og Socialområdet, der har fået sin egen løn- og personaleafdeling. 11 stillinger overflyttes til socialområdet og 3 stillinger til behandlingspsykiatrien.

Der er overflyttet 17 stillinger fra Sundhedsøkonomi til Regionsøkonomi i forbindelse med organisationsændringen til Koncernøkonomi og der er overflyttet 1 stilling til Psykiatri og Social.

It afdelingen har fået korrigeret deres personalebudget med 127 årsværk. Dette er resultatet af overførsler af opgaver fra driften som følge af konsolidering og samling af driften, korrektioner af budgettet i forhold til det oprindelige udgangspunkt samt egentlige tilførsler - over år - for at sikre sikker drift i hele organisationen.

Netto er der således en normering på 439 stillinger i administrationens fællesstabe.

1.5.2 Væsentlige forudsætninger for Budget 2010

Følgende forudsætninger ligger til grund for udarbejdelsen af administrationsbudgettet i 2010:

Lønninger

Budgettet til lønninger inkluderer nettoudgifter til lønninger for 439 fuldtidsansatte i henhold til forklaringen i tabel 1.16.

Den beregnede gennemsnitsløn for normerede stillinger (ekskl. direktører, vicedirektører, afdelingschefer m.v.) er fremskrevet til ca. 479.000 kr. i budget 2010.

Personalerelaterede udgifter

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

Udgangspunktet for budgetteringen af de personalerelaterede udgifter har været at udarbejde en samlet standardpakke pr. medarbejder. Der budgetteres med et standard-beløb pr. medarbejder på 49.700 kr. i 2010.

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 2010 er der øvrige udgifter for 188,0 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 15,0 mio. kr.

1.5.3 Driftsbudget

I tabel 1.17 fremgår de samlede nettoomkostninger til administrationen i budget 2010 og budgetoverslag 2011-2013, som Regionsrådet har afgivet:

Tabel 1.17 Nettoomkostninger 2009 og budgetoverslag 2010-2012

Mio. kr., p/l 2010	Regnskab 2008	Budget 2009	Budget 2010	Budgetoverslag		
				2011	2012	2013
Direktionen 1)	9,104	12,356	11,371	11,371	11,371	11,371
Fællesstabe i alt	462,156	389,567	421,378	440,878	450,778	450,778
Regionssekretariatet	68,978	59,718	69,750	74,250	69,150	69,150
Koncern HR	46,739	66,610	59,272	59,272	59,272	59,272
Koncernøkonomi	89,265	84,346	96,939	96,939	96,939	96,939
It	237,742	156,341	173,690	188,690	203,690	203,690
Koncern Kommunikation	19,432	22,552	21,727	21,727	21,727	21,727
* Fælles administration i alt	471,260	401,923	432,749	452,249	462,149	462,149
* Politisk organisation	12,956	18,707	13,459	13,459	13,459	13,459
* Tjenestemandspensioner	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Udbetaling	27,860	41,603	55,403	73,000	86,000	99,000
Reduktion i forpligtigelse	-27,860	-41,603	-55,403	-73,000	-86,000	-99,000
Fælles formål og adm. i alt	484,216	420,630	446,208	465,708	475,608	475,608

De samlede nettoomkostninger til administrationen i Budget 2010 udgør 446,2 mio. kr.

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

Fordeling af administrationsudgifter og omkostninger på hovedkonti

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

På den baggrund gennemføres udgifts- og omkostningsfordelinger af fælles udgifter og administration ved budgetlægning og regnskabsaflæggelse i 2010 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 2010 er der foretaget en konkret gennemgang af fordelingsnøglen, som har givet anledning til en mindre justering af fordelingsnøglen i Budget 2010

I tabel 1.18 vises den konkrete fordeling ud til de tre finansieringskredsløb af Fælles formål og administration:

Tabel 1.18 Fordeling af Fælles formål og administration i Budget 2010 på hoved-konto 1-3

Hovedkonto	Tekst	Nettoomkostninger	Nettoudgifter
1	Sundhed, incl. psykiatri	410.545	447.328
2	Social- og specialundervisning	28.286	31.068
3	Regional Udvikling	7.377	8.192
I alt		446.208	486.588

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

1.5.4 Investeringsbudget

I tabel 1.19 fremgår de rådighedsbeløb, som regionsrådet har afgivet for budget 2010 og for budgetoverslagsårene 2011-2013 på investeringsbudgettet.

Tabel 1.19 Investeringsbudget for administrationen 2010 og overslag 2011-2013

Mio. kr. (2009 = indeks 121,5, 2010- 2013 = indeks 122,0)	Budget 2009	Budget 2010	Budgetoverslagsår		
			2011	2012	2013
Regionshusene	0,2	0,7	5,7	5,7	5,7
Vedligeholdelsesarbejder, Regionshus Viborg	3,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Facaderenovering, Regionshus Holstebro	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Reetabl. og etabl. udg. Regionshus Århus	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0
Etablering af mødelokaler, Regionshus Viborg	4,9	0,0	0,0	0,0	0,0
Salg af ejendom, Ryvej 7, Them	-4,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Etabl.automatisering af forbrugsregistrering af bygninger	1,5	1,5	0,0	0,0	0,0
Rammebevilling til IT-projekter	0,0	60,0	30,0	0,0	0,0
Rådighedsbeløb i alt	6,8	62,2	35,7	5,7	5,7

Investeringsoversigten indebærer, at der afsættes 2,2 mio. kr. i 2010 til reovering m.v. af regionshusene. Endvidere afsættes i alt 60,0 mio. kr. i en rammebevilling til IT-området til anlægsinvesteringer.

1.6 Finansielle poster

1.6.1 Forudsætninger for Budget 2010

Grundlaget for Region Midtjyllands beregning af renteudgifter og afdrag for langfristet gæld er lån overtaget fra amterne, lån optaget i 2007-2009 og budgetterede lån til optagelse i 2010. 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 2010 er forudsætningsmæssigt baseret på den eksisterende gæld dels overtaget fra de tidligere amter og dels optaget - jf. Økonomiaftalerne for 2007, 2008 og 2009 - i budget 2007, 2008 og 2009. Hertil kommer nyoptagne lån i Budget 2010 - jf. Økonomiaftalen for 2010.

Tabel 1.20 Langfristet gæld og afdrag i Budget 2010

Mio. kr.	Lang gæld primo 2010	Nye lån i 2010	Afdrag i 2010	Renter i 2010	Lang gæld ultimo 2010
Ordinær gæld (1), (2)	3.128,0	477,7	195,9	130,3	3.409,8
Hypotekbanklån	262,1			13,1	262,1
Lån vedr. udskudt skat	233,4			0,0	233,4
I alt	3.623,5	477,7	195,9	143,4	3.905,3

(1) Det er forudsat, at regionen primo 2010 overdrager 73,2 mio. kr. i langfristet gæld til kommunerne i forbindelse med overtagelse af sociale tilbud. Den ordinære gæld er ekskl. leasinggæld, almene boliglån (primo 2010 skønnet til 94,5 mio. kr.) og lån vedr. spormodernisering.

(2) Der indgår ikke afdrag og forrentning i 2010 af de nye låneoptag til investering i moderne sygehusstruktur (jf. kvalitetsfonden) og energiprojekter, idet det forudsættes, at disse finansieres ved endnu ikke udmøntede driftsbesparelser eller reduktioner i den fremtidige anlægsramme.

Som det fremgår, vil Region Midtjyllands langfristede gæld ultimo 2010 være i alt 3.905,3 mio. kr. ekskl. leasinggæld og almene boliglån.

I opgørelsen af langfristet gæld ultimo indgår det i budget 2010 forudsatte låneoptag på i alt 477,7 mio. kr.

Den ovenfor beskrevne situation vedrørende langfristet gæld danner udgangspunktet for beregningen af renter og afdrag i Budget 2010.

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 Renteudgifter og renteindtægter

I tabel 1.21 er vist den samlede langfristede gæld for Region Midtjylland.

Tabel 1.21 Renteudgifter og renteindtægter

Mio. kr.	Regnskab 2008	Budget 2009	Budget 2010
Renteindtægter	-78,0	-38,0	-5,0
Renteudgifter (1)	131,0	183,2	143,4
Nettorenteudgifter i alt	53,0	145,2	138,4

I Budget 2010 budgetteres med nettorenteudgifter på i alt 138,4 mio. kr.

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 regionens likviditet og det fremtidige renteniveau på det finansielle marked. Princippet for budgetteringen af renteindtægterne er en forrentning af regionens gennemsnitslikviditet, som forventes at være 0 mio. kr. i 2010 og nettoforrentningen er dermed 0 mio. kr. Idet gennemsnitslikviditeten i Budget 2010 forventes at være på 0 mio. kr., betyder det, at gennemsnitslikviditeten i begyndelsen af året er i plus (renteindtægt), mens den i slutningen af året er i minus (renteudgift). Dvs., at nettoforrentningen på 0 mio. kr. består af både renteindtægter og renteudgifter. Disse er skønnet at udgøre 5 mio. kr. i såvel renteindtægter og renteudgifter.

Grundlaget for beregningen af Region Midtjyllands renteudgifter i 2010 er dels den langfristede gæld, som regionen har overtaget fra amterne og dels den gæld, som regionen har optaget i perioden 2007 - 2009. Hertil kommer renteudgifter vedrørende de lån, som forventes optaget i 2010 på baggrund af økonomiaftalen for 2010 og forudsætningerne heri. Renteudgifterne er beregnet ud fra vilkårene for de enkelte lån. For de variabelt forrentede lån er det forudsat, at renten vil stige med næsten et procentpoint fra primo 2010 til ultimo 2010. På baggrund af disse forudsætninger er renteudgiften for 2010 beregnet til 143,4 mio. kr.

Der budgetteres jævnfør ovenstående med en nettorenteudgift på 138,4 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 2010 er det forudsat, at hovedkonto 2 har en forrentning på 20,7 mio. kr. Efter fordelingen af de 20,7 mio. kr. til hovedkonto 2 skal der ikke ske yderligere fordeling til denne hovedkonto.

De resterende nettorenteudgifter på hovedkonto 5 fordeles på hovedkonto 1 og 3 under hensyntagen til de to aktivitetsområders belastning af rentekontoen. Fordelingsnøglen og fordelingen af nettorenteudgifterne på de tre finansieringskredsløb fremgår af nedenstående tabel 1.22.

Tabel 1.22 Fordeling af renter i Budget 2010

Mio. kr., 2010-pris- og lønniv.	Beløb til fordeling	Sundhed	Social og Specialund.	Regional Udvikling	I alt
Nettorenteudgifter	138,4	114,8	20,7	2,8	138,4
Fordeling af nettorenter i 2010		114,8	20,7	2,8	138,4
Fordelingsnøgle mlm. Sundhed og Regional udv.		97,6%		2,4%	100,0%

1.6.3 Leasinggæld og ydelser

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

Ifølge åbningsbalancen for Region Midtjylland overtog regionen i 2007 en leasinggæld på 461,4 mio. kr., som i perioden 2007-2009 er afdraget med ca. 358,5 mio. kr. Gælden primo 2010 forventes at være 233 mio. kr., idet regionen i 2009 har indgået nye leasingaftaler for 130 mio. kr.

Langt hovedparten af de leasingaftaler, som Region Midtjylland har primo 2010 er centrale leasingaftaler, der er overtaget fra de tidligere amter jf. tabel 1.23. Hertil kommer leasingrammen fra 2009.

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 1.23.

Tabel 1.23 Leasingydelser, centrale leasingaftaler i Budget 2010 og budgetoverslag 2011-2013

Mio. kr.	Regnskab 2008	Budget 2009	Budget 2010	Budgetoverslagsår		
				2011	2012	2013
1. Teknologihandlingsplaner	44,7	45,1	29,7	11,6	0,0	0,0
2. EPJ	58,4	52,8	12,4	5,2	0,0	0,0
3. Fibernet og it-udstyr	4,2	4,7	4,7	4,7	4,7	4,7
4. Trykkeriudstyr	1,5	2,0	0,7	0,5	0,5	0,5
5. Røntgenudstyr	3,0	3,8	3,8	3,8	0,0	0,0
6. CT scanner og el-senge	2,0	3,5	3,4	3,4	3,0	0,0
Delsum (leasingydelser fra amterne)	113,8	111,9	54,7	29,2	8,2	5,2
7. Leasingramme 130 mio. kr.		9,0	31,1	31,1	31,1	31,1
Leasingydelser i alt	113,8	120,9	85,8	60,3	39,3	36,3

Som det fremgår af tabel 1.23 er der til betaling af ydelser på den centrale leasinggæld indarbejdet i alt 85,8 mio. kr. i 2010, heraf forventes renteomkostningerne at udgøre 6,0 mio. kr. og afdragene 79,8 mio. kr.

De centrale leasingydelser er budgetteret under Sundhedsområdet.

1.7 Personaleoversigt

1.7.1 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 oplyser personaleoversigten hvor mange helårsbeskæftigede, som medvirker til produktionen af regionens servicetilbud. Personaleoversigten kan også oplyse om, hvordan disse helårsværk fordeler sig på regionens forskellige aktivitetsområder.

1.7.2 Personaleoversigt for 2010

Det samlede forudsatte personaleforbrug i Region Midtjylland i 2010 er 24.840 helårsstillinger.

Tabel 1.24 Det samlede forudsatte personaleforbrug i Budget 2010 og overslagsår 2011-2013 fordelt på områder

Gennemsnitlige helårsstillinger	Budget 2009	Budget 2010	Budgetoverslag		
			2011	2012	2013
Sundhed	19.179	19.314	19.314	19.314	19.314
Psykiatri og Social	5.025	4.965	4.965	4.965	4.965
Regional Udvikling	122	122	122	122	122
Administration, fælles formål	300	439	439	439	439
Samlet personaleforbrug	24.626	24.840	24.840	24.840	24.840

Det forventede personaleforbrug i 2010 på sundhedsområdet på 19.314 helårsstillinger udgør i alt 77,8 pct. af det samlede forventede personaleforbrug. Psykiatri og Social har opgjort sit forventede personaleforbrug til 4.965 helårsstillinger, mens Regional Udvikling har et forventet personaleforbrug på i alt 122 helårsstillinger. Det samlede forventede personaleforbrug i administrationen på fælles formål på 439 helårsstillinger udgør ca. 1,8 pct. af det samlede forventede personaleforbrug i Region Midtjylland i 2010.

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, tilskud til medicin, de praktiserende læger, ambulance- og akutbilstjeneste og det øvrige såkaldte præhospitale beredskab, speciallæger, fysioterapeuter, tandlæger, kiropraktorer, psykologer og fodterapeuter. Derudover er der en række opgaver inden for forskning, udvikling og uddannelse.

Overblik over sundhedsområdet i Region Midtjylland

Hospitalerne i Region Midtjylland

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



- 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

*Friklinikken i Brædstrup er en hospitalsenhet

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: 19.163
- Administration: 151

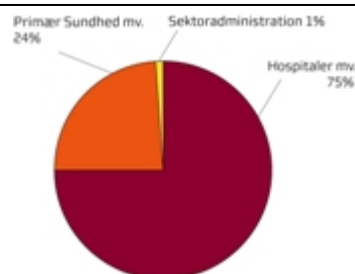
Aktivitet:

- Antal udskrevne: 262.849
- Ambulante besøg: 1.677.979
- DRG-produktionsværdi: 11.278 mio. kr.

Budget 2010

Det samlede budget for Sundhed i Region Midtjylland er på 18,579 mia. kr.(1)

- Hospitaler mv.: 13.890,1 mio. kr.
- Primær sundhed mv.: 4.583,2 mio. kr.
- Sektoradministration: 105,7 mio. kr.



(1) Budgettet er specificeret i tabel 2.3

2.1.1. Politiske målsætninger for Sundhed i 2010

De politiske målsætninger for Sundhed i 2010 tager udgangspunkt i, at de tendenser og den udvikling inden for sundhedsområdet, som peger i retning af et sundhedsvæsen i verdensklasse, skal imødekommes.

Region Midtjyllands organisering og opgavefordeling skal imødekomme de udviklingstendenser på sundhedsområdet, som går i retning af øget specialisering og et stigende fokus på sammenhængende patientforløb. Samtidig skal organiseringen og opgavefordelingen tage højde for og hånd om en af de helt store udfordringer på sundhedsområdet - manglen på specialiseret arbejdskraft.

Fordelingen af opgaver og roller internt i sundhedsvæsenet skal bidrage til at understøtte befolkningens øgede efterspørgsel efter behandling. Fordelingen skal afspejle 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 er væsentligt at vægte disse værdier i forhold til nærhed i behandlingen.

Det har dermed været væsentlige omdrejningspunkter i regionens første leveår at få etableret rammerne for, at sundhedsvæsenet i Region Midtjylland kan imødekomme disse tendenser og udfordringer. Der er i regionens første tre leveår vedtaget akutplan (vedtaget i 2007), hospitalsplan (vedtaget i 2008), præhospitalsplan (vedtaget 2008), sundhedsplan (vedtaget i 2009), samt indgået sundhedsaftaler med kommunerne (første reviderede udgave vedtaget i 2009). Der er igangsat arbejde omkring praksisplan, visionsplan og perspektivplan inden for almen praksis, speciallægepraksis m.v. Samlet udgør planerne og aftalerne et væsentligt grundlag for de kommende års arbejde inden for sundhedsvæsenet i Region Midtjylland.

Akutplan og hospitalsplan

Med *akutplanen* er der vedtaget en struktur for det fremtidige akutte beredskab, der sikrer høj kvalitet i den akutte behandling uanset bopæl og uanset tid og sted. *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 og udgør dermed en overordnet ramme for de kommende års opgaver inden for organiseringen af hospitalsvæsenet i Region Midtjylland.

Specialeplanlægning

Som et resultat af en ny national specialeplanlægning, hvor specialfunktioner kun kan varetages på hospitaler, hvor det er godkendt af Sundhedsstyrelsen, blev der i 2009 indsendt ansøgninger til Sundhedsstyrelsen om varetagelse af specialfunktioner. Ansøgningerne tager udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens specialevejledninger og er samtidig udarbejdet i henhold til de strukturer og den organisering, der er beskrevet i hospitalsplan for Region Midtjylland. Ansøgningsrunden er således en yderligere betydende faktor i forhold til den fremtidige struktur for og organisering af sundhedsvæsenet i Region Midtjylland.

Sundhedsplan

I 2009 blev *sundhedsplanen* for Region Midtjylland vedtaget. Sundhedsplanen for Region Midtjylland beskriver dels det samlede sundhedsvæsen i Region Midtjylland, dels en række pejlemærker for fremtiden. Pejlemærkerne indebærer en prioritering af, hvilke opgaver, regionsrådet mener, er vigtigst at koncentrere indsatsen om. Pejlemærkerne er: Grænsebrydning i Sundhedsvæsenet, Sundhedsfremme og forebyggelse, Lighed i Sundhed, Medarbejderne – den vigtigste ressource, Sammenhæng mellem psykiatri og somatik. Sundhedsplanen udgør et samlet visionært udgangspunkt for de kommende års indsats for udviklingen af sundhedsvæsenet i Region Midtjylland.

Sundhedsaftaler med kommunerne

I 2010 skal regionen og de 19 kommuner i regionen indgå 2. generations *sundhedsaftaler*. 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.

Præhospitalplan

Regionsrådet vedtog den 18. juni 2008 regionens sundhedsberedskabs- og præhospitalplan. Sammen med akutplanen og de beslutninger, der er truffet i forbindelse med regionens ambulanceudbud, sætter sundhedsberedskabs- og præhospitalplanen rammen for en række justeringer i den præhospitale indsats i regionen. Ambulanceberedskabet udvikles således, at ambulancereddernes kompetencer i højere grad kan målrettes den sundhedsmæssige indsats, idet de ukritiske transportopgaver overgår til liggende sygetransporter. Herudover styrkes den supplerende præhospitale indsats i regionen, idet regionen inden for kort tid vil være dækket af et net af akutbiler. Budget 2010 afspejler denne udvikling, idet der også økonomisk sker en betydelig styrkelse af det præhospitale område.

De beslutninger og retningslinjer, som er fastlagt med henholdsvis akutplan, hospitalsplan, præhospitalsplan, sundhedsplan, praksisplaner og sundhedsaftaler med kommunerne, danner udgangspunkt for de kommende års arbejde inden for sundhedsområdet i Region Midtjylland. De vil således danne udgangspunkt for mange vigtige tiltag indenfor sundhedsområdet: Tiltag til sikring af blandt andet høj kvalitet i behandlingen og fortsat udvikling med udgangspunkt i et stærkt universitetshospital, etablering af attraktive arbejdspladser med henblik på rekruttering og fastholdelse af specialiseret personale samt sikring af nærtilbud igennem et tæt samarbejde med praksissektor og kommuner.

Mission og visioner 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.

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:

- Organisationen skal være fleksibel i forhold til at efterkomme de skiftende behov for sundhedsydelser. Patienternes efterspørgsel efter sundhedsydelser bliver en afgørende parameter i forhold til kapaciteten i sundhedsvæsenet i Region Midtjylland. Derfor indgår det i regionens mission, at **patienterne** skal opleve gennemsigtighed i mødet med sundhedsvæsenet. Regionens sundhedsvæsen skal således tilbyde patienterne dokumenteret høj patientsikkerhed, korte ventetider og let adgang til relevant information.
- 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. Hospitalsvæsenet skal være baseret på stærke regionale hospitaler, herunder enheder med hospitalsfunktioner der enten er specialiserede eller dækker et mindre lokalområde.
- **Kvaliteten** skal være fortsat høj og dokumenteret med let adgang til relevant information for borgerne. Hvis der opstår konflikt mellem hensynet om nærhed og hensynet til kvalitet, må kvalitet gå forud for nærhed.

- Sundhedsydelse 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.
- 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 således 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.
- **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.
- Der er 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.
- **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 regionens øvrige 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.
- 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 2010

Økonomaftalen for 2010 tillægger det afgørende betydning, at den indgåede aftale realiseres således, at regionernes udgifter i 2010 ligger inden for rammerne af aftalen. Det er endvidere forudsat, at der for regionerne under ét vil være en samlet balance på hvert af områderne i den regionale økonomi i 2010.

Budgettet for 2010 for sundhedskredsløbet er derfor i balance efter indarbejdelse af virkninger af økonomaftalen for 2010, reguleringer som følge af lov- og cirkulæreprogrammet (DUT) og omprioritering.

Der er budgetteret aftalenært, således, at der er budgetteret med økonomiaftalens rammer for aktivitetsudvidelse og kvalitetsudvikling.

Økonomiaftalen forudsætter en aktivitetsvækst på 3,5 % fra 2009 til 2010. Heraf forudsættes 2 % finansieret ved krav om stigende produktivitet. Det samlede produktivitetskrav i Region Midtjylland foreslås internt skævdelt, således at de mest produktive hospitalers produktivitetskrav bliver mindre og de mindst produktive hospitalers krav bliver størst.

Det samlede budget for 2010 tager udgangspunkt i det oprindelige budget 2009. Ændringerne sker af tre årsager: Økonomiaftalens realvækst, Lov- og cirkulæreprogrammet samt interne omprioriteringer. Disse vil hver især kort blive beskrevet i det følgende.

2.1.3 Økonomiaftalen og Lov- og cirkulæreprogrammet og Budget 2010

De økonomiske aspekter af Økonomiaftalen for sundhedskredsløbet er vist i nedenstående tabel.

Tabel 2.1 Opdrift fra Budget 2009 til Budget 2010

	Midler afsat i Budget 2010	
Økonomiaftale 2010 realvækst på sundhedsområdet		387,60
Aktivitetsstigning	176,20	
Sygehusmedicin	63,50	
Intensiv	21,20	
Mammografiscreening	7,40	
Sygesikringsmedicin	61,00	
Primær Sundhed	58,30	
Realvækst i bloktilskud		-387,60
Balance i alt		0,00

Som tabellen viser, giver Økonomiaftalen mulighed for en realvækst på driftsrammen på i alt 387 mio. kr.

Aktivitetsstigning

Økonomiaftalen 2010 rummer mulighed for en aktivitetsstigning på 176,2 mio. kr. Heraf afsættes forlods 18 mio. kr. til sygehusmedicin til dækning af medicinforbrug som følge af aktivitetsstigningen. Dette giver plads til en **generel aktivitetsudvidelse** svarende til 158,2 mio. kr. Heraf gennemføres forlods:

- Der tilføres takststyringspuljen 50 mio. kr. som følge af gennemførelse af yderligere hjemtrækningsprojekter,
- 49 mio. kr. anvendes til finansiering af ændring i fordelingsnøgler vedrørende bloktilskud, andel af udgifter til tilskudsmedicin og kommunal medfinansiering,
- 3 mio. kr. anvendes til gennemførelse af etablering af friklinikker/udbud i psykiatrien,
- 2 mio. kr. anvendes til styrkelse af friklinikkerne i Grenå og Ringkjøbing med henblik på at øge antallet af forundersøgelser og derigennem begrænse udgifterne til privathospitaler/-klinikker.

Takststyringspuljen anvendes til:

- Finansiering af samlet aktivitetsudvidelse på 3,5 %, hvoraf 2 % finansieres ved forbedringer af produktiviteten. Produktivitetskravet differentieres mellem hospitalerne i forhold til den nuværende produktivitet.
- Takststyringspuljen indrettes således, at det sikres, at de mest syge patienter prioriteres først, herunder at dokumenteret meraktivitet til akut kræft og hjertepakker kan finansieres af puljen,
- Finansiering af hjemtrækningsprojekter med 50 % af DRG-værdien for dokumenteret meraktivitet,
- Endvidere indrettes takststyringspuljen således, at der bedst mulig sikres en effektiv ressourceudnyttelse i forhold til privathospitaler og privatklinikker.

- Takststyringspuljen reguleres i forhold til merudgifter eller mindreudgifter, der opstår som følge af omfanget af borgere fra Region Midtjylland, der benytter sig af princippet om frit sygehusvalg.

Regionsrådet forelægges i december 2009 et forslag til konkret model for takststyringspuljen.

Intensiv

Der er i Økonomiaftalen afsat 21,2 mio. kr. til udbygning af den intensive kapacitet. Beløbet afsættes i en pulje til senere fordeling efter en analyse af behovet. Beløbet er ikke øremærket til udbygning af intensiv kapacitet.

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 toårig 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 screeningsprogrammet. Herefter nås et niveau, hvor antallet af nye fundne kræfttilfælde er stabilt.

Der er i økonomiaftalen mulighed for en varig aktivitetsudvidelse på 7,4 mio. kr. fra 2010.

Andet

Udover det ovenfor omtalte indhold af Økonomiaftalen om regionernes økonomi, så berører økonomiaftalen en række øvrige forhold. De væsentligste af disse er oplistet nedenfor.

- I Økonomiaftalen for 2010 fastlægges køreplanen for fase 2 (10 mia. kr.) for udmøntningen af Kvalitetsfondens midler til investeringer i ny moderne sygehusstruktur. Regionerne skal indsende projekter til ekspertpanelet senest den 1. juni 2010, og ekspertpanelet vil i november 2010 foretage indstilling til regeringen.
- I forhold til den forstærkede indsats for patienter med kronisk sygdom, hvor der i Økonomiaftalen for 2009 blev aftalt en overordnet fordeling af de afsatte 590 mio. kr. til regionernes og kommunernes indsats i 2008-2011, er der i årets aftale enighed om, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse igangsætter en ansøgningsprocedure og behandling af ansøgninger med henblik på udmøntning af midlerne i perioden frem til 2012.
- Den Danske Kvalitetsmodel, hvis ikrafttræden blev udskudt i kølvandet på overenskomstkonflikten i 2008, iværksættes pr. 1. januar 2010. Der er i finanslov 2008 afsat 375 mio. kr. (08-p/l) til etableringsomkostningerne. Disse udmøntes med 37,5 mio. kr. i 2009 og 112,5 mio. kr. årligt i 2010-2012. Midlerne til udvikling af Den Danske Kvalitetsmodel er afsat i en central pulje til senere udmøntning efter en nærmere analyse af behovene.
- I forlængelse af Forebyggelseskommissionens fremlæggelse af anbefalinger til en styrket forebyggelsesindsats er regeringen, KL og Danske Regioner enige om at styrke dokumentationsgrundlaget for forebyggelsesindsatsen. På den baggrund indsamles og gennemføres sundhedsprofiler fra 2010.

Udgiftspres i Budget 2010

Som det var tilfældet i 2009, vil den markante fokusering på budgetoverholdelse i økonomiaftalen for 2010 - frem for fokusering på det samlede aktivitetsniveau - betyde en væsentlig opbremsning i de aktivitetsmæssige muligheder.

Trods den aftalenære budgettering må regionens økonomi i sundhedskredsløbet forventes at komme under pres også i 2010. Det er især de markant stigende udgifter til ny dyr medicin, nye behandlinger, genindførelsen af det udvidede frie sygehusvalg og Primær Sundhed, der presser den økonomiske situation. På disse områder er der budgetteret med økonomiaftalens forudsætninger, også hvor regionens egne skøn afviger herfra.

Regionerne fik i kræftaftalen den 12. oktober 2007 225 mio. kr. til midlertidig meraktivitet og forbedring af arbejdsgangene på kræftområdet. Der kommer ikke yderligere midler i 2010. I forbindelse med budget 2009 har administrationen vurderet, at der er en underfinansiering af kræftpakker på 65 mio. kr. Denne merudgift indgår allerede i 2009. Det er dannet forudsat, at indførelse af kræftpakker varigt finansieres af effektiviseringsgevinster ved forbedrede arbejdsgange og gennem takststyringspuljen.

Vedrørende indsatsen på hjerteområdet er der til udvikling af optimale pakkeforløb og implementering af pakkeforløb afsat 100 mio. kr. i 2008 og 50 mio. kr. i 2009. Der kommer ikke yderligere midler i 2010. Det er dermed tilsvarende forudsat, at hjertepakkerne varigt finansieres af effektiviseringsgevinster ved forbedrede arbejdsgange og gennem takststyringspuljen.

Lov- og cirkulæreprogrammet (DUT-reguleringer) medfører netto mindreindtægter på det somatiske område på 7,4 mio. kr., hvor hovedparten skyldes den årlige finansiering af udligningsordningen vedr. bløderpatienter.

2.1.4 Omprioriteringer til Budget 2010

Det har ved budgetlægningen været nødvendigt at foretage mindre ændringer på forskellige poster på grund af finansieringsomlægning og større ændringer til at imødegå udgiftspres fra 2009 særligt på områderne ny dyr medicin, præhospital og primær sundhed. I nedenstående tabel er vist både budgetændringerne og finansieringen af de uafviselige merudgifter.

Tabel 2.2 Omprioriteringer til Budget 2010

	Ændringer til Budget 2010	
2009 og 2010 udfordringer - i niveau 2010		483,0
Ny dyr medicin, nye behandlinger	65,0	
Præhospital	94,0	
Primær sundhed	148,0	
Hospice, bortfald af statstilskud	4,4	
Lægelig uddannelse, finansieringsomlægning	10,0	
Udgiftsstigning til medicin til særlige patientgrupper	10,0	
NAT screening, restfinansiering	1,6	
Præhospital område, opstart af vagtcentral	5,0	
Ophør af leasingordning	130,0	
IT-genopretningsplan	15,0	
Indarbejdede besparelser og udgiftsreduktioner		-483,0
Samhandel med øvrige regioner	-105,0	
2 % produktivitetskrav for administrationen	-7,1	
Driftsbesparelse jf. IT-tillægsbevilling	-12,7	
Mindreudgift til privathospitaler	-37,0	
Besparelse ved udbud/ konkurrenceudsættelse	-25,0	
Takststyringspulje (nettoændring)	-2,0	
Sygesikringens tilskudsmedicin	-25,0	
Kommunal medfinansiering (nettoprovenu)	-51,0	
Ændring fra drifts- til anlægsudgift	-115,0	
Spareramme	-160,0	
Konsekvens v/ fordelingsnøgler bloktilskud/ kommunal medfinans.	58,5	
Korrektioner indenfor sundhedskredsløbet (somatik-psykiatri-Fælles adm.)	-1,7	
Balance i alt		0,0

Ny dyr medicin og nye behandlinger

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 præparater til patienter på det onkologiske og hæmatologiske område.

Der har siden 2007 været en svagt faldende tendens i udgiftsvæksten til ny dyr medicin og nye behandlinger. Sundhedsministeriet har indgået en aftale med lægemiddelindustrien om prisreduktion på medicin. Denne aftale vil medvirke til at begrænse udgiftsvæksten. Der budgetteres med den udgiftsvækst, der tilføres med økonomiaftalen.

Der afsættes en ramme svarende til økonomiaftalen på 81,5 mio. kr., som skal dække egentlige nyttilkomne præparater og behandlinger i løbet af 2010, hvoraf de 18 mio. kr. som nævnt ovenfor finansieres af Økonomiaftalens midler til aktivitetsstigning. Der tilføres desuden 65 mio. kr., som skal dække helårsdriften af de præparater og behandlinger, som tages i brug i løbet af 2009. Samlet vil der være en rammetilførsel på 146,5 mio. kr. Dette kræver en stram styring af udgiftsvæksten, der i perioden 2007 til 2009 årligt har ligget på 280 – 300 mio. kr.

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, at hvis den faktiske udgift er mindre end skønnet, så skal hospitalerne returnere et eventuelt mindreforbrug.

I 2009 nedsatte Regionsrådet et midlertidigt udvalg vedrørende belysning af effekt og nytteværdi af nye dyre lægemidler. Udvalgets overvejelser og anbefalinger vil blive forelagt Regionsrådet.

Præhospitalet

Præhospitalet er i 2009 oprettet som eget driftsområde med egen organisation. Regionen etablerer i efteråret 2009 egen vagtcentral og overtager vagtcentralopgaverne 1. december 2009, hvor ambulancekørslen overgår til de nye kontrakter. Der er tilført området 94 mio. kr. til etablering af vagtcentral og egen organisation samt til at imødegå udgiftsstigningen i ambulancekørslen.

Der forestår en stor opgave i 2010 i med at få vagtcentralen kørt ind og sikre den nødvendige prioritering af kørslerne, som er en forudsætning for at de nye kontrakter for ambulancekørsel kan honoreres inden for det afsatte budget. Præhospitalet er i 2010 midlertidigt tilført 5,8 stillinger for at give størst mulig sikkerhed for en succesfuld indkøringsperiode. Der er samlet afsat yderligere 5 mio. kr. til bemanning af vagtcentralen.

Staten har forestået udbuddet af software til regionernes vagtcentraler. Der forudses på nuværende tidspunkt forsinkelser i leverancen af vagtcentralsoftwaren, og behov for efterfølgende udvikling af de nødvendige faciliteter i programmet. Der er i anlægsbudgettet afsat 10 mio. kr. til dækning af eventuelle merudgifter ved etablering af vagtcentralen.

Primær Sundhed

Budgettet for Primær Sundhed er tilført 148 mio. kr. til dækning af det udgiftspres, der er konstateret i 2009. Der forventes således i udgangspunktet at være balance i Primær Sundheds budget. Den forventede udgiftsvækst i 2010 er budgetteret aftalenært svarende til økonomiaftalen. Der vil i løbet af 2010 løbende blive fulgt op på, om udgiftsvæksten svarer til den vækst, der er indeholdt i økonomiaftalen.

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

Der afsættes således 148 mio. kr. til afdækning af udgiftspres fra 2009, 58 mio. kr. til væksten på det generelle område og 61 mio. kr. til konkrete merudgifter på medicinområdet.

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 i stand til at få uddannet tilstrækkeligt med læger. Der er afsat 10 mio. kr. til at imødegå udgiftspreset.

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 dækning af den fortsatte vækst 10 mio. kr. i 2010.

Andet

Der er tilført midler til it-drift i henhold til planen for genopretning af it-budgettet og til restfinansiering af NAT screening.

Bortfald af statstilskud til hospice finansieres ved en øget bevilling på 4,4 mio. kr.

Den drøftede forstærkede palliative indsats har det ikke været muligt at prioritere med i budgettet for 2010.

Finansiering

Samhandel med andre regioner

I samhandlen med andre regioner og forbrug på foreningsejede hospitaler (gigtsanatorier og sclerosehospitaler mv.) viser forventningerne til 2010, at der er mindreudgifter/merindtægter i forhold til budgettet på 5 mio. kr. Budgetforliget forudsætter, at samhandlen med andre regioner forbedres med 100 mio. kr. Heraf afsættes 50 mio. kr. i takststyringspuljen til at honorere meraktivitet på egne hospitaler.

Produktivitetskrav på administrationen

I budgettet for 2010 er indarbejdet en rammebesparelse på 7 mio. kr. på administrationen svarende til kravet om en produktivitetsstigning på 2 pct. på hospitalerne. Besparelsen vedrører administrationen uden for hospitalerne og driftsområderne, men vises her for at vise finansieringen.

Privathospitaler

Danske Regioner har indgået aftale med privathospitalernes organisationer om en prisreduktion på 17 pct. Det forventes, at aftalen medfører en reduktion af regionens udgifter til privathospitaler på 52 mio. kr., som modsvares af et øget forventet udgiftspres på 15 mio. kr. Det er forudsat, at der ved udbud og konkurrence udsættelse kan opnås en besparelse på 25 mio. kr.

Sygesikringens tilskudsmedicin

En del af budgetforliget er en besparelse på 25 mio. kr. på sygesikringsmedicin gennem rationel farmakoterapi, hvor der ordineres den medicin, der giver størst effekt med færrest bivirkninger til lavest mulig pris.

Kommunal medfinansiering

Der forventes med afsæt i regionens økonomirapporteringer et nettoprovenu på den kommunale medfinansiering i forhold til Økonomiaftalens forudsætninger på 51 mio. kr.

Ændring fra drifts- til anlægsudgift

For at overholde Økonomiaftalens ramme for regionernes driftsudgifter er der flyttet opgaver for 115 mio. kr. fra drifts- til anlægsrammen.

Spareramme

Der er indsat en foreløbig spareramme på 160 mio. kr. i 2010 af hensyn til at sikre, at Region Midtjylland overholder sin del af økonomiaftalen med regeringen. Der tages endelig stilling til udmøntning af sparerammen, så snart der er en afklaring af omlægningen af bloktilskuddet. Det forventes, at lovforslaget sendes i høring januar 2010, og umiddelbart herefter vil lovforslaget kunne fremsættes i Folketinget. Regionsrådet vil her skulle tage stilling til fremsættelse af låneansøgning på grund af midlertidige likviditetsproblemer.

En udmøntning af sparerammen vil tage afsæt i benchmark-analyser af effektivitet, kvalitet og serviceniveau i hele sundhedssektoren. Analyserne baseres på sammenligninger med andre regioner såvel som internt mellem sammenlignelige afdelinger.

Fordelingsnøgler

Fordelingsnøglerne for bloktilskuddet, den kommunale medfinansiering og de forventede udgifter til medicintilskud genberegnes årligt og udmeldes ultimo juni fra Indenrigs- og Socialministeriet. De 3 fordelingsnøgler er i 2010 ændret beskedent men ensidigt til ugunst for regionen, da der er beregnet 19 mio. kr. mindre i bloktilskud, der skønnes 16 mio. kr. mindre i kommunal medfinansiering og der skønnes 23,5 mio. kr. højere udgifter til medicintilskud.

2010 udfordringer

Der er i budgetforslaget afsat dækning for kendte budgetubalancer i 2009. I 2010 er der budgetteret i overensstemmelse med Økonomiaftalen for 2010's forudsætninger om aktivitets- og udgiftsudvikling. Danske Regioner har indgået aftale med privathospitalerne om en takstsænkning og regeringen har indgået aftale med lægemiddelindustrien om en prisreduktion på medicin. Disse nye tiltag bidrager til at dæmpe udgiftsvæksten på områder, hvor der hidtil har været en kraftig realvækst, og bidrager til at Økonomiaftalens forudsætninger om udgiftsvækstens niveau kan realiseres.

Der er i Økonomiaftalen for 2010 ikke afsat midler til fortsat implementering af øget indsats mod livstruende sygdomme som kræft og hjertesygdomme. Det er forudsat, at finansieringen af den øgede indsats med livstruende sygdomme sker gennem takstpuljen. Der er ligeledes ikke i Økonomiaftalen afsat midler til igangsættelse af fælles akutmodtagelser på de fem akuthospitaler. En finansiering heraf skal ske ved omprioritering på hospitalerne.

2.1.5 Aktivitetsforudsætninger og produktivetskrav

Det eksterne aktivitetskrav til 2010 i økonomiaftalen opgøres ved følgende metode:

- Den præsterede aktivitet i 2009, opgjort i taksterne for 2010.
- Hertil en forudsat aktivitetsstigning på 3,5 procent fra 2009 til 2010.
 - Heraf udgør produktivetskravet 2 %.
- Der korrigeres for nettobudgetvirkninger af finansloven for 2010.
- Den aktivitetsmæssige værdi af de statslige aktivitetsafhængige midler for 2010 fratrækkes for at danne baseline.

Det betyder, at regionen optjener den samlede aktivitetsafhængige pulje ved en aktivitet svarende til aktiviteten i 2009 tillagt 3,5 % (korrigeret for nettobudgetvirkninger).

Det interne aktivitetskrav i 2010

Det overordnede produktivetskrav fra 2009 til 2010 fastsættes til 2 %, som skævdes mellem hospitalerne efter produktivetsindeks.

Aktivitetskravene opgøres ved følgende metode:

- Aktiviteten i 2009, opgjort i takstsystem 2010.
- Der tillægges differentieret produktivetskrav fra 2009 til 2010 på gennemsnitligt 2 procent. Dette differentieres mellem hospitalerne, som beskrevet i takstmodel 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 produktivitsniveauet på det enkelte hospital i nedadgående retning.

Produktivitskrav

Der foreslås en fortsættelse af modellen fra de seneste år, således at det samlede produktivitskrav differentieres mellem hospitalerne afhængig af det faktiske produktivitsniveau i den landsdækkende produktivitsopgørelse.

Det betyder samtidig, at differentieringen 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 produktivitsopgørelsen offentliggøres i begyndelsen af 2010.

Hvis den endelige produktivitsopgørelse for 2008 viser væsentlige ændringer i de enkelte hospitalers placering, kan produktivitskravet tages op til fornyet beslutning.

Den konkrete model for produktivitskravet vil indgå i takstmodellen 2010.

Takststyringsmodel 2010

Overordnet set vil takststyringsmodellen for 2010 svare til takststyringen i 2009, dog med den meget væsentlige forudsætning, at:

- Der indføres loft over det mulige udbetalingsrum for præsteret meraktivitet.
- Der afsættes i budget 2010 en pulje på 175,6 mio. kroner til udbetaling for meraktivitet, hvoraf 50,0 mio. kr. vil medgå til 50 % DRG-kompensation til hospitalerne ved forudsatte hjemtrækningsprojekter for 100,0 mio. kr. Hovedparten af budgettilførslen i øvrigt må påregnes at medgå til meraktivitet på kræft- og hjerteområdet.

Basislinjerne for 2010 beregnes som beskrevet ovenfor i afsnit om aktivitskrav.

Principperne for takstmodel 2010 udarbejdes til forelæggelse for Regionsrådet i december 2009.

2.1.6 Driftsbudget

Driftsbudget 2010

Det samlede budget for 2010 tager udgangspunkt i det oprindelige budget for 2009. Tabel 2.3 indeholder en opdeling af budgetforslaget på bevillingsområder.

Tabel 2.3 Nettobevilling Budget 2010 og budgetoverslagsår 2011-2013 (omkostningsbaseret)

Mio. kr. 2010-pris- og lønniveau	Regnskab 2008	Budget 2009	Budget 2010	Budgetoverslag		
				2011	2012	2013
Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder	799,8	746,3	839,5	839,5	839,5	839,5
Regionshospitalet Randers og Grenaa	1.068,7	1.040,7	1.084,4	1.084,4	1.084,4	1.084,4
Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkøbing og Tarm (Hospitalsenheden Vest)	2.071,9	1.953,7	2.071,0	2.071,0	2.071,0	2.071,0
Regionshospitalet Silkeborg, Hammel						
Neurocenter og Skanderborg Sundhedscenter	876,1	804,7	883,1	883,1	883,1	883,1
Århus Universitetshospital, Skejby	2.002,7	2.000,9	2.135,3	2.135,3	2.135,3	2.135,3
Regionshospitalet Viborg, Skive og Kjellerup	1.590,6	1.514,8	1.592,3	1.592,3	1.592,3	1.592,3
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	3.568,6	3.387,5	3.775,0	3.775,0	3.775,0	3.775,0
Friklinikken, Brædstrup	45,7	55,9	58,5	58,5	58,5	58,5
Fælles puljer 2)	1.345,4	1.303,5	910,9	910,9	910,9	910,9
Fælles udgifter/indtægter i øvrigt		796,7	540,1	540,1	540,1	540,1
Hospitaller mv. i alt	13.369,5	13.604,8	13.890,1	13.890,1	13.890,1	13.890,1
Primær Sundhed mv.						
Medicin	1.613,9	1.685,6	1.561,1	1.561,1	1.561,1	1.561,1
Primær Sundhed i øvrigt	3.058,0	2.813,6	3.022,1	3.022,1	3.022,1	3.022,1
Primær Sundhed mv. i alt	4.671,9	4.499,2	4.583,2	4.583,2	4.583,2	4.583,2
Sundhed ekskl. administration	18.041,5	18.104,0	18.473,3	18.473,3	18.473,3	18.473,3
Administration, Sundhed	118,2	118,9	105,7	105,7	105,7	105,7
Sundhed i alt, inkl. adm. og lesing	18.159,7	18.222,9	18.579,0	18.579,0	18.579,0	18.579,0

1) De beregnede omkostninger udgør 418,3 mio. kr. af budget 2010.

2) Ydelser til leasing – som i alt udgør 85,8 mio.kr. - er indeholdt under Fælles puljer i 2010. Endvidere indgår rent teknisk den foreløbige spareramme på 160 mio. kr., der skal sikre, at regionen overholder sin del af Økonomiaftalen med regeringen om niveauet for nettodriftsudgifter i det samlede regionale sundhedsvæsen. Ved evt. udmøntning af sparerammen vil denne kunne fordeles på sundhedsområdet generelt, selv om den indtil videre er placeret her under hospitalsområdet.

I nedenstående tabel 2.4 er der nærmere redegjort for, hvordan budgetlægningen fra det vedtagne budget 2009 via den tekniske budgetramme 2010 til budget 2010 er foregået.

Tabel 2.4 Fra Budget 2009 til Budget 2010

Mio. kr.		Udgiftsbaserede principper	Omkostningsbaserede principper
A.	Sundhed i alt, driftsbudget inkl. sektoradministration Budget 2009 (som vedtaget)	17.579,7	17.825,1
	Omplaceringer ml. budgetområder, tillægsbev. mv.	-212,1	-212,1
	Pris- og lønregulering	426,6	436,0
B.	B. Tekniske budgetramme 2010	17.794,2	18.046,2
C.	C. Realvækst, DUT-reguleringer og balancetiltag/omplaceringer	366,6	532,8
	Økonomiaftalens realvækst	387,6	387,6
	Lov- og cirkulæreprogrammet	-5,7	-5,7
	Nettovirkning omplaceringer jf. balancetiltag	144,7	144,7
	Spareramme	-160,0	-160,0
	Nettovirkning af ændringer i fht. kalkulatoriske omkostninger		166,2
D.	Sundhed i alt, driftsbudget inkl. sektoradministration	18.160,8	18.579,0

Den følgende tabel viser fordelingen på hovedområder af økonomiaftalens realvækst.

Tabel 2.5 Økonomiaftalen 2010

Mio. kr.	Realvækst Budget 2009 - Budget 2010
- Aktivitetsstigning	176,2
- Sygehusmedicin	63,5
- Intensiv/livstruende sygdomme	21,2
- Mammografiscreening	7,4
Hospitaler og Fælles konti	268,3
Sygesikringsmedicin	61,0
Primær Sundhed	58,3
I alt	387,6

Økonomiaftalen indeholder et samlet nettoløft på 1.814 mio. kr. på landsplan.

2.1.7 Investeringsoversigt

Tabel 2.6 opsummerer de rådighedsbeløb, som er afsat til Sundhed (somatiske hospitaler mv.) på investeringsoversigten for 2010-2013.

Tabel 2.6 Investeringsoversigt 2010-2013

Mio. kr. (2009 = indeks 121,5, 2010-2013 = indeks 122,0)	Budget 2009	Budget 2010	Budgetoverslagsår		
			2011	2012	2013
Regionhospitalet Horsens, Brædstrup og Odder	47,3	2,4	0,0	0,0	0,0
Regionshospitalet Randers og Grenaa	25,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Regionhospitalet Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkøbing og Tarm (Hospitalsenheden Vest)	167,0	7,2	0,0	0,0	0,0
Regionhospitalet Silkeborg, Hammel Neurocenter og Skanderborg Sundhedscenter	26,8	9,1	0,0	0,0	0,0
Århus Universitetshospital, Skejby Sygehus	115,8	201,1	47,0	0,0	0,0
Regionshospitalet Viborg, Skive og Kjellerup	66,8	42,6	0,0	0,0	0,0
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	207,8	101,8	142,7	33,1	0,0
Friklinikken, Brædstrup	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Fælles puljer	633,3	651,9	578,3	583,3	583,3
Rådighedsbeløb i alt	1.289,8	1.016,1	768,0	616,4	583,3

2.1.8 Personaleoversigt

Budgettet for 2010 og overslagsårene 2011-2013 indebærer, at der forventes følgende personaleforbrug i 2010.

Tablet 2.7 Forventet personaleforbrug i 2010 og overslag 2011-2013

Gennemsnitlige helårsstillinger	Regnskab 2008	Budget 2009	Budget 2010	Budgetoverslagsår		
				2011	2012	2013
Hospitaller m.v.						
Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder	1.407	1.353	1.381	1.381	1.381	1.381
Regionshospitalet Randers og Grenaa	1.752	1.677	1.730	1.730	1.730	1.730
Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkøbing og Tarm (Hospitalsenheden Vest)	3.449	3.294	3.283	3.283	3.283	3.283
Regionshospitalet Silkeborg, Hammel Neurocenter og Skanderborg Sundhedscenter	1.567	1.405	1.405	1.405	1.405	1.405
Århus Universitetshospital, Skejby Sygehus	2.670	2.535	2.600	2.600	2.600	2.600
Regionshospitalet Viborg, Skive og Kjellerup	2.789	2.636	2.743	2.743	2.743	2.743
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	5.448	5.230	5.227	5.227	5.227	5.227
Friklinikken, Brædstrup	50	45	50	50	50	50
Fælles puljer 1)		694	594	594	594	594
Fælles udgifter/indtægter i øvrigt 1)	659	140	150	150	150	150
Hospitaller m.v. i alt	19.791	19.009	19.163	19.163	19.163	19.163
Administration, Sundhed	173	170	151	151	151	151

1) Regnskab 2008 omfatter personaleforbruget for både Fælles udgifter/indtægter og Fælles puljer.

Nedgangen i personaleforbruget for administrationen for sundhed skyldes hovedsagligt den organisatoriske ændring, at afdelingen for Sundhedsøkonomi er overgået til Koncernøkonomi under Fællesstaben.

2.1.9 Aktivitet

I tabel 2.8 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 2010 i form af aktivitetstallene for Budget 2009 fremskrevet med bl.a. produktivitetskravet på 2 % fra Økonomiaftalen for 2010.

Rent styringsmæssigt er de primære aktivitetstal DRG-værdien. Tallene nedenfor er dog foreløbige og skal genberegnes, når den endelige aktivitet for 2009 kendes, og når DRG-takstsystemet for 2010 er kendt og stillet til rådighed for regionerne.

Tabel 2.8 Udvalgte nøgletal for den forventede aktivitet

Aktivitetsmål	Antal udskrevne	Ambulante besøg	Gns. liggetid	DRG-værdi (mio. kr.)
Hospitaller mv.				
Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder	19.708	153.813	4,2	868,7
Regionshospitalet Randers og Grenaa	32.811	186.238	3,9	1.091,7
Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkøbing og Tarm (Hospitalsenheden Vest)	49.906	261.471	4,0	1.950,4
Regionshospitalet Silkeborg, Hammel Neurocenter og Skanderborg Sundhedscenter	18.285	106.000	4,3	785,0
Århus Universitetshospital, Skejby	36.972	183.486	3,6	1.722,1
Regionshospitalet Viborg, Skive og Kjellerup	39.400	247.750	3,9	1.479,6
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	65.767	522.210	3,6	3.300,6
Friklinikken, Brædstrup	0	17.011	1,0	79,8
Hospitaller i alt	262.849	1.677.979		11.277,9

Note: DRG-værdien for hospitalerne omfatter alle behandlinger og patienter uanset bopæl.

Hospitalernes samlede DRG-værdi kan derfor ikke sammenlignes med den statslige aktivitetspulje, der alene er baseret på, at patienten har bopæl i Region Midtjylland.

Den samlede DRG-værdi på 11.277,9 mio. kroner kan stilles over for, at den tilsvarende DRG-værdi i 2009-budgettet udgør 11.001,3 mio. kr. Disse opgørelser kan dog ikke umiddelbart sammenlignes, da 2009-budgettet er opgjort med takstsystem 2008 og 2010-budgettet er opgjort med takstsystem 2009. Endelig er konsekvenserne af besparelserne ikke indarbejdet i tallene.

Konsekvenserne af besparelserne i 2009 er ikke indarbejdet i Budget 2010. Konsekvenserne vil blive indarbejdet i den første økonomirapportering i 2010.

2.1.10 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.

De nationale servicemål

Der er nationalt fastsat en behandlingsfrist på 1 måned for alle patienter. Denne frist er knyttet sammen med retten til udvidet frit sygehusvalg.

Ud over den generelle 1 månedes 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.

I tillæg hertil har Sundhedsstyrelsen i samarbejde med faglige arbejdsgrupper udarbejdet pakkeforløb, der skal sikre kræft- og hjertepatienter hurtig udredning og behandling. For hvert pakkeforløb er fastlagt forløbstider for de forskellige dele af patientforløbet. Tiderne er fastsat ud fra, at patienterne kun må udsættes for fagligt begrundet ventetid. Forløbstiderne i pakkerne er ikke en retting for patienterne, men tiderne kan af patienter og patientvejledere bruges som en rettesnor, og regionerne har forpligtet sig til at leve op til tiderne. Pakkeforløbene på kræftområdet blev implementeret i løbet af 2008/2009, mens pakkeforløbene på hjerteområdet implementeres i efteråret 2009.

Ved siden af ventetidsmålene fastsætter sundhedsloven, at patienten senest 8 hverdage efter, at henvisning er modtaget af hospitalet, skal have meddelelse om, hvorvidt man kan tilbyde behandling inden for behandlingsfristen, og i bekræftende fald skal patienten have datoen for forundersøgelse.

Sundhedsloven fastsætter desuden, at alle indlagte patienter og patienter med mere end ét ambulant besøg skal tildeles en kontaktperson. Regionsrådet vedtog i forbindelse med budgetforliget 2009 en regional målsætning om en målopfyldelse på 90 % for indlagte patienter pr. 1. juli 2009.

Region Midtjyllands servicemål

Som supplement til de nationale servicemål har Regionsrådet fastsat regionale servicemål på en række områder:

- 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 må være på én time, efter at patienten er ankommet til konsultationsstedet. I tilfælde af behov for hjemmebesøg af vagtlægen er målsætningen, at sygebesøget aflægges inden for 3 timer.
- Behandling på regionens hospitaler.
Hospitalerne er forpligtede til at meddele tidspunktet for behandling til patienter senest 8 dage efter forundersøgelsen.
Maksimalt 5 % af de planlagte indlæggelser, operationer eller andre behandlinger må aflyses af årsager, som ikke skyldes patienten selv.
Ventetiden på ambulatorier må maksimalt være 30 minutter – dette gælder både i forhold til det meddelte mødetidspunkt for patienter, der møder op til planlagte behandlinger, og for skadestue/akutte patienter.
- Sammenhængen i behandlingen.
Det er en målsætning i Region Midtjylland, at 80 % af udskrivningsbrevene/lægebrevene skal sendes til den praktiserende læge senest 2 hverdage efter udskrivning fra regionens hospitaler, og 95 procent af brevene skal være udsendt senest 7 dage efter udskrivningen.
Derudover er der vedtaget et servicemål om, at udskrivninger, der medfører opfølgningstilbud i primærsektoren, skal aftales med de relevante samarbejdsparter senest på udskrivningsdagen.

Kvalitetsstrategi 2010-2012

Der udarbejdes i løbet af efteråret 2009 en ny kvalitetsstrategi for sundhedsområdet. Det er hensigten, at kvalitetsstrategien godkendes af det nye Regionsråd. Der kan i den nye kvalitetsstrategi blive vedtaget nye servicemål for behandlingen af patienter på hospitalerne i Region Midtjylland.

2.2 Egne hospitaler

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

Fra Budget 2009 til Budget 2010

I tabel 2.9 er kort redegjort for de ændringer på hospitalerne, som fører fra det vedtagne budget 2009 til budgettet for 2010. Udover de i tabellen anførte ændringer skal der tillige henvises til Fælles puljer – jf. senere – hvor der er optaget en række af de budgetændringer, som følger af økonomiaftalen og budgetforliget, idet disse først efter budgetvedtagelsen vil blive udmøntet på de enkelte hospitaler.

Tabel 2.9 Fra vedtaget Budget 2009 til vedtaget Budget 2010

Mio. kr. (omkostningsbaseret)	Budget 2009	Ændring i kalkulatoriske omkostninger	Tekniske ændringer i øvrigt	Pris- og lønfremskrivning 2009-2010	Budget 2010
	1	2	3	4	5
Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder	726,9	19,6	72,4	20,6	839,5
Regionshospitalet Randers og Grenaa	1.013,7	-12,3	53,9	29,1	1.084,4
Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkøbing og Tarm (Hospitalsenheden Vest)	1.903,0	12,4	108,6	47,0	2.071,0
Regionshospitalet Silkeborg, Hammel					
Neurocenter og Skanderborg Sundhedscenter	783,7	26,6	49,7	23,1	883,1
Århus Universitetshospital, Skejby	1.948,9	10,1	123,1	53,2	2.135,3
Regionshospitalet Viborg, Skive og Kjellerup	1.475,4	28,0	46,9	41,9	1.592,2
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	3.299,4	40,6	344,9	90,1	3.775,0
Friklinikken, Brædstrup	54,5	2,5	0,0	1,6	58,6
I alt	11.205,5	127,5	799,5	306,6	12.439,1

I Kolonne 1 er anført 2009-budgettet for regionens hospitaler, således som det blev vedtaget af Regionsrådet ultimo september 2008.

De samlede tekniske ændringer er opsplittet i kolonne 2, Ændring i kalkulatoriske omkostninger, og i kolonne 3, Tekniske ændringer i øvrigt, da det alene er sidstnævnte, som påvirker hospitalernes driftssituation.

De kalkulatoriske omkostninger var første gang medtaget i budgettet for 2009, og er i år i skemaet under det enkelte hospital opdelt i forskydning i hensættelser til feriepenge, hensættelse til tjenestemandspensioner, lagerforskydninger og afskrivninger. Alt i alt en stigning i det budgetterede beløb på i alt 127,5 mio. kr.

Heroverfor står – jf. kolonne 3 – at regionsrådets udmøntning af den resterende takststyringspulje samt puljer til ny behandling og ny dyr medicin på mødet den 20. maj 2009 har indebåret en rammetilførsel til hospitalerne på i alt 470,0 mio. kr. På samme møde finansieredes hjemtagningsprojekter for i alt 204,7 mio. kr. Hertil kommer fordeling af fx pulje til stråleplan for Region Midtjylland på regionsrådets møde den 29. april 2009 samt en række budgetomflytninger af mere teknisk karakter.

Kolonne 4 viser de generelle pris- og lønfremskrivninger, som fra 2009 til 2010 udgør 3,50 % for løn, 1,91 % for øvrige udgiftsarter, 2,67% for kalkulatoriske omkostninger, mens disse for indtægtsposter er sammenvejet til 2,95%.

Man når herefter i kolonne 5 frem til det budget for hvert af regionens 8 hospitaler, som er medtaget i budgettet for 2010.

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. Derudover skal hospitalet udvikle regionsfunktioner indenfor kirurgisk gastroenterologi i samarbejde med Århus Sygehus i henhold til den regionale hospitalsplan. Endvidere behandles borgere fra hele det tidligere Vejle Amt på specialiserede områder, såsom infertilitet (IVF), livsstilssygdomme (Livsstilscenter), skulderalloplastikker, moderkagebiopsier, samt thyreoidea-operationer.

Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder varetager medicinsk, kirurgisk, ortopædkirurgisk samt gynækologisk behandling, herunder fødselsbetjening. Herudover er der etableret Fertilitetsklinikk, Livsstilscenter, satellitfunktion for hæmodialyse, satellitfunktion for urologi samt pædiatrisk ambulatorium.

Regionshospitalet Horsens har i de senere år haft fokus på at forbedre det akutte patientforløb. Som følge heraf er der etableret en fælles akut modtageenhed, som er kommet langt med at realisere Sundhedsstyrelsens anbefalinger for akutmodtagelser.

Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder bestræber sig på at være foregangshospital indenfor it-teknologi og har i dag en fuldt udbygget elektronisk patientjournal, digitaliseret røntgen (PACS), talegenkendelse og i-hospitalsløsning.

B. Ressourcer

Tabel 2.10 opsummerer de væsentligste ressourcemæssige forudsætninger for Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder.

Tabel 2.10 Personale, bruttoudgifter, nettoudgifter og nettoomkostninger

Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2008	Budget 2009	Budget 2010
Gns. antal helårsstillinger i alt	1.407	1.353	1.381
<i>/ 1.000 kr. (2010-pl)</i>			
Bruttodriftsudgifter	798.850	747.840	821.496
- Heraf lønninger	593.376	565.366	626.693
Bruttodriftsindtægter	-15.513	-11.418	-11.449
Nettodriftsudgifter	783.337	736.422	810.047
Forskydning i hensættelse til feriepenge			3.479
Hensættelse til tjenestemandspensioner			1.705
Lagerforskydninger			
Afskrivninger			24.259
Kalkulatoriske omkostninger i alt	16.460	9.847	29.443
Nettodriftsomkostninger	799.797	746.269	839.490

Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder har i 2010 bruttodriftsudgifter på 821,5 mio. kr. og bruttodriftsindtægter på 11,4 mio. kr. De samlede nettodriftsomkostninger er på 839,5 mio. kr., idet der skal lægges 29,4 mio. kr. til i kalkulatoriske omkostninger.

C. Aktivitet

Tabel 2.11 opsummerer nogle væsentlige nøgletal for udviklingen i aktiviteten på Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder.

Tabel 2.11 Nøgletal for aktivitet 2008-2010

Nøgletal for aktivitet	Regnskab 2008	Budget 2009	Budget 2010
Antal udskrevne	20.008	19.265	19.708
Antal ambulante besøg	143.866	150.354	153.813
- heraf skadestuebesøg	20.404	20.943	21.425
Gennemsnitlige liggetider	4,3	4,2	4,2
DRG-værdi i 1.000 kr.	839.614	849.208	868.740
Operationer	22.395	22.916	23.443
- heraf endoskopier (kikkertoperationer)	6.453	6.512	6.662

Noter: Regnskab 2008 er realiseret aktivitet fra InfoRM pr. 2. juni 2009. DRG værdi 2008 er opgjort i takstsystem 2009. Operationer omfatter SKS-klassifikation kapitel KA-KQ inkl. endoskopier SKS-klassifikation kapitel KU.

Budget 2009 er beregnet med udgangspunkt i realiseret aktivitet 2007 tillagt produktivitetsstigning på 2,3 % (2007-2008) og 2,3 % (2008-2009). Budget 2010 er budget 2009 tillagt en produktivitetsstigning på 2,3 %. DRG-værdien er i alle årene i takstsystem 2009.

Aktiviteten på Regionshospitalet Horsens er steget betydeligt igennem en længere årrække som følge af politisk vedtagne kapacitetsbeslutninger på sygehusområdet i de tidligere Århus og Vejle amter samt i Region Midtjylland. En udvikling der ser ud til at fortsætte som følge af primært et stigende patientunderlag.

Indsatsområder:

Følgende indsatsområder kommer Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder til at arbejde med i de kommende år:

- Anlægsprojekter på Regionshospitalet Horsens skal skabe fysisk kapacitet til akuthospitalet og genhusning af aktiviteter, der i dag huses på regionshospitalerne i Odder og Brædstrup.
- Yderligere udvikling og udbredelse af i-Hospitalet.
- Yderligere udvikling af den fælles akutmodtageenhed.
- Yderligere udvikling af velfærdsinitiativer i overensstemmelse med hospitalets velfærdsstrategi.

2.2.2 Regionshospitalet Randers og Grenaa

A. Formål

Regionshospitalet Randers er, med placeringen midt mellem Aalborg og Århus og kun 6 km fra motorvej E45, en krumtap i det akutte beredskab i Midt- og Østjylland. Regionshospitalet Randers er ifølge Finansministeriets og Indenrigs- og Socialministeriets opgørelser et af Danmarks største akuthospitaler målt på akutte patienter i forhold til indlæggelser i alt.

Regionshospitalet Randers og Grenaa har som optageområde kommunerne Randers, Syddjurs, Norddjurs, Favrskov og Horsens/Hedensted inden for børn og urologi. Med sit optageområde dækker Regionshospitalet Randers og Grenaa området nord for Århus og har derfor en vigtig rolle i afskærmningen af Århus Universitetshospital i forhold til behandling af basispatienter.

Regionshospitalet Randers og Grenaa har en bred sammensætning af lægefaglige specialer.

Specialesammensætning			
Kirurgiske specialer	Medicinske specialer	Tværgående specialer	Andre specialer
<ul style="list-style-type: none"> · Ortopædisk kirurgi · Kirurgi (inkl. bryst-, tyktarms- og endetarmskræft) · Urologi · Gynækologi og obstetrik 	<ul style="list-style-type: none"> · Kardiologi · Lungesygdomme · Gastroenterologi og hepatologi · Endokrinologi · Geriatri · Infektionsmedicin · Reumatologi 	<ul style="list-style-type: none"> · Anæstesiologi · Diagnostisk radiologi · Klinisk biokemi · Klinisk fysiologi og nuklearmedicin · Patologisk anatomi og cytologi 	<ul style="list-style-type: none"> · Pædiatri – inkl. neonatologi) · Oftalmologi · Oto-rhino-laryngologi · Neurologi · Hæmodialyse · Regional tandklinik

Udviklingen på hospitalsområdet er generelt karakteriseret ved, at der er behov for yderligere specialisering og centralisering. Regionshospitalet Randers besidder en særlig spydspidsposition inden for områderne:

- Akut hospitalsfunktion
- Kvindespecialerne – gynækologi/obstetrik
- Børn, pædiatri og neonatologi
- Kræftkirurgi, bryst-, tyktarms- og endetarmskræft, samt udredning af lungekræft.

Regionshospitalet Randers og Grenaa er kendt som et produktivt hospital – et kendemærke hospitalet ønsker at fastholde. I 2009 og frem i 2010 skal den elektroniske patientjournal implementeres på hospitalet. Det betyder, at mange medarbejdere fra klinikken bliver involveret i det arbejde, og dermed bliver det vanskeligt at fastholde den høje produktion. I den erkendelse er hospitalet fritaget for det generelle produktivitetskrav fra 1. april 2009 og et år frem.

B. Ressourcer

Regionshospitalet Randers og Grenaa har i 2010 bruttodriftsudgifter på 1.034,8 mio. kr. og bruttodriftsindtægter på 2,9 mio. kr. De samlede nettodriftsomkostninger er på 1.084,4 mio. kr., idet der skal lægges 52,4 mio. kr. til i kalkulatoriske omkostninger.

Niveauet i 2010 er nogenlunde på niveau med den oprindelige budgetramme i 2009. For at kunne indfri de implementerede besparelser er der lukket i alt 25 senge, som kræver en stor omlægning for at kunne leve op til det, samtidig med at hospitalets samlede produktionsværdi helst skal øges.

Tabel 2.12 Personale, bruttoudgifter, nettoudgifter og nettoomkostninger

Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2008	Budget 2009	Budget 2010
Gns. antal helårsstillinger i alt	1.752	1.677	1.730
<i>/1.000 kr. (2010-pl)</i>			
Bruttodriftsudgifter	1.032.683	978.875	1.034.834
- Heraf lønninger	774.121	818.029	887.232
Bruttodriftsindtægter	-9.467	-2.889	-2.898
Nettodriftsudgifter	1.023.216	975.986	1.031.936
Forskydning i hensættelse til feriepenge			6.425
Hensættelse til tjenestemandspensioner			8.498
Lagerforskydninger			
Afskrivninger			37.525
Kalkulatoriske omkostninger i alt	45.459	64.741	52.448
Nettodriftsomkostninger	1.068.676	1.040.727	1.084.384

C. Aktivitet

Nedenstående tabel opsummerer nogle væsentlige nøgletal for udviklingen i aktiviteten på Regionshospitalet Randers og Grenaa.

Tabel 2.13 Nøgletal for aktivitet 2008-2010

Nøgletal for aktivitet	Regnskab 2008	Budget 2009	Budget 2010
Antal udskrevne	29.552	32.326	32.811
Antal ambulante besøg	156.819	183.486	186.238
- heraf skadestuebesøg	31.550	33.096	33.592
Gennemsnitlige liggetider	3,9	3,8	3,9
DRG-værdi i 1.000 kr.	1.047.632	1.075.581	1.091.715
Operationer	23.217	26.003	26.393
- heraf endoskopier (kikkertoperationer)	7.879	8.654	8.784

Budget 2010 aktiviteten er med udgangspunkt i budget 2009 tillagt et produktivitetskrav på 2 %. Aktiviteten i 2008 var meget atypisk på grund af sygeplejerskekonflikten.

Regionshospitalet Randers og Grenaa er fra 1. januar 2010 og frem til 1. april blevet fritaget for produktivitetskrav, da hospitalet skal implementere den fulde elektroniske patientjournal (EPJ). Derfor er produktivitetskravet kun indregnet for 9 måneder i 2010. Budget 2009 aktiviteten er det oprindelige budget 2009, hvilket vil sige, at der mangler at blive korrigeret for implementeringen af besparelserne og implementering af EPJ.

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

A. Formål

Hospitalsenheden Vest består af Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkøbing og Tarm. Hospitalsenheden Vest 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, dagkirurgisk center samt friklinisk. På Regionshospitalet Lemvig findes en rehabiliteringsenhed for neurologiske patienter. På Regionshospitalet Tarm er røntgenafdeling og jordemoderkonsultation samt sundhedscenter.

Hospitalsenheden Vest har flere forskningsafsnit, bl.a. inden for medicin, kirurgi, ortopædkirurgi mv.

Med baggrund i akutplanen er kirurgien gennem de seneste 2 år samlet på Regionshospitalet Herning. På Regionshospitalet Holstebro udføres mammakirurgiske operationer.

Gennem 2009 er opbygget en Akut afdeling/Fælles Akut Modtage Enhed (FAME) i Hospitalsenheden Vest. Ved endelig udbygning forventes Akutafdelingen at have 30-35 senge på Regionshospitalet Herning og 20-25 senge på Regionshospitalet Holstebro.

Hospitalsenheden Vest er basishospital primært for borgere i Herning, Holstebro, Ringkøbing-Skjern, Tarm, 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 spidsfunktioner, 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, stråleterapi, trombolyse 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. Et eksempel på dette er stråleterapifunktionen på Regionshospitalet Herning, der blev indviet i 2009.

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. Der er veletablerede samarbejdsrelationer med de praktiserende læger.

Hospitalerne i Hospitalsenheden Vest er organisatorisk, ledelsesmæssigt og funktionelt samlet som én enhed. Hospitalerne er således samlet under én hospitalsledelse, hvorunder en række specialespecifikke afdelingsledelser sikrer den daglige ledelse af afdelingerne. Inden for specialer med aktiviteter på flere matrikler er der etableret en række tværgående afdelingsledelser.

B. Ressourcer

Tabel 2.14 opsummerer de væsentligste ressourcemæssige forudsætninger for Hospitalsenheden Vest.

Tabel 2.14 Personale, bruttoudgifter, nettoudgifter og nettoomkostninger

Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2008	Budget 2009	Budget 2010
Gns. antal helårsstillinger i alt	3.449	3.294	3.283
<i>/1.000 kr. (2010-pl)</i>			
Bruttodriftsudgifter	2.053.401	1.963.228	2.068.277
- Heraf lønninger	1.494.379	1.532.576	1.613.012
Bruttodriftsindtægter	-66.793	-78.740	-78.954
Nettodriftsudgifter	1.986.608	1.884.488	1.989.323
Forskydning i hensættelse til feriepenge			-1.240
Hensættelse til tjenestemandspensioner			14.854
Lagerforskydninger			
Afskrivninger			68.023
Kalkulatoriske omkostninger i alt	85.336	69.239	81.637
Nettodriftsomkostninger	2.071.944	1.953.727	2.070.960

Noter: Hospitalsenheden Vest gennemførte i budget 2009 besparelser på samlet 115 mio. kr. Det var, ud over de politisk besluttede besparelser, nødvendigt at gennemføre besparelser med udgangspunkt i afdelingernes merforbrug og ændring af takstmodellen. Dette for fremadrettet at opnå balance i Hospitalsenheden Vests økonomi.

Forbruget af stillinger i 2009 vil være større end de budgetterede 3.294. Nogle af årsagerne hertil er bl.a., at besparelserne på en række områder ikke opnår helårsvirkning i 2009 men først slår fuldt igennem pr. 2010. Ansatte i opsagte stillinger, på baggrund af besparelserne, tæller med i personaleforbruget ind til fratrædelse. Men for den enkelte afdelings budget er der sket en nednormering af stillingerne pr. 1. januar 2009.

Hospitalsenheden Vest har i 2010 bruttodriftsudgifter på 2.068,3 mio. kr. og bruttodriftsindtægter på 79,0 mio. kr. De samlede nettodriftsomkostninger er på 2.071,0 mio. kr., idet der skal lægges 81,6 mio. kr. til i kalkulatoriske omkostninger.

C. Aktivitet

Tabel 2.15 opsummerer nogle væsentlige nøgletal for udviklingen i aktiviteten på Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkøbing og Tarm.

Tabel 2.15 Nøgletal for aktivitet 2008-2010

Nøgletal for aktivitet	Regnskab 2008	Budget 2009	Budget 2010
Antal udskrevne	45.753	48.927	49.906
Antal ambulante besøg	300.657	256.344	261.471
- heraf skadestuebesøg	24.511	25.151	25.654
Gennemsnitlige liggetider	4,0	4,1	4,0
DRG-værdi i 1.000 kr.	1.797.310	1.912.188	1.950.432
Operationer	45.241	37.119	37.861
- heraf endoskopier (kikkertoperationer)	13.450	15.146	15.449

Noter: Regnskab 2008 er realiseret aktivitet fra InfoRM pr. 4. juni 2009. DRG-værdien er i takstsystem 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 2009 er beregnet med udgangspunkt i realiseret aktivitet 2007 tillagt produktivitetsstigning på 2,7 % (2007-2008) og 2,0 % (2008-2009). DRG-værdi for 2009 indeholder således endnu ikke det ekstra produktivitetskrav på gennemsnitligt ½ %. DRG-værdierne er i takstsystem 2008. Konsekvenserne af besparelserne i 2009 er ikke indarbejdet i budget 2009.

Budget 2010 er beregnet ud fra budget 2009 tillagt produktivitetsstigning på 2 %.

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.

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 er vestdansk center med højtspecialiseret funktion indenfor neurorehabilitering af børn og voksne med traumatiske hjerneskader, såvel som neurorehabilitering af bl.a. apoplekspatienter.

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 bevægeapparatlidelser, 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. Herudover skal afdelingen varetage udredning af okkult cancer i Region Midtjylland.

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

B. Ressourcer

Tabel 2.16 opsummerer de væsentligste ressourcemæssige forudsætninger for Regionshospitalet Silkeborg, Hammel Neurocenter og Skanderborg Sundhedscenter.

Tabel 2.16 Personale, bruttoudgifter, nettoudgifter og nettoomkostninger

Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2008	Budget 2009	Budget 2010
Gns. antal helårsstillinger i alt	1.567	1.405	1.405
<i>/ 1.000 kr. (2010-pl)</i>			
Bruttodriftsudgifter	862.681	805.924	857.838
- Heraf lønninger	653.719	659.912	697.094
Bruttodriftsindtægter	-20.675	-11.996	-12.028
Nettodriftsudgifter	842.006	793.928	845.810
Forskydning i hensættelse til feriepenge			2.140
Hensættelse til tjenestemandspensioner			5.768
Lagerforskydninger			
Afskrivninger			29.389
Kalkulatoriske omkostninger i alt	34.047	10.726	37.297
Nettodriftsomkostninger	876.053	804.654	883.107

Regionshospitalet Silkeborg, Hammel Neurocenter og Skanderborg Sundhedscenter har i 2010 bruttodriftsudgifter på 857,8 mio. kr. og bruttodriftsindtægter på 12,0 mio. kr. De samlede nettodriftsomkostninger er på 883,1 mio. kr., idet der skal lægges 37,3 mio. kr. til i kalkulatoriske omkostninger.

C. Aktivitet

Tabel 2.17 opsummerer nogle væsentlige nøgletal for udviklingen i aktiviteten på Regionshospitalet Silkeborg, Hammel Neurocenter og Skanderborg Sundhedscenter.

Tabel 2.17 Nøgletal for aktivitet 2008-2010

Nøgletal for aktivitet	Regnskab 2008	Budget 2009	Budget 2010
Antal udskrevne	16.640	18.285	18.285
Antal ambulante besøg	103.584	97.244	106.000
- heraf skadestuebesøg	17.142	18.483	16.650
Gennemsnitlige liggetider	4,4	4,3	4,3
DRG-værdi i 1.000 kr.	826.226	780.252	785.000
Operationer	12.863	15.139	15.139
- heraf endoskopier (kikkertoperationer)	4.235	4.674	4.674

Noter: Regnskab 2008 er realiseret aktivitet fra InfoRM pr. 15. juni 2009.

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.

Aktivitetsbudget 2010 er fastsat ud fra en vurdering med udgangspunkt i budget 2009.

Regionshospitalet Silkeborg har gennemført en stor aktivitetsstigning i løbet af de senere år, ikke mindst inden for ortopædkirurgien (rygoperationer samt hofte- og knæoperationer m.m.) og reumatologien, men også på resten af det medicinske område og på det gynækologiske område. Stigningen forventes at fortsætte i såvel 2009 som 2010. 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 en del af Århus Universitetshospital, der består af Århus Sygehus, Skejby, Risskov og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter samt et samarbejde med Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet på Aarhus Universitet. Herudover er der et nært samarbejde med Aalborg Sygehus.

Århus Universitetshospital, Skejby's status som en del af Århus Universitetshospital betyder, at hospitalet ud over at varetage opgaverne med basisbetjeningen og den højt specialiserede diagnostik, behandling og pleje har en række forpligtelser og opgaver indenfor udvikling og forskning. Dette betyder, at hospitalet indenfor samtlige specialer udfører klinisk forskning med henblik på at udvikle og implementere nye diagnostiske, behandlingsmæssige og plejemæssige metoder.

Århus Universitetshospital, Skejby er et universitetshospital og varetager højt specialiserede funktioner for følgende specialer: Thoraxkirurgi (sygdomme i brysthulen), herunder hjertekirurgi hos børn og voksne, karkirurgi (kirurgiske sygdomme i blodkar), urologi (kirurgiske urinvejsygdomme) hos børn og voksne, nefrologi (medicinske nyresygdomme), pædiatri (medicinske børne-sygdomme), gynækologi (sygdomme i kvindelige kønsorganer) og obstetrik (graviditet og fødsler), blødersygdomme, transplantationsimmunologi samt de nødvendige tværgående specialer som billeddiagnostik, nuklearmedicin og laboratoriespecialerne. Det overordnede ansvar for aktiviteten blodtransfusion i Region Midtjylland er placeret på Skejby.

Varetagelsen af de højt specialiserede funktioner baserer sig på et optageområde, der omfatter Region Midtjylland, Vest Danmark og for enkelte funktioner hele landet. Varetagelsen indebærer forpligtelsen til uden forsinkelse at modtage patienter til behandling indenfor de pågældende højt specialiserede funktioner fra optageområdets øvrige hospitaler.

Hospitalet varetager derudover basisfunktionerne indenfor de pågældende specialer for borgere i Århus og Samsø kommuner.

Universitetshospitalet varetager endelig den prægraduate kliniske uddannelse af læger fra Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet på Aarhus Universitet. Hertil kommer uddannelsesopgaver for en lang række andre faggrupper (plejepersonale, sekretærer, bioanalytikere mv.).

B. Ressourcer

Tabel 2.18 opsummerer de væsentligste ressourcemæssige forudsætninger for Århus Universitetshospital, Skejby (inkl. jordemodercentret).

Tabel 2.18 Personale, bruttoudgifter, nettoudgifter og nettoomkostninger

Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2008	Budget 2009	Budget 2010
Gns. antal helårsstillinger i alt	2.670	2.535	2.600
<i>/ 1.000 kr. (2010-pl)</i>			
Bruttodriftsudgifter	1.961.462	1.968.189	2.092.602
- Heraf lønninger	1.221.998	1.422.780	1.510.528
Bruttodriftsindtægter	-55.803	-54.531	-54.680
Nettodriftsudgifter	1.905.659	1.913.658	2.037.922
Forskydning i hensættelse til feriepenge			2.240
Hensættelse til tjenestemandspensioner			11.820
Lagerforskydninger			
Afskrivninger			83.304
Kalkulatoriske omkostninger i alt	97.070	87.287	97.364
Nettodriftsomkostninger	2.002.729	2.000.945	2.135.286

Århus Universitetshospital, Skejby har i 2010 bruttodriftsudgifter på 2.092,6 mio. kr. og bruttodriftsindtægter på 54,7 mio. kr. De samlede nettodriftsomkostninger er på 2.135,3 mio. kr., idet der skal lægges 97,4 mio. kr. til i kalkulatoriske omkostninger.

C. Aktivitet

Tabel 2.19 opsummerer nogle væsentlige nøgletal for udviklingen i aktiviteten på Århus Universitetshospital, Skejby.

Tabel 2.19 Nøgletal for aktivitet 2008-2010

Nøgletal for aktivitet	Regnskab 2008	Budget 2009	Budget 2010 ⁴⁾
Antal udskrevne	34.407	36.000	36.972
Antal ambulante besøg ¹⁾	173.965	178.662	183.486
- heraf skadestuebesøg			
Gennemsnitlige liggetider	3,5	3,7	3,6
DRG-værdi i 1.000 kr. ²⁾	1.628.514	1.676.793	1.722.066
Operationer (Kap. A-Q + U) ³⁾	22.804	22.400	23.005
- heraf endoskopier (kikkertoperationer)	3.949	3.900	4.005

Noter:

1) Budget 2009 for ambulante besøg er nedjusteret fra 198.500 til 178.662, idet det oprindelige budgettal ikke har været rensset for udeblevne patienter, hjemmebesøg, telefonkonsultationer og andre kommunikative konsultationer.

2) DRG-værdien er for alle år opgjort i 2008-takster og er inklusive kronikere, fertilitetsbehandling samt sterilisationer.

3) Antal operationer for Budget 2009 er ændret i forhold til det godkendte budget fra 18.500 til 22.400, således at antallet er inklusiv endoskopier.

4) Aktiviteten er fremskrevet med 2,7% ift. Budget 2009.

Der er på Skejby et stort pres på driftsomkostningerne til ekstraordinær vedligeholdelse af bygninger, tekniske installationer og apparatur i øvrigt. Store dele af hospitalet er bygget for mere end 20 år siden og behovet for teknisk vedligehold, teknisk genopretning og almindelige moderniseringer stiger hurtigt i disse år. For at sikre den fortsatte faglige udvikling og den 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, spydspidskompetencer opbygges, og dette fordrer både et økonomisk råderum og fysisk plads.

Der sker løbende en udbygning af aktiviteten - både på baggrund af politiske beslutninger om kortere ventetid, kræftplan m.m., men også på baggrund af faglig udvikling som giver nye behandlingsformer.

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, samt udvidelse af de billeddiagnostiske funktioner. Projekterne er på forskelligt sted i processen, men for alle områderne forventes fremlagt konkrete projekter inden udgangen af 2009.

2.2.6 Regionshospitalet Viborg, Skive, Kjellerup

A. Formål

Regionshospitalet Viborg, Skive, Kjellerup varetager basisbehandling primært for borgere i Viborg og Skive kommuner. For enkelte behandlinger dækkes hele Silkeborg kommune, ligesom den karkirurgiske behandling omfatter patienter fra Hospitalsenheden Vest' optageområde. Regionshospitalet er fuldt udbygget med døgnåben akutmodtagelse, skadestue og traumemodtagelse og er jævnfør akutplanen i en omlægningsfase med henblik på overtagelse af akutforpligtigelse for Silkeborg Kommune.

Regionshospitalet Viborg har for de tre vstdanske regioner en højt specialiseret funktion inden for behandlingen af para- og tetraplegiske patienter.

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

Regionshospitalet Kjellerup har alene elektive dagfunktioner. I forlængelse af akutplanen og som en del af budgetforliget vil der fremover være neurorehabilitering og fertilitetsbehandling på Regionshospitalet Skive. Endvidere er der en sygeplejerskebemandet akutklinik. Der er fortsat laboratorie-funktioner 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, herunder screeningsenhed for mammografi, en udbygget klinisk 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 Deakin University, Australien.

B. Ressourcer

Tabel 2.20 opsummerer de væsentligste ressourcemæssige forudsætninger for Regionshospitalet Viborg, Skive, Kjellerup. Rammen omfatter udover selve hospitalet også hospitalsapoteket.

Tabel 2.20 Personale, bruttoudgifter, nettoudgifter og nettoomkostninger

Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2008	Budget 2009	Budget 2010
Gns. antal helårsstillinger i alt	2.789	2.636	2.743
<i>/ 1.000 kr. (2010-pl)</i>			
Bruttodriftsudgifter	1.591.101	1.502.690	1.571.667
- Heraf lønninger	1.130.759	1.174.663	1.177.299
Bruttodriftsindtægter	-37.191	-24.323	-43.873
Nettodriftsudgifter	1.553.910	1.478.368	1.527.794
Forskydning i hensættelse til feriepenge			2.312
Hensættelse til tjenestemandspensioner			11.068
Lagerforskydninger			
Afskrivninger			51.081
Kalkulatoriske omkostninger i alt	36.669	36.462	64.461
Nettodriftsomkostninger	1.590.579	1.514.830	1.592.255

Note: Antallet af helårsstillinger er opgjort på følgende måde: Godkendt budget for 2009 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. Bruttoindtægter er ekskl. indtægter for patientbehandling.

Regionshospitalet Viborg, Skive, Kjellerup har i 2010 bruttodriftsudgifter på 1.571,7 mio. kr. og bruttodriftsindtægter på 43,9 mio. kr. De samlede nettodriftsomkostninger er på 1.592,3 mio. kr., idet der skal lægges 64,5 mio. kr. til i kalkulatoriske omkostninger.

C. Aktivitet

Tabel 2.21 opsummerer nogle væsentlige nøgletal for udviklingen i aktiviteten på Regionshospitalet Viborg, Skive, Kjellerup.

Tabel 2.21 Nøgletal for aktivitet 2008-2010

Nøgletal for aktivitet	Regnskab 2008	Budget 2009	Budget 2010
Antal udskrevne	37.302	38.631	39.400
Antal ambulante besøg	232.942	242.891	247.750
- heraf skadestuebesøg	22.917	24.485	24.970
Gennemsnitlige liggetider	4,0	4,0	3,9
DRG-værdi i 1.000 kr.	1.437.787	1.450.611	1.479.620
Operationer	30.618	30.685	31.300
- heraf endoskopier (kikkertoperationer)	9.286	9.407	9.600

Noter: Regnskab 2008 er realiseret aktivitet fra InfoRM pr. 31. maj 2009.

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 2009 er beregnet med udgangspunkt i realiseret aktivitet 2007 tillagt produktivitetstigning på 2,7 % (2007-2008) og 2,0 % (2008-2009). Budget 2010 er beregnet ved at tillægge budget 2009 yderligere 2 pct.

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.

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 som følge af hospitalsplanen et øget antal organiskirurgiske patienter fra dette område.

2.2.7 Århus Universitetshospital, Århus Sygehus

A. Formål

Århus Universitetshospital, Århus Sygehus varetager behandlinger på hovedfunktionsniveau primært for borgere i Århus og Samsø kommuner.

Århus Universitetshospital, Århus Sygehus varetager en lang række højt specialiserede behandlinger inden for følgende områder: 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 Sygehus er en del af Århus Universitetshospital sammen med Skejby, Risskov og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter, Risskov samt et samarbejde med Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet på Aarhus Universitet. Herudover er Aalborg Sygehus tilknyttet Århus Universitetshospital.

Som en del af Århus Universitetshospital har Århus Sygehus en række forsknings- og uddannelsesopgaver.

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 deltagelse i bl.a. den prægraduate uddannelse af læger fra Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet på Aarhus Universitet samt postgraduat uddannelse af speciallæger. Derudover indgår forskeruddannelser. Hertil kommer uddannelsesopgaver ved uddannelse af en lang række andre faggrupper (plejepersonale, sekretærer, bioanalytikere mv.).

B. Ressourcer

Tabel 2.22 opsummerer de væsentligste ressourcemæssige forudsætninger for Århus Universitetshospital, Århus Sygehus (inkl. sygehusapoteket og vaskeriet).

Tabel 2.22 Personale, bruttoudgifter, nettoudgifter og nettoomkostninger

Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2008	Budget 2009	Budget 2010
Gns. antal helårsstillinger i alt	5.448	5.230	5.227
<i>/1.000 kr. (2010-pl)</i>			
Bruttodriftsudgifter	3.662.417	3.421.162	3.768.387
- Heraf lønninger	2.423.181	2.553.317	2.796.284
Bruttodriftsindtægter	-199.745	-123.824	-124.162
Nettodriftsudgifter	3.462.673	3.297.337	3.644.225
Forskydning i hensættelse til feriepenge			14.798
Hensættelse til tjenestemandspensioner			24.864
Lagerforskydninger			
Afskrivninger			91.147
Kalkulatoriske omkostninger i alt	105.916	90.144	130.809
Nettodriftsomkostninger	3.568.589	3.387.482	3.775.034

Noter: Antal helårsstillinger er beregnet som alle fastlønnede, herunder deltidsansattes ekstratimer (merarbejde) samt timelønnede omregnet til fuldtidsstillinger ved anvendelse af den årlige divisor.

Århus Universitetshospital, Århus Sygehus har i 2010 bruttodriftsudgifter på 3.768,4 mio. kr. og bruttodriftsindtægter på 124,2 mio. kr. De samlede nettodriftsomkostninger er på 3.775,0 mio. kr., idet der skal lægges 130,8 mio. kr. til i kalkulatoriske omkostninger.

C. Aktivitet

Tabel 2.23 opsummerer nogle væsentlige nøgletal for udviklingen i aktiviteten på Århus Universitetshospital, Århus Sygehus.

Tabel 2.23 Nøgletal for aktivitet 2008-2010

Nøgletal for aktivitet	Regnskab 2008	Budget 2009	Budget 2010
Antal udskrevne	59.388	64.038	65.767
Antal ambulante besøg	484.679	509.959	522.210
- heraf skadestuebesøg	56.211	56.211	56.211
Gennemsnitlige liggetider	3,8	3,7	3,6
DRG-værdi i 1.000 kr.	3.111.221	3.213.794	3.300.567
Operationer	37.059	40.517	41.611
- heraf endoskopier (kikkertoperationer)	17.048	19.049	19.564

Noter: Operationer omfatter SKS-klassifikation kapitel KA-KQ inkl. endoskopier SKS-klassifikation kapitel KU.

Ambulante besøg er opgjort som højst et besøg pr. afdeling pr. dag.

Regnskab 2008 er realiseret aktivitet i 2008 fra InfoRM pr 9. juni 2008.

Der tages udgangspunkt i aktivitetsniveauet i 2007, da konsekvenserne af strejken bevirker, at det reelle aktivitetsniveau i 2008 er svært at fastsætte.

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

Budget 2010 er fastsat med udgangspunkt i realiseret aktivitet 2007 tillagt en produktivitetstigning på 2,7 % (2007-2008), 2,7% (2008-2009) og 2,7% (2009-2010). Undtaget herfra er skadestuebesøg, hvor det bedste estimat på aktiviteten i 2010 er uændret aktivitet i forhold til 2008.

Med udgangspunkt i 2007 er DRG-værdi for 2009 beregnet med en produktivitetstigning på 2,7 % DRG-værdi for 2008 og 2,7 % for 2009.

Udgangspunkt for 2010 er beregnet DRG-værdi for 2009 med en produktivitetstigning på 2,7 %.

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 operationer af grå stær og øjenlåg.

Friklinikken er en del af De Vestdanske Friklinikker. Der er således fælles ledelse med Region Syddanmarks Friklinik i Give, og der er et særdeles stort samarbejde de to friklinikker imellem. Patienter fra såvel Region Midtjylland som Region Syddanmark kan således gøre brug af De Vestdanske Friklinikker, og afregningen mellem de to regioner sker til marginalpris.

Friklinikken i Brædstrup er i langt overvejende grad et dagkirurgisk hospital.

Friklinikkens budget var oprindeligt 100 pct. aktivitetsafhængigt, og aktiviteten afregnes med en procentdel af produktionens DRG-værdi. Med beslutningerne om en begrænset pulje på i alt 50 mio. kr. til meraktivitet i Region Midtjylland er dette forhold ændret. Dette kan få stor indflydelse på såvel aktivitet som effektivitet.

Personalet består af både fastansatte og ad hoc tilknyttet personale.

B. Ressourcer

Tabel 2.24 opsummerer de væsentligste ressourcemæssige forudsætninger for Friklinikken i Brædstrup.

Tabel 2.24 Personale, bruttoudgifter, nettoudgifter og nettoomkostninger

Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2008	Budget 2009	Budget 2010
Gns. antal helårsstillinger i alt	50	45	50
<i>11.000 kr. (2010-pl)</i>			
Bruttodriftsudgifter	43.924	56.105	56.179
- Heraf lønninger	33.198	41.824	42.162
Bruttodriftsindtægter	-4		
Nettodriftsudgifter	43.920	56.105	56.179
Forskydning i hensættelse til feriepenge			1.174
Hensættelse til tjenestemandspensioner			204
Lagerforskydninger			
Afskrivninger			987
Kalkulatoriske omkostninger i alt	1.775	-180	2.365
Nettodriftsomkostninger	45.694	55.925	58.544

Bruttodriftsudgifterne i 2010 estimeres til 56,2 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. Der afregnes for disse ydelser med Regionshospitalet.

Da "indtægterne" fra aktiviteten budgetteres centralt, forventes nettodriftsomkostninger i 2010 derfor at udgøre 58,5 mio. kr., medregnet kalkulatoriske omkostninger på 2,4 mio. kr.

C. Aktivitet

Tabel 2.25 opsummerer nogle væsentlige nøgletal for udviklingen i aktiviteten på Friklinikken i Brædstrup.

Med de ændrede budgetforudsætninger for Friklinikken er det et åbent spørgsmål, om aktiviteten kan holdes på de tidligere års niveau.

De ændrede forudsætninger gør det således svært at forudsige, hvad årsproduktionen i 2010 vil blive.

Tabel 2.25 Nøgletal for aktivitet 2008-2010

Nøgletal for aktivitet	Regnskab 2008	Budget 2009	Budget 2010
Antal udskrevne	0	218	0
Antal ambulante besøg	17.011	16.036	17.011
- heraf skadestuebesøg	0	0	0
Gennemsnitlige liggetider	1,0	1,0	1,0
DRG-værdi i 1.000 kr.	64.751	79.551	79.807
Operationer - heraf endoskopier (kikkertoperationer)			

Aktiviteten i 2010 budgetteres til 17.011 ambulante besøg. DRG-værdien af den samlede aktivitet i 2010 budgetteres til 79,8 mio. kr. på baggrund af en afregningstakst lig den afregningstakst, som blev sat i forbindelse med regnskab 2008. Den takst var dog højere end tidligere år.

2.3 Fællesudgifter og -indtægter

Tabel 2.26 Personale, bruttoudgifter, nettoudgifter og nettoomkostninger

Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2008	Budget 2009	Budget 2010
Gns. antal helårsstillinger i alt	659	834	744
<i>/1.000 kr. (2010-pl)</i>			
Bruttodriftsudgifter	2.875.403	3.505.115	2.851.727
- Heraf lønninger	303.427	372.882	373.952
Bruttodriftsindtægter	-1.415.735	-1.285.713	-1.320.326
Nettodriftsudgifter	1.459.668	2.219.402	1.531.401
Forskydning i hensættelse til feriepenge			5.982
Hensættelse til tjenestemandspensioner			1.508
Øvrige elementer			-87.931
Afskrivninger			47
Kalkulatoriske omkostninger i alt	-114.224	-119.120	-80.394
Nettodriftsomkostninger	1.345.444	2.100.282	1.451.007

Dette oversigtsskema dækker udgifterne i følgende afsnit, hvor budgetterne er nærmere specificeret:

- 2.4 Behandling over regionsgrænser ekskl. privathospitaler.
- 2.5 Behandling på privathospitaler (udvidet frit sygehusvalg).
- 2.6 Hospice og palliativ indsats.
- 2.7 Fælles puljer.
- 2.8 Det præhospitale område.
- 2.9 Servicefunktioner.
- 2.10 Kommunal indtægt for ambulante genoptræning.

2.4 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 2010 fremkommer som følge af tabel 2.27.

Tabel 2.27 Budget 2010

Budget 2009 (1.000 kr.)	-113.360
Reduceret udgift som følge af hjemtrækning af urologiske patienter fra Horsens Hedensted området til behandling på RH Randers. (Regionsrådet d. 29. april 2009)	-8.200
Reduceret udgift som følge af hjemtrækning til RH Horsens af kirurgisk og Medicinsk aktivitet på Vejle Sygehus (Regionsrådet d. 20. maj 2009)	-17.000
Øget indtægt som følge af øget tiltrækning fra livsstilscenteret Vejle til RH Horsens. (Regionsrådet d. 20. maj 2009)	-3.975
Hjemtrækninger som følge af Regionsrådsbeslutning d. 20. maj 2009	
Reduceret udgift til specialistbehandling på Aalborg sygehus som følge af hjemtrækning til Århus Sygehus af højdosis terapi og neurokirurgi	-9.700
Reduceret udgift til specialistbehandling på Aalborg sygehus som følge af hjemtrækning til Skejby Sygehus af PCI-behandlinger	-10.172
Reduceret udgift til specialistbehandling på Odense Universitetshospital som følge af hjemtrækning til Skejby Sygehus af hjerteoperationer	-2.259
Reduceret udgift på Vejle Sygehus som følge af hjemtrækning til Århus Sygehus af patologiske undersøgelser og kromosomanalyser	-1.300
Reduceret udgift på Vejle Sygehus som følge af hjemtrækning til Skejby Sygehus af nuklearmedicin	-255
Reduceret udgift til specialistbehandling på KAS hospitalerne som følge af hjemtrækning af hovedpinepatienter til Århus Sygehus	-675
Forventet reduktion i udgifter til hovedfunktionsbehandling i Region Syddanmark som følge af hjemtrækning til HE Vest af ortopædkirurgi, urinvejskirurgi, øjenpatienter og vitrektomier	-11.929
Forventet reduktion i udgifter til hovedfunktionsbehandling i Region Syddanmark som følge af hjemtrækning til Århus Sygehus af nuklearmedicinske undersøgelser, hæmatologi, kæbekir., øjenptt, refraktiv øjenkir., ØNH og neurofysiologiske undersøgelser	-35.458
Forventet reduktion i udgifter til hovedfunktionsbehandling i Region Syddanmark som følge af hjemtrækning til RH Horsens af akut organkir, akut ortopædkir., akut medicin, prædialyse, ambulante reumatologi, CT-skanninger, hæmodialyse og gynækologi.	-24.600
Forventet reduktion i udgifter til hovedfunktionsbehandling i Region Syddanmark som følge af hjemtrækning til RH Randers af børneområdet (Horsens og Hedensted), Patologi og lægedækning indenfor klinisk biokemi.	-11.780
Forventet reduktion i udgifter til hovedfunktionsbehandling i Region Syddanmark som følge af hjemtrækning til RH Silkeborg af ortopædkir.	-5.400
Forventet reduktion i udgifter til hovedfunktionsbehandling i Region Nordjylland som følge af hjemtrækning til HE Vest af øjenpatienter og vitrektomier	-2.662
Forventet reduktion i udgifter til hovedfunktionsbehandling i Region Nordjylland som følge af hjemtrækning til Århus Sygehus af kæbekir.	-1.300
Forventet reduktion i udgifter til hovedfunktionsbehandling i Region Nordjylland som følge af hjemtrækning til RH Randers af radiologi	-400
Forventet stigning i indtægter for specialistbehandling på Århus Univesitetshospital som følge af øget tiltrækning af psykosomatiske lidelser, medicinske patienter, ortopædkir. (ryg og hånd)	-13.419

Korrektioner til budget 2009- fortsat (1.000 kr.)	
Forventet stigning i indtægter for hovedfunktionsbehandling til HE Vest som følge af tiltrækning af arbejdsmedicinske patienter	-1.350
Forventet stigning i indtægter for hovedfunktionsbehandling til Århus Universitetshospital som følge af tiltrækning af refraktiv øjenkirurgi	-3.796
Forventet stigning i indtægter for hovedfunktionsbehandling til RH Horsens som følge af tiltrækning af patienter til livsstilscenteret i Brædstrup og IVF-patienter	-4.050
Korrektion på Region Syddanmark Basisbehandling	-26.495
Korrektioner til budget 2009 - i alt	-196.175
Rammetilførsel til kontoen for behandling over regionsgrænser som følge af hjemtrækning til RH Randers af pædiatrisk behandling på Kolding Sygehus for borgere med bopæl i Horsens Hedensted området. (Regionsrådet d. 16. januar 2008)	7.000
Korrektion på RH Randers i forbindelse med hjemtrækningsprojekt, pædiatri for borgere i Horsens Hedensted området	20.000
Budget 2010 (2009 prisniveau)	-282.535
Budget 2010 (2010 prisniveau)	-300.135
Korrektion i forbindelse med udarbejdelsen af budget 2010 (2010 prisniveau)	-70.000
Tilførsel til imødegåelse af udgiftspræs	45.000
Besparelse ved yderligere hjemtrækningsprojekter	-100.000
Budget 2010 (2010 prisniveau)	-425.135

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 2.28 Behandling over regionsgrænser

1.000 kr.		Regnskab 2008*	Budget 2009**	Budget 2010
Udgifter (specialistbehandling)	Aalborg	109.499	164.893	91.595
	OUIH	50.885	61.558	41.641
	Rigshospitalet	111.011	106.004	105.219
	KAS	9.789	11.740	9.624
	Specialtandlæger	4.198	4.844	4.396
	Udlandet, generelt	1.360	-5.007	-4.970
	Udlandet, maks.	8.421	4.422	4.389
	Øvrige (lab. analyser m.v.)	33.450	50.040	32.884
Udgifter (specialistbehandling), i alt		328.614	398.494	284.778
Udgifter (hovedfunktionsbehandling)	Region Nordjylland	54.137	49.619	72.017
	Region Syddanmark	429.024	481.507	318.047
	Region Sjælland	6.125	5.690	5.148
	Region Hovedstaden	28.097	26.794	24.096
Udgifter (hovedfunktionsbehandling), i alt		517.382	563.611	419.308
Udgifter (fremmede hospitaler), i alt		845.996	962.105	704.086
Udgifter (selvejende hospitaler)	Sclerose	14.907	20.591	15.184
	Vejlebjerg	6.054	7.169	7.116
	PTU	3.779	3.200	3.176
	Filadelfia	28.534	18.204	22.070
	Psoriasis, udlandet	1.610	562	558
	Muskelsvindfonden	4.753	5.245	5.206
	Gigthospitaler	23.041	39.063	25.178
	Øvrige	557	5.018	419
Udgifter (selvejende hospitaler), i alt		83.235	99.051	78.907
Udgifter, i alt		929.231	1.061.156	782.993
Indtægter (specialistbehandling)	Regionshospitalet Hammel Neurocenter	-88.100	-90.629	-88.876
	Regionshospitalet Viborg	-21.044	-16.266	-21.464
	Århus Universitetshospital, Skejby	-300.366	-296.824	-322.632
	Århus Universitetshospital, Århus	-336.503	-373.084	-318.917
Indtægter (hovedfunktionsbehandling)	Regionshospitalet Horsens/Brædstrup	-62.352	-66.613	-67.057
	Regionshospitalet Vest	-32.592	-31.545	-34.654
	Regionshospitalet Randers	-42.840	-50.580	-38.718
	Regionshospitalet Silkeborg	-21.949	-27.957	-24.033
	Regionshospitalet Viborg	-171.834	-196.798	-147.057
	Århus Universitetshospital, Skejby	-5.114	-5.046	-5.079
	Århus Universitetshospital, Århus	-23.982	-19.740	-23.817
	Friklinikken i Brædstrup	-10.933	0	-13.356
	Selvbetalere, udenlandske patienter mv., i alt	-760	-2.461	-2.468
	Ikke udmøntet pulje til hjemtrækningsprojekter			-100.000
Indtægter, i alt		-1.118.368	-1.177.542	-1.208.128
Nettobalance før 100 mill. kr. pulje		-189.137	-116.386	-425.135

* P/L reguleret til 2010 prisniveau med 6,78%

** P/L reguleret til 2010 prisniveau med 2,67%

Det samlede billede er med andre ord, at regionen alt i alt har nettoindtægter på 425,1 mio. kr. ved køb og salg af behandlinger, men det dækker over udgifter på ca. 783 mio. kr. og indtægter på ca. 1208,1 mio. kr. I budgetforliget 2010 er der indregnet hjemtrækninger på 100 mio. kr. Beløbet er medtaget som en pulje under indtægter og vil senere blive udmøntet.

I forhold til samhandlen med Region Nordjylland og Region Syddanmark forventes der indgået en benyttelsesaftale for 2010 i løbet af 2009.

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 Sclerosecentre i Danmark (beliggende henholdsvis i Ry og Haslev).

Ændrede patientstrømme over regionsgrænserne

Region Midtjylland har iværksat væsentlige hjemtagninger fra Region Syddanmark og Region Nordjylland. Region Nordjylland har allerede fra regionens start foretaget hjemtagninger og Region Syddanmark har varslet hjemtagninger fra 2010.

De 3 regioner har således øget indsatsen for, at man i fremtiden vil være i stand til at behandle flere patienter på egne hospitaler.

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

2.5 Behandling på privathospitaler (udvidet frit sygehusvalg)

Region Midtjyllands samlede udgifter til behandling af Region Midtjyllands borgere på privathospitaler og klinikker er i budget 2010 på 158,0 mio. kr.

Budgettet er reduceret med hhv. 20,7 mio. kr. til finansiering af hjemtrækningsprojekter fra privathospitalerne inden for hjerteområdet, øjenkirurgi og neurokirurgi og 52 mio. som følge af reduktioner i aftaletaksterne. Herudover er der tilført 15 mio. kr. til imødegåelse af udgiftspres efter genindførelsen af det udvidede frie sygehusvalg den 1. juli 2009.

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).

Der har traditionelt været en stor vækst i udgifterne til behandling på privathospital. Således var forbruget i 2007 på 156 mio. kr. og i 2008 på 256 mio. kr. Seneste års vækst har dog primært været forårsaget af nedsættelsen af behandlingsfristen fra 2 til 1 mdr. pr. 1. oktober 2007 og overenskomstkonflikten i foråret 2008.

I forbindelse med økonomiaftalen for 2009 og suspensionen af det udvidede frie sygehusvalg er der udarbejdet nationale retningslinjer for prioritering og visitation af ventelistepatienter efter overenskomstkonflikten. Region Midtjylland har på baggrund af disse retningslinjer valgt at prioritere ressourcerne, så de mest syge patienter behandles først samtidig med, at alle patienter tilbydes en lægefaglig tilfredsstillende tid til undersøgelse/behandling.

Suspensionen af det udvidede frie sygehusvalg trådte i kraft den 7. november 2008 og det udvidede frie sygehusvalg genindførtes den 1. juli 2009. Genindførelsen af det udvidede frie sygehusvalg har umiddelbart givet en kraftig stigning i antallet af henvisninger til behandling i den private sektor, men forventes at stabilisere sig på et lidt lavere niveau.

Benyttelsen af privathospitaler via det udvidede frie sygehusvalg reguleres i praksis af aftaler mellem Danske Regioner og det enkelte privathospital. Danske Regioners forhandling med privathospitalerne om nye aftaletakster pr. 1. januar 2010 sker som noget nyt med udgangspunkt i referencetakster. Referencetaksterne fastsættes ud fra omkostningsniveauet i den del af de offentlige sygehuse, der udfører de forskellige typer behandlinger mest omkostningseffektivt. Det forventes således, at prisniveauet vil blive lavere end hidtil, hvilket kan være med til at dæmpe udgiftspresen.

2.6 Hospice og palliativ indsats

Hospice

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

Hospicepladser i Region Midtjylland

Region Midtjylland er forpligtet til at indgå driftsoverenskomst med selvejende hospicer svarende til 40 sengepladser til uhelbredeligt syge, døende patienter. Region Midtjylland vil i 2010 have 50 sengepladser på selvejende hospicer: Hospice Søholm 11 pladser, Anker Fjord Hospice (12 pladser), HospiceLimfjord (12 pladser) og Hospice Djursland (15 pladser).

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

Regionsrådet besluttede den 18. marts 2009 at udmønte en besparelse på 2,0 mio. kr. på hospiceområdet med 1,5 mio. kr. i 2009 og med fuldt gennemslag i 2010.

Der er sket fremskrivning til 2010 pris- og lønniveau med hensyntagen til udgiftsfordelingen på hospice. Fremskrivningen øger regionens nettoudgift med 1.548.000 kr.

I 2010 er de sidste statslige driftstilskud til nystartede hospicers to første driftsår bortfaldet. Dette øger regionens nettoudgift med 4.375.000 kr.

Udgifter til palliativ ekspertise tilknyttet hospice

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

Indtægter

Kommunerne medfinansierer med en forventet takst på 1.819,00 kr. pr. døgn pr. belagt sengeplads. Andre regioner betaler regional andel for patienter med ophold på Region Midtjyllands hospicer.

I 2010 afsættes der brutto 89,645 mio. kr., netto 55,509 mio. kr. til hospiceområdet.

Tabel 2.29 Budget for hospice

Hospice	Brutto	Kommunal medfinansiering/ regionale indtægter	Netto
Anker Fjord Hospice	18.727.000	6.772.000	11.955.000
HospiceLimfjord	18.484.000	6.772.000	11.712.000
Hospice Djursland	25.312.000	8.465.000	16.847.000
Hospice Søholm	15.776.000	6.208.000	9.568.000
Hospice andre regioner	8.971.000	2.819.000	6.152.000
Hospice fælles	2.375.000	0	2.375.000
Indtægt andre regioner	0	3.100.000	-3.100.000
Udgifter i alt	89.645.000	34.136.000	55.509.000

2.7 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 fordeles til 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 der har derfor været iværksat en oprydning i forbindelse med budgetudarbejdelsen for såvel 2008 som 2009. Derefter blev oprydningen fra amternes tid betragtet som afsluttet.

Der er dog i den forløbne tid siden regionens etablering dukket endnu nogle ting af teknisk karakter op, som først kommer endeligt på plads nu i forbindelse med budgetlægningen for 2010.

Bevillings- og kompetenceregler

Det er tidligere blevet besluttet, at bevillingerne til de 8 somatiske hospitaler samt Sundhedsbevilling 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 markeres dermed med en "*" ud for bevillingens navn (dette fremgår af bevillingsoversigterne i bind 2).

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 910,9 mio. kr., som fordeler sig med bruttoudgifter på 940,2 mio. kr. (fordelt med lønudgifter på 299,2 mio. kr. og øvrige udgifter på 641,0 mio. kr.) samt bruttoindtægter på 29,3 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 2.30 Budget for Fælles puljer

Mio. kr. (i 2010 pl-niveau)	Regnskab 2008	Budget 2009	Budget 2010
Budgetomflytninger skal godkendes politisk			
Takststyringspulje	5,7	40,3	175,6
Udbygning af stråleplan (kræftpulje i 2008)	14,9	38,3	8,0
Ny dyr medicin	-36,2	283,9	138,5
Nye behandlinger	-15,3	206,9	50,0
Sundhedsvæsenets reserverede/disponerede midler	4,2	18,0	27,6
Fællesprojekter/aftaler med kommunerne	14,4	31,7	27,2
Forskningspulje	23,3	24,1	21,8
Øvrige (tilskud til konkrete interne og eksterne projekter samt diverse)	1,4	13,5	10,9
Kalkulatoriske omkostninger	-	-119,1	-80,4
Pulje til afledt kirurgisk aktivitet ved mammografiscreening	-	20,5	27,9
Flytning af udgifter, herunder pulje til merudgifter ved lukning af akut kirurgi i Silkeborg	-	11,9	11,9
Pulje til kvalitetsreform og trepartsinitiativer	5,7	45,4	47,6
Opretholdelse af dagkirurgiske funktioner i Grenå og Ringkøbing	-	3,1	-
Pulje til udbygning af den intensive kapacitet	-	-	21,2
Ikke-konkretiserede bidrag fra hospitalerne til IT-kontoen	-	-	-12,7
Besparelse ved øget udbud af undersøgelser og behandlinger	-	-	-25,0
Ukonkretiseret spareramme til overholdelse af økonomiaftalen	-	-	-160,0
Budgetomflytninger kan godkendes administrativt			
<i>Uddannelse</i>			
Praksisreservelæger	40,5	47,1	18,3
Lægernes kliniske videreuddannelse	46,7	66,9	76,2
Uddannelse af øvrige personalegrupper	1,6	11,6	9,5
Forfinansiering af efteruddannelser	2,0	1,7	-
Uddannelsesinitiativer for akut medicin	-	4,1	4,1
Udgifter til social- og sundhedsassistentlevers praktikperioder	34,0	38,9	39,2
Refusion vedr. amanuensisområdet	-	53,0	39,5
Projektpulje vedr. bedre ledelse og arbejdsgange	-	-	0,8
<i>Behandling af patienter i eget hjem mv.</i>			
Patientforsikring	137,7	168,8	167,2
Respiratorbehandling i eget hjem	136,2	115,4	114,1
Medicin til særlige patientgrupper	61,1	58,4	67,6
Bløderpatienter	74,1	53,9	52,4
<i>Fælles initiativer</i>			
Barselspulje, fællesområdet	3,7	-	-
Nettoudgifter til varer og tjenesteydelser på tværs af regionsgrænser	16,0	7,1	7,0
Fælles implementeringstiltag, IT mv.	31,5	53,2	52,3
Pulje til konsulentbistand, informationsindsats mv.	4,8	4,2	4,2
Kontingenter til fællesprojekter under Danske Regioner	5,0	8,8	12,5
Centrale leasingudgifter	121,6	124,0	85,8
Finansiering af hidtidige driftsanskaffelser via leasing	-	-133,5	-
<i>Driftsopgaver for kommuner eller andre fælles indtægter</i>			
Betaling fra kommuner for færdigbehandlede patienter	-19,9	-7,0	-7,8
Amgros - afregning af overskud for fællesindkøb af lægemidler	-10,5	-6,6	-6,8
Drift af patientbefordringskontor	4,1	5,4	-
Indtægter vedr. regional specialtandpleje	-1,0	-4,0	-4,0
<i>Midlertidige poster</i>			
DUT-kompensation vedr. pakkeforløb på hjer-teområdet, NAT-screening og screening for livmoderhalskræft	0,0	13,6	1,7
DUT-kompensation vedrørende Sundhedsstyrelsens anbefalinger for svangreomsorgen	-	-	2,0
Overflytning af anskaffelser fra drift til anlæg	-	-	-115,0
I alt	707,3	1.303,5	910,9

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

Besparelserne har nødvendiggjort adfærdsændringer på en række områder. Der kan fx iværksættes færre forskningsprojekter, færre samarbejdsprojekter med kommunerne, færre it-

projekter og mindre konsulentbistand. Samarbejdet mellem Sundhedsstaben og hospitalerne bliver ligeledes 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 er der tale om, at fx lægernes kliniske videreuddannelse vil blive iværksat i et lidt lavere tempo end oprindeligt forudsat.

2.7.1 HR-puljer

Der er budgetteret med HR-puljer på 21,7 mio. kr., jf. de detaljerede bemærkninger under HR i administrationsbudgettet. Udover de egentlige HR-puljer er på kontoen afsat 1,9 mio. kr. til betaling af bistand fra HR Fysisk Arbejds miljø til hospitalerne vedrørende 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.

2.7.2 Arbejdsskadeforsikringer

Der er budgetteret med et beløb til dækning af udgifter i forbindelse med arbejdsskader på 28,2 mio. kr., jf. de detaljerede bemærkninger under Regionssekretariatet i administrationsbudgettet.

Tidligere dækkede kontoen tillige udgifterne til AES (Arbejds markedets Erhvervs-sygdomssikring), men disse blev ved budgetlægningen for 2009 fordelt på de enkelte hospitaler, således at der på herværende konto alene refter AES-udgifter vedr. fællesområderne og administrationen.

Der er på basis af de senere års udgiftsudvikling overført 3,0 mio. kr. fra kontoen for arbejdsskadeforsikringer til huslejeudgifter i forbindelse med samling af it-medarbejdere fra hospitalerne i Regionshuset i Århus og 1,0 mio. kr. til Center for Folkesundhed som delvist bidrag til arbejdet med sundhedsprofiler i 2010.

2.8 Det præhospitale område

Indledning

Dette afsnit gennemgår det præhospitale områdes budget. Først gennemgås akutbilernes budget, dernæst ambulancetjenestens og endeligt den siddende patienttransports budget. Afsnittet afsluttes med en præsentation af de samlede præhospitale udgifter.

Akutbiler

Fra Region Midtjyllands start har der været lægebemandede akutbiler med base i Århus og på Djursland, der kørte hele ugen, døgnet rundt. Desuden har der været lægebemandede akutbiler i Randers og Silkeborg, som kørte i dagtiden på hverdage. I den vestlige del af regionen har det hidtil fungeret på den måde, at anæstesisygeplejersker kører ud fra Herning, Holstebro, Tarm, Lemvig og Ringkøbing, mens anæstesi-læger står i beredskab til at rykke ud fra enten Herning og Holstebro, hvis der er behov for dette.

I forbindelse med akutplanen og sundhedsberedskabs- og præhospitalplanen blev der truffet beslutning om en række udvidelser inden for akutbilsområdet. Det er således aftalt, at der oprettes nye døgndækkende akutbiler, der kører ud fra Viborg, Skive og Horsens, mens akutbilerne i Randers og Silkeborg fremover bliver døgndækkende. Regionsrådet har efterfølgende vedtaget, at akutbilen i Lemvig skal være lægebemandet.

Udgifterne til regionens akutbiler ved regionens start var 41,6 mio. kr. (i 2010-p/l), jf. nedenstående tabel:

Tabel 2.31. Udgifter (2010-p/l) til akutbiler, der var oprettet ved dannelse af Region Midtjylland

	Hospitalerne	Entreprenører*	I alt
4 biler i Århus Amt	12.836	7.099	19.936
5 biler i Ringkøbing Amt	12.637	7.717	20.354
Akutbilsordning Vejle Amt	0	1.311	1.311
I alt	25.474	16.128	41.601

* Praktiserende læger i Vejle Amt

Med akutplanen og sundhedsberedskabs- og præhospitalplanen er der planlagt udvidelser i den præhospitale indsats. Økonomien for disse udvidelser fremgår af den nedenstående tabel 2.32. Entreprenørudgifterne (tabel 2.32) vil konkret afhænge af de tilbud, Region Midtjylland modtager ved annoncering efter entreprenører. Annoncering finder sted i 2009.

Tabel 2.32. Økonomi vedr. vedtagne eller planlagte akutbilsudvidelser (2010-p/l)

Akutbil	Hospitalerne	Entreprenører	I alt
Viborg	3.713	3.300	7.013
Silkeborg*	4.031	2.475	6.506
Skive	424	3.300	3.724
Lemvig*	4.400	0	4.400
I alt	12.568	9.075	21.643

* Udvidelser af allerede eksisterende akutbiler

Vedr. opstart af akutbilen i Horsens og udvidelsen af akutbilen i Randers til døgndækkende drift søges der finansiering, når den økonomiske situation muliggør det.

Der foretages en evaluering af det præhospitale område umiddelbart efter 1. kvartal 2010. Herefter tages der stilling til det konkrete tidspunkt for igangsættelse af akutbiler med læger døgndækket i Horsens og Randers.

Ambulancetjenesten

Hjemtagelse af vagtcentralfunktionen betyder, at regionen får mulighed for at sikre, at den præhospitale respons (ambulance med eller uden udrykning, akutbil mv.) sendes efter en vurdering af behov. Den graduerede vurdering af den enkelte borgers behov foretages af sundhedsfaglige medarbejdere med udgangspunkt i et værktøj til gradueret vurdering, der oversættes til danske forhold af Region Midtjylland. Værktøjet vil blive anvendt af alle regioner i Danmark. Det sundhedsfaglige personale på vagtcentralen (én på vagt hele døgnet) vil have en bagvagt i form af speciallæger, der bidrager med støtte og faglig vejledning ved vurdering af svære sager eller i svære prioriteringssituationer.

Den model, der er valgt i Region Midtjylland vil sikre borgerne hjælp efter behov. Det er en perspektivrig model, der indføres i Region Midtjylland i sin fulde form som det første sted i Danmark. Det er derfor ikke muligt at indhøste erfaringer med lignende AMK-vagtcentraler i andre regioner i Danmark. Modellen er kendt i Norge, og det er her, inspirationen til arbejdet er hentet. Konkret betyder indførelsen af en ny model, der sikrer borgerne hjælp efter en konkret sundhedsfaglig vurdering, at en række erfaringer vil blive gjort i det første driftsår.

Der følges i 2010 op med en evaluering af den nye sundhedsfaglige visitering af ambulancekørsler.

Gradueringen af skader og dermed behovet for hjælp vil foregå efter hastegrad og behov vedr. det personale, der skal bistå borgeren. Kørslerne opdeles i opgavekategori A, som er de mest hastende kørsler med udrykning til livstruende situationer, opgavekategori B, som er akutte, men ikke umiddelbart livstruende situationer, opgavekategori C, som er ikke akutte kørsler, men med behov for observation/behandling og opgavekategori D, som kendetegnes ved ikke at være hastende kørsler, og hvor der samtidig ikke er et krav om, at personalet skal have samme uddannelsesniveau som i ambulancerne. Opdelingen i ambulancekørsler (opgavekategori A-C) og liggende patienttransporter (opgavekategori D) vil på længere sigt give mulighed for en større specialisering inden for ambulancetjenesten og sammentænkning mellem akutbiler og ambulancetjeneste.

Fra den 1. december 2009 vil entreprenørerne Falck Danmark A/S, Responce A/S samt Samsø Redningskorps ApS stå for ambulancekørslen i Region Midtjylland.

Betalingsprincipperne for ambulancekørsel er efter de nye kontrakter væsentligt ændret i forhold til den tidligere kontrakt med Falck Danmark A/S. Hidtil har regionens betaling været afhængig af antallet af kørsler og mandtimeforbruget, og det var overladt til entreprenøren at oprette de nødvendige ambulanceberedskaber. De nye kontrakter indeholder en fast betaling på 374,7 mio. kr. for et antal ambulanceberedskaber, som er beregnet tilstrækkelige til at klare regionens ambulancekørsel. Der er afsat et mindre budget på 12,6 mio. kr. især til merbetaling for ambulanceberedskaber, der kører mere end forudsat i kontrakten. Langt hovedparten af udgiften til ambulanceberedskabet er således kendt, og kun en mindre del er variable udgifter.

Der opereres med tre forskellige enhedstyper:

- Døgnberedskab, der har driftstid 24 timer i døgnet.
- Lavaktivitetsberedskab, der har driftstid 24 timer i døgnet, men med en belastning i aften- og nattetimer på højst 4 timer pr. døgn.
- Dagberedskaber, der har en driftstid på 12 timer i dag- og aftentimer.

Det er vagtcentralens opgave at disponere kørslen således, at den kan køres af de kontraktligt fastlagte ambulanceenheder, så ekstrabetaling for aktivering af lavaktivitets- og dagberedskaber uden for normal driftstid kan undgås.

I forbindelse med ambulanceudbuddet indføres et konkret servicemål for ikke hastende liggende transport, idet disse skal være afhentet inden for 1½ time. Der har ikke tidligere været noget servicemål for disse transport.

Budgettet omfatter ikke engangsudgifter til overgangsordning samt udvikling af ny IT-løsning i forbindelse med opstarten af regionens vagtcentral. Da engangsudgifterne afhænger af færdigudviklingen af den af staten indkøbte IT-løsning inden for beredskabsområdet, må det forventes, at staten refunderer en væsentlig del af disse engangsudgifter.

Siddende patienttransport

Hele området omkring den siddende patienttransport har i regionens levetid været præget af, at der har været mange forskellige aktører og mange forskellige organiseringer af opgaven som følge af organiseringen i de tidligere amter.

Regionsrådet har besluttet at samle opgaven omkring koordineringen og disponeringen af den siddende patientbefordring hos Midttrafik pr. 1. oktober 2009 og samtidig samle opgaven omkring visitationen og udbetaling af befordringsgodtgørelser på kørselskontoret i Holstebro. På samme tidspunkt overgår alle opgaver omkring patienter, der skal transporteres siddende over regionsgrænsen og patienter, der skal til behandling i udlandet, til befordringskontoret på Århus Sygehus. Som et led i denne nye organisering af opgaven er alle hospitalerne i det gamle Århus Amt ligeledes pr. 1. oktober 2009 overgået til at skulle bestille al siddende transport af patienter i det web-baserede bestillingssystem, der allerede anvendes i resten af regionen.

Den ændrede organisering nødvendiggør, at servicemålene på området ensrettes, så alle borgere i regionen har de samme servicemål at forholde sig til. Der er således p.t. forskellige servicemål for hvor længe patienten må afleveres på hospitalet før behandling, hvor længe patienten må vente efter behandling samt hvor befordringen går til (kantsten, entrédør mv.) Det forudsættes, at der inden den 1. januar 2010 er truffet beslutning om de fremtidige servicemål.

Udbetaling af befordringsgodtgørelse og fri befordring af patienter til hospitalerne er en lovfæstet ret for patienterne. Dette betyder i praksis, at der her er tale om uafviselige udgifter, der vanskeligt lader sig styre administrativt. Der har i de senere år været en tendens til, at udgifterne til befordring er steget mere end de faktuelle patientstrømme tilsiger.

Det præhospitale områdes budget

Budgettet for det præhospitale område for 2010 fremgår af tabel 2.33.

Tabel 2.33. Regnskab 2008, Budget 2009 og Budget 2010 (alle beløb i 2010-p/l)

1.000 kr.	Regnskab 2008	Budget 2009 (1)	Budget 2010
Driftsadministration			9.745
Vagtcentral			21.934
Kørselskontoret Holstebro	4.105		5.448
Akut ambulancekørsel, grundbetaling kontrakt (2)	298.711		374.691
Liggende sygetransport, grundbetaling kontrakt (2)	97.529		58.454
Variable driftsudgifter (2)			12.636
Suppl. præhospitale tiltag	27.256		36.287
Siddende transport	95.698		101.237
Befordringsgodtgørelser	12.715		25.466
I alt	536.014	550.286	645.898

1) Budgettet for 2009 var opdelt på færre underkategorier, hvorfor der anvendes totalt budgettal. Budgettet for 2009 er udover budgettet for det præhospitale område inkl. ramme vedr. sundhedsberedskab og ramme vedr. drift af patientbefordringskontor.

2) De viste beløb vedr. regnskab 2008 afspejler andre udgiftskategorier end dem, der er anvendt i tabellen, og som anvendes efter at ambulanceudbuddets kontrakter træder i kraft (hvilket sker d. 1. december 2009).

Udgifterne i tabel 2.33 omfatter ikke udgifter til personale på akutbiler, der er ansat på regionens hospitaler, idet disse udgifter afholdes af hospitalerne. For nærmere oplysninger herom henvises til tabel 2.31. og 2.32.

Budget 2010 i tabel 2.33 indeholder ikke udgifter til ambulanceentreprenører vedr. akutbil i Horsens og udvidelse af akutbilen i Randers til døgndækkende drift. Der søges finansiering hertil, når den økonomiske situation muliggør det.

Der foretages en evaluering af det præhospitale område umiddelbart efter 1. kvartal 2010. Herefter tages der stilling til det konkrete tidspunkt for igangsættelse af akutbiler med læger døgndækket i Horsens og Randers.

Det er i kontrakterne med ambulanceudbydere aftalt, at betalingerne til disse fremskrives med en særlig P/L, som endnu ikke er kendt. Dette kan medføre ændring af det i tabel 2.33 anførte budget 2010.

Ændringen i budgettet til befordringsgodtgørelser afspejler en budgetteknisk ændring, idet budgetterne til refusioner i områderne, der svarer til de tidligere Århus og Viborg Amter, af historiske årsager indtil 2010 har været placeret på hospitalerne. Disse budgetter er dog fra 2010 ført sammen med det øvrige regionsbudget til befordringsgodtgørelser.

Sammenhængen mellem budgettet for det præhospitale område i 2009 og budgettet for 2010

Tabel 2.34 beskriver den helt konkrete sammenhæng mellem det budget, det præhospitale område havde i 2009, og budgettet i 2010.

Tabel 2.34 Det præhospitale område - fra budget 2009 til budget 2010

Post	Beløb (i 1.000 kr.)
Vedttaget budget 2009 - i 2009-p/l	533.620
Tilførsel af eksisterende ramme vedr. sundhedsberedskab	1.014
Tilførsel af eksisterende ramme vedr. drift af patientbefordringskontor	5.338
Overførsel af budget til 1/2 driftschefstilling	483
Harmonisering af betaling af lægeløn i den Præhospitale Enhed under Hospitalsenhed Vest til samme princip som i resten af regionen	-5.000
Udmøntning af generel justering af p/l som følge af økonomiaftalen	-1.000
Fald i leasingudgifter fra 2009 til 2010 - overført til finansiering	4.873
Overførsel af driftsramme fra ÅU, Århus Sygehus	8.743
Overførsel af driftsramme fra Regionshospitalet Viborg	5.232
Overførsel af driftsramme fra Regionshospitalet Horsens	270
Overførsel af driftsramme fra Regionshospitalet Vest	1.442
Overførsel af driftsramme fra sundhedsstaben	2.706
Det præhospitale områdes budget 2010 inkl. tekniske tilretninger i 2009-p/l i alt	557.721
P/L-tillæg fra 09-p/l til 10-p/l	10.652
Præhosp. budgetpres 2010 jf. Forretningsudvalget 23. juni 2009	94.000
Beløb fra det præhospitale budgetpres, der går til Regionshospitalet	-12.569
DUT reguleringer vedr. landsdækkende radiokommunikationsnet og hjemtransport af afdøde patienter (netto)	-3.906
Det præhospitale områdes budget 2010 i 10-p/l	645.898

Som det fremgår af ovenstående tabel, forudsættes det, at der er afsat 94 mio.kr. vedr. det præhospitale budgetpres. De 94 mio.kr. er det beløb, der blev præsenteret på mødet i Forretningsudvalget d. 23. juni 2009. De 94 mio.kr. er sammensat som en vækst på forventet 49 mio.kr. i 2009, hvortil kommer yderligere 45 mio.kr. som budgetpres i 2010 jf. som beskrevet i afsnit 2 i sagsfremstillingen til punkt 3 på Forretningsudvalgets møde d. 23. juni 2009. Den væsentligste del af udgiftspreset opstår i 2009. Udgiftspreset i 2009 er kun i meget begrænset omfang en følge af ikrafttrædelsen af de nye ambulancekontrakter efter udbuddet af ambulancetjenesten, idet disse kontrakter først træder i kraft 1. december 2009.

2.9 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 2010 er på 26,8 mio. kr. Hertil kommer indtægtsdækket virksomhed på 4 mio. kr. Dette fremkommer ved fakturering af timer ved store anskaffelsesprojekter. Finansiering af indtægter sker af de opnåede besparelser ved anskaffelserne. Det samlede forventede bruttoforbrug for 2010 er således på 30,8 mio. kr. Afdelingen råder over 58 stillinger, hvoraf 6 stillinger er indtægtsdækket.

Indkøbs- og Logistikafdelingen

Indkøbs- og logistikafdelingens budget 2010 er på netto 13,7 mio. kr., og afdelingen råder over 27 helårsstillinger.

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 34,3 mio. kr. i 2010. I forhold til budget 2009 er området tilført 4,8 mio. kr. til arbejdet med sundhedsprofiler i 2010.

Budgettet anvendes bl.a. til kortlægning af sundhedstilstanden i Region Midtjylland, rådgivning af kommunerne, klinisk diætistordning, livsstilscaféer samt forskellige former for udredningsarbejde, herunder eksempelvis medicinske teknologivurderinger. Endvidere anvendes budgettet til forsknings- og udviklingsarbejde, eksempelvis indenfor rehabiliteringsområdet. Endelig anvendes det til forskellige forvaltningsopgaver hvoraf bl.a. kan nævnes abortsamrådet og drift af Region Midtjyllands Sundhedsvidenskabelige Forskningsfond.

Herudover udfører centret en række eksternt finansierede opgaver, som typisk vedrører forsknings- og udviklingsaktiviteter, der finansieres af offentlige og private fonde. Aktiviteterne omfatter bl.a. sundhedstjenesteforskning samt forsknings- og udviklingsopgaver indenfor rehabiliteringsområdet. Endelig har centret et betydeligt salg af konsulentydelser, især indenfor det socialmedicinske område. De årlige indtægter i forbindelse med disse aktiviteter udgør 20-30 mio. kr.

Center for Kvalitetsudvikling

Center for Kvalitetsudviklings budget for 2010 er på 17,1 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 2,4 mio. kr. i 2010. Centret råder over 4 helårsstillinger. Hertil kommer 3 stillinger finansieret ved indtægtsdækket virksomhed. Alle budgetmæssige udvidelser i 2010 søges sikret via indtægtsdækket virksomhed.

Arbejdsgange og Logistik er organisatorisk en del af Center for Kvalitetsudvikling. 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.

Midtlab

Med henblik på at styrke 'innovations-infrastrukturen' i regionen er det besluttet at ændre 'Midtlab' fra at være en projektorganisation imellem Koncern HR og Regional Udvikling til at være en selvstændig og fast enhed. Beslutningen trådte i kraft med virkning fra 1. juli 2009. Enheden skal fungere som støttefunktion for hele koncernen.

Af hensyn til naturlige synergier indplaceres enheden organisatorisk under afdelingschefen for Innovation og Forskning, Regional Udvikling, men budgetmæssigt placeres den under Sundhedsområdet som øvrige servicefunktioner.

Der budgetteres med et udgiftsbudget på 10,0 mio. kr. og 1,8 mio. kr. i indtægter for ydede aktiviteter.

Enheden består medio 2009 af 4 faste medarbejdere herunder lederen. Dette antal medarbejdere forventes suppleret med yderligere et begrænset antal nøglemedarbejdere, mens øvrig arbejdskraft af hensyn til skiftende opgavesammensætning tilstræbes rekrutteret som indstationerede medarbejdere fra andre dele af organisationen, driftsenheder såvel som administration. Som supplement hertil vil man betjene sig af eksterne konsulenter med spidskompetencer, som regionen ikke selv kan fastholde. Endelig oprettes en følgegruppe med repræsentanter for de primære brugere og samarbejdspartnere samt ledelsessystemet.

Opgavemæssigt vil Midtlab fokusere sin indsats i henhold til den strategi, der forventes godkendt af følgegruppen i efteråret 2009. Strategien antages at omfatte katalyserende indsats på konkrete projekter samt formidlende aktiviteter rettet såvel internt mod regionens enheder som eksterne samarbejdspartnere. Indholdsmæssigt antages Midtlab at koncentrere sig om såvel spredning af arbejdskraftbesparende teknologier som udbredelse af velfærds- og serviceteknologier herunder deling af viden om ledelsesmæssige og organisatoriske nyskabelser til nytte for regionens enheder.

2.10 Kommunal indtægt for ambulat genoptræning

Der budgetteres med en indtægt på 48,5 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.

Budgettet er uændret fra budget 2009, idet der alene er foretaget en pris- og lønregulering.

2.11 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 i 2010 (2010-niveau) er på 4.583,2 mio. kr. Budgettet er fordelt på medicintilskud og primær sundhed i øvrigt jf. nedenstående tabel 2.35.

Tabel 2.35 Oversigt over budgettet for Primær Sundhed 2010

1.000 kr. 2010 prisniveau	Regnskab 2008	Budget 2009	Budget 2010
Medicintilskud	1.613.932	1.685.553	1.561.098
Primær sundhed i øvrigt	3.058.013	2.813.637	3.022.094
Almen lægehjælp	1.734.318	1.599.202	1.673.120
Speciallægehjælp	522.866	520.389	597.589
Tandlægehjælp	334.904	318.234	341.034
Fysioterapeutisk behandling	194.159	117.716	117.386
Kiropraktik	25.312	26.637	27.637
Briller	8	108	110
Rejsesygeforsikring	37.255	34.273	37.787
Fodterapi	19.872	17.911	25.611
Psykologhjælp	29.999	24.809	35.309
Øvrig sygesikring	77.511	56.105	75.705
Ernæringspræparater	21.091	26.379	28.879
Profylaktiske svangreundersøgelser	14.930	14.937	14.937
Lægeundersøgelser af børn	18.463	17.176	17.776
Vaccinationer	14.001	13.939	13.939
Specialiseret tandplejetilbud	13.324	25.824	13.136
DUT-Pulje vedr. diverse administrative opgaver			2.139
Primær sundhed i alt	4.671.945	4.499.190	4.583.192

2.11.1 Medicintilskud

I forbindelse med Økonomiaftalen for 2010 er der med virkning for 2009 aftalt en nedjustering af det forventede udgiftsniveau. Som følge heraf nedreguleres Region Midtjyllands bloktilskud med 131,3 mio. kr.

I nedenstående tabel fremgår ændringerne fra budget 2009 til 2010 på udgifter til medicintilskud:

Tabel 2.36: Realvækst m.v. fra budget 2009 til budget 2010, Medicintilskud

	Mio. kr.
Medicin, teknisk ramme (inkl. DUT-regulering 2009)	1.501,9
Realløft jf. Økonomiaftalen 2010	61,0
Tilførelse for balance på medicin fordelingsnøgle ændring	23,2
I alt	1.586,1
Besparelse på medicin - rationel farmakoterapi	-25,0
Budget 2010	1.561,1

I forhold til medicintilskud tager budget 2010 direkte afsæt i regionens andel af niveau for medicingarantien som aftalt i Økonomiaftalen for 2010.

Den tekniske budgetramme for medicin er efter justeringer for DUT-reguleringer for 2009 på 1.501,9 mio. kr.

Budgettet til Medicintilskud tilføres i alt 61,0 mio. kr. i realvækst, som følge af Økonomiaftalen for 2010.

Budgettet til Medicintilskud er herudover tilført ekstra 23,2 mio. kr., som følge af, at Region Midtjylland har haft relativt stigende andel af udgifterne til medicintilskud i regnskab 2008. Udgifterne i regnskab 2008 danner grundlag for fordelingen af den landsdækkende medicingaranti i 2010.

Nøgletal for 2007 og 2008 for regionerne viser, at Region Midtjyllands udgifter til medicintilskud målt pr. indbygger er steget relativt mere end i andre regioner, således at Region Midtjyllands udgifter ligger tæt på landsgennemsnittet.

I Samarbejdsudvalget for almen praksis er der indgået aftale mellem Praksisudvalget i Region Midtjylland og Region Midtjylland. Gennem rationel farmakoterapi er sigtet at ordinere den medicin, der giver størst effekt med færrest bivirkninger til laves mulig pris. På den baggrund forventes det, at der kan opnås en besparelse på medicintilskud på 25 mio. kr. i 2010 og yderligere 10 mio. kr. i 2011. På sigt vurderes et endnu større potentiale. Der er udpeget konkrete indsatsområder og det sikres, at alle praksis løbende modtager kvartalsvis information om besparelspotentialer på udvalgte områder.

Budgettet på medicinområdet i 2010 er herefter på 1.561,1 mio. kr.

I de sidste mange år er der indgået aftaler med regeringen om garantiniveauer for udgiftsudviklingen på landsplan på medicinområdet. Det skyldes bl.a. stor usikkerhed om udgiftsudviklingen på grund af meget omskiftelige markedsvilkår. Medicingarantien indebærer, at evt. afvigelse mellem det landsdækkende aftalte medicinudgiftsniveau og de faktiske udgifter bliver reduceret i kraft af, at 75 pct. af afvigelser reguleres over bloktilskuddet.

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

Som følge af ændrede regler vedrørende medicinudlevering forventes desuden budgetomplaceret 1,04 mio. kr. til behandlingspsykiatriens budget (priseniveau 2010).

2.11.2 Primær Sundhed i øvrigt

På Primær Sundhed i øvrigt gives der et samlet rammeløft på 206,3 mio. kr. (ekskl. DUT-regulering).

Rammeløftet består af 58,3 mio. kr. som følge af Økonomiaftalen for 2010. Herudover er der indarbejdet en yderligere tilførsel på 148,0 mio. kr. Baggrunden for denne tilførsel til området er, at der allerede for 2009 er konstateret en økonomisk ubalance, idet området i høj grad er efterspørgselsstyret. Det er valgt at tilføre midler til flere af de enkelte budgetposter, især almen lægehjælp, speciallægehjælp, psykologhjælp og tandlægehjælp.

I forhold til budget 2009 er der desuden foretaget DUT-reguleringer på i alt 0,9 mio. kr. og budgetneutrale omplaceringer. Ændringerne som følger heraf beskrives under de relevante afsnit.

I nedenstående tabel fremgår ændringerne fra budget 2009 til 2010 på Primær Sundhed i øvrigt:

Tabel 2.37: Realvækst m.v. fra budget 2009 til budget 2010, Primær sundhed i øvrigt

	Mio. kr.
Primær Sundhed (teknisk budget)	2.814,9
Realløft jf. Økonomaftalen 2010	58,3
Nødvendigt balancetiltag	148,0
DUT-regulering	0,9
I alt	3.022,1

Budgettet på Primær Sundhed i øvrigt i 2010 er på 3.022,1 mio. kr.

Udgifterne til praksissektoren er generelt stigende og i høj grad efterspørgselsstyret. Det gælder ikke mindst til almen- og speciallægehjælp.

Almen lægehjælp (inkl. kvalitetsudviklingsudvalget)

I budgettet for 2010 afsættes 1.673,1 mio. kr. til almen lægehjælp. Det er fortsat vurderingen, at området er udsat for et markant økonomisk pres.

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 overenskomsttaftaler 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 har været i stærk stigning.

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

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

I 2010 forventes en ny overenskomst på almen lægeområdet at træde i kraft. De økonomiske konsekvenser heraf kendes endnu ikke og er derfor ikke indarbejdet i budgetforslaget.

Der forventes øgede udgifter som følge af en øget kronikerindsats, og øget anvendelse af e-mail-konsultationer som følge af tættere samarbejde med kommunerne. Det har ikke været muligt at indarbejde udgifterne hertil i dette budgetforslag.

Der er indarbejdet udgifter på 1,6 mio. kr. til permanentliggørelse af Cancer i Praksis i budgetforslaget.

Speciallægehjælp

Der afsættes 597,6 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 Ringkøbing 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 påvirket 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 bl. a. en knækgrænsereform, der har medvirket til et stigende udgiftspres.

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

Tandlægehjælp

I budgettet afsættes 341,0 mio. kr. til tandlægehjælp.

Pr. 1. juli 2007 trådte en ny overenskomst med tandplejerne i kraft. Merudgifter hertil forventedes ifølge Danske Regioner at blive modsvaret af mindre udgifter til tandlægerne, men udviklingen tyder på, at udgifterne stiger mere end ventet.

Der er desuden især stigende udgifter til paradontolbehandlinger, og der forventes også stigende udgifter som følge af, at der i 2008 er indført nye regler om anvendelse af plastfyldninger.

Fysioterapi

I dette budget afsættes 117,4 mio. kr. til fysioterapeutisk behandling. Ansvar for den vederlagsfri fysioterapi er pr. 1. august 2008 overgået til kommunerne, hvilket har medført et betydeligt fald i udgifterne til området. Primær Sundhed DUT-reguleres herfor i hhv. budget 2009 og 2010. I 2010 er der indarbejdet en regulering på -1,271 mio. kr.

Øvrige områder

Der afsættes 293,0 mio. kr. i 2010 til en række mindre områder under Primær Sundhed, der bl.a. tæller kiropraktik, psykologhjælp, fodterapi, rejsesygeforsikring, profylakse, ernæringspræparater og tandplejelov.

Heri indgår også en pulje på 13,8 mio. kr. af det samlede budget til en række nye tiltag på området Primær Sundhed, herunder rekrutterings- og fastholdelsestiltag, rationaliseringsprojekter (fx medicinindsatsen) og kvalitetsudviklingstiltag.

Som følge af økonomiaftalen 2007 fik praktiserende læger mulighed for at henvise personer med lette og moderate depressioner til psykologbehandling. Der er kraftig vækst i udgifterne til området. Målgruppen ventes at udvides yderligere i 2010, udgifterne hertil indgår ikke i dette budgetforslag.

Der afsættes i øvrigt en DUT-Pulje vedr. diverse administrative opgaver i relation til det primære sundhedsområde på i alt 2,1 mio. kr. Det drejer sig bl.a. om administrative opgaver vedr. adgang til tilskud efter sundhedsloven til varer og tjenesteydelser købt eller leveret i et andet EU land samt udvidet patientsikkerhedsordning.

2.11.3 Økonomisk styring i praksissektoren

Regionens økonomiske styringsmuligheder på praksisområdet er begrænset. Der forudsættes dog igangsat et udredningsarbejde, som skal belyse muligheden for at optimere ressourceudnyttelsen i praksissektoren.

Der ses nærmere på:

- vurdering af de overenskomstmæssige muligheder
- øget anvendelse af knækgrænser og omsætningsloft
- muligheden for øget kapacitetsstyring
- mulighed for bedre ressourceudnyttelse i forhold til de somatiske hospitaler, behandlingspsykiatrien og kronikerområdet.

Resultaterne af udredningsarbejderne forelægges Regionsrådet i forbindelse med økonomiopfølgningerne i 2010.

Herudover forudsættes en intensivering af informationsstyringen.

2.12 Sundhed administration

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 Regionshospitaller, praksissektor, forskningsmiljøer og kommuner m.fl.
- at bidrage til at sikre sammenhæng i ydelser og patientforløb på tværs af regionshospitaller, 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 videnskabssetiske 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 regionshospitallerne og de praktiserende speciallæger, opgaver om universitetssamarbejdet og koordineringen af aktiviteter inden for det forskningsmæssige område, det interregionale samarbejde og den lægelige videreuddannelse.
- **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 Sundhedsøkonomi fra 1. januar 2009 er overført til Koncernøkonomi under Fælles formål og administration i forbindelse med organisationsændring.

Driftsudgifter

Tabel 2.38 Personale, bruttoudgifter og nettoomkostninger

Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2008	Budget 2009	Budget 2010
Gns. antal helårsstillinger i alt	173	170	151
<i>/ 1.000 kr. (2010-pl)</i>			
Bruttodriftsudgifter	119.538	118.619	105.527
- Heraf lønninger	86.831	87.494	76.244
Bruttodriftsindtægter	-4.156	-2.080	-2.602
Nettodriftsudgifter	115.382	116.539	102.925
Forskydning i hensættelse til feriepenge			856
Hensættelse til tjenestemandspensioner			1.877
Afskrivninger			91
Kalkulatoriske omkostninger i alt	2.824	2.696	2.824
Nettodriftsomkostninger	118.206	119.235	105.749

Fra 2010 overføres 5 stillinger til Præhospitals området.

Driftsudgifter fordelt på afdelinger

Tabel 2.39 Nettoudgifter og nettoomkostninger i budget 2010

Mio. kr., 2010-pl-niveau	Løn-udgifter	Andre personale-udgifter	Øvrige udgifter	Udgifter i alt	Kalk. omkostninger	Nettoomkostninger
Sundhed	76,244	7,517	19,164	102,925	2,824	105,749
Sundhedssekretariat	7,257	0,696	0,278	8,231	0,218	8,449
Sundhedsplanlægning	17,916	1,789	-0,580	19,125	0,615	19,740
Primær Sundhed	19,087	2,038	18,750	39,875	0,422	40,297
Regionalt Sundhedssamarbejde	11,827	1,093	0,488	13,408	0,469	13,877
Kvalitet og Sundhedsdata	17,014	1,764	0,108	18,886	0,358	19,244
Fælleskonto - sundhedsstaben	3,143	0,137	0,120	3,400	0,742	4,142

Personaleoversigt

Personale fordelt på afdelinger

Tabel 2.40 Forventet personaleforbrug i 2010 og overslagsårene 2011-2013

Forventet personaleforbrug	Budget 2009	Budget 2010	Budgetoverslag		
			2011	2012	2013
Sundhed	170	151	151	151	151
Sundhedssekretariat	14	14	14	14	14
Sundhedsplanlægning	41	36	36	36	36
Sundhedsøkonomi	17	0	0	0	0
Primær Sundhed	41	41	41	41	41
Regionalt Sundhedssamarbejde	19	22	22	22	22
Kvalitet og Sundhedsdata	36	36	36	36	36
Fælles sundhedsstaben	3	3	3	3	3

Øvrige udgifter

På den centrale administration for Sundhed er der afsat i alt 19,2 mio. kr. til øvrige udgifter.

Under Sundhedsplanlægning er der med hensyn til sekretariatet for den lægelige videreuddannelse indarbejdet en indtægtsforudsætning på 1,7 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 17,3 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.

Psykiatri og Social

3 Psykiatri og Social

3.1 Indledning

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

Behandlingspsykiatrien omfatter tilbud efter sundhedslovgivningen. Tilbuddene omfatter indlæggelse, dagbehandling eller ambulante behandling på psykiatrisk hospital/afdeling, samt dagbehandling eller ambulante 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 ambulante-/dagbehandling.

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

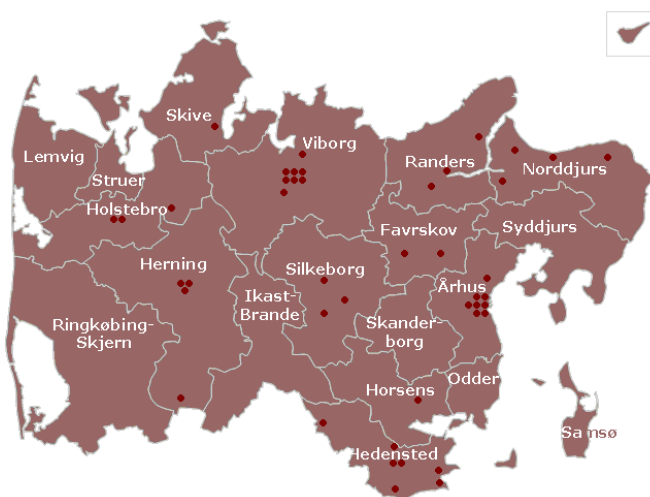
Socialområdet omfatter tilbud efter serviceloven og lovgivning om specialundervisning. Serviceloven omfatter tilbud til personer med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer, mens lovgivningen om specialundervisning omfatter tilbud til kommunikationshandicappede. Kommunerne 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 ved takstbetalinger.

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

- Socialpsykiatri - 3 tilbud
- Sikrede institutioner - 2 tilbud
- Handicap - 5 tilbud
- Specialrådgivning - 2 tilbud
- Specialundervisning - 1 tilbud

Voksne

- Psykisk handicap og autisme - 7 tilbud
- Fysisk handicap /hjerneskadede - 6 tilbud
- Udsatte grupper - 4 tilbud
- Socialpsykiatri - 6 tilbud

Behandlingspsykiatri

- Voksenpsykiatriske afdelinger 12
- Børn- og ungepsykiatriske afdelinger 3

<p>Opgaver på socialområdet</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sociale og psykiatrinære tilbud (børn og unge) ➤ Specialrådgivning (børn og unge) ➤ Kommunikationstilbud (børn og unge) ➤ Sikrede institutioner (børn og unge) ➤ Sociale tilbud til udsatte grupper (voksne) ➤ Tilbud til udviklingshæmmede (voksne) ➤ Tilbud til senhjerneskadede (voksne) ➤ Tilbud til fysisk handicappede (voksne) ➤ Socialpsykiatriske tilbud (voksne) <p>Opgaver på psykiatriområdet</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ambulante behandlingspsykiatriske tilbud ➤ Hospitalspsykiatri ➤ Opgaver inden for forskning, udvikling og uddannelse ➤ Behandling af læbe-/ganespaltepatienter 	<p>Aktivitet</p> <p>Behandlingspsykiatri</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sengedage: 165.892 ➤ Belægningsprocent: 90 % ➤ Ambulante besøg: 150.136 ➤ Personer i kontakt: 23.180 <p>Socialområdet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Boformer: 1012 ➤ Aktivitetstilbud: 930 <p>Antal helårsstillinger:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Behandlingspsykiatri: 2.626 ➤ Socialområdet: 2.339 - heraf administration: 65 						
<p>Budget 2010</p> <p>Det samlede budget er på 2.549,9 mio. kr.</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>➤ Behandlingspsykiatrien:</td> <td style="text-align: right;">1.454,5 mio. kr.</td> </tr> <tr> <td>➤ Socialområdet:</td> <td style="text-align: right;">1.095,4 mio. kr.</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">- heraf administration</td> <td style="text-align: right;">38,0 mio. kr.</td> </tr> </table> <div style="text-align: center;"> <p>A pie chart illustrating the budget distribution for 2010. The chart is divided into two segments: a larger purple segment representing 'Behandlingspsykiatrien' at 57%, and a smaller orange segment representing 'Socialområdet' at 43%.</p> </div>		➤ Behandlingspsykiatrien:	1.454,5 mio. kr.	➤ Socialområdet:	1.095,4 mio. kr.	- heraf administration	38,0 mio. kr.
➤ Behandlingspsykiatrien:	1.454,5 mio. kr.						
➤ Socialområdet:	1.095,4 mio. kr.						
- heraf administration	38,0 mio. kr.						

3.1.1 Politiske målsætninger for Psykiatri og Social i 2010

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 danner grundlag for de kommende års beslutninger om udviklingen af psykiatrien. Regionsrådet forventer endvidere i efteråret 2009 at tage stilling til en plan for udviklingen af det sociale område.

3.1.2 Væsentlige forudsætninger for Budget 2010

Behandlingspsykiatrien

Ved dannelsen af Region Midtjylland overtog regionen psykiatritilbuddene fra et geografisk område med en befolkning på 1,2 mio.

I nedenstående tabel gives en oversigt over de behandlingspsykiatriske afdelinger.

Tablet 3.1 Oversigt over psykiatriske afdelinger, optageområder og antal normerede senge i behandlingspsykiatrien i 2010

Psykiatrisk afdeling (indbyggertal)	Antal Normerede Senge	Kommuner (indbyggertal pr. 1. januar 2009)
Regionspsykiatrien Horsens (205.748)	52	Hedensted (45.954) Horsens (81.565) Odder (21.593) Skanderborg (56.636)
Regionspsykiatrien Viborg – herunder 17 retspsykiatriske senge (92.823) +stationær behandling Skive (48.300)	75	Viborg (92.823) Skive (48.300) (stationære patienter) Retspsyk.; Vestlige del af regionen
Regionspsykiatrien Skive (48.300)	0	Skive (48.300) (ambulante patienter)
Regionspsykiatrien Herning (184.196)	54	Ikast-Brande (40.176) Herning (85.217) Ringkøbing-Skjern (58.803)
Regionspsykiatrien Holstebro (101.855)	29	Holstebro (57.267) Lemvig (21.946) Struer (22.642)
Århus Universitetshospital, Risskov, Århus Nord (207.740)	80	Århus N (88.923) Århus C (72.569) Favrskov (46.248)
Århus Universitetshospital, Risskov Århus Syd (145.129) Har i 2009 overtaget stationær behandling for Silkeborg (88.016)	64	Århus S (79.764) Århus V (61.362) Samsø (4.003)
Århus Universitetshospital, Risskov Retspsykiatrisk afdeling Gerontopsykiatrisk afdeling Specialklinikkerne, Risskov	50 *) 16	Østlige del af regionen. Gl. Århus Amt. Dele af gl. Århus Amt
Regionspsykiatrien Silkeborg (88.016)	0	Silkeborg (88.016) (ambulante patienter)
Regionspsykiatrien Randers (173.925)	36	Randers (94.221) Syddjurs (41.314) Norddjurs (38.390)
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter – psykiatriske afdelinger i Risskov (Århus), Herning og Viborg	49	Kommunerne i Region Midtjylland (1.247.732)
Behandlingspsykiatriske afdelinger i alt	505	Kommunerne i Region Midtjylland (1.247.732)

*) Heraf 18 senge i Grønlandsafsnittet. Desuden er 11 senge finansieret af satspuljemidler.

Herudover har flere psykiatriske afdelinger specialiserede funktioner, som dækker større dækningsområder.

Regionsrådet vedtog i 2008 en ændret organisering af psykiatri- og socialområdet. Hvor psykiatrien tidligere var organiseret i 3 voksenpsykiatriske distrikter og en regionsdækkende Børne- og Ungdomspsykiatri, er Psykiatri- og socialområdet nu samlet i ét stort drifts- og forretningsområde med en hospitalslignende ledelses- og afdelingsstruktur med 3 centre og en række afdelinger, der alle refererer til psykiatri- og socialområdets ledelse. Distriktsadministrationerne er i den forbindelse overført til den fælles administration og løn- og personalefunktionerne er samlet i en fælles løn- og personaleafdeling.

Der er fortsat en betydelig ventetid på udredning og behandling af børn og unge under 19 år. Henvisningsfrekvensen er øget markant og tilsvarende er den ambulante aktivitet. Med henblik på at øge kapaciteten forudsættes det:

- At der hurtigst muligt undersøges muligheder for en bedre ressourceudnyttelse ved anvendelse af udbud til private klinikker eller privatpraktiserende speciallæger.
- At der eventuelt etableres en friklinisk målrettet behandling af børn og unge efter tilsvarende principper som på det somatiske område.

Der er således tilført området 3,0 mio. kr. til etablering af friklinisk/udbud af behandlinger af børn og unge.

Der er etableret en omstillingspulje på i alt 12 mio. kr. som finansieres indenfor psykiatriens budgetramme. 3 mio. kr. er øremærket foranstaltninger til fremme af arbejdsmiljøet i psykiatrien. Herudover forudsættes iværksat initiativer indenfor det børne- og ungdomspsykiatriske område for herigennem at reducere ventetiden for børn og unge, der er omfattet af ventetidsgarantien samt øget ambulante aktivitet i voksenpsykiatrien.

Det forudsættes endvidere, at den direkte og faglige patientkontakt i psykiatrien hæves fra 43 % til 50 %.

Socialområdet og den årlige rammeaftale

Socialområdet er specialiseret i en indsats for voksne og en indsats for børn og unge. Området er organiseret i et Center for Voksensocialområdet og et Center for Børn, Unge og Specialrådgivning. Centrene varetager således administrationen, bortset fra den overordnede administration og tilsyn, for alle tilbud i Region Midtjylland, som regionen udbyder.

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 28. august 2009. Kontaktudvalget består af de kommunale borgmestere og regionsrådsformanden i Region Midtjylland. Der er indmeldingsfrist for takster den 15. oktober 2009. Der vil derfor frem til 15. oktober 2009 kunne ske mindre justeringer af taksterne, som vil give ændringer i bruttoomkostningerne, men netto vil der ikke være ændringer, idet omkostningerne vil være 100 % kommunalt finansieret.

3.1.3 Driftsbudget

Tabel 3.2 Bevilling 2010 og overslag 2011-2013

Mio. kr. (2010-pl)	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslag		
	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Behandlingspsykiatrien (udgifter)						
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center	247,1	241,7	249,0	249,0	249,0	249,0
Voksenpsykiatrien	1.052,6	1.056,0	1.049,6	1.049,6	1.049,6	1.049,6
Andre sundhedsudgifter	18,7	22,0	22,0	22,0	22,0	22,0
Fælles udgifter/indtægter samt adm.	1,6	42,7	71,6	71,6	71,6	71,6
Behandlingspsykiatrien i alt (udgifter)	1.320,0	1.362,4	1.392,2	1.392,2	1.392,2	1.392,2
Kalkulatoriske omkostninger	40,7	53,0	62,3	62,3	62,3	62,3
Behandlingspsykiatri i alt (omkost.)	1.360,7	1.415,4	1.454,5	1.454,5	1.454,5	1.454,5
Socialområdet (omkostninger)*						
Center for Børn, Unge og Specialrådgivning	648,0	488,2	503,5	503,5	503,5	503,5
Center for Voksensocial	830,3	667,6	530,5	530,5	530,5	530,5
Fælles udgifter/indtægter	33,2	36,1	23,4	23,4	23,4	23,4
Administration for socialområdet	88,8	87,0	38,0	38,0	38,0	38,0
Socialområdet i alt	1.600,3	1.278,9	1.095,4	1.095,4	1.095,4	1.095,4
Psykiatri og social i alt	2.961,0	2.694,3	2.549,9	2.549,9	2.549,9	2.549,9

* De administrative udgifter på socialområdet indeholder omkostninger, som medregnes i takstdækningen.

Det samlede budget for de borgerrettede servicetilbud for 2010 er således på i alt 2.549,9 mio. kr. Heraf anvendes 1.454,5 mio. kr. til psykiatriske behandlingstilbud og 1.095,4 mio. kr. anvendes til at levere servicetilbud inden for det sociale område – heraf anvendes 38,0 mio. kr. til administration for socialområdet under Psykiatri og Social.

Bruttodriftsudgifterne på socialområdet udgør i alt 1.072,1 mio. kr. Derfra fratrækkes 18,5 mio. kr. i bruttodriftsindtægter og der tillægges 41,8 mio. kr. i kalkulatoriske omkostninger. I alt giver dette nettodriftsomkostninger på 1.095,4 mio. kr.

Ændringerne fra 2009 til 2010 på det sociale område skyldes ændringer i pladstallet godkendt i forbindelse med indgåelse af Rammeaftalen og 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 nettodriftsbudgettet inklusive øvrige tillæg.

Tabel 3.3 Realvækst og omplaceringer for behandlingspsykiatrien fra Budget 2009 til Budget 2010

Mio. kr.	Realvækst og omplaceringer
A. Behandlingspsykiatri i alt, driftsbudget inkl. sektoradministration Budget 2009 (Som vedtaget)	1.376,0
- heraf Psykiatri og Social, driftsområdet	1.363,9
- heraf overført Administration	12,1
Omplaceringer ml. budgetområder, tillægsbev. mv.	7,6
Pris- og Lønregulering	42,0
B. Tekniske budgetramme 2009	1.425,6
C. Økonomiaftale, Lov- og cirkulæreprogram mv.	28,9
Økonomiaftalen 2009 og andre reguleringer	0,0
Lov og cirkulæreprogrammet	21,8
Nettovirkning omplaceringer jf. rammer for nødvendige tiltag m.v	-2,2
Nettovirkningen af ændringer i de kalkulatoriske omkostninger	9,3
D. Behandlingspsykiatri i alt, driftsbudget inkl. sektoradministration 2009	1.454,5

I forbindelse med etableringen af den nye organisering på Psykiatri og Socialområdet besluttede Regionsrådet at overføre administrative ressourcer på i alt 12,1 mio. kr. fra fællesstabene til den nye behandlingspsykiatriske enhed.

Herudover er der omplaceringer mellem budgetområder, tillægsbevillinger m.v. på i alt 7,6 mio. kr.:

	Mio. kr.
Produktivitetsfremmende tiltag Midtvask	0,08
Overførsel af leje- og driftsudgifter ifm. overflytning til Tingvej 15	2,9
Beløb fra primær sundhed til vederlagsfri medicin til særlige patientgrupper	1,1
Overførsel af beløb vedrørende social- og sundhedsassistentelever	-0,8
DUT-regulering fra Lov- og cirkulæreprogrammet 2009 vedrørende ekstra beløb ifm. den indførte udrednings- og behandlingsret for børn og unge	8,1
Forventet lavere prisregulering iht. Regeringsaftalen som følge af finanskrisen	-3,7

Lov og cirkulæreprogrammet giver til behandlingspsykiatriområdet samlet 21,8 mio. kr.

Dette omfatter følgende konkrete lovinitiativer:

	Mio. kr.
Udvidet behandlingsret for psykisk syge voksne	21,7
Ændring af lov om arbejdsmiljø	0,04
Bekendtgørelse om anvendelse af elevatorer	-0,04
Efteruddannelse af offentlige ledere	0,06

Et samlet beløb på 25,3 mio. kr. til Den Danske Kvalitetsmodel på sundhedsområdet er endnu ikke fordelt på sektorområder.

Der er foretaget nødvendige balancetiltag m.v. for i alt netto -2,2 mio. kr.

Det drejer sig om en reduktion på godt 0,9 mio. kr. til fælles centrale IT-udgifter med henblik på at høste konsoliderings- og rationaliseringsgevinster samt en reduktion på 0,25 mio. kr. til produktivitetsfremmende tiltag vedrørende administrative udgifter. I alt -1,2 mio. kr.

Herudover er der fastsat en rammebesparelse på -4,0 mio. kr. med henblik på at opnå samlet balance mellem Region Midtjyllands samlede udgifter og indtægter. Besparelsen er indarbejdet.

Endvidere er der besluttet at tilføre ekstra midler til etablering af en friklinisk/udbud af behandlinger af børn og unge på i alt 3,0 mio. kr.

Endelig er der indregnet nettovirkning fra 2009 til 2010 vedrørende kalkulatoriske omkostninger på 9,3 mio. kr.

Tabel 3.4 Velfærdsministeriet har fra satspuljer givet bevillinger i 2010 på 37,2 mio. kr. inkl. den kommunale medfinansiering, som anvendes til:

	Mio. kr.
Styrket og sammenhængende indsats for patienter med angst- og tvangslidelser	3,7
Regionsdækkende tilbud til tidlig opsporing af unge med skizofreni (OPUS)	7,1
Klinikker for traumatiserede flygtninge	3,7
Selvmondsforebyggelse	1,2
Ambulant opsøgende retspsykiatri	5,0
Bortfald af aftale med Region Syddanmark vedr. 3 retspsykiatriske senge	5,6
Drift af 8 nye retspsykiatriske senge	10,9
I alt	37,2

I forbindelse med Budgetforliget for 2009 blev der vedtaget reduktioner på i alt 35,5 mio. kr. på driftsbudgettet for behandlingspsykiatrien. Omlægningerne som følge heraf, samt omstillinger på baggrund af den i foråret 2008 vedtagne Psykiatriplan, vil i det store hele være gennemført ved udgangen af 2009.

Etableringen af "Psykiatriens Hus" i Silkeborg til delvis erstatning for Psykiatrisk afdeling, Silkeborg, kan dog ikke realiseres før primo 2012. Derfor er der oprettet et midlertidigt tilbud i en overgangsperiode i de eksisterende rammer, indtil byggeriet af "Huset" er færdigt.

Det er forventet, at døgnhusene i Skive og Viborg kan lukkes ved udgangen af 2009 i forbindelse med ibrugtagning af et nyt afsnit på Psykiatrisk afdeling i Viborg samt udbygning af de ambulante aktiviteter i Skive – herunder oprettelsen af et dagbehandlingstilbud.

3.1.4 Investeringsbudget

På investeringsbudgettet afsættes følgende rådighedsbeløb i budgetåret 2010 og overslagsårene 2011-2013.

Table 3.5 Investeringsoversigt

Mio. kr. (2009 =indeks 121,5, 2010- 2013 = indeks 122,0)	Budget 2009	Budget 2010	Budgetoverslagsår		
			2011	2012	2013
Behandlingspsykiatrien					
Børn og Unge	3,6	6,5	5,3	0,0	0,0
Voksenspsykiatri	31,7	22,1	24,3	12,1	0,0
Fælles rammer/puljer	0,0	16,9	9,6	9,6	9,6
Behandlingspsykiatrien	35,3	45,5	39,2	21,7	9,6
Socialområdet					
Børn og Unge	35,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Voksensocial	17,2	9,6	4,8	0,0	0,0
Fælles rammer/puljer	27,8	28,8	33,6	38,4	38,4
Almene boligprojekter	36,0	23,4	9,6	0,0	0,0
Socialområdet	116,4	61,8	48,0	38,4	38,4
Rådighedsbeløb i alt	151,7	107,3	87,2	60,1	48,0

3.1.5 Personaleoversigt

På baggrund af Budget 2010 og overslagsårene 2011-2013 forventes nedenstående personaleforbrug.

Tabel 3.6 Forventet personaleforbrug i 2010 og overslagsårene 2011-2013

Gns. Helårsstillinger	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Behandlingspsykiatri						
Børn og unge	498	483	487	487	487	487
Voksenpsykiatri (distrikter i B 2009)	1948	2.056	1.985	1.985	1.985	1.985
Fællesudgifter *)	12	34	154	154	154	154
Behandlingspsykiatri i alt	2.458	2.573	2.626	2.626	2.626	2.626
Socialområdet						
Center for børn, unge og specialrådg.	1163	1.019	1.067	1.067	1.067	1.067
Center for Voksensoc., voksensocial	1778	1.372	1.207	1.207	1.207	1.207
Administration, Socialområdet **)***)	0	60	65	65	65	65
Socialområdet i alt	2.941	2.451	2.339	2.339	2.339	2.339
Psykiatri og social i alt	5.399	5.024	4.965	4.965	4.965	4.965

*) Der er foretaget en teknisk omflytning af stillinger fra de tidligere 3 distrikter til fællesområdet.

**) I 2009 er der herudover 10 stillinger i distrikternes administration.

***) Stillinger til administration på området indgår i tallene ovenfor Administration, Socialområdet. Det er ikke umiddelbart teknisk muligt, at oplyse tallet.

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

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

Personaleforbruget i 2010 forventes at blive 4.965 heltidsstillinger. Dette er et fald i forhold til budget 2009 på 59 stillinger. Faldet skyldes, at personaleforbruget som følge af kommunale overtagelser af tilbud indenfor socialområdet forventes at falde med 112 stillinger til 2.339. Inden for det administrative område under Psykiatri og Social reduceres antal stillinger med 5.

Personaleforbruget indenfor behandlingspsykiatri m.v. forventes at stige med 53 heltidsstillinger til 2.626, hvoraf 35 stillinger skyldes indførelse af behandlingsret for voksne.

3.1.6 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 2010	Sengedage	Belægning i procent	Ambulante besøg	Personer i kontakt
Behandlingspsykiatri				
Børn og unge	16.096	90%	25.335	4.180
Voksenpsykiatrien	149.796	90%	124.801	19.000
Tilbud under behandlings-psykiatri i alt	165.892	90%	150.136	23.180

Den forventede aktivitet inden for det behandlingspsykiatriske område omfatter 165.892 sengedage ved en gennemsnitlig belægning på tværs af områderne på 90 %. Det forventede sengedagsforbrug svarer til 455 senge. Sengedagstallet falder med 6.537 sengedage svarende til, at der forventes anvendt 18 færre senge. Faldet skyldes, at reduktionen på baggrund af budgetforliget i forbindelse med vedtagelsen af budget 2009 kun kunne realiseres delvis i 2009. I budgetforliget er indføjet, at sengekapaciteten igen vurderes i forbindelse med psykiatriplanredegørelsen i 2010.

Herudover forventes 150.136 ambulante besøg. Antal ambulante besøg tager udgangspunkt i regnskabstallene for 2008 med ændringer som følge af omlægninger i 2009 og en tilvækst fra 2009 til 2010 på 7.205 besøg. Dette skyldes dels omlægninger på baggrund af vedtagelsen af Psykiatriplanen, dels indførelse af udrednings- og behandlingsret for børn og unge. Endelig forventes 23.180 personer at være i kontakt med behandlingspsykiatrien, hvilket er en stigning på 250 personer i forhold til budget 2009.

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

Tabel 3.8 Udvalgte nøgletal for den forventede aktivitet for sociale tilbud

Aktivitetsmål, budget 2010	Boformer (pladser)	Aktivitetstilbud m.v.
Socialområdet		
Center for Børn og Unge*	410	373
Center for Voksensocial	602	557
Socialområdet i alt	1.012	930

* Eksklusivt rådgivningstilbud under kommunikationsområdet, samt specialrådgivning.

Den forventede aktivitet inden for det sociale område omfatter i alt 1.012 pladser i boformer og 930 pladser i aktivitets- og dagtilbud, hvilket er et fald på 82 døgntilbud og 110 dagtilbud i forhold til 2009. Faldet skyldes kommunale overtagelser af sociale tilbud indenfor driftsområderne voksensocial og socialpsykiatri, som falder med 122 pladser i boformer og 123 pladser i aktivitetstilbud. For børne- og ungeområdet er der tale om en mindre tilvækst i pladstallet.

3.1.7 Servicemål

Servicemål indenfor behandlingspsykiatrien m.v. og socialområdet er de politisk fastsatte mål for den service, som borgeren kan forvente i kontakten med behandlingspsykiatri m.v. og socialområdet i Region Midtjylland.

Servicemålene på Psykiatri og Social er:

Voksenpsykiatri:

- Akutte patienter skal undersøges/behandles umiddelbart.
- Alle patienter får klar besked senest 8 hverdage efter henvisning om tidspunkt for start af udredning og behandling. Der er krav om 100 % målopfyldelse.
- Ventetiden fra datoen, hvor henvisningen modtages til behandlingsforløbet påbegyndes, er mindre end 2 måneder. Målet gælder personer fra 19 år og skal ses i sammenhæng med indførelse af udvidet behandlingsret for psykisk syge voksne fra 2010.

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

Servicemålene vedrørende ventetid er en konsekvens af den udvidede ret til behandling for psykisk syge voksne, som Folketinget har besluttet i 2009. Behandlingsretten træder i kraft den 1. januar 2010.

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:

- Akutte patienter skal undersøges/behandles umiddelbart.
- Alle patienter får klar besked senest 8 hverdage efter henvisning om tidspunkt for start af udredning og behandling. Der er krav om 100 % målopfyldelse.
- 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 % målopfyldelse.
- 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 % målopfyldelse.

Servicemålene vedrørende ventetid er en konsekvens af den udvidede ret til udredning og behandling for børn og unge fra 0 – 18 år, som Folketinget besluttede i 2008. Udredningsretten er trådt i kraft den 1. august 2008, mens behandlingsretten er trådt i kraft den 1. januar 2009.

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 tilbudskapacitet og dels ved at etablere ventetidsløsninger efter aftale med henvisningskommunen.

3.2 Behandlingspsykiatri m.v.

A. Formål

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center

Udredning og behandling af 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 varetager den samlede indsats i forhold til spiseforstyrrede børn, unge og voksne. Opgaverne løses ambulantly og under indlæggelse.

Behandlingspsykiatri - voksenpsykiatrien

Behandlingen af voksne personer med psykiske lidelser varetages af de Psykiatriske afdelinger i Voksenpsykiatrien. Behandlingstilbuddene omfatter indlæggelse, dagbehandling eller ambulantly behandling på psykiatrisk afdeling, samt dagbehandling eller ambulantly behandling i lokalpsykiatrien, i distriktsteam eller i klinikker.

Region Midtjylland råder over følgende Psykiatriske afdelinger:

Skive: Efter omlægninger og udbygninger af de ambulante aktiviteter og nedlæggelse af døgnhuset i Skive findes i Skive Lokalpsykiatri med ambulantly behandling, mobilteam og daghospital.

Viborg: På Psykiatrisk afdeling i Viborg findes et Lokalpsykiatrisk team - samt efter at omlægningerne er tilendebragt - 75 normerede senge i Viborg. Nogle af afsnittene har specialfunktioner, som dækker større områder, f.eks. retspsykiatrisk afsnit og Team for Angst og Tvang i Viborg.

I forbindelse med Region Nordjyllands hjemtagelse af patienter samt overtagelse af patientbehandlingen for patienter fra de tidligere Bjerringbro og Karup kommuner (nu del af Viborg Kommune) foretages tilpasning og omstrukturering af regionspsykiatrierne i Skive og Viborg. Omlægningen omfatter lukninger af døgnhusene i Viborg og Skive, udbygning af de ambulante funktioner i Skive og Viborg samt oprettelse af mobilteam og daghospital i Skive.

Herning og Holstebro: I Herning findes Lokalpsykiatri med udgående mobilteam og dagbehandling samt psykiatrisk afdeling med 54 senge. Nogle afsnit har specialfunktioner, bl.a. et gerontopsykiatrisk afsnit, Klinik for traumatiserede flygtninge og et OPUS-team. Holstebro råder over 29 senge og lokalpsykiatrisk team. Der forventes en fusion af de to afdelinger i 2010.

Horsens råder over 52 senge og omfatter bl.a. åbne sengeafsnit, lukket sengeafsnit, ambulantly dagtilbud, ambulantly gerontopsykiatrisk tilbud og specialteam med udgående funktion. Der er lokalpsykiatriske ambulantly behandlingenheder i Odder, Horsens, Hedensted og Skanderborg. Horsens har fået udvidet optageområdet med Skanderborg Kommune i forbindelse med omlægningen af sengeafdelingen i Silkeborg, jfr. nedenfor.

Silkeborg: Psykiatrisk sengeafdeling med 22 senge er som led i besparellestiltagene blevet afviklet 1. juli 2009. Der etableres Psykiatriens Hus, som indeholder alle de regionale ambulantly behandlingspsykiatriske tilbud i Silkeborg Kommune samt kommunale tilbud. Da der er tale om nybyggeri, som først forventes ibrugtaget primo 2012, er der etableret et midlertidigt tilbud i de eksisterende rammer.

De psykiatriske afdelinger i Risskov (Århus Universitetshospital, Risskov) omfatter 2 alménpsykiatriske afdelinger med 144 senge, retspsykiatrisk afd. med 50 senge og gerontopsykiatrisk afd. med 16 senge. Udover disse er der en række specialiserede afdelinger og funktioner, som alle er placeret i Risskov: De Psykiatriske Specialklinikker, Center for Oligofrenipsykiatri, Center for Psykiatrisk Forskning, Psykiatrisk Videntcenter, Centralkøkkenet og Servicecentret.

Den lokalpsykiatriske indsats er forankret i 6 lokalpsykiatriske centre.

Psykiatrisk afdeling i Randers varetager behandlingsopgaver under indlæggelse og råder over 36 senge. Desuden findes et lokalpsykiatrisk center, som varetager ambulante behandling.

Andre sundhedsopgaver

Foruden specialiserede opgaver indenfor Socialområdet varetager Center for Børn, Unge og Specialrådgivning i Region Midtjylland overordnet opgaver i henhold til sundhedsloven.

Der tilbydes således landsdelsdækkende behandling til læbe-/ganespaltepatienter i Vestdanmark, tilbud til senhjerneskadede patienter i form af logopæd bistand, samt audiologopædisk bistand i tilknytning til regionens audiologiske afdelinger. Opgaven varetages af Tale- og Høreinstituttet. På sundhedsområdet tilbydes desuden tidlig indsats i forhold til børn født med fysiske handicaps. Denne opgave varetages af Børn og Unge Centeret, Rehabilitering. Centret er desuden underleverandør til de somatiske sygehuse.

B. Ressourcer

Tabellerne 3.9, 3.10 og 3.11 opsummerer de væsentligste ressourcemæssige forudsætninger for behandlingspsykiatrien under Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center og Voksenpsykiatrien samt andre sundhedsudgifter.

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center

Tabel 3.9 Personale, brutto- og nettoudgifter for Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center i 2010

Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2008	Budget 2009	Budget 2010
Gns. antal helårsstillinger i alt *)	498	445	445
<i>/ 1.000 kr. (2010-pl)</i>			
Bruttodriftsudgifter	269.537	246.473	253.806
- Heraf lønninger	218.874	204.315	204.833
Bruttodriftsindtægter	-22.406	-4.799	-4.799
Nettodriftsudgifter	247.132	241.675	249.007
Forskydning i hensættelse til feriepenge			
Hensættelse til tjenestemandspensioner			
Lagerforskydninger			
Afskrivninger			
Kalkulatoriske omkostninger **)	0	0	0
Nettodriftsomkostninger	247.132	241.675	249.007

*) Omfatter i 2008 desuden Tale- og Høreinstituttet.

**) Kalkulatoriske omkostninger er af tekniske årsager samlet på fællesudgifter og -indtægter i tabel 3.14.

Tabellen viser, at der i 2010 budgetteres med en bruttodriftsudgift i forhold til den børne- og ungdomspsykiatriske behandlingspsykiatri på 253,8 mio. kr. Der forventes en lønudgift på 204,8 mio. kr. og indtægter på 4,8 mio. kr. som følge af udenregionale patienter og aftaler om konsulentudgifter.

Der er en betydelig usikkerhed vedrørende opgørelsen af nettoindtægtsbudgettet, idet der må påregnes udgifter til behandling af børn og unge fra Region Midtjylland i andre regioner samt i private behandlingstilbud.

Børne- og ungdomspsykiatrien tilføres 8,4 mio. kr. ekstra i bloktilskud i forhold til 2009 til at imødekomme kravene i forbindelse med indførelsen af den udvidede ret til udredning og behandling. Der tages politisk stilling til midlernes nærmere anvendelse, jfr. afsnit D.

Voksenpsykiatrien

Tabel 3.10 Personale, brutto- og nettoudgifter for behandlingspsykiatri indenfor voksenpsykiatrien i 2010

Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2008	Budget 2009	Budget 2010
Gns. antal helårsstillinger i alt	1.948	2.056	1.985
<i>/1.000 kr. (2010-pl)</i>			
Bruttodriftsudgifter	1.233.873	1.199.267	1.143.029
- Heraf lønninger	940.298	942.989	910.653
Bruttodriftsindtægter	-181.313	-143.228	-93.391
Nettodriftsudgifter*	1.052.560	1.056.039	1.049.638
Forskydning i hensættelse til feriepenge			
Hensættelse til tjenestemandspensioner			
Lagerforskydninger			
Afskrivninger			
Kalkulatoriske omkostninger **)	0	0	0
Nettodriftsomkostninger	1.052.560	1.056.039	1.049.638

*) Som følge af nedlæggelsen af distrikterne er både en del udgifter og indtægter rent teknisk flyttet fra de tidligere distrikter til Fælles udgifter og -indtægter.

**) Kalkulatoriske omkostninger er af tekniske årsager samlet på fællesudgifter og -indtægter i tabel 3.14.

Driftsudgifterne i 2009 er en summation for de tidligere distrikter Vest, Syd og Øst. En væsentlig ændring fra 2009 til 2010 er, at distrikternes administration og fællesudgifter nu er samlet i fællesudgifter og -indtægter for hele behandlingspsykiatrien. Fællesudgifter og -indtægter fremgår af afsnit D.

Øvrige ændringer i budget 2010:

De forudsatte budgetreduktioner i forbindelse med Regionsrådets forlig i efteråret 2008 har for omlægninger af Psykiatrisk afdeling i Silkeborg og Skive/Viborg kun delvis kunnet realiseres i 2009. I budgettet for 2010 er de forudsatte besparelser i forbindelse med omlægningerne fuldt indarbejdet.

Udvidelsen af Retspsykiatrisk afdeling i Risskov med 12 senge gennemføres i løbet af 2009 og er fuldt indarbejdet i budget 2010.

I 2010 søges de samlede driftsudgifter på 16,2 mio. kr. til de retspsykiatriske senge finansieret af Satspuljemidler – en evt. budgetmanko finansieres indenfor den samlede driftsramme til behandlingspsykiatrien.

Grønlandsafsnittet i Retspsykiatrisk afdeling i Risskov er udvidet med 5 pladser og omfatter i budget 2010 18 senge. Pladsudvidelsen finansieres af merindtægter.

Voksenpsykiatrien er fra 2010 blevet tilført 21,7 mio. kr. i ekstra bloktilskud som følge af indførelsen af udvidet behandlingsret for psykisk syge voksne.

Andre sundhedsudgifter

Tabel 3.11 Personale, brutto- og nettoudgifter for læbe-/ganespalteafdelingen og senhjerneskedede på Tale og Høre Institutet, samt fra 2010 tillige Børn og Unge Centeret, Rehabilitering vedrørende tidlig indsats

Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2008	Budget 2009	Budget 2010
Gns. antal helårsstillinger i alt *)		38	42
<i>/1.000 kr. (2010-pl)</i>			
Bruttodriftsudgifter	26.384	27.882	30.153
- Heraf lønninger	20.564	24.423	26.222
Bruttodriftsindtægter	-7.660	-5.913	-8.184
Nettodriftsudgifter	18.724	21.969	21.969
Forskydning i hensættelse til feriepenge			
Hensættelse til tjenestemandspensioner			
Lagerforskydninger			
Afskrivninger			
Kalkulatoriske omkostninger **)	0	0	0
Nettodriftsomkostninger	18.724	21.969	21.969

*) Er i 2008 medtaget under behandlingspsykiatrien.

**) Kalkulatoriske omkostninger er af tekniske årsager samlet på fællesudgifter og -indtægter i tabel 3.14.

Tabellen viser, at der i 2010 budgetteres med en bruttodriftsudgift på 30,2 mio. kr. i forhold til læbe-/ganespalteafdelingen og senhjerneskedede på Tale- og Høre Institutet samt i forhold til tidlig indsats på Børn og Unge Centeret, Rehabilitering. Der forventes en lønudgift på 26,2 mio. kr. og indtægter på godt 8,2 mio. kr. som følge af udenregionale patienter og aftaler om konsulentytelser på de pædiatriske afdelinger. Ændringen fra 2009 til 2010 skyldes, at tidlig indsats på Børn og Unge Centeret, Rehabilitering, fra 2010 budgetteres under andre sundhedsudgifter.

C. Aktivitet

Tabellerne 3.12 og 3.13 opsummerer en række væsentlige nøgletal for den forventede aktivitet for behandlingspsykiatrien for Børne- og Ungdomspsykiatrien (BUC) og Voksenpsykiatrien.

Tabel 3.12 Nøgletal for sengedage i Behandlingspsykiatrien i 2010

Aktivitetsmål, budget 2010	Regnskab 2008		Budget 2009		Budget 2010	
	Sengedage	Belægning i procent	Sengedage	Belægning i procent	Sengedage	Belægning i procent
Behandlingspsykiatri						
Børne- og Ungdomspsykiatrien	15.293	76%	16.030	90%	16.096	90%
Voksenpsykiatrien *)	161.232	91%	156.399	90%	149.796	90%
Behandlingspsykiatri i alt	176.525	89%	172.429	90%	165.892	90%

*) I 2010 er 8 senge svarende til 2.628 sengedage ved 90 % belægning finansieret af satspuljemidler.

For Børne- og Ungdomspsykiatrien tager nøgletallene for aktiviteten i 2010 udgangspunkt i måltallene for 2009.

Det normerede sengetal i behandlingspsykiatrien falder med 20 senge. Med 90 % belægning svarer dette til et fald i sengedagstallet på 6.537 eller at der forventes anvendt ca. 18 færre senge.

I budget 2010 er foretaget følgende ændringer i sengedagstallene:

- Opnormering af Retspsykiatrisk afdeling, Risskov med 5 senge som følge af udvidelsen af aftalen med Grønland.

- Nedlukning af 3 senge i Holstebro som følge af ændret optageområde.
- I forbindelse med Region Nordjyllands hjemtagelser af patienter og omlægninger i Viborg og Skive nedlukkes døgnhusene i Viborg og Skive med 26 senge og der oprettes 14 nye senge på Psykiatrisk afdeling i Viborg.
- I forbindelse med omlægningerne i Silkeborg og besparellestiltag nedlukkes 22 senge i Silkeborg.
- Oprettelse af 12 nye retspsykiatriske senge i Risskov, hvoraf de 8 senge i 2010 er finansieret af satspuljemidler.

I "Psykiatriens Hus" i Silkeborg oprettes endvidere et døgntilbud til midlertidigt ophold til tryghed og stabilisering med 3 pladser svarende til 986 sengedage ved 90 % belægning. Der er ikke tale om behandlingssenge, og de er derfor ikke medtaget i tabel 3.12.

Tabel 3.13 Nøgletal for ambulante besøg og antal personer i behandling i Behandlingspsykiatrien i 2010

Aktivitetsmål, budget 2010	Regnskab 2008		Budget 2009		Budget 2010	
	Ambulante besøg	Personer i kontakt	Ambulante besøg	Personer i kontakt	Ambulante besøg	Personer i kontakt
Behandlingspsykiatri						
Børne- og Ungdomspsykiatrien *)	23.621	4.173	23.645	4.180	25.335	4.180
Voksenpsykiatrien	117.206	18.653	135.459	18.750	124.801	19.000
Behandlingspsykiatri i alt	140.827	22.826	159.104	22.930	150.136	23.180

* inkl. deldøgnsdage

Antal ambulante besøg tager i budget 2010 udgangspunkt i regnskabstallene for 2008. Regnskabstallene er herefter korrigeret for det forventede ekstra antal ambulante besøg som følge af indførelsen af udredningsret for børn og unge. Endvidere er korrigeret for omlægningen mellem Børne- og ungdomspsykiatrien og Voksenpsykiatrien vedrørende ændrede aldersgrænser og behandling af spiseforstyrrede.

Endelig er der medtaget en forventet tilvækst på 6.395 besøg fra 2009 til 2010. Forøgelsen skyldes omlægningerne som styrker de ambulante aktiviteter og oprettelse af dagbehandlingstilbud i Skive/Viborg samt "Psykiatriens Hus" i Silkeborg. Antal ambulante besøg forventes at blive forøget med 3.650 besøg i Skive/Viborg og 2.745 i Silkeborg.

Som følge af ekstra DUT-midler til Udrednings- og behandlingsret for børn og unge er måltallet for den ambulante aktivitet i Børne- og Ungdomspsykiatrien forøget med 810 besøg, i alt 25.335 besøg.

Bemærk at der ikke kan foretages en umiddelbar sammenligning mellem antal besøg i budget 2009 og 2010. Budget 2009 baserer sig på tal tilbage fra amterne i 2006 med enkelte ændringer sidenhen. Udgangspunktet har klart været for stort. Desuden har antal besøg som følge af satspuljeprosjekter i vid omfang været indregnet, mens satspuljeprosjekterne ikke indgår i antal ambulante besøg i 2010.

Udover antal ambulante besøg i tabel 3.13 ydes i forbindelse med Satspuljeprosjekter et stort antal ambulante ydelser. I 2010 forventes omfanget for igangværende satspuljeprosjekter således at udgøre:

- Klinikkerne for Angst- og tvangslidelser: 2.750 ambulante ydelser.
- Ambulant opsøgende retspsykiatri: 3.600 ydelser.
- OPUS-team: 5.600 ydelser.
- Klinikkerne for Traumatiserede flygtninge: 1.505 ydelser.
- Selvmordsforebyggelse: 500 ydelser (opstart i 2010).

Aktiviteterne vedrørende specialrådgivning, tilbud til personer med tale- og hørevanskeligheder, tilbud til læbe-/ganespaltepatienter, tidlig indsats i forhold til børn født med fysiske handicaps, samt tilbud til senhjerneskedede patienter og patienter med stemmeproblemer opgøres som antal timer og kan derfor ikke opgøres på samme måde som de øvrige tilbud.

D. Fællesudgifter og -indtægter

Formål

På fælleskontiene budgetteres udgifter og indtægter, som ikke objektivt kan fordeles på de enkelte psykiatriske afdelinger. En række af udgifterne – som f.eks. de fælles administrative udgifter – regnskabsføres på fælleskonti, mens der i andre tilfælde – f.eks. udgifter til indførelse af udvidet behandlingsret – alene i budgetsituationen er afsat en pulje, således at budgettet i løbet af budgetåret bliver fordelt på de psykiatriske afdelinger.

Bevillings- og kompetenceregler

I forbindelse med vedtagelsen af en ny organisering af Psykiatri og Socialområdet blev det i foråret 2009 besluttet at samle bevillingsområderne til ét bevillingsområde for behandlingspsykiatrien og ét bevillingsområde for socialområdet. Administrationen indgår i lighed med de somatiske hospitaler i de to bevillingsområder. Dvs. som følge af, at der er tale om 2 særskilte bevillingsområder i hhv. behandlingspsykiatrien og socialområdet.

Endvidere er der i lighed med det somatiske område indført en særlig disponeringsregel for bevillingen for behandlingspsykiatrien, dvs. at Psykiatri og Social indenfor bevillingsområdet kan foretage budgetomflytninger af rent teknisk karakter, mens ændringer af strukturel karakter (funktionsændringer) mellem afdelingerne altid forelægges Regionsrådet. Tilsvarende fremlægges forslag til budgetændringer, der ændrer på det aktivitets- og kvalitetsmæssige indhold, for Regionsrådet. Udmøntning af puljer til sådanne formål, som er afsat i forbindelse med budgetlægningen, herunder puljer til dækning af merudgifter i forbindelse med indførelse af udvidet behandlingsret, forelægges således altid for Regionsrådet.

Ressourcer

Tabel 3.14 viser de ressourcemæssige forudsætninger for Fællesudgifter og -indtægter i behandlingspsykiatri m.v. – herunder administration og afsatte puljer.

Tabel 3.14 Personale, brutto- og nettoudgifter for Fællesudgifter og -indtægter for behandlingspsykiatri m.v. i 2010

Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2008	Budget 2009	Budget 2010
Gns. antal helårsstillinger i alt	30	35	154
<i>/ 1.000 kr. (2010-pl)</i>			
Bruttodriftsudgifter	32.640	53.731	143.367
- Heraf lønninger	18.406	18.788	74.628
Bruttodriftsindtægter	-31.080	-11.061	-71.741
Nettodriftsudgifter	1.560	42.670	71.626
Forskydning i hensættelse til feriepenge			11.915
Hensættelse til tjenestemandspensioner			12.915
Lagerforskydninger			
Afskrivninger			37.444
Kalkulatoriske omkostninger	40.685	53.046	62.274
Nettodriftsomkostninger	42.244	95.716	133.900

Den betydelige vækst i fællesudgifter og -indtægter skyldes, at der fra de tre distrikter er overført fællesudgifter/-indtægter og distriktsadministrationer til fælleskonti for hele behandlingspsykiatrien.

I tabellen på næste side er vist en oversigt henholdsvis over puljer, hvor budgetomflytninger skal godkendes politisk, henholdsvis puljer, hvor budgetomflytninger kan godkendes administrativt.

Tabel 3.15 Budget for fælles puljer

Mio. kr. (i 2010 pl-niveau)	Budget 2010
Budgetomflytninger som skal godkendes politisk	
Omstillingspulje til psykiatrien, som anvendes til; - 3,0 mio. kr. af omstillingspuljen øremærkes til fremme af arbejdsmiljøet i psykiatrien - Aktivitetsudvidelse på det børne og ungdomspsykiatriske område for herigennem at reducere ventetiden for børn og unge, der er omfattet af ventetidsgarantien - Øget ambulans behandling i voksenpsykiatrien	12,0
Finansiering af omstillingspulje inden for psykiatriens ramme, til udmøntning	-12,0
Etablering af friklinisk/udbud af behandlinger af børn og unge	3,0
Pulje til dækning af tiltag i forbindelse med indførelsen af udvidet behandlingsret for psykisk syge voksne	21,7
Ekstra bloktilskud til imødekommelse af kravene i forbindelse med indførelsen af den udvidede udrednings- og behandlingsret for børn og unge. Midlerne er placeret på fælleskonto under Børne- og Ungdomspsykiatrien 1)	8,4
Satspuljemidler. Anvendelse af satspuljemidler som Indenrigs- og Socialministeriet har givet som tilskud til psykiatriprojekter i 2010 i Region Midtjylland - inkl. kommunal medfinansiering	37,2
Tilskud fra satspuljemidler (Bemærk at nettobudgettet går i 0, da indtægter fra tilskud og medfinansiering finansierer udgifterne)	-37,2
Udlevering af vederlagsfri medicin til visse ikke-indlagte nydiagnosticerede psykiatriske patienter 2)	8,9
I alt budgetomflytninger som skal godkendes politisk	41,9
Budgetomflytninger som kan godkendes administrativt	
Behandlingspsykiatriens andel af fællesudgifter til HR-puljer	1,6
Behandlingspsykiatriens andel af fællesudgifter til arbejdsskader	2,4
Pulje til Kvalitetsudvikling: Omfatter opgaver i Kvalitetsafdelingen (3 st.), ydelser fra Center for Kvalitetsudvikling og kvalitetsudviklingspulje	3,3
Direktørpulje	0,2
Lægelig videreuddannelse. Pulje til dækning af 1/4 af finansieringen af nye AP-læger og Introduktions- og Hoveduddannelsesforløb	2,3
Omstillingspulje til brug ifm. realisering af Psykiatriplanen	8,8
Trepartsinitiativer vedr. uddannelse, ledelse og personalemæssige initiativer	2,3
Trepartsinitiativer vedr. seniorpolitiske initiativer og kompetenceudvikling	1,1
Yderligere trepartsmidler vedr. DUT-2009	0,2
Reduktionsramme mhp. opnåelse af samlet balance	-4,0
Betaling fra kommuner for færdigbehandlede patienter	-11,1
Hospitalslignende fællesudgifter. Dvs. fællesudgifter, som normalt er afsat som fællesudgifter under et hospital - og hvor ledelsen har mulighed for at foretage omflytninger til de enkelte afdelinger m.v.	83,2
Fællesindtægter. Fortrinsvis indtægter fra behandlinger af patienter fra andre regioner, hvor indtægten ikke føres direkte under de enkelte psykiatriske afdelinger	-60,7
I alt budgetomflytninger som kan godkendes administrativt - nettoudgifter	29,7
I alt nettodriftsudgifter på Fællesudgifter og -indtægter	71,6
Kalkulatoriske omkostninger	62,3
Nettodriftsomkostninger	133,9

1) Der skal tages politisk stilling til, om nogle af midlerne kan anvendes til betaling for ydelser leveret af private udbydere og om disse midler skal placeres i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center eller centralt.

2) Udgifter til dette formål regnskabsføres på fælleskontoen, hvor budgetbeløbet er afsat.

3.3 Socialområdet

A. Formål

Center for Børn, Unge og Specialrådgivning

Center for Børn, Unge og Specialrådgivning i Region Midtjylland varetager opgaver i forhold til børn og unge med specialiserede behov inden for socialområdet og det socialpsykiatriske område, samt specialrådgivning. Center for Børn, Unge og Specialrådgivning er desuden underleverandør til de somatiske sygehuse.

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 og specialiserede tilbud til personer med tale- og hørevanskeligheder.

På det sociale område drives der døgntilbud efter serviceloven og interne skoler efter folkeskoleloven. Sidstnævnte drives efter driftsoverenskomst med de pågældende beliggenhedskommuner. Tilbuddene 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, herunder særligt sikrede pladser for henholdsvis særligt voldelige og psykiatrisk belastede unge og unge med psykiatriske lidelser.

På kommunikationsområdet er der 2 tilbud. Tale og Høre Institutttet omfatter tilbud til personer med tale- og hørevanskeligheder. Driften sker i henhold til lov om specialundervisning for voksne eller folkeskoleloven. Herudover drives Kildebjerget Kostskole og Ungdomsuddannelsescenter, der er en kostskole for psykisk udviklingshæmmede og sent udviklede unge med et tillægshandicap.

Region Midtjylland udbyder desuden 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.

Samlet drives 14 tilbud under Center for Børn, Unge og Specialrådgivning.

- **Socialpsykiatri;** Himmelbjerggården, Oustruplund, Ungdomshjemmet Holmstruppård, Hald Ege.
- **Sikrede institutioner:** Den sikrede institution Grenen og Den sikrede institution Koglen.
- **Handicap;** Fenrihus, Møllebækken, Ulriksdal, Børn og Unge Centeret - Engvejen, samt Mellerup Skolehjem.
- **Specialrådgivning;** Børn og Unge Centeret, Rehabilitering, samt Tale og Høre Institutttet
- **Undervisning;** Kildebjerget Kostskole og Ungdomsuddannelsescenter.

Center for Voksensocial

Region Midtjylland driver en række højt specialiserede bo- og dagtilbud til voksne med nedsat psykisk, fysisk eller social funktionsevne. Tilbuddene bliver varetaget i regionen i Center for Voksensocial efter aftale med kommunerne. På voksenområdet har regionen ansvaret for 17 tilbud, der dækker det faglige område bredt, og som geografisk er placeret rundt omkring i regionen.

Center for Voksensocial varetager desuden driften af specialiserede socialpsykiatriske botilbud til voksne. Efter kommunale overtagelser vil der være 6 socialpsykiatriske botilbud i 2010. Indtil 2009 var tilbuddene opdelt i 3 distrikter. I forbindelse med organisationsomlægningen på psykiatri- og socialområdet blev området samlet under ét for hele regionen og bliver nu varetaget i Center for Voksensocial efter aftale med kommunerne. Botilbuddene indeholder hver

især særligt specialiserede tilbud, der retter sig mod den gruppe af sindslidende, der har behov for længerevarende ophold på grund af betydelig og varigt nedsat psykisk og social funktions-evne.

Centret dækker bo- og dagtilbud til personer med:

- **Autisme** (Bo-Hedensted, Gudenåkollegiet i Tørring og Hinnerup Kollegiet)
- **Udviklingshæmning:** Bo-Hedensted, Saustrup v/Holstebro, Granbakken i Allingåbro og Stormly i Juelsminde.
- **Problemskabende adfærd og domfældte:** Granbakken i Allingåbro, Nørholm Kollegiet i Herning, Mosetoft i Viborg og Elbæk Højskole.
- **Fysisk handicap og hjerneskadede:** AU-centret i Holstebro, Fogedvænget i Hedensted, Boligerne Svalevej i Assentoft, Tagdækkervej i Hammel, Høskoven og Handi-Ka i Århus.
- **Socialpsykiatriske botilbud:** Sct. Mikkel, Blåkærgård og Gårdhaven i Viborg, Tangkærcentret i Ørsted, Pilebakken i Salten og Sønderparken i Hornslyd.

Ca. halvdelen af tilbuddene er fordelt på flere adresser.

Region Midtjylland står også for Alkohol- og Trafikkurser for personer, som ønsker at generhverve kørekortet efter ubetinget frakendelse på grund af spirituskørsel. Herudover driver området bl.a. også et voksenpsykologisk kontor, som fortrinsvis henvender sig til personer, som henvises fra kommunerne til revalideringspsykologisk undersøgelse, vurdering af behandlingsbehov eller samtaleforløb.

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

Der er i budgettet for 2010 taget højde for de ændringer, som er vedtaget af Kontaktudvalget i forbindelse med Rammeaftalen for 2010.

En væsentlig ændring i Rammeaftalen er, at belægningsforudsætningerne for beregningen af taksterne ændres, så der for børn og ungetilbuddene forudsættes en belægning på 98 % mod tidligere 95 %, og for Voksensocialområdet forudsættes en belægning på 100 % mod tidligere 98 %. Det skal dog påpeges, at der i takstindtægterne indgår finansiering af de sikrede pladser, som er objektivt finansieret. Den objektive finansiering begrundes i, at de sikrede institutioner yder service til brugere fra hele landet.

Alle udgifter og omkostninger skal medregnes i takstfastsættelsen af det enkelte sociale tilbud. Kalkulatoriske omkostninger medregnes for at dække samtlige udgifter og omkostninger (f.eks. forrentning af grunde og bygninger samt afskrivninger).

Tabellerne 3.16 og 3.17 opsummerer de væsentligste ressourcemæssige forudsætninger for socialområdet under Center for Børn, Unge og Specialrådgivning og Center for Voksensocial.

Der er i opgørelsen over budgettet for Center for Børn, Unge og Specialrådgivning udelukkende taget udgangspunkt i den faste normering på området dag- og døgntilbud samt indgåede kontrakter på rådgivnings- og kommunikationsområdet. Budgettet på kommunikationsområdet er korrigeret i forhold til de endeligt indgåede aftaler med kommunerne for 2009. Der udbydes herudover en række individuelt tilrettelagte tilbud til kommunerne, der ikke indgår i budgettet, ligesom der i de tidligere år har været en markant overbelægning på området tilbud. I 2009 forventes således kommunale takstbetalinger på 130-140 mio. kr. udover det budgetterede, der modsvares af tilsvarende ekstra nettodriftsomkostninger.

Tabel 3.16 Personale, brutto- og nettoudgifter og nettoomkostninger for Center for Børn, Unge og Specialrådgivning (social) i 2010

Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2008	Budget 2009	Budget 2010
Gns. antal helårsstillinger i alt	1.163	1.019	1.067
Bruttodriftsudgifter i 1.000 kr.	652.298	466.645	489.127
- Heraf lønninger	483.545	375.538	393.183
Bruttodriftsindtægter i 1.000 kr.	-28.323	0	0
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr.	623.975	466.645	489.127
Forskydning i hensættelse til feriepenge			
Hensættelse til tjenestemandspensioner	3.466	3.908	3.684
Lagerforskydninger	744		
Afskrivninger	7.476	8.703	5.775
Forrentning	10.501	8.737	4.939
Kalkulatoriske omkostninger i 1.000 kr.	22.187	21.348	14.397
Nettodriftsomkostninger i 1.000 kr.	646.162	487.993	503.524

Nettoomkostningerne for Center for Børn, Unge og Specialrådgivning er på 503,5 mio. kr., hvoraf 14,4 mio. kr. omfatter kalkulatoriske omkostninger.

Tabel 3.17 Personale, brutto- og nettoudgifter og nettoomkostninger for Center for Voksensocial i 2010

Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2008	Budget 2009	Budget 2010
Gns. antal helårsstillinger i alt	1.778	1.372	1.207
Bruttodriftsudgifter i 1.000 kr.	867.182	648.755	530.815
- Heraf lønninger	696.232	570.845	466.656
Bruttodriftsindtægter i 1.000 kr.	-81.532	-23.785	-18.492
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr.	785.650	624.970	512.323
Forskydning i hensættelse til feriepenge			
Hensættelse til tjenestemandspensioner	5.572	6.068	4.083
Lagerforskydninger			
Afskrivninger	14.540	14.515	6.559
Forrentning	21.581	20.496	7.509
Kalkulatoriske omkostninger i 1.000 kr.	41.693	41.079	18.151
Nettodriftsomkostninger i 1.000 kr.	830.283	666.125	530.474

Nettoomkostningerne for Center for Voksensocial er på 530,5 mio. kr., hvoraf 18,2 mio. kr. omfatter kalkulatoriske omkostninger.

Ud over de nævnte nettoomkostninger kommer indtægtsdækket virksomhed fra bl.a. Alkohol- og Trafikkurser, Voksenpsykologisk kontor, NDU og Vidensteamet. NDU og Vidensteamet bistår med stor ekspertise og årelange erfaringer i arbejdet med domfældte udviklingshæmmede.

C. Aktivitet

Tabellerne 3.18 og 3.19 opsummerer en række væsentlige nøgletal for den forventede aktivitet i 2010 under Center for Børn, Unge og specialrådgivning samt Center for Voksensocial.

Tabel 3.18 Nøgletal for aktivitet for Center for Børn, Unge og Specialrådgivning i 2010

Nøgletal for aktivitet	Regnskab 2008	Budget 2009	Budget 2010
Boformer (døgnplasser) *)	386	387	410
Aktivitets- og udviklingstilbud	336	360	373

*) Ekskl. individuelt tilrettelagte projektpladser.

Nøgletallene for aktiviteten i 2010 tager udgangspunkt i måltallene for 2009 korrigeret for budgetændringer fra 2009 til 2010.

Boformer (døgnplasser) angivet i tabellen er de fast normerede døgnplasser i 2009 samt de kapacitetsjusteringer og -udvidelser mv., som er blevet godkendt i forhold til Rammeaftalen for 2010. Enkelte godkendte udvidelser af tilbud er ikke medtaget i budgettet, da budgetrammer m.v. endnu ikke er helt afklaret i forhold til benyttelseskommunerne.

Døgnplasserne indeholder 30 sikrede pladser. Herudover etablerer flere tilbud individuelt tilpassede projektpladser efter anmodning fra kommunerne. Det samlede antal individuelt tilrettelagte projektpladser forventes for 2010 at udgøre 119 pladser omregnet til helårspladser, fordelt på både dag- og døgnplasser.

Aktivitets- og udviklingstilbuddene inden for Center for Børn, Unge og Specialrådgivning består af både børnehavetilbud, skoletilbud og beskæftigelsestilbud. Tabellen viser også her de forventede fast normerede pladser. Flere af tilbuddene har desuden mulighed for at tilbyde individuelt tilrettelagte beskæftigelsestilbud.

Udover ovennævnte aktivitetstal tilbydes specialrådgivning, tilbud til personer med tale- og hørevanskeligheder, tilbud til læbe-/ganespaltepatienter, tidlig indsats i forhold til børn født med fysiske handicaps, samt tilbud til senhjerneskadede patienter og patienter med stemmeproblemer. Disse aktiviteter opgøres som antal timer og kan derfor ikke opgøres på samme måde som de øvrige tilbud.

Tabel 3.19 Nøgletal for aktivitet for Center for Voksensocial i 2010

Nøgletal for aktivitet	Regnskab 2008	Budget 2009	Budget 2010
Boformer (døgnplasser) *)	886	709	602
Aktivitetsstilbud m.v.	733	650	557

*) Ekskl. individuelt tilrettelagte projektpladser.

Voksensocialområdet omfatter 602 pladser i boformer og 557 pladser i aktivitets- og samværstilbud. Heraf omfatter socialpsykiatrien 164 pladser i boformer.

Den væsentligste forklaring i forskellene mellem regnskab 2008 og budget 2010 er:

I 2009 overtog kommunerne Forsorgshjemmet "Skovvang" i Holstebro Kommune, Rusmiddelcenter Midtjylland i Århus Kommune samt indenfor socialpsykiatrien Søhuset i Viborg, Urbakken i Hammel, Atriumhuset og Tuesten Huse i Århus Kommune.

Fra 2010 overtager kommunerne Bakkehuset i Kjellerup, Bo-Horsens, Krisecenteret i Horsens, Idavang og Mentor i Skive samt indenfor socialpsykiatrien Bostedet i Kjellerup og Sønderparkens aktiviteter i Horsens. Sønderparken, Hornsyld forbliver under Region Midtjylland og udvides med 10 pladser.

D. Fællesudgifter og -indtægter

Tabel 3.20 Personale, brutto- og nettoudgifter og nettoomkostninger for fællesudgifter og -indtægter samt administration i 2010

Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2008	Budget 2009	Budget 2010
Gns. antal helårsstillinger i alt	53	60	65
Bruttodriftsudgifter i 1.000 kr.	47.021	50.885	52.210
- Fællesudgifter	15.088	17.067	15.197
- Administration, Socialområdet	31.933	33.819	37.013
- Heraf lønninger	25.979	28.553	33.734
Bruttodriftsindtægter i 1.000 kr.	0	0	0
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr.	47.021	50.885	52.210
Forskydning i hensættelse til feriepenge			984
Hensættelse til tjenestemandspensioner			
Lagerforskydninger			
Afskrivninger			
Forrentning			8.252
Kalkulatoriske omkostninger i 1.000 kr.	15.772	7.556	9.236
- Heraf kalkulatoriske omkostninger, Fælles	14.487	5.277	8.252
- Heraf kalkulatoriske omkostninger, administration	1.285	2.279	984
Nettodriftsomkostninger i 1.000 kr.	62.793	58.441	61.446

I 2008 og 2009 er der herudover 10 stillinger i distrikternes administration svarende til 5,383 mio. kr. i 2010.

Tabel 3.20 opsummerer de væsentligste ressourcemæssige forudsætninger for Fællesudgifter og -indtægter – herunder administration for socialområdet.

Som følge af organisationsomlægningen er hovedparten af Psykiatri og Socials administration, som tidligere var placeret under Fælles Formål og Administration, overført til socialområdet under Psykiatri og Social.

Udgifterne til administration indenfor socialområdet under Psykiatri og Social reduceres som følge af kommunale overtagelser af tilbud med ca. 2,6 mio. kr. svarende til ca. 7,0 % eller 5 stillinger, herudover er det forudsat, at de centrale stabe i regionen reduceres med ca. 2,0 mio. kr. svarende til 4 stillinger.

De administrative udgifter på socialområdet er fastlagt i den med kommunerne indgåede Rammeaftale for 2010 og udgør 5,4 % af nettodriftsbudgettet inklusive øvrige tillæg. De administrative udgifter under Psykiatri og Social udgør ca. 56 % heraf og udgør 38,0 mio. kr. inkl. Omkostninger. Administrative fællesudgifter på Fælles Formål og Administration er beregnet til 28,3 mio. kr. inkl. omkostninger, jf. tabel 5.6 under Fælles Formål og Administration.

Til administration vedrørende udarbejdelsen af rammeaftaler m.v. modtager regionen yderligere 5,5 mio. kr. i bloktilskud, hvoraf socialområdets administration modtager 3,2 mio. kr.

I Rammeaftalen indgår følgende takstillæg:

- Tillæg for udviklingsomkostninger på 0,5 % af de samlede driftsomkostninger.
- Tillæg for dokumentation af kvalitet på 0,2 % af de samlede driftsomkostninger.
- Tillæg til tilsyn med tilbuddene på 0,3 % af de samlede driftsomkostninger.
- Endelig kan medtages fælles centrale driftsrammer, der vedrører driften på flere tilbud (f.eks. lønpuljer, puljer til vedligeholdelse etc.)

I tabel 3.21 er vist en oversigt over afsatte puljer under socialområdet i 2010.

Tabel 3.21 Indarbejdede forudsætninger for Fælles udgifter/indtægter på socialområdet

Betegnelse	Beløb i 1.000 kr.	Forklaring
Pulje til udvikling	5.258	Puljen er del af takstaftalen og understøtter udviklingsindsatser på tilbud i regionen. Er fastsat i Rammeaftalen med 0,5 % af de samlede nettodriftsomkostninger
Central driftspulje	5.007	Puljen understøtter solidarisk risikoen for tilbud i regionen ved overgang til ny finansieringsform
Arbejdsskader	1.762	Socialområdets andel af fællesudgifter til forsikringer
HR-puljer	1.314	Socialområdets andel af fællesudgifter til HR-puljer
Dokumentation og kvalitetsudvikling	2.103	Dokumentationsformål og kvalitetsudvikling – herunder service til socialområdet fra Center for Kvalitetsudvikling. Er fastsat i Rammeaftalen med 0,2 % af de samlede netto-driftsomkostninger
Indkøb og logistik	290	Fælles rammebeløb til indkøb og logistik
Reduktion vedr. midler til centrale IT-udgifter	-676	Overførsel af midler til fælles centrale IT-udgifter med henblik på at høste konsoliderings- og rationaliseringsgevinster
	15.058	
Renteudgifter	8.252	Renteudgifter vedr. lån til bygninger m.v.
I alt	23.310	

På Socialområdet beregnes flere af de afsatte puljer med en procentsats af de samlede driftsomkostninger, som er aftalt i Rammeaftalen med kommunerne, jfr. også tabellen. Den centrale driftspulje og beløbene til fællesudgifter til arbejdsskader, HR-puljer, indkøb og logistik er afsatte fællesudgifter til drift af tilbuddene på socialområdet.

Herudover er indenfor socialområdet i budget 2010 afsat 8,3 mio. kr. til ekstra renteudgifter vedrørende lån til bygninger m.v., som endnu ikke er taget i brug i 2010.

En pulje på 0,3 % af de samlede driftsomkostninger til varetagelse af tilsyn med tilbuddene varetages af Regionssekretariatet og er således afsat under centrale fællesstabe.

Regional Udvikling

4 Regional Udvikling

4.1 Indledning

Region Midtjylland har ansvaret for området Regional Udvikling, som vedrører aktiviteter omkring Kollektiv trafik, Erhvervsudvikling herunder Vækstforum, Miljø, Uddannelse, Kultur og administration. Endvidere udarbejdes der under Regional Udvikling en Regional UdviklingsPlan.

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 borgernes 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 trafikselskab, der leverer den bedst mulige kollektive trafik

Miljø

- Kortlægge råstoffer og jordforurening
- Konsulentvirksomhed ift. kommunerne, lodsejere og entreprenører

Budget 2010

Det samlede budget for Regional Udvikling er på 547,3 mio. kr. (1)

- Kollektiv trafik: 246,2 mio. kr.
- Erhvervsudvikling: 145,8 mio. kr.
- Regional Udvikling i øvrigt: 88,2 mio. kr.
- Miljø: 61,5 mio. kr.
- Den Regionale Udviklingsplan 5,6 mio. kr.

Sektoradministration er indeholdt i ovenstående
(1) Budgettet er specificeret i tabel 4.3



4.1.1 Politiske målsætninger for Regional Udvikling i 2010

Region Midtjylland skal på det regionale udviklingsområde forøge viden og udvikling i erhvervslivet og i den offentlige sektor samt skabe vilkår for vækst i borgernes indkomst.

Omdrejningspunktet for regionens arbejde med regional udvikling er Den Regionale Udviklingsplan – en plan, som revideres i løbet af 2010 og 2011 med henblik på at udarbejde et forslag til offentliggørelse i 2011.

Erhvervslivet og den offentlige sektor i Region Midtjylland skal sikres adgang til den nyeste viden og kvalificeret arbejdskraft. Der skal bygges bro mellem virksomheder og videninstitutioner. Regionen skal tage globaliseringens udfordringer op m.v. Derudover vil Regionsrådet og Vækstforum arbejde for at minimere konsekvenserne af finanskrisen.

Partnerskabet mellem erhvervsliv, regionen, kommunerne, uddannelsesinstitutioner, arbejdsmarkedets parter, staten m.fl. skal sikre, at Region Midtjylland fortsat har de bedste vilkår inden for erhverv, turisme, beskæftigelse, uddannelse, kultur og miljø.

Vækstforum udarbejder i 2009 et forslag til en depeche om en justeret erhvervsudviklingsstrategi til det ny Vækstforum, med henblik på fortsat at arbejde for at skabe optimale erhvervsvilkår i regionen.

Der skal sikres et overordnet effektivt, regionalt busnet, der forbinder bycentre. Regionen skal i samarbejde med kommunerne som bestillere og trafikelskabet som operatør sikre en optimal kollektiv trafik.

Regionen skal inden for de lovgivningsmæssige muligheder sikre et bredt og kvalificeret udbud af ungdoms- og voksenuddannelser i hele regionen. Den regionale uddannelsespolitik vil danne rammen for regionens tilskud til forsøgsprojekter til ungdoms- og voksenuddannelserne med henblik på at fremme mulighederne for bedre og mere uddannelse i hele regionen.

Den regionale kulturpolitik vil danne grundlag for støtte til regionale kulturelle aktiviteter.

Regionen er ifølge lov om jordforurening myndighed på jordforureningsområdet, ligesom regionsrådet har vedtaget en råstofplan, der udpeger, hvor der kan udvindes råstoffer i regionen.

4.1.2 Væsentlige forudsætninger for Budget 2010

Der blev den 13. juni 2009 indgået økonomaftale for 2010 mellem Regeringen og Danske Regioner. Konsekvenserne for Regional Udvikling blev, at det samlede tilskud til regional udvikling i 2010 er på 557,5 mio. kr. Tilskuddet er sammensat af 407 mio. kr. i bloktilskud. Herudover er der 150 mio. kr. i kommunalt udviklingsbidrag – svarende til 120 kr. pr. indbygger i Region Midtjylland.

I nedenstående tabel fremgår ændringerne fra budget 2009 til 2010 for Regional Udvikling:

Tabel 4.0 Realvækst og omplaceringer for Regional Udvikling fra Budget 2009 til Budget 2010

Omkostninger Mio. kr.		Realvækst og omplaceringer
A.	Regional Udvikling (som vedtaget i budget 2009)	526,0
	Omplaceringer ml. budgetområder, tillægsbevillinger m.v.	-8,5
	Pris- og Lønregulering	17,5
B.	Tekniske budgetramme 2010	535,0
C.	Økonomiaftale, Lov- og cirkulæreprogram mv.	22,5
	Økonomiaftalen 2009 og andre reguleringer	0,0
	Lov og cirkulæreprogrammet	22,5
	Nettovirkning omplaceringer jf. rammer for nødvendige tiltag	0,0
	Nettovirkningen af ændringer i de kalkulatoriske omkostninger	0,0
D.	Regional Udvikling i alt 2010	557,5

Der er omplaceringer mellem budgetområder, tillægsbevillinger m.v. som følge af bortfald af midlertidig udligning af dieselaftgift i 2009 på -8,5 mio. kr.

Løn og prisstigninger udgør 17,5 mio. kr.

Herudover er der DUT-reguleringer på i alt 22,5 mio. kr. som følge af refusion for udgifter til lønsumsafgift i relation til kollektive trafiksselskaber (7,4 mio. kr.) samt DUT-regulering knyttet til et endnu ikke vedtaget lovforslag omkring ændring af momsloven (på 15,1 mio. kr.).

I budget 2010 er der for Regional Udvikling oprettet et nyt bevillingsniveau. Områderne 'Den Regionale UdviklingsPlan' og 'Pulje til konsulentbistand' er skilt ud fra bevillingen 'Regional Udvikling i øvrigt' til et selvstændigt bevillingsniveau 'Den Regionale UdviklingsPlan'. Det er gjort for at give et mere præcist billede af de aktiviteter, der vedrører arbejdet med den Regionale UdviklingsPlan.

I budgetbemærkningerne til 2010 og overslagsårene 2011-2013 er der indarbejdet 46,5 mio. kr. pr. år. Midlerne kommer henholdsvis fra tilbageførelse af 24,8 mio. kr. pr. år som følge af en stærkt faldende PL-reguleringssats på den kollektive trafik efter budget 2009's vedtagelse samt 21,7 mio. kr. pr. år på grund af lavere udgiftsbehov end tidligere forudsat i Midttrafiks budget.

Jf. budgetforliget afventer den endelige størrelse af puljen og udmøntningen heraf en konkretisering af besparelserne for kollektiv trafik og deres konsekvenser for pendlere og uddannelsessøgning. Puljen fordeles til Erhvervsudvikling, miljø, uddannelse og kultur.

Tabel 4.1 Fordeling af tilbageførte midler fra Midttrafik

Pulje til senere udmøntning	46,5 mio. kr.
-----------------------------	---------------

Regionsrådet forelægges forslag til fordeling af puljen.

De tilbageførte midler føres alle tilbage til puljerne på de ovenfor nævnte områder. Dermed sker der ikke en opjustering af personalet svarende til den reduktion, der skete i forbindelse med budget 2009 på 15 stillinger.

I budget 2009 blev der grundet de økonomiske udfordringer med Midttrafik indarbejdet en periodeforskydning på 61,1 mio. kr. svarende til 63,1 mio. kr. i PL 2010-niveau. Der skulle ske en efterfølgende afvikling i perioden 2010-2012 med 14,7 mio. kr. i 2010 og 24,2 mio. kr. pr. år i 2011 og 2012. I 2013 er de 24,2 mio. kr. tilbageført til puljerne til erhvervsudvikling, miljø, kultur og uddannelse med beløb jf. tabel 4.2.

Tabel 4.2 Fordeling af midler som følge af ophør af periodeforskydning

Erhvervsudvikling	13,1 mio. kr.
Miljø	5,9 mio. kr.
Kultur	1,5 mio. kr.
Uddannelse	3,6 mio. kr.
I alt	24,2 mio. kr.

I budget 2010 er placeret en pulje under kollektiv trafik til at imødekomme udgifter som følge af forventet lovforslag om momsgodtgørelse i andre EU-lande (cross-boarder leasing). Region Midtjylland er blevet kompenseret med 15,1 mio. kr. pr. år gennem DUT-aftalen. Midlerne placeres på en selvstændig konto, til der foreligger en endelig afklaring på Midttrafiks udgifter som følge af lovændringen.

Regionerne er tidligere blevet kompenseret for lønsumsafgift på kollektiv trafik gennem momsudligningsordningen. Det bliver nu ændret, således at kompensationen i fremtiden klares gennem DUT. Dette har som konsekvens, at bestillerbidraget opskrives med 7,4 mio. kr. pr. år.

4.1.3 Driftsbudget

Nedenstående tabel 4.3 viser budgetforslag for Regional Udvikling.

Tabel 4.3 Nettobevilling 2010 og overslag 2011-2013

Mio. kr. (PL2010)	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2008	2009	2010	2011	2012	2013
UDGIFTER						
Kollektiv trafik	249,0	356,8	246,2	236,7	236,7	236,8
Bestillerbidrag til Midttrafik	247,0	287,5	236,1	227,7	219,5	219,6
Finansiering af Midttrafiks underskud 2007-2008		51,7				
Udskydning af spareplan (budgetforlig)		15,5	-7,2	-8,3		
Pulje til imødegåelse af "cross-boarder leasing"			15,1	15,1	15,1	15,1
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	1,9	2,2	2,2	2,2	2,2	2,2
Erhvervsudvikling	120,5	145,9	145,8	145,8	145,8	158,9
Projekter under erhvervsudvikling	67,3	103,4	103,3	103,3	103,3	116,4
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	53,7	40,7	40,8	40,8	40,8	40,8
Kalkulatoriske omkostninger	-0,5	1,8	1,7	1,7	1,7	1,7
Miljø	73,6	61,6	61,5	61,5	61,5	67,4
-jordforurening	47,3	34,7	34,7	34,7	34,7	40,6
-råstoffer	1,2	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9
-planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	24,7	24,7	24,6	24,6	24,6	24,6
-kalkulatoriske omkostninger	0,4	0,3	0,4	0,4	0,4	0,4
Den Regionale UdviklingsPlan(1)	0,0	0,0	5,6	5,6	5,6	5,6
Den Regionale Udviklingsplan		0,0	3,5	3,5	3,5	3,5
Pulje til konsulentbistands		0,0	2,1	2,1	2,1	2,1
Regional Udvikling i øvrigt	28,0	33,3	73,5	73,5	73,5	78,6
Den Regionale Udviklingsplan (1)	0,6	4,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kulturel virksomhed	7,5	7,4	7,4	7,4	7,4	8,9
Uddannelse	16,7	18,1	18,1	18,1	18,1	21,7
-uddannelsesopgaver	14,5	14,6	14,5	14,5	14,5	18,1
-planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	2,3	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5
Diverse udgifter og indtægter	3,1	3,7	1,5	1,5	1,5	1,5
-pulje til konsulentbistand (1)	0,8	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0
-HR-pulje	0,6	0,9	0,8	0,8	0,8	0,8
-AES	0,5	0,8	0,7	0,7	0,7	0,7
- Diverse indtægter og udgifter	1,2					
Pulje til senere udmøntning (budgetforlig) (3)			46,5	46,5	46,5	46,5
Forventede periode forskydninger (2)		-63,1	14,7	24,2	24,2	0,0
Regional Udvikling (ekskl. Fælles formål)	471,1	534,5	547,3	547,3	547,3	547,3
Andel af Fælles formål og administration	6,2	6,6	7,4	7,4	7,4	7,4
Andel af renter	0,4	2,5	2,8	2,8	2,8	2,8
Regional Udvikling i alt	477,7	543,5	557,5	557,5	557,5	557,5
INDTÆGTER						
Bloktilskud	371,3	360,0	383,5	383,5	383,5	383,5
Tilskud fra kommuner	149,6	151,5	150,5	150,5	150,5	150,5
Mellemregional kompensation for dieselaftgift m.m.		23,5	23,5	23,5	23,5	23,5
Midlertidig udligning dieselaftgift (50% i 2009)		8,5				
Regional Udvikling i alt	520,9	543,5	557,5	557,5	557,5	557,5

Note 1: 'Den regionale udviklingsplan er nyt bevillingsniveau fra budget 2010. I Regnskab 2008 og budget 2009 fremgår udgifterne stadig under bevillingen 'Regional Udvikling i øvrigt'.

Note 2: I 2009 blev der for regional udvikling indarbejdet en post på 61 mio. kr., som skulle være med til at løse en del af den ekstraordinære store udgift til kollektiv trafik i 2009. Finansieringen skete ved at lave en periodeforskydning, således at merforbruget i 2009 klares indenfor regional udviklings kredsløb i 2010-2012. Periodeforskydningen er indarbejdet i bevillingen 'regional udvikling i øvrigt'.

Note 3: Puljen til senere udmøntning (budgetforlig) er indarbejdet i bevillingen 'regional udvikling i øvrigt' og Regionsrådet forelægges forslag om fordeling af midlerne.

Personaleoversigt

Regional Udvikling fastholder det forventede personaleforbrug på i alt 122 årsværk. Ud over de angivne årsværk har Regional Udvikling 7 årsværk, der finansieres eksternt af EU.

Tabel 4.4 Forventet personaleforbrug

Gennemsnitlige helårsstillinger	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Regional Udvikling						
Regional Udvikling	81	70,0	70,0	70,0	70,0	70,0
Uddannelse	4	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
Kollektiv Trafik	3	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
Miljø	47	45,0	45,0	45,0	45,0	45,0
Regional Udvikling m.v. i alt	135,0	122,0	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 er organiseret i 5 afdelinger og 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 samarbejdsparter samt sekretariatsbetjening af Vækstforum og Regionsrådet.

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 busruter og Midtjyske Jernbaner, mens kommunerne finansierer de lokale busruter. Midttrafik varetager den samlede kollektive trafik og skal optimere driften inden for de regionale og lokale midler.

B. Ressourcer

Tabel 4.5 opsummerer ressourcefordelingen for Kollektiv Trafik i Budget 2010 for Regional Udvikling sammenlignet med Regnskab 2008 og Budget 2009.

Tabel 4.5 Budget 2010 for Kollektiv Trafik

Mio. kr. (PL2010)	Regnskab 2008	Budget 2009	Budget 2010
Nøgletal for ressourcer			
Bestillerbidrag:	247,0	287,5	236,1
<i>Busruter</i>	183,0	214,9	149,1
<i>Baner</i>	21,6	22,6	23,2
<i>Investeringsstilskud privatbaner *</i>	-10,8	0,0	0,0
<i>Administration af Trafikselskab (Midttrafik)</i>	53,2	49,3	48,5
<i>Letbanen</i>			1,0
<i>PL-pulje</i>			12,3
<i>Pulje til lønsum</i>			2,0
Finansiering af Midttrafiks underskud 2007-2008		51,7	
Udskydelse af spareplan		15,5	-7,2
Pulje til Cross-boardleasing			15,1
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	1,9	2,2	2,2
Kollektiv Trafik i alt	248,9	356,8	246,2
Andel af udgifter til fælles formål inkl. finansielle udgifter	2,8	5,4	4,6
I alt	251,7	362,3	250,7

(*) budgetmæssigt er investeringsstilskuddet indregnet som en indtægt med en tilsvarende udgift. Derfor figurerer den netto som et 0 i budget 2009 og 2010, mens det grundet manglende udbetaling i regnskab 2008, fremgår som en indtægt på 10,8 mio. kr.

Tabel 4.6 Personale, bruttoudgifter, nettoudgifter og nettoomkostninger

Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2008	Budget 2009	Budget 2010
Gns. antal helårsstillinger i alt	3	3	3
<i>/ 1.000 kr. (2010-pl)</i>			
Bruttodriftsudgifter	259.808	370.914	260.218
- Heraf lønninger	1.823	1.996	1.998
Bruttodriftsindtægter	-10.829	-14.070	-14.052
Nettodriftsudgifter	248.979	356.844	246.166
Forskydning i hensættelse til feriepenge			
Hensættelse til tjenestemandspensioner			
Afskrivninger			
Kalkulatoriske omkostninger i alt	0	0	0
Nettodriftsomkostninger	248.979	356.844	246.166

C. Økonomiske udfordringer i Budget 2010 og overslagsår 2011-2013

Situationen for den kollektive trafik i 2010 ser væsentligt anderledes ud end i 2008, hvor det var forventningen, at det over 4 år ville være nødvendigt at tilføre 343 mio. kr. for at imødegå et betydeligt udgiftspress.

Der er to væsentlige årsager til ændringerne:

- Brændstofudgifter udgør en væsentlig del af reguleringsindekset for kollektiv trafik. Takket være en kraftig nedgang i oliepriserne blev den realiserede stigning i 2009 på 4,2 % mod skønnet 9,5 %. Midttrafik har derfor meddelt Region Midtjylland, at der vil være en mindreudgift på 24 mio. kr. pr. år i det regionale bestillerbidrag.

Udover den nævnte nedjustering af PL-satsen fra 9,5 % til 4,2 % er der for kollektiv trafik meldt en negativ pl-regulering ud for 2010. Det er dog administrationens vurdering, at denne regulering bygger på et så spinkelt grundlag, at den ikke indregnes i budgettet.

Forskellen er hensat i en særlig PL-pulje, i alt 12,3 mio. kr.

- Midttrafik har nedjusteret skønnet over bestillerbidraget fra 2009. Dette har som konsekvens, at Region Midtjyllands bestillerbidrag bliver 21 mio. kr. mindre pr. år. og dermed også for budget 2010.

Der er dog en mindre realvækst:

- Midtjyske Jernbaner er underfinansieret ved det nuværende bestillerbidrag, som må tilpasses.
- Kollektiv trafik har hidtil været omfattet af Indenrigsministeriets positivliste, og Regionen har kunnet få refusion på 2% af driftsudgifterne til kollektiv trafik – den såkaldte momsudligningsordning. Refusionen er indregnet i udbetalingerne til Midttrafik. Pr. 1. januar 2009 er kollektiv trafik ikke længere omfattet af positivlisten, og det samlede bestillerbidrag skal tages fra nettobudgettet. Der DUT-kompenseres for ophævelsen af afgiftsrefusionen. Region Midtjylland tilføres en kompensation på 7,4 mio. kr. for bortfaldet af positivlisten og indførelse af lønsumsafgift. Heraf tilføres 5,4 mio. kr. bestillerbidraget som følge af bortfald af positivlisten.

Derudover er der en usikkerhed i form af ændrede regler:

- Trafikselskabernes administration vil blive pålagt lønsumsafgift. Trafikselskaberne i Danmark sætter spørgsmålstegn ved Skatteministeriets tolkning, og sagen er ikke afklaret. Region Midtjylland tilføres en kompensation på 7,4 mio. kr. for bortfaldet af positivlisten og indførelse af lønsumsafgift. Heraf afsættes 2,0 mio. kr. i en særlig pulje til betaling af lønsumsafgift.
- Der er varslet et indgreb mod "cross-border leasing" i efteråret 2009. De afledte udgifter for den regionale kollektive trafik i Region Midtjylland er ukendt. Der DUT-kompenseres ligeledes for ændringerne i reglerne om "cross-border" leasing, hvor Region Midtjyllands andel er på 15,1 mio. kr. pr. år. Der er i budget 2010 oprettet en særskilt pulje til dette formål.

Den regionale kollektive trafik forventes ikke at blive udsat for noget nævneværdigt økonomisk pres i 2010. Bestillerbidraget til den kollektive trafik forventes at falde fra 303,3 mio. kr. i 2009 til 228,9 mio. kr. i 2010. For 2009 er tallet eksklusiv efterregulering på 51,7 mio. kr. ligesom tallet for 2010 indeholder ny lønsumsregulering som følge af DUT-aftale.

Konsekvenser af budgetforlig for spareplanen

Det anerkendes, at den vedtagne omstillingsplan for den regionale kollektive trafik med ændringer i det regionale rutenet vil skabe en række problemer for de berørte kommuner.

På den baggrund er forligspartierne enige om at søge tilslutning til i videst mulig omfang at udskyde den planlagte omstilling af det regionale rutenet fra 2010 til sommeren 2011. Herudover forudsættes ingen ændringer i tidligere vedtagne besparelser på den kollektive trafik. En 1½-årig udskydelse af den samlede omstillingsplan vil medføre udgifter for Region Midtjylland i 2010 og 2011 på ca. 50 mio. kr.

Den helt eller delvise udskydelse af omstillingsplanen for det regionale rutenet finansieres af det forventede mindreforbrug på 70 – 75 mio. kr. i 2009 på kollektiv trafik. Det forventede mindreforbrug i 2009 overføres til 2010.

Konsekvenserne af en udskydning af spareplanen er ikke indregnet i tabel 4.3, 4.5 og 4.6.

Investeringsplanen for Midtjyske Jernbaner

Ud over drift af kollektiv trafik finansierer regionen anlæg på Midtjyske Jernbaner. Anlæggene foretages efter en investeringsplan vedtaget af Regionsrådet den 14. november 2007.

Planen omfatter for strækningen Odderbanens vedkommende:

- Spormodernisering i 2008
- Levetidsforlængelse af Y-tog i perioden 2008-2014

For strækningen Lemvigbanens vedkommende:

- Færdiggørelse af sikringsanlæg i 2009
- Nedlæggelse af overkørsler i perioden 2008-2010

Beslutningen om spormodernisering er revideret efter regionsrådsbeslutning af 18. juni 2008 og igen pr. 21. januar 2009.

Regionsrådet vedtog på sit møde den 18. juni 2008 at yde et tilskud på 108,9 mio. kr. til spormodernisering af Odderbanen. Tilskuddet finansieres af et regionalt lån og modregnes i regionens årlige investeringstilskud til Midttrafik.

Regionsrådets Forretningsudvalg blev den 28. oktober 2008 orienteret om, at budgettet for spormoderniseringen er væsentligt overskredet. Regionsrådet vedtog på sit møde den 21. januar 2009 at yde en tillægsbevilling på op til 49 mio. kr.

Region Midtjylland udbetaler i perioden 2011-2014 tilskud efter investeringsplanen for sporfornyelse finansieret ved lån, og det lånte beløb tilbageholdes fra 2016 med renter i regionens ordinære investeringstilskud til Midttrafik.

Udgifterne til spormodernisering kan herefter afholdes inden for de særlige tilskud til investeringer. Regionen modtager frem til 2016 et særligt tilskud på 10,1 mio. kr. (PL-09) pr. år til investeringer på banerne, som herefter overgår til bloktilskud.

Investeringerne medfinansieres efter politisk aftale af et frivilligt kommunalt tilskud og et regionalt tilskud. Det frivillige kommunale tilskud udgør 1,4 mio. kr. og ydes af Holstebro og Lemvig kommuner frem til 2011. Det regionale tilskud på 2,2 mio. kr. er i medfør af den fireårige finansieringsplan i budget 2009 inddraget til drift i perioden 2009-2012.

Lånet til finansiering af investeringsplanen optages i efteråret 2009.

Letbane projektet i Århusområdet

Letbanens fase 1, der omfatter letbanedrift på nyanlagte letbanespor fra Nørreport via Skejby og videre til Lystrup samt samdrift på Odder- og Grenaa-banen, forventes sat i drift i 2015. VVM for Letbanens fase 1 afsluttes primo 2010. Region Midtjylland deltager i letbanesamarbejdet sammen med Midttrafik, Århus og en række omegnskommuner. I løbet af 2010 forventes etableret et letbaneselskab, der skal stå for det videre projekterings- og anlægsarbejde.

4.3 Erhvervsudvikling

A. Formål

Regional Udvikling har ansvaret for sekretariatsbetjeningen af Vækstforum for Region Midtjylland og Regionsrådet i forhold til erhvervsudviklingsområdet.

Sekretariatsbetjeningen af Vækstforum varetages i et partnerskab mellem kommuner, uddannelsesinstitutioner, arbejdsmarkedets parter, erhvervsorganisationer og Erhvervs- og Byggestyrelsen.

Sekretariatsarbejdet vedrører primært Vækstforum og Regionsrådet, men også de arbejdsgrupper, faglige råd og netværk, der er etableret i relation til udvikling og implementering af Vækstforums initiativer på erhvervsudviklingsområdet.

Vækstforum har indstillingsretten til den Europæiske Strukturfond, Mål 2, som årligt udgør 72 mio. kr. af midlerne til regional erhvervsudvikling. Sekretariatet varetager ligeledes administrationen af disse midler: vejledning af ansøgere, udformning af projekter i overensstemmelse med gældende lovgivning, udarbejdelse af beslutningsgrundlag til Vækstforum, afrapportering til Erhvervs- og Byggestyrelsen m.m.

Der foreligger i 2010 en større opgave i forhold til udarbejdelse af en analyse- og effektmålingsmodel, som skal danne grundlag for en vurdering af effekten af de iværksatte initiativer. Resultaterne heraf skal indgå i det videre arbejde med den fremtidige erhvervsudviklingsstrategi og handlingsplaner.

Den regionale erhvervsudvikling varetages som tidligere nævnt i et partnerskab bestående af en række regionale og lokale aktører. Allerede i 2007 indgik Vækstforum en partnerskabsaftale med Regeringen, som efterfølgende er blevet fulgt op af to tillægsaftaler for 2009 og 2010. Indholdet af disse aftaler vil ligeledes indgå i Vækstforums erhvervsudviklingsstrategi og handlingsplan for 2010.

Partnerskabsaftalen er ikke et enkeltstående initiativ i samarbejdet med staten. Der samarbejdes med en række ministerier i forhold til konkrete puljer og initiativer – som f.eks. Innovative samfundsløsninger og ABT-fonden, begge tiltag som vil få betydning for arbejdet i Regional Udvikling i 2010 og årene frem.

B. Ressourcer

Tabel 4.7 opsummerer ressourcefordelingen for Erhvervsudvikling i Budget 2010 for Regional Udvikling sammenlignet med Regnskab 2008 og Budget 2009.

Tabel 4.7 Budget 2010 for Erhvervsudvikling

Mio. kr. (PL2010)	Regnskab 2008	Budget 2009	Budget 2010
Nøgletal for ressourcer			
Projekter under erhvervsudvikling	67,3	103,4	103,3
- heraf bevilliget			55,5
- heraf reserveret			46,2
- heraf ikke-disponeret			1,5
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	53,7	40,7	40,8
Kalkulatoriske omkostninger	-0,5	1,8	1,7
Erhvervsudvikling i alt	120,5	145,9	145,8
Andel af udgifter til fælles formål inkl. finansielle udgifter	2,2	2,2	2,7
I alt	122,7	148,1	148,5

Tabel 4.8 Personale, bruttoudgifter, nettoudgifter og nettoomkostninger

Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2008	Budget 2009	Budget 2010
Gns. antal helårsstillinger i alt	81	70	70
<i>11.000 kr. (2010-pl)</i>			
Bruttodriftsudgifter	122.902	144.139	146.362
- Heraf lønninger	45.874	36.754	36.789
Bruttodriftsindtægter (*)	-1.844		-2.233
Nettodriftsudgifter	121.058	144.139	144.129
Forskydning i hensættelse til feriepenge			500
Hensættelse til tjenestemandspensioner			1.202
Afskrivninger			
Kalkulatoriske omkostninger i alt	-536	1.758	1.702
Nettodriftsomkostninger	120.522	145.897	145.831

(*) bruttoindtægterne dækker over 5 eksterne stillinger, der ikke er indregnet i gns. antal helårsstillinger i alt

C. Aktivitet

Ny erhvervsudviklingsstrategi og handlingsplan i 2010

Vækstforum for Region Midtjylland skal i 2009 vedtage depeche om en ny erhvervsudviklingsstrategi, som skal overleveres til det ny Vækstforum i 2010. Depechen forventes at indeholde en videreførelse og udvikling af en række af de allerede iværksatte initiativer.

Forberedelsen af udkast til den kommende erhvervsudviklingsstrategi afsluttes i 2009, hvor der i Regional Udvikling forberedes det nødvendige grundlag for det videre arbejde:

- Analyse- og effektmodel
- Vækstmodel
- Udarbejdelse af analyser af ressourceområder
- Afholdelse af seminarer med relevante aktører

I tabellerne 4.9 til 4.17 vises bevillinger og reservationer til de forskellige indsatsområder i erhvervsudviklingsstrategien. Kategorien 'bevillinger' viser, hvor meget regionsrådet – efter indstilling fra Vækstforum – konkret har bevilliget til projekter under de forskellige indsatsområder. Reservationer viser, hvor stor en ramme der er tiltænkt de forskellige indsatsområder. Som udgangspunkt ændres en reservation til bevilling, når Regionsrådet forelægges konkrete initiativer. Bevillingerne og reservationerne PL-reguleres ikke.

Megasatsningen Energi og miljø

Der er igangsat følgende generelle initiativer inden for energi og miljø, som videreføres i 2010:

- Nedsættelse af Råd for Energi og Miljø
- Kortlægning af energiproduktion og energiforbrug
- Kortlægning af potentialer for at øge produktionen af vedvarende energi
- Kortlægning af potentialer for at skabe erhvervsudvikling

Herudover har Vækstforum igangsat en række yderligere initiativer, hvor det er Væksthus Midtjylland, forsknings- og udviklingsinstitutioner, kommuner, organisationer m.fl., som er de primære aktører.

Med Handlingsplan 2009 iværksættes og gennemføres:

- Større fokus på teknologier til energibesparelser og energieffektivisering
- Fremme af større fleksibilitet i det samlede energisystem
- Biomasse – samspil mellem energi og miljø
- Innovative samfundsløsninger - Energi-, klima- og miljøområder – statsligt initiativ

Tabel 4.9 Bevillinger og reservationer til Energi og Miljø

Energi og miljø (i 1000 kr.)	2010	2011	2012	2013
Bevillinger	5.177	2.664	1.567	0
Reservationer	16.000	16.000	16.000	0
I alt	21.177	18.664	17.567	0

Megasatsningen Erhverv og Sundhed

I Handlingsplan 2007-2008 er der igangsat følgende initiativer, som begge videreføres i 2010:

- **Caretech 2.0 (CPH 2.0)** arbejder med udgangspunkt i IKT-området og skal forske i og forretningsgøre teknologier, der integrerer it i sundhedssektoren. CPH 2.0 vil gennemføre tværfaglige forsknings- og udviklingsprojekter inden for IKT i sundhedsvæsenet, og indsatsen skal desuden indeholde en dedikeret indsats mod kommerialisering og implementering af de opnåede resultater og løsninger.
- **MedTec Innovation Centre (MTIC)** arbejder med udgangspunkt i bio- og medtech og har til formål at optimere kommerialiseringen af ideer og forskningsresultater inden for disse områder. Konkret vil platformen arbejde med følgende indsatsområder: Kompetenceopbygning til nye projekter og virksomheder inden for bio- og medtech, gennemførelse af demonstrationsprojekter, hvor de mest lovende projekter bringes videre mod "proof of business".

Med Handlingsplan 2009 sættes der fokus på følgende områder, som føres ind i 2010:

- Der skal arbejdes målrettet med udvikling og innovation i forbindelse med planlægning og opførelse af de nye hospitalsbyggerier med henblik på at opnå erhvervmæssig spin-off i tilknytning til hospitalsbyggeriet. Arbejdet med udvikling og innovation inden for Det Nye Universitetshospital vil ske i tæt samarbejde med de to udviklingsplatforme under megasatsningen Erhverv-sundhed.
- Der skal igangsættes en indsats, der har til formål at skabe erhvervmæssig udvikling af den generelle innovationsindsats i sundhedsvæsenet. Formålet med indsatsen vil være at sikre, at de gode ideer, der genereres i sundhedsvæsenet, bringes videre i erhvervslivet og dermed bidrager til øget innovation inden for sektoren og til erhvervsudvikling generelt.

Tabel 4.10 Bevillinger og reservationer til Erhverv og Sundhed

Erhverv og sundhed (i 1000 kr.)	2010	2011	2012	2013
Bevillinger	12.682	750	0	0
Reservationer	0	0	0	0
I alt	12.682	750	0	0

Megasatsningen Fødevarer

Megasatsningens første handlingsplan strækker sig over perioden 2009-2011. I 2009 skal der findes operatører og indgås resultatkontrakter – og de første aktiviteter skal i gang.

Handlingsplanen indeholder en række erhvervsudviklingsinitiativer, som samlet skal udvikle og facilitere innovationsprocesser i de regionale fødevareraktiviteter og videninstitutioner. Der sættes særligt fokus på værdikædesamarbejder, produktdifferentiering, innovation og kompetenceudvikling.

Tabel 4.11 Bevillinger og reservationer til Fødevarer

Fødevarer (i 1000 kr.)	2010	2011	2012	2013
Bevillinger	0	0	0	0
Reservationer	12.640	13.190	0	0
I alt	12.640	13.190	0	0

Uddannelse og kompetenceudvikling

I handlingsplan 2007-2008 er der igangsat fem initiativer, der alle fortsætter i 2010:

- KOMPETENCEmidt der skal sikre et effektivt match mellem udbud og efterspørgsel efter uddannelse samt sikre øget kompetenceudvikling i de midtjyske virksomheder.
- "Mere uddannelse" skal sikre, at flere unge gennemfører en videregående uddannelse inden for bl.a. naturvidenskabelige og tekniske uddannelser.
- Ledelsesudvikling sætter fokus på, hvordan ledelsesudvikling bliver en del af uddannelsesinstitutionernes fokus.
- JOBmidt skal bidrage til at udvide arbejdsstyrken f.eks. ved at sikre en bedre modtagelse og fastholdelse af udenlandske medarbejdere samt fastholdelse af udenlandske studerende.
- Pulje til udvidelse af arbejdsstyrken har ført til igangsætning af 8 projekter, der bl.a. inddrager borgere uden for arbejdsstyrken samt øger virksomhedernes fokus på social ansvarlighed gennem specifikke virksomhedsrettede projekter.

Med handlingsplan 2009 iværksættes og gennemføres følgende i 2010 og fremadrettet:

- Videreudvikling af KompetenceMidt
- Nordisk Kompetenceudviklingsnetværk
- JOBmidt fastholdelse
- JOBmidt inddragelse

Tabel 4.12 Bevillinger og reservationer til Uddannelse og kompetenceudvikling

Uddannelse og kompetenceudvikling (i 1000 kr.)	2010	2011	2012	2013
Bevillinger	9.744	0	0	0
Reservationer	0	0	0	0
I alt	9.744	0	0	0

Iværksætter og virksomhedsudvikling

Vækstforum har iværksat fem initiativer, der sikrer en bred vifte af tilbud til før-startere, iværksættere og virksomheder med vækstambitioner:

- Mere iværksætter i uddannelsessystemet
- STARTmidt (iværksættere før og efter virksomhedsstart)
- Kapitalformidling (iværksættere og vækstvirksomheder)
- VÆKSTmidt (virksomhedsudvikling for små og mellemstore virksomheder med vækstpotentiale)
- KLYNGEmidt (netværkssamarbejde og klyngeudvikling for små og mellemstore virksomheder)

Vækstforum har med Handlingsplan 2009 iværksat følgende initiativer, som iværksættes og gennemføres i 2009 og 2010:

- Udvikling af nye initiativer inden for iværksætter og idéudvikling
- Styrkelse af et sammenhængende erhvervsservicesystem
- Nyt virksomhedsudviklingsprogram
- Rådgivning, mentorydelser og kompetenceudvikling (Vækstpakke)

Tabel 4.13 Bevillinger og reservationer til Iværksætteri og virksomhedsudvikling

Iværksætteri og virksomhedsudvikling (i 1000 kr.)	2010	2011	2012	2013
Bevillinger	5.177	2.644	1.567	0
Reservationer	2.910	3.435	0	0
I alt	8.087	6.079	1.567	0

Innovation og it

Vækstforum har prioriteret følgende initiativer:

- Innovationsstrategi
- It som innovativ drivkraft
- Vidensamarbejde
- Brugerdreven Innovation (BDI)
- Pulje til Offentlig-Privat Innovation (OPI)

I 2010 arbejdes der videre med gennemførelsen af de ovennævnte projekter, og der vil være fokus på samspillet med de statslige initiativer:

- ABT-fonden (Arbejdskraftbesparende Teknologi) og
- Innovative Samfundsløsninger vedr. Sundheds- og velfærdsinnovation

Tabel 4.14 Bevillinger og reservationer til Innovation og forskning

Innovationer og IT (i 1000 kr.)	2010	2011	2012	2013
Bevillinger	9.967	6.400	5.900	0
Reservationer	6.933	5.933	5.270	1.100
I alt	16.900	12.333	11.170	1.100

Oplevelsesøkonomi

I handlingsplan 2007-2008 er der igangsat fem initiativer, som alle videreføres i 2010:

- Midtjysk Turisme
- Regionale oplevelsesprojekter
- Internationale oplevelsesfyrtårne – formålet er at understøtte regionens internationale vækst- og tiltrækningspotentialer.
- Oplevelsesøkonomisk videnplatform
- Cross Media

I 2010 iværksættes og gennemføres følgende, som tager udgangspunkt i Handlingsplan 2009:

- Turisme
- Nationalparker
- Oplevelsesbaseret erhvervsudvikling
- Videnplatform

Tabel 4.15 Bevillinger og reservationer til Oplevelsesøkonomi

Oplevelsesøkonomi (i 1000 kr.)	2010	2011	2012	2013
Bevillinger	7.681	1.792	263	0
Reservationer	1.250	1.250	0	0
I alt	8.931	3.042	263	0

Landdistrikter

Følgende projekter for udvikling i landdistrikterne er indeholdt i Handlingsplan 2007-2008. Gennemførelsen af projekterne løber over flere år og indgår således også i handlingsplanerne for 2009 og frem:

- Samarbejde med LAG-erne, kommunerne m.fl. om udvikling i landdistrikter.

- Landsbyfornyelse. Samarbejde med kommuner, LAG-er m.fl. om udvikling og gennemførelse af modelprojekter for landsbyfornyelse, arbejde for tilvejebringelse af flere midler og bedre lovgivning til fremme af sanering og fornyelse i landsbyer og på landet m.v.
- Profilerings af landdistrikterne som attraktive for bosætning og erhverv. Samarbejde med kommuner, LAG-er m.fl. om udvikling og gennemførelse af modelprojekter, PR-aktiviteter m.v.

Handlingsplan 2009 indeholder følgende nye initiativer, som også vil række ind i 2010:

- Fremtidens landsby
- Iværksætter og virksomhedsudvikling i landdistrikter
- Udvikling af erhvervsstyrkepositioner i yderområder

Tabel 4.16 Bevillinger og reservationer til Landdistrikter

Landdistrikter (i 1000 kr.)	2010	2011	2012	2013
Bevillinger	0	0	0	0
Reservationer	3.500	1.831	0	0
I alt	3.500	1.831	0	0

Internationalisering

Som led i Vækstforums erhvervsudviklingsstrategi er der iværksat følgende, som videreføres også i 2010:

- Midtjyllands EU-kontor i Bruxelles
- Vestdansk Investeringsfremme
- Eksportmedarbejder fra Danmarks Eksportråd i Væksthus Midtjylland
- Europe Enterprise Network

Derudover skal der i 2010 som led i gennemførelsen af Handlingsplan 2009 arbejdes videre med:

- Etablering af formålsbestemt pulje vedrørende internationalisering/globalisering i Vækstforum
- Videnbaseret erhvervssamarbejde med Shanghai

Tabel 4.17 Bevillinger og reservationer til Internationalisering

Internationalisering (i 1000 kr.)	2010	2011	2012	2013
Bevillinger	5.097	1.650	991	991
Reservationer	3.000	2.500	0	0
I alt	8.097	4.150	991	991

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 4.18 opsummerer ressourcefordelingen for Miljø i Budget 2010 for Regional Udvikling sammenlignet med Regnskab 2008 og Budget 2009.

Tabel 4.18 Budget 2010 for bevillingen Jord og Råstoffer

Mio. kr. (PL2010) Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2008	Budget 2009	Budget 2010
Jordforurening	47,3	34,7	34,7
Råstoffer	1,2	1,9	1,9
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	24,7	24,7	24,6
Kalkulatoriske omkostninger	0,4	0,3	0,4
Miljø i alt	73,6	61,6	61,5
Andel af udgifter til fælles formål inkl. finansielle udg	0,9	0,9	1,1
I alt	74,5	62,5	62,7

Tabel 4.19 Personale, bruttoudgifter, nettoudgifter og nettoomkostninger

Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2008	Budget 2009	Budget 2010
Gns. antal helårsstillinger i alt	47	45	45
<i>/ 1.000 kr. (2010-pl)</i>			
Bruttodriftsudgifter	77.111	61.264	61.152
- Heraf lønninger	22.856	22.008	22.029
Bruttodriftsindtægter	-3.945		
Nettodriftsudgifter	73.166	61.264	61.152
Forskydning i hensættelse til feriepenge			100
Hensættelse til tjenestemandspensioner			269
Afskrivninger			
Kalkulatoriske omkostninger i alt	429	290	369
Nettodriftsomkostninger	73.595	61.554	61.521

C. Aktiviteter

Jordforureningsområdet

Netop i disse år gennemføres en storstilet indsats for at få opsporet og kortlagt de grunde, hvor der kan være forurenede grunde. 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 de kan i enkelte tilfælde udføres af et borehold, som Region Midtjylland selv råder over.

Jordforurening – Oprydning, drift og overvågning

Jordforurening kan uskadeliggøres ved, at jorden udskiftes, at jorden renses eller at borgerne rådgives, så de undgår forureningens skadelige virkning. Regionen er bygherre på opgaven, hvis der er drikkevandsinteresser eller følsom arealanvendelse. Det kan medføre drift og overvågning af oprensningen. Regionen skal rådgive andre myndigheder, private bygherrer, entreprenører og borgere om forholdsregler mod jordforurening.

Jordforurening - Udvikling

Regionen skal hvert år lave en indsatsplan for jordforurening. I samarbejde med de øvrige regioner skal jordforureningsenheden være med til at udvikle metoder til oprydning og rådgivning i forbindelse med jordforurening. Regionen skal have et datasystem til opbygning og formidling af viden om jordforurening. Systemet skal stille overskuelige data til rådighed for både borgere og professionelle brugere i kommuner og private virksomheder.

Der arbejdes med at forfølge målene i den regionale udviklingsplan med baggrund i jordforurening og råstoffer. Det vil være en stor udfordring og kræver et godt samarbejde mellem myndighederne at sikre regionale drikkevandsinteresser. Der samarbejdes specielt med blandt andet Aarhus Universitet, Cheminova og andre virksomheder om udvikling af oprensningsmetoder til oprensning af Høfde 42. I EU-regi arbejdes der med forarbejdet til noget, der kan blive til et jordrammedirektiv i lighed med vandrammedirektivet. Jord- og Råstoffer er "lead partner" på et EU projekt om påvirkninger på grund af hævet grundvandsstand som følge 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 2010.

4.5 Den Regionale Udviklingsplan

A. Formål

Regionsrådet skal udarbejde en regional udviklingsplan, der opstiller strategiske visioner for regionens udvikling på grundlag af en helhedsvurdering. Der skal beskrives en ønskelig fremtidig udvikling for regionens byer, landdistrikter og udkantsområder – samt for natur og miljø, herunder rekreative formål, erhverv, inklusive turisme, beskæftigelse, uddannelse og kultur. Den regionale udviklingsplan indeholder desuden Vækstforums erhvervsudviklingsstrategi.

Planen skal blandt andet sikre sammenhæng mellem:

- Beskæftigelsesrådets beskæftigelsesstrategi
- de lokale aktionsgruppers udviklingsstrategi, landdistriktsprogrammet
- lokale og regionale Agenda 21 strategier og
- andre regionale strategier og planer, for eksempel for uddannelse og kultur.

B. Ressourcer

Tabel 4.20 opsummerer ressourcefordelingen for Den Regionale UdviklingsPlan i Budget 2010 for Regional Udvikling sammenlignet med Regnskab 2008 og Budget 2009

Tabel 4.20 Budget 2010 for bevillingen Den Regionale Udviklingsplan

Mio. kr. (PL2010)	Regnskab 2008	Budget 2009	Budget 2010
Nøgletal for ressourcer			
Den Regionale UdviklingsPlan	0,6	4,0	3,5
Konsulentbistand	0,8	2,1	2,1
Den Regionale UdviklingsPlan i alt	1,4	6,1	5,6
Andel af udgifter til fælles formål inkl. finansielle udg	0,0	0,0	0,1
I alt	1,4	6,1	5,7

Bevillingen 'Den Regionale UdviklingsPlan' er ny i forhold til budget 2009. Midlerne var tidligere inkluderet i bevillingen 'regional udvikling i øvrigt'.

Tabel 4.21 Personale, bruttoudgifter, nettoudgifter og nettoomkostninger

Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2008	Budget 2009	Budget 2010
Gns. antal helårsstillinger i alt			
<i>/ 1.000 kr. (2010-pl)</i>			
Bruttodriftsudgifter	643	4.033	5.602
- Heraf lønninger			
Bruttodriftsindtægter			
Nettodriftsudgifter	643	4.033	5.602
Forskydning i hensættelse til feriepenge			
Hensættelse til tjenestemandspensioner			
Afskrivninger			
Kalkulatoriske omkostninger i alt	0	0	0
Nettodriftsomkostninger	643	4.033	5.602

C. Aktiviteter

Den regionale udviklingsplan danner rammen for aktiviteterne i Regional Udvikling til fremme af den ønskede udvikling gennem påvirkning af de grundlæggende vilkår for udvikling.

Den regionale udviklingsplan er et vigtigt strategisk instrument, især fordi kommunerne i så høj grad har været involveret i planens tilblivelse. I løbet af 2009 har der været gennemført en række dialogmøder med kommunerne i regionen. Disse har blandt andet haft til formål at give input til fremtidige aktiviteter med henblik på at fremme den ønskede udvikling i samarbejde med

kommunerne. Resultatet heraf vil føre til, at der i 2010 igangsættes forskellige nye initiativer eksempelvis udarbejdelse af nye analyser, konferencer og seminarer, etablering af faglige netværk med videre.

Den regionale udviklingsplan skal revideres inden udgangen af 2011, hvorfor dens effekt skal vurderes, og proces for revision skal igangsættes i 2010.

4.6 Regional Udvikling i øvrigt

4.6.1 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 4.22 opsummerer ressourcefordelingen for Kulturel virksomhed i Budget 2010 for Regional Udvikling sammenlignet med Regnskab 2008 og Budget 2009.

Tabel 4.22 Budget 2010 for Kulturel virksomhed

Mio. kr. (PL2010)	Regnskab 2008	Budget 2009	Budget 2010
Nøgletal for ressourcer			
Kulturpuljen	7,5	7,4	7,4
I alt	7,5	7,4	7,4

Som følge af tilbageførelse af budgetmidler fra Kollektiv Trafik tilføres området 3,1 mio. kr. i 2010.

C. Aktivitet

Indsatsen i 2010 vil blive baseret på Regionsrådets kulturpolitik, der blev vedtaget i 2008.

Kulturmidlerne deles i to: Kulturudviklingsmidlerne, 75 %, og Kulturpuljen, 25 %.

Kulturudviklingsmidlerne anvendes til særlige strategiske områder, mens kulturpuljen anvendes til kulturansøgninger.

For begge puljer gælder følgende: Projekter og aktiviteter, der modtager støtte, skal have regional betydning og skal som hovedregel rumme en selvstændig oplevelsesmæssig og/eller formidlingsmæssig værdi. Den viden og erfaring, der bliver indhøstet i forbindelse med de projekter, der gives tilskud til, skal gøres tilgængelig for alle. Der gives således ikke tilskud til projekter, der sigter imod at give enkelte institutioner eller aktører en fortrinsstilling frem for andre i regionen. Som hovedregel skal der være kommunal eller anden medfinansiering til aktiviteter, der støttes af regionen.

4.6.2 Uddannelse

A. Formål

Regionen skal gennem den regionale uddannelsespolitik være med til at sikre en sammenhængende uddannelsesprofil i hele regionen, som fremmer mulighederne for, at alle borgere har reel adgang og mulighed for uddannelse og livslang læring.

B. Ressourcer

Tabel 4.23 opsummerer ressourcefordelingen for Uddannelse i Budget 2010 for Regional Udvikling sammenlignet med Regnskab 2008 og Budget 2009

Tabel 4.23 Budget 2010 for Uddannelsespuljen

Mio. kr. (PL2010)	Regnskab 2008	Budget 2009	Budget 2010
Nøgletal for ressourcer			
Uddannelsespuljen	14,5	14,6	14,5
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	2,3	3,5	3,5
I alt	16,7	18,1	18,1

Tabel 4.24 Projekter, der har fået en bevilling med virkning i 2009

(i 1000 kr.)	2010	2011	2012	2013
Pulje til uddannelse	19.700	19.700	19.700	23.300
heraf allerede disponeret	12747	6257	988	0
heraf ikke-disponeret	6.953	13.443	18.712	23.300

C. Aktivitet

Der vil i 2010 være to ansøgningsrunder til udviklingspuljen, som institutioner inden for almen ungdoms- og almen voksenuddannelse kan søge. I 2010 skal udviklings-tilskuddene afspejle de målsætninger, der er opstillet i den regionale uddannelsespolitik. Puljen vil i 2010 være på 19,7 mio. kr., hvoraf de 400.000 kr. er afsat til en administrationspulje. Der er i 2010 6,953 mio. kr. til rådighed til nye projekter. Kriterierne for at søge midlerne fremgår af regionens uddannelsespolitik, som er en del af Den Regionale UdviklingsPlan.

Der vil i 2010 blive afholdt to konferencer. Emnerne for konferencerne bliver fastlagt i starten af 2010.

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 eventuelle 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 2010 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. Servicingen består blandt andet af sagsbehandling, udarbejdelse af analyser og orientering om nyt lovstof.

4.6.3 Diverse udgifter og indtægter

A. Formål

Midler, der ikke kan henføres til konkrete opgaver inden for regional udviklings området, angives under diverse udgifter og indtægter.

B. Ressourcer

Tabel 4.25 opsummerer ressourcefordelingen for Diverse udgifter og indtægter i Budget 2010 for Regional Udvikling sammenlignet med Regnskab 2008 og Budget 2009

Tabel 4.25 Budget 2010 Fælles puljer

Mio. kr. (PL2010)	Regnskab	Budget	Budget
Nøgletal for ressourcer	2008	2009	2010
HR-pulje	0,6	0,9	0,8
AES og arbejdsskader	0,5	0,8	0,7
Diverse indtægter og udgifter	1,2	0,0	0,0
Pulje til senere udmøntning (budgetforlig)	0,0	0,0	46,5
Diverse udgifter og indtægter i alt	2,4	1,7	48,0
Årsforskydning	0	-63,1	14,7
Andel af udgifter til fælles formål inkl. finansielle udg	0,6	0,5	1,6
I alt	3,0	-60,9	64,4

Der afsættes 0,8 mio. kr. til HR-puljerne, 0,7 mio. kr. til AES og arbejdsskader. Disse puljer administreres af fællesstabene.

Jf. budgetforliget afventer den endelige størrelse af puljen og udmøntningen heraf en konkretisering af besparelserne for kollektiv trafik og deres konsekvenser for pendlere og uddannelsessøgning. Puljen fordeles til Erhvervsudvikling, miljø, uddannelse og kultur.

Regionsrådet forelægges forslag til fordeling af puljen.

I tabel 4.25 er indregnet udgifter til årsforskydning for at udligne besparelserne over årene i perioden 2009-2012.

Tabel 4.26 Personale, bruttoudgifter, nettoudgifter og nettoomkostninger

Nøgletal for ressourcer	Regnskab	Budget	Budget
	2008	2009	2010
Gns. antal helårsstillinger i alt	4	4	4
<i>/ 1.000 kr. (2010-pl)</i>			
Bruttodriftsudgifter	34.423	29.239	73.478
- Heraf lønninger	1.992	3.274	3.277
Bruttodriftsindtægter	-7.080		
Nettodriftsudgifter	27.343	29.239	73.478
Forskydning i hensættelse til feriepenge			
Hensættelse til tjenestemandspensioner			
Afskrivninger			
Kalkulatoriske omkostninger i alt	0	0	0
Nettodriftsomkostninger	27.343	29.239	73.478
Forventet periodeforskydning		-63.094	14.731

Tabel 4.26 viser bruttoudgifter, nettoudgifter og omkostninger for hele bevillingen 'Regional Udvikling i øvrigt', herunder uddannelse og kultur.

4.7 Regional Udvikling administration

Hovedfunktionerne for administrationen under Regional Udvikling er mange. Regional Udvikling rummer således opgaver inden for både erhverv, natur og miljø, uddannelse, turisme/oplevelsesøkonomi og kollektiv transport m.v. Det samlede opgaveområde bindes sammen af Den Regionale Udviklings Plan.

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.

Udgifter til administration er indeholdt i tabel 4.3 for hele Regional Udvikling.

Tabel 4.27 Personale, bruttoudgifter, nettoudgifter og nettoomkostninger

Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2008	Budget 2009	Budget 2010
Gns. antal helårsstillinger i alt	88	77	77
<i>/ 1.000 kr. (2010-pl)</i>			
Bruttodriftsudgifter	57.386	46.485	46.529
- Heraf lønninger	49.690	42.023	42.063
Bruttodriftsindtægter			
Nettodriftsudgifter	57.386	46.485	46.529
Forskydning i hensættelse til feriepenge			500
Hensættelse til tjenestemandspensioner			1.202
Afskrivninger			
Kalkulatoriske omkostninger i alt	-536	1.758	1.702
Nettodriftsomkostninger	56.850	48.243	48.231

Fælles formål og administration

5 Fælles formål og administration

5.1 Indledning

Den administrative organisering er i hovedtræk baseret på, at der er etableret 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 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.

Administrationen har tidligere været præsenteret samlet under Fælles formål og Administration. Fra 2010 vil det udelukkende være fællesområderne, der præsenteres under Fælles Formål og Administration. Sektoradministrationerne for sundhed (hovedkonto 1), Psykiatri og Social (hovedkonto 1 og 2) og Regional Udvikling (hovedkonto 3) præsenteres under de enkelte sektorkapitler.

Administrationen under Fælles Formål og Administration omfatter udover direktionen fem koncernbærende afdelinger, der går på tværs af organisationen. Derudover indeholder Fælles Formål og Administration også omkostninger til den politiske organisation og tjenestemandspensioner.

Administrationsbudgettet på Fælles Formål og Administration opgøres i henhold til Budget- og regnskabssystem for regioner i lighed med øvrige områder efter omkostningsbaserede principper.¹ Omkostningerne til Fællesstabile skal fordeles ud på sektorerne ud fra en intern fordelingsnøgle.

Økonomistyringen sker dog som udgangspunkt efter udgiftsprincippet.

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 Fællesstabile i alt fuldt ud budgetteres og konteres på konto 4.

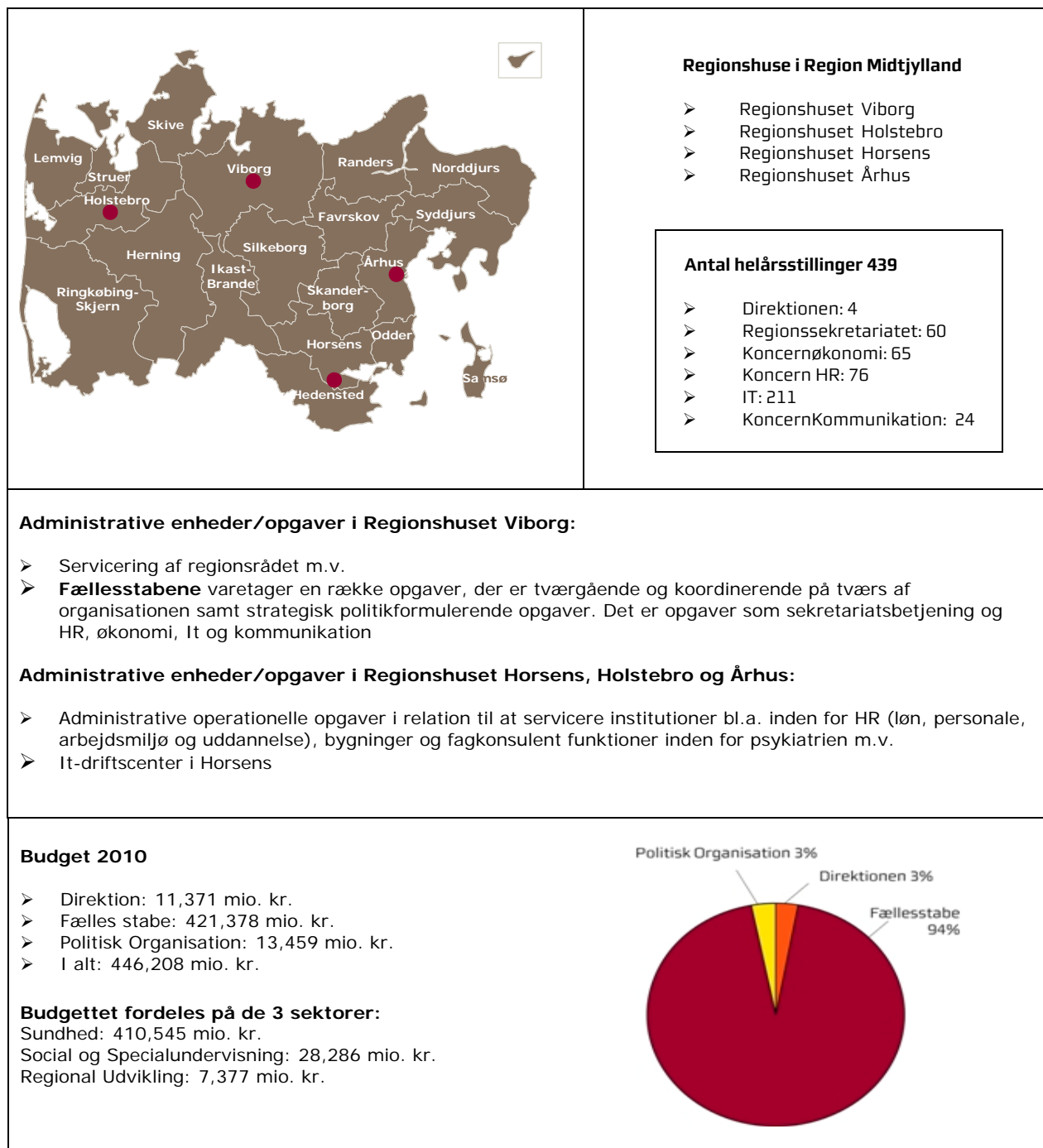
Ved overførslen af administrationsudgifter/-omkostninger fra konto 4 til hovedkonto 1-3 vil evt. budgetposter på hovedkonto 4, der udelukkende kan henføres til et hovedområde, fuldt ud og direkte blive overført hertil. Herved overholdes budget- og regnskabssystemet for regioner. Et eksempel herpå er udgifterne til en række it-funktioner, som hidtil har ligget inden for sundhedsområdet, men som nu indgår i den én-strengede it-organisation. Da disse it-funktioner alene vedrører sundhedssektoren, finansieres de udelukkende af Sundhed.

I overensstemmelse med budgetvejledningen for Region Midtjylland for 2010 er der foretaget en revurdering af fordelingsnøglen som følge af den nye organisering. Det har givet anledning til en mindre justering af fordelingsnøglen i 2010.

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.

5.1.1 Overblik over Fælles formål og administration

Budgettet og størrelsen af de administrative funktioner er baseret på den af Regionsrådet reviderede Organisationsplan for Region Midtjylland.



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 Fælles Formål og Administration.

Bevillinger

Hovedkonto 4 omfatter følgende tre bevillinger:

Tabel 5.1 Bevillinger på administrationen

Bevilling	Bevillingshaver	Brutto-/nettobevilling
Politisk organisation	Fællesstabene	Brutto
Sekretariat og forvaltninger	Fællesstabene	Netto
Tjenestemandspensioner	Regionsråd	Netto

Bevillings- og budgetstyringen i Region Midtjylland baserer sig på princippet om totalrammestyring. Dette indebærer, at bevillingshaveren ved bevillingsafgivelse får overdraget ansvaret for en bevilling, og at der samtidig gives bevillingshaver frihed til at disponere den afgivne bevilling under hensyntagen til, at de materielle budgetforudsætninger er opfyldte.

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 på Fælles Formål og Administration 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 2010

Følgende forudsætninger ligger til grund for udarbejdelsen af administrationsbudgettet i 2010:

Lønninger

Budgettet til lønninger inkluderer nettoudgifter til lønninger for 439 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. 479.000 kr. i budget 2010.

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 49.700 kr. i 2010.

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 2010 er der øvrige udgifter for 188 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. Disse omkostninger vedrører hensættelser til tjenestemandspensioner, omkostninger til at afskrive bygninger, hensættelse af feriepenge, forrentning samt forventede statuskonteringer vedr. anlægsaktiver.

De kalkulatoriske omkostninger er beregnet ud fra regnskab 2008. Der er i administrationsbudgettet kalkulatoriske omkostninger for i alt 15,0 mio. kr.

Det bemærkes, at de kalkulatoriske omkostninger ikke er til rådighed til forbrug i 2010, men alene afsættes som hensættelse, så der på et senere tidspunkt eksempelvis kan udbetales pension til de ansatte tjenestemænd.

5.3 Driftsbudget

I tabel 5.2 fremgår de samlede nettoomkostninger til Administration m.v. også benævnt Fælles Formål og Administration i Budget 2010 og budgetoverslag 2011-2013.

Tabel 5.2 Nettoomkostninger 2010 og budgetoverslag 2011-2013

Mio. kr., p/l 2010	Regnskab 2008	Budget 2009	Budget 2010	Budgetoverslag		
				2011	2012	2013
Direktionen ¹⁾	9,104	12,356	11,371	11,371	11,371	11,371
Fællesstabe i alt	462,156	389,567	421,378	440,878	450,778	450,778
Regionssekretariatet	68,978	59,718	69,750	74,250	69,150	69,150
Koncern HR	46,739	66,610	59,272	59,272	59,272	59,272
Koncernøkonomi	89,265	84,346	96,939	96,939	96,939	96,939
It	237,742	156,341	173,690	188,690	203,690	203,690
Koncern Kommunikation	19,432	22,552	21,727	21,727	21,727	21,727
* Fælles administration i alt	471,260	401,923	432,749	452,249	462,149	462,149
* Politisk organisation	12,956	18,707	13,459	13,459	13,459	13,459
* Tjenestemandspensioner	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Udbetaling	27,860	41,603	55,403	73,000	86,000	99,000
Reduktion i forpligtigelse	-27,860	-41,603	-55,403	-73,000	-86,000	-99,000
Fælles formål og adm. i alt	484,216	420,630	446,208	465,708	475,608	475,608

* angiver bevillinger

1) Ændringen fra 2009 til 2010 skyldes udelukkende et fald i budgetgrundlaget for de kalkulatoriske omkostninger.

De samlede nettoomkostninger til fælles formål og administration i budget 2010 udgør 446,2 mio. kr. I 2011 er budgetoverslaget 465,7 mio. kr. og i 2012 og 2013 udgør det 475,6 mio. kr.

Det bemærkes, at budgetteringen af tjenestemandspensionerne, som tidligere år, er sket på økonomiaftaleniveau.

Realvækst

På Fællesadministration, Politisk organisation og Tjenestemandspensioner viser tabel 5.3 realvæksten og omplaceringerne m.v. mellem sektorområderne fra Budget 2009 til Budget 2010.

Tabel 5.3 Realvækst fra Budget 2009 til Budget 2010

A.	Fælles formål og administration 2009	420,6
B.	Realvækst og omplaceringer i alt	25,6
	Regionsrådsvalg	-5,2
	Omplacering m.v. mellem sektorområder	16,1
	Kalkulatoriske omkostninger beregnet efter regnskab 2008	8,5
	Forøgelse af it-udgifter	15,0
	Produkt.krav	-5,0
	Negativ p/l rul samt andel af it-besparelse	-1,3
	Dut-reguleringer	-2,5
C.	Fællesområdet i alt, driftsbudget 2010 (A + B)	446,2

Som følge af ekstra udgifter til regionsrådsvalget i 2009 reduceres med 5,2 mio. kr. På baggrund af organisationsændringer er der fra Sundhed overført 14,9 mio. kr. og fra Psykiatri og Social 1,2 mio. kr. til Fælles formål og Administration.

De kalkulatoriske omkostninger er beregnet ud fra regnskab 2008, hvilket har medført en nettostigning på 8,5 mio. kr. Nettostigningen skyldes forøgede omkostninger bl.a. som følge af indregning af forskydning i hensættelse til feriepenge.

På Regionsrådets møde den 23.09 2009 blev der fremlagt en en nærmere redegørelse for it-området samt godkendt en Økonomi- og konsolideringsplan for it-området for perioden 2009 - 2012.

I planen forudsættes det, at der over en 3-årig periode fra 2010 høstes konsoliderings- og rationaliseringsgevinster for 15 mio. kr. og om nødvendigt sker reduktion i service-niveauet på it-området. Herudover er et af elementerne i planen en årlig forøgelse af It-afdelingens nettobudget med 15 mio. kr. i perioden 2010 - 2012 finansieret ved indhentning af konsoliderings- og rationaliseringsgevinster i driften.

Der reduceres med en besparelse på 5,0 mio. kr. som følge af et 2 % produktivitetskrav – som på øvrige områder - til administrationen, et teknisk negativt p/l rul på 1 mio. kr. samt 0,3 mio. kr. som afledt besparelse på administrationen for at finansiere It's Økonomi- og konsolideringsplan.

Bloktilskudsreguleringen til portalen sundhed.dk og onlinepatientnetværk er reduceret med 2,5 mio. kr. It har hidtil betalt for Sundhed.dk og reduceres i deres ramme.

Personaleændringer fra budget 2009 til budget 2010

I nedenstående tabel fremgår de personalemæssige ændringer, der er sket på Fælles formål og administration fra budget 2009 til budget 2010.

Tabel 5.4 Normering mellem Budget 2009 og Budget 2010 (fuldtidsstillinger)

Justeringer	Normerede stillinger i alt
Budget 2009	300
Personale justering i Regionssekretariatet	10
Personale justering i Koncern HR	-14
Personalejustering for It	127
Personale justering i Koncernøkonomi	16
Budget 2010 for fællesstabe	439

Der er foretaget en flytning af i alt 10 stillinger til Regionssekretariatet. 3 stillinger fra Socialområdet vedr. tilsyn med sociale tilbud og til sekretariat for socialområder 3,2 stillinger. Derudover er flyttet 3,8 stillinger vedr. sekretariat for behandlingspsykiatrien.

Der er reduceret med 14 stillinger på Koncern HR som følge af organisationsændring på Psykiatri og Socialområdet, der har fået sin egen løn- og personaleafdeling. 11 stillinger overflyttedes til socialområdet og 3 stillinger til behandlingspsykiatrien.

Der er overflyttet 17 stillinger fra Sundhedsøkonomi til Regionsøkonomi i forbindelse med organisationsændringen til Koncernøkonomi, og der er overflyttet 1 stilling til Psykiatri og Social.

It-afdelingen har fået korrigeret deres personalebudget med 127 årsværk i forbindelse med overførsler af opgaver fra driften som følge af konsolidering og samling af driften, korrektioner af budgettet i forhold til oprindeligt udgangspunkt samt egentlige tilførsler - over år - for at sikre sikker drift i hele organisationen.

Netto er der således en normering på 439 stillinger i administrationens fællesstabe.

Fordelingen af administrationsomkostninger til de tre finansieringskredsløb

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

På den baggrund gennemføres udgifts- og omkostningsfordelinger af fælles udgifter og administration ved budgetlægning og regnskabsaflæggelse i 2010 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.

I overensstemmelse med budgetvejledningen for Region Midtjylland for 2010 er der foretaget en konkret gennemgang af fordelingsnøglen, som har givet anledning til en mindre justering af fordelingsnøglen i 2010.

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	91,094%
2 Social og specialundervisning	6,888%
3 Regional Udvikling	2,018%
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	410.545	447.328
2	Social- og specialundervisning	28.286	31.068
3	Regional Udvikling	7.377	8.192
I alt		446.208	486.588

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 2010 og budgetoverslagsårene 2011-2013 på investeringsbudgettet.

Tabel 5.7 Investeringsbudget for administrationen 2010 og overslag 2011-2013

Mio. kr. (2009 = indeks 121,5, 2010- 2013 = indeks 122,0)	Budget 2009	Budget 2010	Budgetoverslagsår		
			2011	2012	2013
Regionshusene	0,2	0,7	5,7	5,7	5,7
Vedligeholdelsesarbejder, Regionshus Viborg	3,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Facaderenovering, Regionshus Holstebro	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Reetabl. og etabl. udg. Regionshus Århus	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0
Etablering af mødelokaler, Regionshus Viborg	4,9	0,0	0,0	0,0	0,0
Salg af ejendom, Ryvej 7, Them	-4,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Etabl.af automatisering af forbrugsregistrering af bygninger	1,5	1,5	0,0	0,0	0,0
Rammebevilling til IT-projekter	0,0	60,0	30,0	0,0	0,0
Rådighedsbeløb i alt	6,8	62,2	35,7	5,7	5,7

Tabel 5.8 Fordeling af investeringsudgifter på Fælles formål og administration i budget 2010 på hovedkonto 1-3

Hovedkonto	Tekst	Nettoomkostninger	Nettoudgifter
1	Sundhed, incl. psykiatri	62.167	62.167
2	Social- og specialundervisning	0	0
3	Regional Udvikling	0	0
I alt		62.167	62.167

Beløbet indgår i den samlede ramme for sundhedsområdet (hovedkonto 1).

5.5 Personaleoversigt

Der forventes følgende vejledende personaleforbrug i 2010 og budgetoverslagsårene 2011-2013 (ekskl. stillinger vedrørende indtægtsdækket virksomhed).

Tabel 5.9 Forventet personaleforbrug i 2010 og overslagsårene 2011-2013

Forventet personaleforbrug	Budget 2009	Budget 2010	Budgetoverslag		
			2011	2012	2013
Direktion	4	4	4	4	4
Fællesstabene	296	435	435	435	435
- Regionssekretariatet	50	60	60	60	60
- Koncern HR	90	76	76	76	76
- Koncernøkonomi	48	65	65	65	65
- It	84	211	211	211	211
- Koncern Kommunikation	24	24	24	24	24
Administration i alt	300	439	439	439	439

Antallet af normerede stillinger på administrationen under Fælles Formål og Administration er således forhøjet med i alt 139 stillinger jf. tabel 5.9. Forøgelsen skyldes primært korrektionen af It's budget.

5.6 Administration på Fælles Formål og Administration

Administrationen består af regionens direktion samt fem afdelinger under Fællesstabene. Det samlede budget 2010 for administrationen fordelt på lønbudget, budget til andre personalerelaterede udgifter og budget til øvrige udgifter ser ud som følger:

Tabel 5.10 Nettoudgifter og nettoomkostninger i budget 2010

Mio. kr., 2010-pl-niveau	Løn-udgifter	Andre personale-udgifter	Øvrige udgifter	Udgifter i alt	Kalk. omkostninger	Nettoomkostninger
Direktion	6,453	0,643	4,075	11,171	0,200	11,371
Fællesstabene	201,034	21,607	183,914	406,555	14,823	421,378
Regionssekretariatet	26,362	2,957	36,557	65,876	3,874	69,750
Koncern HR	36,625	3,777	17,339	57,741	1,531	59,272
Koncernøkonomi	30,667	3,206	61,272	95,145	1,794	96,939
It	96,099	10,487	59,694	166,280	7,410	173,690
Koncern Kommunikation	11,281	1,180	9,052	21,513	0,214	21,727
Administration i alt	207,487	22,250	187,989	417,726	15,023	432,749

De samlede omkostninger i 2010 til administrationen er budgetteret som netto 432,7 mio. kr., mens administrationsbudgettet efter udgiftsbaserede principper er budgetteret til netto 417,7 mio. kr. Af de samlede udgifter er afsat 207,5 mio. kr. til løn og 22,3 mio. kr. til andre personaleudgifter på baggrund af et forventet personaleforbrug i administrationen på 439 fuldtidsstillinger. Der er afsat 188 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 og hensættelse af feriepenge. Der indregnes under Regionssekretariatet en kalkulatorisk omkostning på 3,6 mio. kr. til at afskrive Skottenborg 26 (bygning). Bygningsværdien er sat til 88,0 mio. kr.

De kalkulatoriske omkostninger er opgjort til i alt 15,0 mio. kr., således at de samlede omkostninger for administrationen er opgjort til de nævnte 432,7 mio. kr.

Tabel 5.11 Personale, bruttoudgifter, nettoudgifter og nettoomkostninger

Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2008	Budget 2009	Budget 2010
Gns. antal helårsstillinger i alt	410	300	439
<i>/ 1.000 kr. (2010-pl)</i>			
Bruttodriftsudgifter	525.513	399.468	421.939
- Heraf lønninger	209.117	152.047	207.487
Bruttodriftsindtægter	-84.745	-3.974	-4.213
Nettodriftsudgifter	440.768	395.494	417.726
Forskydning i hensættelse til feriepenge			4.328
Hensættelse til tjenestemandspensioner			1.585
Afskrivninger			9.110
Kalkulatoriske omkostninger i alt	30.492	6.429	15.023
Nettodriftsomkostninger	471.260	401.923	432.749

5.6.1 Engangsudgifter i 2010

Af administrationens samlede øvrige udgifter på 188,2 mio. kr. er der ingen engangsudgifter i 2010.

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 Fællesstabene er fordelt på direktørerne.

Øvrige udgifter

Der er afsat i alt 4,1 mio. kr. til øvrige udgifter under direktionen, bl.a. til forskellige tiltag for topledelsen. Herudover er midlerne afsat til fleksible ressourcer til at understøtte prioriterede aktiviteter i de enkelte afdelinger.

5.6.3 Regionssekretariatet

Regionssekretariatet ledes af en sekretariatschef med reference til direktionen. Afdelingen er primært placeret i Regionshuset Viborg i tilknytning til den administrative og politiske ledelse.

Regionssekretariatet er organiseret med 3 kontorer: Direktions- og Rådssekretariatet, Intern Service, Enhed for digital forvaltning samt en mindre stabsenhed. De to kontorer ledes af en kontorchef, mens enheden for digital forvaltning ledes af en vicekontorchef.

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 policy-mæssig 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 sekretariatsbetjener endvidere direktionen, koncernledelseskredsen og stabschefkredsen, ligesom Regionssekretariatet står for sekretariatsbetjeningen af hoved-MED-udvalget for administrationen.

Regionssekretariatet er ansvarlig for de overordnede administrative procedurer og rammer i regionen, herunder den interne service i regionshusene i Viborg, Århus, Horsens og Holstebro. Regionssekretariatet varetager blandt andet driftsopgaver vedrørende kantine, omstilling og reception, pedelfunktion, rengøring, intern postfordeling mv.

Regionssekretariatet er ansvarlig for digital forvaltning og er som følge heraf systemejer for de administrative it-systemer samt telefoni og videokonferencesystemet. Opgaverne løses af enheden for digital forvaltning, som har fokus på løbende at udvikle regionens IT-anvendelse 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. Enheden varetager også sekretariatsbetjeningen af Styregruppen for fælles IT i Region Midtjylland.

Regionssekretariatet er ansvarlig for at sikre, at der arbejdes systematisk med informationssikkerhedspolitik i hele regionen inden for en fælles ramme og betjener IT-informationssikkerhedsudvalget.

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 m.m.

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 (arbejdsulykke- og patientforsikring) varetages ligeledes af Regionssekretariatet.

Regionssekretariatet har ansvaret for regionens journal- og arkivfunktion, herunder mellemarkivet for Region Midtjylland.

I forbindelse med organisationsændringen af psykiatri- og socialområdet fra 2009 er ansvaret for tilsynet med de sociale tilbud overgået til Regionssekretariatet. Herudover er en række stabsfunktioner i forhold til direktøren på psykiatri- og socialområdet overgået til Regionssekretariatet.

Regionssekretariatet varetager endvidere administrationen af den fælles feriefond for Region Midtjylland.

Øvrige udgifter

Der er afsat i alt 36,6 mio. kr. til øvrige udgifter under Regionssekretariatet. Heraf vedrører i alt 24,7 mio. kr. Regionssekretariatets udgifter til drift og vedligeholdelse af de 4 regionshuse mv. Dette er 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, vagt- og sikringsaftaler, pedelfunktion og reception mv.

Regionssekretariatets udgifter til drift af de enkelte regionshuse mv. er som følger:

Tabel 5.12 Oversigt over Regionssekretariatets udgifter til drift af regionshusene mv.

1.000 kr., 2010-pris- og lønniveau	Budget 2009	Budget 2010	Budgetoverslag		
			2011	2012	2013
Regionshuset Viborg	4.475	4.996	4.996	4.996	4.996
Tingvej 15, Viborg	2.967				
Regionshuset Holstebro	2.738	2.131	2.131	2.131	2.131
Regionshuset Horsens	7.233	6.332	6.332	6.332	6.332
Regionshuset Århus	5.372	11.141	11.141	11.141	11.141
Forskerparken i Skejby	561				
Bjørnholms Allé, Århus	1.855				
Amtsgården i Århus	1.050	71	71	71	71
Administrationsbygninger i alt	26.251	24.671	24.671	24.671	24.671

1) I Regionshuset Århus er huslejeudgifterne i 2010 budgetteret til 12,1 mio. kr. Regionssekretariatet opkræver imidlertid husleje fra afdelinger med indtægtsdækket virksomhed mv. Fra budget 2010 er huslejeindtægterne indarbejdet i budgettet, og Regionssekretariatets nettoudgifter til husleje er derfor budgetteret til 6,8 mio. kr. + udgifter til varme, el mv. – i alt 11,1 mio. kr.

I forbindelse med organisationsændringen på psykiatri- og socialområdet er driftsadministrationen samlet på Tingvej 15. Budgettet til huslejen for lejemålet Tingvej 15 er i 2009 flyttet fra Regionssekretariatet til psykiatri- og socialområdet.

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. I 2008 blev der indgået yderligere aftaler om leje af lokaler i Århus, beliggende Olof Palmes Allé 26-36. Lejemålene på Bjørnholms Allé og Forskerparken er derfor fraflyttet i efteråret 2008, og på Amtsgården i Århus er der kun et lille lejemål tilbage. Budget 2009 for de fraflyttede lejemål er i budget 2010 anført under Regionshuset Århus – der samlet dækker over lejemålene Olof Palmes Allé 13-19 samt 26-36. Medio 2009 overtages 2 mindre lejemål i nær tilknytning til de eksisterende lejemål, hvilket med lidt omrokering i husene giver plads til blandt andet Præhospitalet, der flytter fra Viborg til Århus og etablerer den nye vagtcentral i Regionshuset Århus.

Udover driften af administrationsbygningerne er der i Regionssekretariatet budgetteret med øvrige udgifter på i alt 11,9 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, udgifter til kopi- og multifunktionsmaskiner samt portoudgifter for samtlige regionshuse. Endvidere indeholder det udgifter på 1,1 mio. kr. til drift af det digitale journalsystem (ESDH) samt 0,2 mio. kr. til udgifter i forbindelse med den juridiske enheds sagsbehandling.

Til driften af kantinen i Regionshuset Viborg er der netto budgetteret med en indtægt på 2,1 mio. kr. Kantinedriften er sammensat af en forventet indtægt samt forventede udgifter til bl.a. varekøb. Herudover er der en række lønudgifter til kantinepersonalet, som ikke indgår i nettoindtægten, men som fremgår af Regionssekretariatets lønbudget.

Der er endvidere afsat 0,6 mio. kr. til Det regionale 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 2011 forventes at udgøre 5,1 mio. kr., mens udgiften bortfalder i 2012.

Der er afsat 1,8 mio. kr. til tilsyn med de sociale tilbud. Budgettet er overført til Regionssekretariatet i forbindelse med organisationsændringen på psykiatri- og socialområdet. Beløbet er afsat til eksterne konsulenter mv. i forbindelse med tilsynene. Regionens egne tilsynsmedarbejdere fremgår af Regionssekretariatets lønbudget.

Regionssekretariatet er ansvarlig for den overordnede administration af Region Midtjyllands forsikringsforhold, men det er kun budgettet for administrationens forsikringer (bygning, løsøre/indbo, ansvar og biler/køretøjer), der ligger i Regionssekretariatet. 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 i administrationen. For institutionsbygningerne samt personalet på institutionerne er der i de enkelte institutioners og hospitalers budgetter afsat midler til afholdelse af disse udgiftsposter, og Regionssekretariatet opkræver derfor beløb fra de enkelte sektorområder.

Region Midtjylland er selvforsikret vedrørende arbejdsskedeforsikringer. Der er til dækning af udbetalinger til arbejdsskader afsat i alt 33,1 mio. kr. Budgetbeløbet er budgetmæssigt placeret på de enkelte hovedkonti jf. tabel 5.13.

Udbetaling af erstatning for arbejdsskader foretages af Regionssekretariatet, der opkræver midler hertil fra sektorområderne.

Tabel 5.13 Fordeling af budget til arbejdsskader

Arbejdsskedeforsikring	2009	2010	Fordeling på sektorområder			Regional Udvikling	I alt
			Sundhed	Psykiatri og Social			
				Beh. psyk.	Soc. og spec.		
i 1.000 kr. p/10							
Arbejdsskedeforsikring	33.019	29.019	28.306			713	29.019
Arbejdsskedeforsikring og AES	4.115	4.115		2.408	1.707		4.115
I alt	37.134	33.134	28.306	2.408	1.707	713	33.134

5.6.4 Koncern HR

Koncern 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.

Koncern 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 Koncern 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 driftsopgaver på løn- og personaleområdet for Regionshusene, samt driftsopgaver med arbejdsmiljø, organisation, ledelse og uddannelse for hele organisationen.

Organiseringen af Koncern 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.

Koncern HR, Udvikling og arbejdsmiljø har indtægtsdækkede stillinger.

Øvrige udgifter

Under Koncern HR er der eksklusiv HR-puljer afsat i alt 17,3 mio. kr. til øvrige udgifter.

Heraf vedrører 9,3 mio. kr. driften af lønsystemet. Udover de 9,2 mio. kr. er der afsat 14,3 mio. kr. i budgetterne på hospitalerne mv. Der er derudover afsat i alt 0,5 mio. kr. til ESDH P-sager og E-boks.

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 0,7 mio. kr.

Der budgetteres med i alt 0,3 mio. kr. til styringsimplementering og ejerskabsaktiviteter.

Der budgetteres netto med udgifter på i alt 0,6 mio. kr. mht. Regionshuset i Århus (Koncern HR, Organisation og Ledelse og Koncern HR, Efter- og Videreuddannelse), bl.a. til interne kurser og indkøb af bøger m.v. til bibliotek.

Der budgetteres i Koncern HR, Fysisk Arbejds miljø 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.

5.6.5 HR-puljer

I Budget 2010 for Region Midtjylland er der afsat budget til en række personalepolitiske puljer for et samlet beløb på 26,2 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 samt fremme mulighederne for en faglig forsvarlig opgaveglidning. Den personalepolitiske pulje til Rekruttering og Opgaveglidning forøges med 3,5 mio. kr. til i alt 4,0 mio. kr. ved omprioritering fra de øvrige personalepolitiske puljer.

Administrationen udarbejder et forslag til konkrete projekter, der kan sikre en faglig forsvarlig opgaveglidning indenfor sundhedsvæsnet. Forslaget behandles på det første regionsrådsmøde i 2010.

Puljernes administration

Koncern HR varetager administrationen af de personalepolitiske puljer.

Puljernes fordeling, formål og budgetforudsætninger

Tablet 5.14 viser specifikationen af de personalepolitiske puljer samt deres fordeling på sektorområderne.

Tablet 5.14 Personalepolitiske puljer i budget 2010, fordelt på sektorområder

	Personalepolitiske puljer 1.000 kr., 2009 pris- og lønniveau	Budget 2010	Fordeling på sektorområder			
			Sundhed	Psykiatri og Social		Regional Udvikl.
				Beh.-psyk.	Soc. og spec.	
A	Personalepolitiske initiativer	3.603	3.087	223	181	112
B	Mangfoldighed	296	254	18	15	9
C	Psykologordning	1.382	1.184	86	69	43
D	Det sociale kapitel	296	254	18	15	9
E	Kompetenceudvikling	987	846	61	50	31
F	Lederudvikling	3.159	2.707	196	158	98
G	AKU-støtte til dialoger	494	423	31	25	15
H	Forskning koncern HR	691	592	43	35	21
I	Kvalitetsreform opfølgning	987	846	61	50	31
J	Seniorpulje	7.897	6.767	489	396	245
K	MED-uddannelse	247	211	15	12	8
L	Centrale arbejdsmiljøinitiativer	2.559	2.192	158	128	79
M	Rekruttering og opgaveglidning	3.994	3.421	247	200	124
N	HK-elever løn og uddannelse	1.974	1.692	122	99	61
O	Effektivisering og udd. omk. Omprioriteringspulje	296 -3.500	254 -2.998	18 -217	15 -175	9 -109
Total 2010		25.361	21.732	1.571	1.273	785

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 på regionens arbejdspladser 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 lederes kompetencer til stadighed er i overensstemmelse med de forventninger, der er til dem fra såvel politikere, borgere, medarbejdere og andre ledere, etablerer Region Midtjylland professionelle og tidssvarende lederudviklingsforløb for såvel kommende, nye som erfarne ledere på alle niveauer i koncernen.

G. ArbejdsKlimaUndersøgelser - støtte til dialoger

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.

I. Opfølgning på kvalitetsreformen

I forbindelse med kvalitetsreformen skal der fortsat 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 komensation.

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 og opgaveglidning

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 samt fremme mulighederne for en faglig forsvarlig opgaveglidning. Der afsættes en pulje til at bidrage til centrale og decentrale rekrutterings initiativer og aktiviteter vedr. opgaveglidning.

Den hidtidige pulje til rekruttering er, som følge af budgetforlig 2010, forøget med ekstra 3,5 mio. kr.

Administrationen udarbejder et forslag til konkrete projekter, der kan sikre en faglig forsvarlig opgaveglidning indenfor sundhedsvæsenet. Forslaget behandles på det første regionsrådsmøde i 2010.

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.

P. Omprioriteringspulje

Der udestår en udmøntning af, hvorledes de ekstra 3,5 mio. kr. til rekruttering og opgaveglidning findes på de øvrige personalepolitiske puljer.

5.6.6 Koncernøkonomi

Koncernøkonomi har det overordnede ansvar for den økonomiske forvaltning i Region Midtjylland, herunder budgetlægning og budgetopfølgning, regnskabsafklæggelse, forretningsgange på regnskabsområdet, revision, finansfunktionerne m.v. Koncernøkonomi 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 Koncernøkonomi. Dette sker i et tæt samarbejde med sektorer og sociale tilbud m.v.

Den overordnede økonomifunktionen i relation til somatikken og dermed hospitalerne samt den overordnede økonomi- og bygningsfunktion for Psykiatri og Socialområdet varetages ligeledes af Koncernøkonomi.

Koncernøkonomi indgår i et netværkssamarbejde med økonomifunktioner på område - hospitals- og tilbuds niveau. Decentrale økonomifunktioner på område-, hospitals-, og tilbuds niveauerne er en forudsætning for, at den økonomiske styring og de økonomiske beslutninger udføres hensigtsmæssigt på det decentrale niveau.

Koncernøkonomi er organiseret i 6 kontorer:

Hospitalsøkonomi: Har ansvaret for den overordnede planlægning og koordinering af regionens budgetlægning, herunder udarbejdelse af budgetvejledning, vurdering af økonomiaftaler mv. Kontoret understøtter direktionen i udarbejdelse af policyoplæg og økonomiske konsekvenser af nationale tiltag på det somatiske område. Kontoret skal bidrage med økonomiske analyser og udvikling af tidssvarende modeller for økonomistyringen på området. Endvidere udarbejder kontoret de løbende økonomiopfølgninger og regnskabsbemærkninger på det somatiske område. Kontoret løser en række specialopgaver omkring vedligeholdelse af kontoplaner og bilagshåndtering.

Økonomisekretariat: Har ansvaret for den overordnede planlægning og koordinering af regionens årsberetning og regnskabsbemærkninger. Kontoret understøtter direktionen i udarbejdelse af policyoplæg og økonomiske konsekvenser af nationale tiltag vedrørende primær sundhed, behandlingspsykiatri, socialområdet, regional udvikling og det administrative område. Kontoret skal bidrage med økonomiske analyser og udvikling af tidssvarende modeller for økonomistyringen samt udarbejde de løbende økonomiopfølgninger og regnskabsbemærkninger på området. Endelig varetager kontoret bevillingsstyringen, løser personaleopgaver og en række andre interne opgaver.

DRG-kontoret: Har ansvaret for udarbejdelse af takststyringsmodeller, som understøtter målsætninger på sundhedsområdet og incitamentsstyringen i forhold til hospitalerne. Kontoret

bidrager med produktivitetsanalyser og varetager landsdækkende opgaver i forhold til den mellemregionale afregning. I forhold til kommunerne har kontoret ansvaret for den tætte dialog om de aktiviteter på sundhedsområdet, som kommunerne medfinansierer. I forhold til DRG-systemet forestår kontoret en række tekniske opgaver omkring takstberegning, omkostningsdatabase mv.

Analyse og Finans: Har det overordnede ansvar for udvikling af Region Midtjyllands informationssystem InfoRM. Herudover skal kontoret opbygge en tværgående analysefunktion/et analysenetværk, der kan medvirke til at sikre overblik over data, koordinere analyser og se analyser i en helhed. Det overordnede ansvar for de løbende økonomi- og aktivitetsrapporter ligger i Analyse og Finans. Endvidere varetager kontoret de strategiske og konkrete opgaver omkring den finansielle politik og likviditetsstyring. Kontoret har en række specialopgaver som implementering af regionens nye indkøbs- og lagersystem (ILM) samt koordinerer en række opgaver i Koncernøkonomi, herunder den eksterne kommunikation.

Bygningskontoret: Varetager strategiske opgaver omkring udarbejdelsen af byggeregulativ og beskrivelse af principper for forvaltning af ejendomsporteføljen. Bygningskontoret skal identificere nye byggeopgaver og bidrage til projekternes økonomiske, politiske, administrative og tekniske tilrettelæggelse samt medvirke til at beskrive rammerne for og udførelsen af vedligeholdelsen af bygningsmassen. Endelig skal bygningskontoret administrere energi- og miljøpuljen samt varetage boligadministration på det sociale område.

Regnskabskontoret: Varetager ansvaret for drift og udvikling af regionens regnskabsfunktion, herunder opgaver omkring årsregnskab, indførelse af omkostningsprincipper, kasse- og regnskabsregulativ, intern og ekstern revision samt rådgivning af driftsenheder. Kontoret har ansvaret for regionens betalingsforhold. Endelig har kontoret ansvaret for økonomisystemet, herunder udvikling, undervisning, opbygning af administrativ struktur og udarbejdelse af kontoplaner.

Koncernøkonomi har i hele organisationen betydelige samarbejdsflader til alle driftsenheder og stabsenheder. Der er på alle områder udviklet samarbejdsforaer. Endvidere understøtter Koncernøkonomi direktionen i forskellige mødeforaer, hvor der er en økonomisk dagsorden.

Øvrige udgifter

Der er afsat i alt 61,3 mio. kr. til øvrige udgifter under Koncernøkonomi.

I budgettet til øvrige udgifter i Koncernøkonomi indgår udbetaling af det kvartalsvise kontingent til Danske Regioner. Der er i budgettet afsat 25,6 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 2010 er fastsat til 20,8 kr. Befolkningstallet i Region Midtjylland er pr. 1.1.2009 opgjort til 1.247.732.

Til drift af AS 2007 er afsat 1,8 mio. kr. og udgifter til patientnetværk udgør 0,3 mio. kr.

Af budgettet til øvrige udgifter vedrører 7,2 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 Analyse og Finans afsat 10,7 mio. kr. til ledelsesinformationssystemet InfoRM.

Under Regnskabskontoret er der afsat 8 mio. kr. til revision og 5,8 mio. kr. til drift af ØSindsigt. Af de 5,8 mio. kr. til ØSindsigt er der afsat 3,2 mio. kr. til brugerklubbidrag, 0,3 mio. kr. til hotline vedr. ØSindsigt og 2,2 mio. kr. til løsning af behov vedr. ØSindsigt.

I budgettet i Bygningskontoret er afsat 0,1 mio. kr. til licensaftaler for CAD-programmer. Til administrationsudgifter vedr. Sønderøparkens bygninger er afsat 2,5 mio. kr

Til finansiering af 1,8 stilling i Bygningskontoret er der afsat en indtægt på 0,8 mio. kr. for administration af almene boliger.

Energi- og Miljøpulje

Koncernøkonomi's bygningskontor administrerer og godkender projekter jf. den Miljø- og Enerkipulje, 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 Enerkipuljen er etableret i overensstemmelse med budgetforlig 2009.

I 2010 foreslås puljen til energispareprojekter og energimærkning fastholdt på 30,0 mio. kr. suppleret med udlån fra den af Århus Amt overtagne Miljø og Enerkipulje på ca. 10 mio. kr. som i 2009.

I januar 2009 indgik Danske Regioner og Klima – og Energiministeren en aftale om realiseringen af energibesparelser i regionerne. Aftalen indebærer, at regionerne skal leve op til de samme krav om energieffektive indkøb og realisering af energibesparelser, med op til 5 års tilbagebetalingstid, som de statslige institutioner. Som led i aftalen har regionerne fået mulighed for at lånefinansiere investeringer til fremme af energibesparelser. Forudsætningen er, at de pågældende foranstaltninger følger af en energimærkning. Blandt andet derfor er der i regionens egen Energi – og miljøpulje givet mulighed for at kunne yde lån til energimærkning.

De to puljer kan således supplere men ikke erstatte hinanden.

Endvidere afsættes der også i 2010 i relation hertil 1,5 mio. kr. på anlægsbudgettet til et overordnet energiregistreringssystem til automatisk indsamling af forbrugs- og miljødata.

5.6.7 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 netværk, tværgående it-systemer, pc'er, 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. Regionen vil i en periode skulle køre parallel drift af en række it-systemer med et øget medarbejderbehov til følge, inden it-systemerne kan sammenlægges og stordriftsfordelene kan realiseres.

Status er, at It i dag er kommet et godt stykke vej hen imod etablering af en fælles, regionalt dækkende It-afdeling. En række opgaver løses dog fortsat i decentrale it-enheder på hospitaler

mv. Ca. 2/3 af it-medarbejderne er samlet formelt i den fælles It-afdeling. På systemsiden er status, at en række større it-systemer nu er konsolideret eller godt på vej mod at blive det. Udvikling og drift af nye fælles funktionaliteter har dog beslaglagt så mange ressourcer, at processen med konsolidering og enhedsorganisering ikke er så langt som oprindeligt planlagt.

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 lang række af medarbejderne fra hospitalernes it-funktioner er allerede eller vil blive overflyttet til den fælles It-afdeling.

Økonomi- og konsolideringsplan for it-området 2009-2010

It-afdelingens nettodriftsbudget har fra regionens dannelse været for lavt i forhold til regionens og afdelingens it-opgaver i en periode, hvor man har skullet gå fra 4 amter til én region. Det har således været nødvendigt i såvel 2007 som 2008 at supplere budgettet. I 2007 var der mulighed for lån til engangsudgifter til it-investeringer i forbindelse med regionsdannelsen og i 2008 måtte Regionsrådet i december give en tillægsbevilling til it-området på 89,9 mio. kr.

En række it-opgaver, som tidligere har ligget på hospitalerne er successivt blevet overført til It-afdelingen i forbindelse med konsolideringen af den fælles It-afdeling. Kun i et mindre omfang er sygehusenes budgetter til opgaverne blevet overført til It-afdelingen. Der er derfor fra It-afdelingen blevet udsendt regninger for de overtagne opgaver og det overtagne personale til hospitaler og driftsområder og stabe.

På Regionsrådets møde den 23.09 2009 blev der fremlagt en nærmere redegørelse for it-området samt godkendt en Økonomi- og konsolideringsplan for it-området for perioden 2009 - 2012.

Der er således på baggrund heraf indarbejdet den forelagte økonomi og konsolideringsplan på it-området og det besluttede budgetløft på it-området og It-afdelingen for budget 2010 og de afledte konsekvenser i budgetoverslagsårene 2011 - 2012.

Det skønnes muligt - jf. økonomi og konsolideringsplanen - over en 3-årig periode fra 2010 at høste konsoliderings- og rationaliseringsgevinster og om nødvendigt at reducere serviceniveauet på it-området svarende til en reduktion af de forventede udgifter årligt med 15 mio. kr. Dvs. udgiftsreduktioner svarende til i alt 45 mio. kr. i perioden 2010 - 2012.

For at opnå balance i afdelingens budget de enkelte år, er det samtidig nødvendigt at forøge budgettet i 2009 på 90 mio. kr., i 2010 med 75 mio. kr., i 2011 med 60 mio. kr. og i 2012 og frem med 45 mio. kr.

I nedenstående tabel 5.15 fremgår de godkendte ændringer for it-områdets økonomi- og konsolideringsplan 2009 til 2012.

Tabel 5.15 Økonomi- og konsolideringsplan for it-området 2009 - 2010

Mio. kr., 2009-PL	Budget 2009	Budget 2010	Budget 2011	Budget 2012
It-afdelingens godkendte budget 1)	150,567	150,567	150,567	150,567
Tillægsbevilling/budgetforhøjelse, drift	40,000	15,000	30,000	45,000
Tillægsbevilling/budgetforhøjelse, anlæg	50,000	60,000	30,000	-
Nyt budget for it-afdelingen	240,567	225,567	210,567	195,567
Oprindeligt budget	-150,267	-150,267	-150,267	-150,267
Finansieringen af tillægsbevillinger:				
Medico-teknik, anlæg	-50,000	-60,000	-30,000	0,000
Sundhed inkl. psykiatri	-30,000	-15,000	-30,000	-45,000
Administration	-10,000	0,000	0,000	0,000
I alt	-90,000	-75,000	-60,000	-45,000

1) Budget 2009 er teknisk korrigeret for overførsel af 1,986 mio. kr. til øvrige stabe

Som det fremgår heraf, foreslås det i planen, at der sker en årlig forøgelse af It-afdelingens nettobudget med 15 mio. kr. i perioden 2010 – 2012. Løftet af It's budget er sket ved at indhente konsoliderings- og rationaliseringsgevinster i driften og på administrationen i øvrigt.

It-afdelingens budget 2010

It-afdelingens budget - er med udgangspunkt i ovenstående - udarbejdet efter de vedtagne principper for fordeling af udgifter til udvikling af it-projekter og til den efterfølgende drift og vedligeholdelse af it-systemer. Budgettet indeholder også udgifter til løn, licenser og andre brugerafledede udgifter, telefoni, systemvedligehold, udviklingsomkostninger mv.

It's bruttobudget andrager - jf. tabel 5.16 nedenfor - 234,2 mio. kr. inkl. løn til afdelingens personale. Afdelingens budgetramme = nettobudget er i 2010 på 166,3 mio. kr. (2010-PL)

Kun i et mindre omfang er sygehusenes budgetter til opgaverne blevet overført til It-afdelingen. Der er derfor fra It-afdelingen udsendt regninger for de overtagne opgaver og det overtagne personale til hospitaler, driftsområder og stabe. Det forudsættes, at der fra de øvrige områder flyttes budgetter til dækning af de overtagne områder for 68 mio. kr. Der henstår fortsat enkelte drøftelser, således at budgetmæssige flytninger først vil kunne finde sted i eftersommeren 2009.

Tabel 5.16 Oversigt over forventede brutto udgifter til it fra 2010 – 2013

1.000 kr., 2010-p/l	Budget 2009	Budget 2010	Budgetoverslagsår		
			2011	2012	2013
Personaleudgifter	74.179	106.586	106.586	106.586	106.586
Fælles-it	73.628	47.032	52.459	57.887	57.887
Sundheds-it	155.721	80.625	90.198	99.770	99.770
I alt	303.527	234.243	249.243	264.243	264.243
Overførslser/indtægter fra decentrale enh.	-146.901	-67.963	-67.963	-67.963	-67.963
Nettoudgiftsbudget	156.626	166.280	181.280	196.280	196.280
Kalkulatoriske omkostninger	235	7.410	7.410	7.410	7.410
Nettoomkostninger	156.861	173.690	188.690	203.690	203.690
Anlæg					
Fælles-it	0	35.000	17.500		
Sundheds-it	0	25.000	12.500		
I alt	0	60.000	30.000		

Som følge af DUT-regulering vedr. Sundhed.dk er budgettet til sundheds-it reduceret med 2,3 mio. kr. fra 2010.

Det er - i overensstemmelse med den forelagte Investeringsplan 2009 og 2010 på sundhedsområdet - foreslået at etablere et anlægsbudget på 60,0 mio.kr. i 2010 og 30 mio. kr. i 2011 finansieret under Medicoteknisk pulje på sundhedsområdet, som skal finansiere større it-investeringer.

Fælles-it

Udgifterne til fælles-it kan i hovedtræk specificeres som i nedenstående tabel 5.17:

Tabel 5.17 Udgifter til fælles-it

	1.000 kr., 2010-p/l	Budget 2009	Budget 2010	Budgetoverslagsår		
				2011	2012	2013
A	Fællessystemer	11.941	5.758	6.422	7.087	7.087
B	Infrastruktur	20.945	11.431	12.750	14.069	14.069
C	Øvrig drift	40.743	29.843	33.287	36.731	36.731
	Nettoudgiftsbudget	73.628	47.032	52.459	57.887	57.887

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, 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 5.18

Tabel 5.18 Udgifter til Sundheds it

	1.000 kr., 2010-p/l	Budget 2009	Budget 2010	Budgetoverslagsår		
				2011	2012	2013
A	EPJ-systemer, Øvr. patientreg. Systemer m.v.	95.678	51.874	57.861	63.846	63.846
B	Labka II, Mammografi	5.488	4.178	4.661	5.143	5.143
C	IT-systemer, Etabl./Konsolidering & tekn.udvikl.	27.926	0	0	0	0
D	Øvrige sundhedssystemer	15.045	17.324	19.323	21.322	21.322
E	Kontingenter, Sundhed.dk m.v.	11.584	7.249	8.353	9.459	9.459
	Nettoudgiftsbudget	155.721	80.625	90.198	99.770	99.770

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.

5.6.8 Koncern Kommunikation

Koncern 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.

Koncern 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 og implementere en 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 Koncern 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.

Koncern 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.

Øvrige udgifter

Der er afsat i alt 9,1 mio. kr. til øvrige udgifter under Koncern Kommunikation.

Heraf vedrører 6,1 mio. kr. annoncering af centralt betalte stillings- og informationsannoncer. Regionens annoncestregeri lægger op til at anvende en kombination af online-medier og trykte medier til både stillingsannoncer og til annoncer med information om regionens aktiviteter. Der vil hertil blive udvalgt relevante internetportaler samt dagblade, ugeaviser, fagblade samt online-medier. De enkelte enheder betaler et mindre administrationsgebyr for hver annonce. Hvis hospitaler, sociale tilbud og afdelinger herudover ønsker annoncering i andre trykte medier, skal de selv finansiere disse indrykninger.

Der er afsat 0,8 mio. kr. til et trykt magasin, Magasinet Midt. Det udkommer 4 gange årligt og udsendes til 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 0,9 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 i regionens interne kommunikation, hvor alle regionens ansatte kan finde relevante informationer.

Der er til Grafisk Service afsat 0,7 mio. kr. til at finansiere leasingudgifter på trykkeri-udstyr. Til drift og vedligeholdelse af maskinpark samt it-licenser er der afsat 0,4 mio. kr. og diverse øvrige udgifter udgør 0,9 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 5.19 Nettobevilling 2010 og overslagsår 2011-2013

1.000 kr., 2010-pris- og lønniveau	Budget 2009	Budget 2010	Budgetoverslag		
			2011	2012	2013
<i>Fælles formål</i>					
Tilskud til politiske partier	2.692	2.446	2.446	2.446	2.446
<i>Regionsrådsmedlemmer m.v.</i>					
Vederlag til regionsrådsmedlemmer	3.007	2.891	2.891	2.891	2.891
Vederlag til regionsrådsformand	842	884	884	884	884
Vederlag til regionsrådsnæstformænd	169	177	177	177	177
Øvrige vederlag	1.681	1.793	1.793	1.793	1.793
Tabt arbejdsfortjeneste	1.196	994	994	994	994
Kørsels- og transportgodtgørelse	1.365	1.860	1.860	1.860	1.860
Diverse udgifter	2.507	2.414	2.414	2.414	2.414
<i>Valg mv.</i>					
Regionsrådsvalg	4.828				
Diverse engangsudgifter	420				
Politisk organisation i alt	18.707	13.459	13.459	13.459	13.459

5.7.1 Fælles formål

På kontoen er afsat 2,4 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 2010 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 4,04 kr.).

5.7.2 Regionsrådsmedlemmer

Der er afsat i alt 11 mio. kr. til regionsrådsmedlemmernes virksomhed. Heraf vedrører 5,7 mio. kr. fast vederlag til regionsrådets medlemmer, 1 mio. kr. vedrører erstatning til de af regionsrådets medlemmer, som har valgt at modtage erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, mens der afsættes 1,9 mio. kr. til godtgørelser for kørsel, transport og møder. Disse beløb er fastlagt i henhold til Region Midtjyllands vederlagsregulativ, der tager udgangspunkt i bestemmelsen i §11 i Lov om regioner og den udsendte Bekendtgørelse om vederlag og diæter m.v. til medlemmerne af regionsrådet.

Der er herudover diverse udgifter på i alt 2,4 mio. kr. De indeholder bl.a. budgetbeløb til telefon og it, betaling af avisabonnemeter, diverse forsikringer til regionsrådets medlemmer, mødeforplejning, repræsentation og diverse aktiviteter i de midlertidige underudvalg.

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 er fratrukket før 1. januar 2007, er der på baggrund af de nuværende forventede udgifter og indtægter skønsmæssigt budgetteret med 420 mio. kr. i 2010. 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 2008, og det er derfor behæftet med en vis usikkerhed. Skønnet over udbetalinger har dannet grundlag for de skøn over udgifter til tjenestemandspensioner, som er indgået i Økonomiaftaleforhandlingerne for 2010.

Budgettet ligger på økonomiaftaleniveau, idet bloktilskuddet ved økonomiforhandlingerne blev øget svarende til de forventede merudgifter på 13,4 mio. kr. mellem Budget 2009 og Budget 2010.

Tabel 5.20 Ændring i hensatte forpligtelser vedr. tjenestemandspensioner

Mio. kr.	2009	2010	2011	2012	2013
Hensættelser til tjenestemandspensioner	114,4	106,9	106,9	106,9	106,9
Udbetalte tjenestemandspensioner	-40,2	-55,4	-72,0	-86,0	-99,0
Ændring af nettoforpligtelse i alt	74,2	51,5	34,9	20,9	7,9

Der budgetteres således med en ændring i nettoforpligtelsen i 2010 på 51,5 mio. kr. Dette er dog ikke et udtryk for den likviditetsmæssige virkning. De 51,5 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 55,4 mio. kr. i 2010.

Finansielle poster

6 Renter m.v.

6.1 Indledning

Renteafsnittet omfatter regionens finansielle indtægter og udgifter herunder renter og afdrag på de langfristede lån og leasingforpligtelsen. Afsnittet gennemgår vilkårene for Regionsrådets afgivelse af budgetposter for renter. Bevilling til afholdelse af afdrag og optagelse af nye lån sker ved, at Regionsrådet tiltræder pengestrømsopgørelsen.

6.2 Renteindtægter og renteudgifter

Region 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 regionens likviditet og det fremtidige renteniveau på det finansielle marked. Princippet for budgetteringen af renteindtægterne er en forrentning af regionens gennemsnitslikviditet, som forventes at være 0 mio. kr. i 2010, og nettoforrentningen er dermed 0 mio. kr. Idet gennemsnitslikviditeten i Budget 2010 forventes at være på 0 mio. kr., betyder det, at gennemsnitslikviditeten i begyndelsen af året er i plus (renteindtægt), mens den i slutningen af året er i minus (renteudgift). Dvs., at nettoforrentningen på 0 mio. kr. består af både renteindtægter og renteudgifter. Disse er skønnet at udgøre 5 mio. kr. i såvel renteindtægter og renteudgifter.

I 2008 blev en del af likviditeten placeret i en formueplejeaftale, og ud over den budgetterede forrentning kan afkastet af aftalen vise sig som en ændring i de likvide aktiver som følge af kursreguleringer. I forbindelse med formueplejeaftalen skal der betales et performance-afhængigt gebyr af nettoafkastet. Gebyret hertil finansieres af renteindtægterne, som formueplejeaftalen i 2010 forventes at give. Formueplejeaftalen og dens størrelse skal vurderes løbende i 2010 set i forhold til kassebeholdningens faktiske udvikling.

Grundlaget for beregningen af Region Midtjyllands renteudgifter i 2010 er dels den langfristede gæld, som regionen har overtaget fra amterne og dels den gæld, som regionen har optaget i perioden 2007 - 2009. Hertil kommer renteudgifter vedrørende de lån, som forventes optaget i 2010. Renteudgifterne er beregnet ud fra vilkårene for de enkelte lån. For de variabelt forrentede lån er det forudsat, at renten vil stige med næsten et procentpoint fra primo 2010 til ultimo 2010. På baggrund af disse forudsætninger er renteudgiften for 2010 beregnet til 143,4 mio. kr.

Der er for den langfristede gæld indgået en gældsplejeaftale, hvor der årligt skal betales et gebyr på ca. 40.000 kr. samt en provisionsbetaling. Det forudsættes i Budget 2010, at gebyret og provisionsbetalingen finansieres af de forventede mindskede renteudgifter vedrørende gældsplejeaftalen.

Af tabel 6.1 fremgår de budgetterede renteindtægter og renteudgifter. Nettorenteudgiften i 2010 er budgetteret til 138,4 mio. kr.

Tabel 6.1 Renteindtægter og renteudgifter

Mio. kr.	Regnskab 2008	Budget 2009	Budget 2010
Renteindtægter	-78,0	-38,0	-5,0
Renteudgifter (1)	131,0	183,2	143,4
Nettorenteudgifter i alt	53,0	145,2	138,4

(1) Renteudgifterne er ekskl. renter vedr. almene boliger, spormodernisering, leasinggæld, lån til moderne sygehusstruktur og lån til energiprojekter (de to sidstnævnte lån finansieres ved endnu ikke udmøntede driftsbesparelser eller reduktioner i den fremtidige anlægsramme).

Nettorenteudgiften 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 2010 er forrentningen af det likviditetsmæssige mellemværende beregnet til 20,7 mio. kr. under forudsætning af, at forrentningen er sat til 2,75 % p.a. (diskontoen 1. maj 2009 plus 1 procentpoint). Efter fordelingen af de 20,7 mio. kr. til hovedkonto 2 skal der ikke ske yderligere fordeling til denne hovedkonto.

De resterende nettorenteudgifter på hovedkonto 5 fordeles på hovedkonto 1 og 3 under hensyntagen til de to aktivitetsområders belastning af rentekontoen. Fordelingsnøglen og fordelingen af nettorenteudgifterne på finansieringskredsløbene fremgår af nedenstående tabel 6.2.

Tabel 6.2 Fordeling af nettorenteudgifter i budget 2010

Mio. kr., 2010-pris- og lønnev.	Beløb til fordeling	Sundhed	Social og Specialund.	Regional Udvikling	I alt
Nettorenteudgifter	138,4	114,8	20,7	2,8	138,4
Fordeling af nettorenter i 2010		114,8	20,7	2,8	138,4
Fordelingsnøgle mlm. Sundhed og Regional udv.		97,6%		2,4%	100,0%

6.3 Langfristet gæld og afdrag

Der er budgetteret med, at regionen primo 2010 har en langfristet gæld på 3.623,5 mio. kr., når der er taget højde for den gæld, som der forventes overført til kommunerne i forbindelse med kommunernes overtagelse af sociale tilbud i 2010 (ekskl. leasinggæld, gæld vedr. almene boliger og spormodernisering). Regionens gæld for budgetåret 2010 fremgår af nedenstående tabel 6.3.

Af den samlede gæld på 3.623,5 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 2010 har en langfristet gæld på 3.905,3 mio. kr., når der optages nye lån for 477,7 mio. kr. i 2010, og der bliver betalt afdrag for 195,9 mio. kr. som budgetteret. Afdragene på lånene i 2010 er beregnet ud fra vilkårene for de enkelte lån. Afdragene fordeles med 19,7 mio. kr. til social- og specialundervisningsområdet og 176,2 mio. kr. til sundhedsområdet.

Tabel 6.3 Langfristet gæld (ekskl. leasinggæld og almene boliglån)

Mio. kr.	Lang gæld primo 2010	Nye lån i 2010	Afdrag i 2010	Renter i 2010	Lang gæld ultimo 2010
Ordinær gæld (1), (2)	3.128,0	477,7	195,9	130,3	3.409,8
Hypotekbanklån	262,1			13,1	262,1
Lån vedr. udskudt skat	233,4			0,0	233,4
I alt	3.623,5	477,7	195,9	143,4	3.905,3

(1) Det er forudsat, at regionen primo 2010 overdrager 73,2 mio. kr. i langfristet gæld til kommunerne i forbindelse med overtagelse af sociale tilbud. Den ordinære gæld er ekskl. leasinggæld, almene boliglån (primo 2010 skønnet til 94,5 mio. kr.) og lån vedr. spormodernisering.

(2) Der indgår ikke afdrag og forrentning i 2010 af de nye låneoptag til investering i moderne sygehusstruktur (jf. kvalitetsfonden) og energiprojekter, idet det forudsættes, at disse finansieres ved endnu ikke udmøntede driftsbesparelser eller reduktioner i den fremtidige anlægsramme.

Som det fremgår af ovenstående tabel 6.3, så er der i 2010 budgetteret med optagelse af lån på markedsvilkår for 477,7 mio. kr. Det drejer sig om lån til følgende:

- Lån til afdrag på lån på sundhedsområdet i 2010 (176,2 mio. kr.)
- Lån til medicoteknisk udstyr (42,4 mio. kr.)
- Lån til likviditetssikring af drifts- og anlægsfinansiering (100 mio. kr.)
- Lån til investering i moderne sygehusstruktur (68,1 mio. kr.)
- Lån til energiprojekter (91,0 mio. kr.)

I Økonomiaftalen for 2010 er der ligesom i økonomiaftalerne for de tre foregående år ikke afsat midler til afdrag, men der kan i stedet gives dispensation til refinansiering af afdrag i 2010. I Budget 2010 er det forudsat, at Region Midtjylland i 2010 søger om dispensation til at optage et lån vedrørende afdragene i 2010. I Økonomiaftalen for 2010 er der dog fastlagt en samlet låneramme for afdrag på landsplan på 500 mio. kr., som de fem regioner kan ansøge vedrørende lån til refinansiering af afdrag. Kriterierne for fordeling af rammen er endnu ikke fastlagt.

Der er i Økonomiaftalen afsat en låneramme på 200 mio. kr. i 2010 til anskaffelse af medicoteknisk udstyr m.v., heraf er Region Midtjyllands andel 42,4 mio. kr. Det forudsættes, at Region Midtjylland udnytter lånemuligheden på 42,4 mio. kr. i 2010.

Det er forudsat i Budget 2010, at regionen optager lån til likviditetssikring af drifts- og anlægsfinansiering på 100 mio. kr.. Hertil skal der søges om lånedispenation fra Indenrigs- og Socialministeriet. Indenrigs- og Socialministeren kan i overensstemmelse med de tekniske forudsætninger for Økonomiaftalerne give særlig dispensation ved likviditetsproblemer i de enkelte regioner.

I Økonomiaftalen for 2010 fremgår det, at regionerne kan lånefinansiere 12,5 % af den samlede ramme i forbindelse med investeringer i moderne sygehusstruktur. For Region Midtjylland betyder dette, at det i budget 2010 er forudsat, at der optages et lån på 68,1 mio. kr. til investeringer i ny sygehusstruktur, hvilket svarer til 12,5 % af de budgetterede udgifter hertil i 2010.

Regionerne har fra maj 2009 fået mulighed for at låne til energiinvesteringer via en revidering af lånebekendtgørelsen. Ud fra en gennemgang af regionens projekter for 2010 har regionen mulighed for at optage lån til energiprojekter for 91 mio. kr.

Det er forudsat, at alle de nye lån optages medio 2010, og at lånene optages med maksimal løbetid på 25 år dog med undtagelse af lånet vedr. medicoteknisk udstyr, som forudsættes optaget med en løbetid på 8 år.

6.4 Budgetoverslag 2011-2013

Af tabel 6.4 fremgår udviklingen i de forventede renteudgifter og afdrag for 2011-2013 på den samlede langfristede gæld.

Tabel 6.4 Forventede renteudgifter og afdrag i budgetoverslag 2011 – 2013

Mio. kr. , 2009 - Pris- og lønniveau	Budgetoverslagsår		
	2011	2012	2013
Langfristet gæld, primo året	3.905,3	3.885,6	3.865,8
Renter	146,1	140,8	138,4
Afdrag	218,0	227,6	222,0
Nye lån	198,3	207,8	202,4

I tabel 6.4 er det forudsat, at Region Midtjylland vil optage lån til afdragene på den langfristede gæld, som kan henføres til sundhedsområdet, samt at renten er uændret i forhold til skøn for 2010.

6.5 Leasing

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

Ifølge åbningsbalancen for Region Midtjylland overtog regionen i 2007 en leasinggæld på 461,4 mio. kr. som i perioden 2007-2009 er blevet afdraget med ca. 358,5 mio. kr. Gælden primo 2010 forventes imidlertid at blive på 233 mio. kr. som følge af budgetforliget for 2009, hvor det blev aftalt, at der i 2009 skulle oprettes en leasingramme på 130 mio. kr. til indgåelse af leasingaftaler. Skønnet er ekskl. nye decentrale leasingaftaler.

Leasingrammen på de 130 mio. kr. afdrages lineært over 5 år med det første afdrag i 2010. Ud over den nye leasingramme er hovedparten af de leasingaftaler, som Region Midtjylland har primo 2010 centrale leasingaftaler, der er overtaget fra de tidligere amter jf. tabel 6.5.

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 6.5.

Tabel 6.5 Leasingydelser på centrale leasingaftaler i budget 2010 og budgetoverslag 2011-2013

Mio. kr.	Regnskab 2008	Budget 2009	Budget 2010	Budgetoverslagsår		
				2011	2012	2013
1. Teknologihandlingsplaner	44,7	45,1	29,7	11,6	0,0	0,0
2. EPJ	58,4	52,8	12,4	5,2	0,0	0,0
3. Fibernet og it-udstyr	4,2	4,7	4,7	4,7	4,7	4,7
4. Trykkeriudstyr	1,5	2,0	0,7	0,5	0,5	0,5
5. Røntgenudstyr	3,0	3,8	3,8	3,8	0,0	0,0
6. CT scanner og el-senge	2,0	3,5	3,4	3,4	3,0	0,0
Delsum (leasingydelser fra amterne)	113,8	111,9	54,7	29,2	8,2	5,2
7. Leasingramme 130 mio. kr.		9,0	31,1	31,1	31,1	31,1
Leasingydelser i alt	113,8	120,9	85,8	60,3	39,3	36,3

Som det fremgår af tabel 6.5, er der til betaling af ydelser på den centrale leasinggæld indarbejdet i alt 85,8 mio. kr. i Budget 2010, hvoraf 54,7 mio. kr. vedrører ydelser på leasinggæld

overtaget fra amterne fordelt med ca. 3,8 mio. kr. til renteomkostninger og 50,9 mio. kr. til afdrag. I alt forventes renteomkostningerne i 2010 at være på ca. 6 mio. kr. og afdragene på 79,8 mio. kr.

Med afdrag i 2010 på 79,8 mio. kr. vil leasinggælden ultimo 2010 være på 153,2 mio. kr., såfremt leasinggælden primo 2010 er 233 mio. kr.

De centrale leasingydelser er budgetteret under Sundhedsområdet.

6.6 Likviditeten

Ultimo likviditet 2010

I medfør af betalingsprofilen for regionerne er ultimo likviditeten det månedlige lavpunkt for kassebeholdningen. Det skyldes, at ultimo likviditeten opgøres umiddelbart efter månedens lønudbetaling, men inden bloktilskuddet for næste måned udbetales af staten.

Udgangspunktet for beregningen af ultimo likviditeten for 2010 er forventningerne til 2009. Den forventede ultimo likviditet for 2009 er opgjort til -469,3 mio. kr. jf. kvartalsrapporten pr. 30. juni 2009.

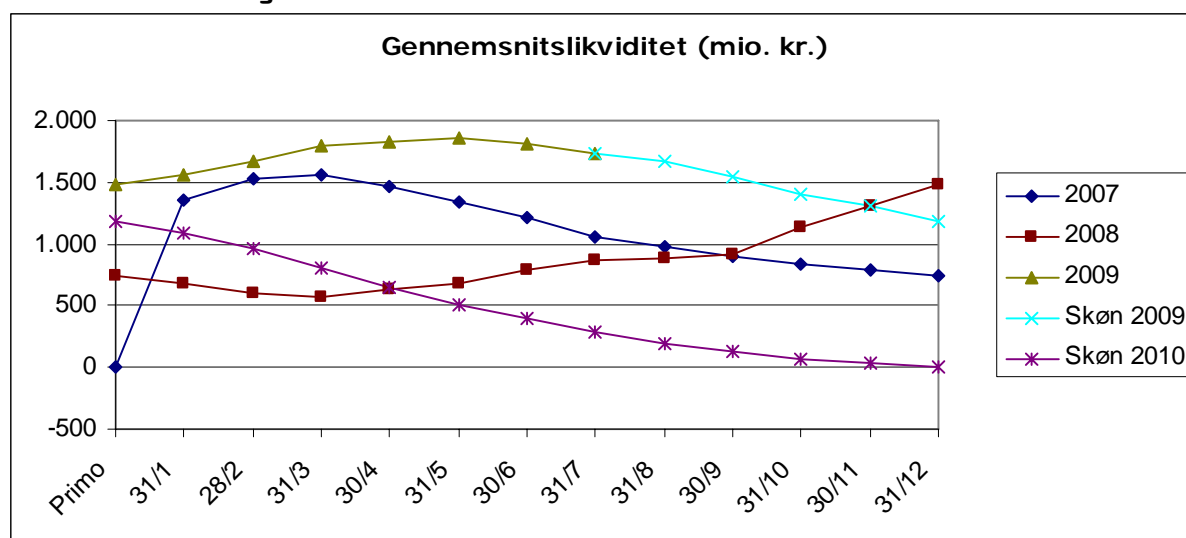
Ultimo likviditeten for 2010 forventes at være på -857,5 mio. kr. Forudsætningerne for ultimo likviditeten 2010 er:

- De forventede afvigelser for 2009 er indregnet jf. kvartalsrapporten pr. 30. juni 2009.
- De forventede mindreforbrug på drift og anlæg på i alt 425,1 mio. kr. i 2009 forventes brugt fuldt ud i 2010.
- Kasseudlægget i 2009 på 212 mio. kr. til de to anlægsprojekter, der blev godkendt i første runde (Det Nye Universitetshospital og Viborg), refunderes i 2010.
- De budgetterede likvide forudsætninger for de tre kredsløb er indregnet.

Gennemsnitslikviditet

Gennemsnitslikviditeten beregnes som gennemsnittet af den daglige saldo over et år. Grafen nedenfor viser udviklingen i gennemsnittet for 2007, 2008 og frem til juli 2009. Den positive udvikling i gennemsnitslikviditeten frem til maj 2009 skyldes primært omlægningen af amternes kassekreditter for 1.240,9 mio. kr. i marts 2008 samt en større overførsel af uforbrugte budgetmidler fra 2008 til 2009.

Tabel 6.6 Likviditetsgraf



I henhold til de ovenfor nævnte forventninger til ultimo likviditeten vil den forventede gennemsnitslikviditet ved udgangen af 2010 udgøre ca. 0 mio. kr. Med de anvendte budgetforudsætninger er dette et minimum. Den skønnede udvikling i gennemsnitslikviditeten for 2009 og 2010 fremgår af grafen ovenfor.

Af budgetforliget fremgår det, at "forligspartierne vil gennemføre nødvendige tiltag, der skal sikre, at regionen overholder kassekreditreglen med en positiv kassebeholdning set over de seneste 12 måneder. Hertil kommer, at der er behov for at sikre en minimumskassebeholdning på 300 mio. kr."

Gennemsnitslikviditeten er beregnet på baggrund af en budgetmodel. Modellen viser udviklingen i gennemsnittet mellem en primo og en ultimo kassebeholdning, herunder at lån hjemtages medio året. Tidspunktet, hvor gennemsnitslikviditeten for 2010 går i 0, kan udskydes ved at optage lån primo 2010. Derudover kan skønnet for 2010 blive påvirket af yderligere betalingsforskydninger fra 2009. Et yderligere mindreforbrug på fx anlægsområdet vil altså ligeledes udskyde den faldende tendens. Eventuelle betalingsforskydninger ændrer ikke på den generelt faldende tendens for 2010, og gennemsnittet går mod 0 med de nuværende budgetforudsætninger.

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 2010 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 for 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.

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. (2010 P/L-niveau)	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslag		
	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Finansielle indtægter						
1. Statsligt bloktilskud	15.645,9	16.145,8	16.325,1	16.525,1	16.525,1	16.525,1
2. Overgangsord. 2007-11	-254,7	-191,1	-127,3	-63,7	0,0	0,0
3. Kommunalt grundbidrag	1.485,9	1.497,8	1.510,0	1.510,0	1.510,0	1.510,0
4. Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag	548,7	538,2	550,1	550,1	550,1	550,1
5. Kommunalt aktivitetsafhæng. bidrag	2.153,5	2.245,5	2.300,7	2.300,7	2.300,7	2.300,7
6. Kvalitetsfonden		212,0	326,7(1)			
7. Statslige pulje (anlægsloft retspsyk.)			10(1)			
I alt (faste priser)	19.579,3	20.448,4	20.895,3	20.822,2	20.885,9	20.885,9
P/L-regulering af indtægter						
7. Prisfremskrivning (2,5% årligt)				514,0	1.027,9	1.541,9
8. Skønnet realvækst (1,5% årligt)				313,4	626,9	940,3
I alt (løbende priser)	19.579,3	20.448,4	20.895,3	21.649,6	22.540,7	23.368,1
Låneoptag, likviditetstilskud m.v.						
9. Lån vedr. refinansiering af afdrag	255,4	188,0	176,2			
10. Lån vedr. overgangsordningen						
11. Lån til medicoteknisk udstyr	190,9		42,4			
12. Lån vedr. overgns. renteudgifter	37,5					
13. Ekstraordinært lånefinansieret anlæg	180,0					
14. Lån v/Likviditetsikring af drift/anlæg			100,0			
15. Lån v/Kvalitetsfond (egenfinans.)			68,1			
16. Lån v/investeringer i elspareprojekter			91,0			
Lån i alt	663,8	188,0	477,7	0,0	0,0	0,0
Finansiering vedr. Sundhed i alt	20.243,1	20.636,4	21.373,0	21.649,6	22.540,7	23.368,1

Note: 1) De to tilskud fra kvalitetsfonden og den statslige pulje vedrørende anlægsloft i psykiatrien behandles bevillingsteknisk som anlægsindtægter.

I 2010 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 477,7 mio. kr. De forudsatte lån, som indgår i låneoptaget, er beskrevet nærmere i afsnit 6.

Realvækst

Der er en stigning i de finansielle indtægter i Budget 2010 i forhold til det vedtagne Budget 2009 (P/L-2010) på i alt 446,9 mio. kr., som vist i tabel 7.2.

Tabel 7.2 Realvækst fra Budget 2009 til Budget 2010

Mio. kr. (2010 P/L-niveau)		Ændringer i de finansielle indtægter
A.	Finansiering Sundhedskredsløbet i alt - 2009	20.448,4
B.	Realvækst og omplaceringer i alt	446,9
	1. Ændringen i bloktilskud	318,6
	2. Ændringen i kommunale grundbidrag	15,7
	3. Ændring i kommunale aktivitetsbidrag	55,2
	4. Aftrapning af overgangsordningen	63,7
	5. Lov- og cirkulæreprogrammet (netto)	39,3
	6. Kvalitetsfonden	326,7
	7. Tilskud fra statslig pulje til anlægsløft - retspsykiatri	10,0
	8. Korrektion for ændringer i de tekniske forudsætninger	-382,3
C.	Finansiering Sundhedskredsløbet i alt - 2009 (A+B)	20.895,3

Den samlede realvækst på 446,9 mio. kr. kan opdeles i 4 hovedkomponenter:

- En stigning på i alt 401,4 mio. kr. (pkt. 1-4) vedrørende ændring bloktilskud, kommunale grundbidrag, kommunale aktivitetsbidrag og aftrapningen af overgangsordningen.
- En stigning på 39,3 mio. kr. (pkt.5) i relation til årets Lov- og Cirkulæreprogram (DUT-reguleringer), hvor regionen (netto) er tilført midler til nye opgaver. Stigningen vedrørende DUT-reguleringen består af en regulering i bloktilskuddet på 36,8 mio. kr. og en regulering i den kommunale medfinansiering på 2,6 mio. kr. .
- Stigninger på 326,7 mio. kr. vedrørende tilskud fra Kvalitetsfonden til investeringerne i moderne sygehusstruktur og 10 mio. kr. i tilskud til anlægsløft i retspsykiatrien. De to tilskud behandles bevillingsteknisk som anlægsindtægter.
- Endelig er der foretaget en teknisk korrektion på -382,3 mio. kr. for at sikre sammenligneligheden mellem Budget 2009 og Budget 2010. Den tekniske korrektion indeholder de justeringer af niveauer, som sker forud for økonomiaftaleforhandlingerne. Det er f.eks. ændringen i aftaleniveauerne (i 2009 efterreguleringen vedrørende medicingarantien og omlægning af kommunal medfinansiering), korrektion for 1-årige DUT-reguleringer mv.

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 nettostigning i finansieringen på 446,9 mio. kr. udmøntes i Budget 2010 på følgende områder.

- I realvækst udmøntes 401,4 mio. kr. Somatikken og Primær Sundhed tilføres 387,6 mio. kr., mens der sker et mere teknisk løft i Fælles formål og Administration på 13,8 mio. kr. vedrørende tjenestemandspensioner.
- Endvidere sker der et løft på i alt 39,3 mio. kr. i medfør af Lov- og Cirkulæreprogrammet. Behandlingspsykiatriens ramme løftes med i alt 21,8 mio. kr. – primært på grund af den udvidede behandlingsret for psykisk syge voksne. Somatikken ramme reduceres med 8 mio. kr. – primært på grund af bidragene til den landsdækkende udligning vedr. medicin til bløderpatienter. Primær sundheds ramme løftes med 1 mio. kr. på grund af ændringer i sundhedsloven. Endelig er der i en fælles pulje hensat 25,3 mio. kr., som er DUT-reguleringen vedrørende Den Danske Kvalitetsmodel. Disse midler vil senere blive udmøntet i somatikken og behandlingspsykiatrien på baggrund af en nærmere udredning.

- Tilskuddene fra Kvalitetsfonden og puljen vedrørende anlægsløft i retspsykiatrien vil blive udmøntet i de konkrete anlægsprojekter i investeringsrammen.

Overslagsårene

Overslagsårene 2011-2013 tager afsæt i Budget 2010. I overslagsårene 2011-2013 er summen af bloktilskuddet, kommunale bidrag, statslige aktivitetsafhængige bidrag og kommunale aktivitetsafhængige bidrag som udgangspunkt sat på samme niveau, som i Budget 2010.

Eneste undtagelse er, at bloktilskuddet i 2011-2013 årligt er forhøjet med 200 mio. kr.

Det forventes, at den i Økonomiaftalen for 2009 aftalte analyse af modellen for bloktilskuddet, der nu er afsluttet, vil medføre initiativer i form af fremlæggelse af lovforslag i folketingsåret 2009/2010, så der gennemføres ændringer i bloktilskudsfordelingen med virkning fra 2011. I overslagsårene 2011-2013 er der på grundlag af indikationerne om den fremtidige bloktilskudsfordeling indarbejdet et løft i det årlige bloktilskud på 200 mio. kr.

Endvidere 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 er ikke medregnet tilskuddene fra Budget 2010 vedrørende Kvalitetsfonden og puljen til anlægsløft i retspsykiatrien, da disse pr. definition er 1 årige. Der vil i 2011-2013 være tilskud fra Kvalitetsfonden og eventuelle andre puljer, men deres størrelse er det ikke umiddelbart muligt at beregne, hvorfor de ikke er medtaget.

I overslagsårene forudsættes de finansielle indtægter at stige med årligt ca. 824 mio. kr. fra et udgangspunkt svarende til det aftalte niveau i 2010. Stigningen på ca. 824 mio. kr. pr. år dækker dels forventede pris- og lønstigninger (2,5 %) 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 2011-2013 blive fastlagt under hensyntagen 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.

7.2.1. Statsligt bloktilskud og overgangsordning 2008-2013

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 for medicintilskud.

Tabel 7.3 Det statslige bloktilskud

Mio. kr. B2010-pl-niveau	Regnskab 2008	Budget 2009	Budget 2010	Budgetoverslag		
				2011	2012	2013
A) Statsligt bloktilskud	15.429,9	16.169,7	16.330,6	16.330,6	16.330,6	16.330,6
B) Overgangsordning 2007-2011	-254,7	-191,1	-127,3	-63,7	0,0	0,0
C) Særlige administrative opgaver vedr. Social og Specialundervisning	-5,5	-5,5	-5,5	-5,5	-5,5	-5,5
D) Statsligt bloktilskud i alt	15.169,7	15.973,1	16.197,8	16.261,4	16.325,1	16.325,1

A. Lov om finansiering fra 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 2010 vurderes det således, at hver enkelt borger i gennemsnit har et aldersbestemt udgiftsbehov på ca. 13.500 kr. De aldersbestemte udgiftsbehov varierer fra 3.831 kr. for de 5-9-årige til 35.922 kr. for de 80-84-årige. Disse aldersbestemte udgiftsbehov afspejler menneskets naturlige livsrytme, hvor man i den tidlige barndom efterspørger behandling og støtte i forbindelse med fødslen og den efterfølgende periode. 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

Kriterier	Vægt	Kriterier	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 var der 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. Dette arbejde er imidlertid ikke – som forventet – afsluttet i foråret 2009, hvorfor eventuelle ændringer, da disse skal implementeres ved lov, først vil få virkning i 2011.

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 2010 reduceres bloktilskuddet med 127,3 mio. kr.

Det skal bemærkes, at Region Midtjylland med Økonomiaftalen for 2009 ved en aftale regionerne imellem fik mulighed for at hæve sit udgiftsniveau med et beløb, som modsvarer overgangsordningen. Der er ingen tilsvarende aftale for 2010.

C. Bloktilskud vedr. særlige administrative opgaver

I bloktilskuddet til sundhedsområdet indgår de midler, som regionerne skal have tilført for at varetage særlige administrative opgaver på social- og specialundervisningsområdet. De særlige administrative opgaver omfatter udarbejdelse af rammeaftale m.v. Til formålet får regionerne for de lovområder, som falder under lov om social service, ca. 23 mio. kr. For de områder, som falder under lov om folkeskolen og lov om specialundervisning m.v. får regionerne ca. 2,3 mio. kr. Region Midtjyllands andel af de i alt ca. 25,3 mio. kr. heraf udgør ca. 5,5 mio. kr. Beløbet skal ifølge Budget- og regnskabssystem for regioner overføres til social- og specialundervisningsområdet.

D. Det samlede bloktilskud vedr. sundhed

Det samlede bloktilskud kan således opgøres til 16.197,8 mio. kr. i 2010.

7.2.2 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 2009 er på 1.175 kr. (2009-pris- og lønniveau), reguleret for pris- og lønudviklingen er det uændrede bidrag i 2010 1.204 kr. (2010-pris- og lønniveau). Indenrigs- og Socialministeriet forestår afregningen af det kommunale grundbidrag med kommuner og regioner.

For Region Midtjylland udgør provenuet fra det kommunale grundbidrag i 2010 i alt 1.510,0 mio. kr. Stigningen fra 2009 til 2010 skyldes udover pris- og lønreguleringen en beskedent tilvækst i regionens indbyggertal.

7.2.3 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 ambulant 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 2010

Den statslige aktivitetsafhængige pulje udgør 3.193 mio. kr. i 2010. 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 3.193 mio. kr. opdeles derfor, således at regionernes direkte andel udgør 2.597 mio. kr., mens kommunernes andel udgør 596 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 2.597 mio. kr. skønnes til 550 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 DRG-gruppe en "DRG-vægt", 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 patient 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 stationær somatisk behandling.

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 2010 er det aftalt, at regionerne skal levere en DRG-produktion på i alt 57.491 mio. kr. For Region Midtjylland svarer det til et niveau på ca. 12 mia. kr. Hvis regionen opfylder produktionskravet, vil indtægterne fra den statslige aktivitetsafhængige finansiering udgøre ca. 550 mio. kr.

7.2.4 Kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag

Bopælskommunen betaler til bopælsregionen en andel af regionens udgifter pr. ydelse, der er leveret efter sundhedslovens § 60-69 samt 71 (sygesikring), sundhedslovens afsnit VI (behandling på sygehuse) samt en andel af udgiften til genoptræning, der er ydet under indlæggelse på sygehus til patienter fra kommunen. Den kommunale medfinansiering er som følger:

- 30 procent af DRG-taksten ved stationær behandling på sygehuse (dog maks. 4.000 kr. pr. indlæggelse i 2003-pris- og lønniveau).
- 30 procent af DAGS-taksten ved ambulant 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, kiropraktorer, psykologer samt fodterapeuter.

Det skønnes, at regionen vil oppebære indtægter på i alt 2.300,7 mio. kr. herfra. Skønnet er indarbejdet i budgettet for Region Midtjylland.

7.2.5 Pris- og lønregulering samt realvækst af indtægter

Ifølge "Budget- og regnskabssystem for regioner" skal posterne i flerårsoversigten (budgetoverslaget) optræde i årets priser, og der skal ske en samlet pris- og lønregulering af posterne.

Pris- og lønreguleringen af de finansielle indtægter er i hvert af årene 2011-2013 gennemført efter følgende principper:

- Der anvendes en pris- og lønreguleringsprocent på 2,5 % (svarende til den samlede pris- og lønfremskrivning fra 2009-2010 inkl. udgiftsudviklingen for medicin).
- Der forudsættes en realvækst på 1,5 % årligt – svarende til den realvækst i udgifterne, som i Økonomiaftalen for 2010 implicit er indarbejdet for de DRG-omfattede områder.
- Samlet stiger de finansielle indtægter således forudsætningsvist med 3,7 % i hvert af budgetoverslagsårene.

I forhold til udviklingen i de finansielle indtægter i overslagsårene 2011-2013 bemærkes, at indtægterne årligt stiger med 63,7 mio. kr. vedr. udfasning af overgangsordningen.

7.2.6 Lån vedr. refinansiering af afdrag jf. Økonomiaftalens forudsætninger

Økonomiaftale 2010 har som teknisk forudsætning, at regionernes kan refinansiere afdrag i 2010. Låneoptaget forudsætter dog lånedispensation fra Indenrigs- og Socialministeriet.

I Budget 2010 er indarbejdet et låneoptag på 176,2 mio. kr. til refinansiering af afdrag.

I Økonomiaftalen for 2010 er der i de tekniske forudsætninger indarbejdet en ramme på landsplan til refinansiering af afdrag på 500 mio. kr., som regionerne efter endnu ikke fastlagte kriterier kan ansøge om.

7.2.7 Lån vedrørende medicoteknisk anlæg

I Økonomiaftalen for 2010 er aftalt en låneramme på i alt 200 mio. kr. til investeringer i medicoteknisk anlæg. Regionens andel af låneoptaget er 42,4 mio. kr. Et låneoptag, som ikke forudsætter lånedispensation.

7.2.8 Lån vedrørende likviditetssikring af drift- og anlægsfinansiering

Det forventede låneoptag vedrørende drifts-/anlægsfinansiering på 100 mio. kr. indgår i en samlet låneramme på 260 mio. kr. vedrørende drifts-/anlægsfinansiering. De 160 mio. kr. er, som omtalt ovenfor, umiddelbart udmøntet i en spareramme på 160 mio. kr. Låneoptaget forudsætter lånedispensation fra Indenrigs- og Socialministeriet. Indenrigs- og Socialministeren kan i overensstemmelse med de tekniske forudsætninger for Økonomiaftalerne give særlig dispensation ved likviditetsproblemer i de enkelte regioner.

7.2.9 Lån vedrørende egenfinansieringsandel af Kvalitetsfondsprojekter

Af Økonomiaftalen for 2010 fremgår, at den endelige finansiering for de konkrete projekter, som opnår tilsagn om tilskud fra Kvalitetsfonden, fastlægges i forbindelse med det endelige statslige tilsagn.

De enkelte finansieringskomponenter er:

- Støtte fra Kvalitetsfonden
- Regional egenfinansiering
- Regional låneadgang (12,5 % af den samlede ramme)

I Budget 2010 er den regionale egenfinansiering beregnet til et låneoptag på 68,1 mio. kr. Låneoptaget forudsætter ikke lånedispensation, når først det statslige tilsagn foreligger.

7.2.10 Lån vedrørende El-spareprojekter

Med lånebekendtgørelsen fra 6. maj 2009 gives der mulighed for lånefinansiering til energiinvesteringer. Det er muligt at optage lån til "udskiftning af lyskilder og armaturer til mere el-økonomiske typer, anskaffelse af automatik til regulering eller styring af elforbruget samt udskiftning af el-anlæg og el-apparater i øvrige til mere el-økonomiske typer.

I Budget 2010 er der indarbejdet et låneoptag på 91,0 mio. kr. til investering i ovennævnte formål. Låneoptaget forudsætter ikke dispensation.

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.

7.3.1 Takstindtægter fra kommunerne

I lov om social service og i bekendtgørelse om rammeaftaler m.v. på det sociale og på det almene ældreområde fastsættes reglerne om redegørelser og rammeaftaler.

I redegørelserne skal kommunalbestyrelserne beskrive deres behov for sociale tilbud og almene ældreboliger i regionen. Redegørelserne er udgangspunktet for de drøftelser, der skal være om udarbejdelsen af rammeaftalerne.

Kommunalbestyrelserne i en region og Regionsrådet skal i rammeaftalen fastlægge antallet af og indholdet i de sociale tilbud og 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 2009, hvorimod budgettet skal være vedtaget senest den 1. oktober 2009. Der er således et tidsmæssigt problem og en afhængighed i relation til indgåelse af rammeaftaler og vedtagelse af budgettet.

KL og Danske Regioner har udsendt en fælles vejledning, som beskriver, hvilke elementer der bør indgå i taksten for et tilbud på social- og specialundervisningsområdet. Følgende forhold bør indgå:

- Alle administrative udgifter, der ikke dækkes af den statslige bloktilskudsfinansiering, indgår i omkostningsberegningen og dermed i takstfastsættelsen. Det gælder både direkte og indirekte udgifter, der er knyttet til det enkelte tilbud:
 - Ledelse
 - Løn- og personaleadministration, herunder uddannelse og efteruddannelse.
 - IT-administration og support.
 - Økonomistyring.
 - Juridisk bistand.
 - Udvikling af det konkrete tilbud, ventelisteadministration, tilsyn og revision m.v.
- Udgifter og omkostninger til vedligehold, husleje og afskrivninger.
- Direkte omkostninger, herunder lønudgifter (inkl. pension – også hensættelse til tjenestemandspensioner) og andre direkte omkostninger ved drift af tilbuddet.

Tabel 7.5 Sammensætning af takstindtægterne fra kommunen

Mio. kr., B2010-pris- og lønniveau	Regnskab 2008	Budget 2009	Budget 2010
Tilbuddets driftsomkostninger (løn og øvrig drift)		1.095,4	1.009,1
Hensættelse tjenestemandspensioner		10,5	8,8
Afskrivninger investeret kapital (materielle anlæg)		23,2	12,3
Forrentning investeret kapital (materielle anlæg/likviditet)		36,1	20,7
Udviklingspulje (udvikling af de regionale tilbud)		5,8	5,3
Tilsyn med de sociale tilbud m.v.		3,5	3,2
Dokumentationspulje (kvalitetsdokumentation m.v.)		2,3	2,1
Indtægt vedr. direkte og indirekte administration		60,4	56,8
Takstindtægter i alt	1.536,3	1.237,2	1.118,2

Langt størstedelen af takstindtægterne medgår til finansieringen af tilbuddenes driftsomkostninger på 1.009,5 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 5,5 mio. kr. til dækning af administrative funktioner.

Til finansiering af udviklingspuljen, tilsyn med de sociale tilbud og dokumentation skønnes takstindtægter på 10,6 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 12,3 mio. kr. til afskrivninger, 20,7 mio. kr. for forrentning og 8,8 mio. kr. vedrørende hensættelse til tjenestemandspensioner.

7.3.2 Bloktilskud

Fra "Lov om regioner m.v." er det en forudsætning, at regionerne som udgangspunkt ikke afholder nettoudgifter på socialområdet. Her er det kommunerne, som har finansieringsansvaret.

I bloktilskuddet fra sundhed indgår imidlertid et beløb, som regionerne modtager for at kunne afholde udgifterne ved udarbejdelse af rammeaftalen om benyttelsen af de sociale tilbud og specialundervisningstilbudene. Dette bloktilskud overføres fra sundhed (konto 1) til social og specialundervisning (konto 2) i henhold til bestemmelserne herom i "Budget- og regnskabssystem for regioner".

Bloktilskuddet gives for at finansiere en række særlige administrative funktioner, der er pålagt regionerne. Det gælder bl.a. bearbejdelse af kommunernes årlige redegørelser til regionen, udarbejdelse af forslag til rammeaftalen, koordinering af lands- og landsdelsdækkende 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.

Bloktilskuddet fordeles efter fordelingsnøglen for sundhedsområdet, og Region Midtjyllands andel er ca. 5,5 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-2010)	Regnskab 2008	Budget 2009	Budget 2010	Budgetoverslag		
				2011	2012	2013
Finansielle indtægter						
Statsligt bloktilskud	371,3	384,5	407,0	407,0	407,0	407,0
Overgangstilskud		8,5				
Kommunalt udviklingsbidrag	148,5	150,5	150,5	150,5	150,5	150,5
I alt (faste priser)	519,8	543,5	557,5	557,5	557,5	557,5
Pris- og lønregulering indtægter						
Prisfremskrivning (3,4 % pr. år)				19,0	37,9	56,9
Skønnet realvækst (0,0 % pr. år)				0,0	0,0	0,0
I alt (løbn. priser og realvækst)	519,8	543,5	557,5	576,4	595,4	614,3

Realvækst

Der er en stigning i de finansielle indtægter i Budget 2010 i forhold til det vedtagne Budget 2009 (P/L-2010) på i alt 22,5 mio. kr. Dette svarer til virkningen af Lov- og Cirkulæreprogrammet, hvor DUT-reguleringerne vedrørende lønsumsafgifter og forslag om ændringer i momsloven løfter rammen med 22,5 mio. kr.

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 7.7 nedenfor.

Tabel 7.7 Kriterier ved opgørelsen af det socioøkonomiske behov

Kriterier	Vægt	Kriterier	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 2010 er fastlagt til 2.071,6 mio. kr. Region Midtjylland modtager 407,0 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 et ophør af Danmarks undtagelse fra 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 modtog i 2009 8,5 mio. kr. via udligningsordningen. Ordningen er nu udfaset, hvorfor der ikke indgår tilsvarende indtægt i 2010.

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 2010 fastlagt til 120 kr. pr. indbygger (2010-pris- og lønniveau).

Samlet budgetteres der med 150,5 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 2011-2013 gennemført efter følgende principper:

- Der anvendes en pris- og lønreguleringsprocent på 3,4 % 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 3,4 %.

Budgetforlig 2010

Viborg, den 15. september 2009

Aftale om Budget 2010 for Region Midtjylland

Mellem Socialdemokraterne, Socialistisk Folkeparti, Det Radikale Venstre, Enhedslisten – De Rød-Grønne og Gunhild Husum er der indgået aftale om budget 2010 for Region Midtjylland, jf. nedenfor.

1. Indledning

Budget 2010 er udarbejdet på baggrund af de forudsætninger, der ligger til grund for aftalen om regionernes økonomi for 2010, som blev indgået mellem regeringen og Danske Regioner den 13. juni 2009. For de regionale sociale institutioner er budgetgrundlaget den rammeaftale for 2010, som er behandlet af Kontaktudvalget den 28. august 2009.

Forligspartierne konstaterer, at det økonomiske spillerum i 2010 er stærkt begrænset på Sundhedsområdet. For Regional Udvikling er udviklingen mere gunstig end ved budgetlægningen for 2009, hvilket navnlig skyldes prisudviklingen på kollektiv trafik.

Specielt **sundhedsområdet** rummer et betydeligt og vanskeligt styrbart udgiftspres til ny dyr medicin og nye behandlinger, primær sundhed og udvidet frit valg. Budgettet forudsætter en væsentlig afdæmpning af den udgiftsudvikling, som er konstateret for perioden 2007 – 2009. Det skal sikres, at de begrænsede styringsmuligheder på disse områder udnyttes bedst mulig.

Der er budgetteret med de forudsætninger om realvækst fra 2009 til 2010, som indgår i Økonomiaftalen for 2010.

I forhold til Regionsrådets 1. behandling af budget 2010 vurderes en finansiel ubalance på ca. 360 mio. kr. i 2010, hvis der ses bort fra evt. lånefinansiering til drift, og når der indregnes en meget foreløbig forventning om yderligere merudgifter til det udvidede frie valg og samhandlen med andre regioner på 60 mio. kr.

Indfasning af overgangsordningen i bloktilskuddet vil tilføre regionen yderligere 127 mio. kr. fordelt ligeligt på 2011 og 2012. Omlægning af bloktilskuddet forventes at tilføre yderligere 200 mio. kr. Under disse forudsætninger vil den finansielle ubalance i 2012 og fremover være på 100 mio. kr.

Vedrørende lånefinansieringen skal det oplyses, at Indenrigs- og Socialministeriet den 7. september på det forelagte grundlag har givet afslag på låneansøgninger vedrørende 2008 og 2009 for i alt 550 mio. kr. Dette vil medføre, at vurderingen af den gennemsnitlige kassebeholdning reduceres fra 620 mio. kr. til 81 mio. kr.

Forligspartierne vil gennemføre nødvendige tiltag, der skal sikre, at regionen overholder kassekreditreglen med en positiv kassebeholdning set over de seneste 12 måneder. Hertil kommer, at der er behov for at sikre en minimumskassebeholdning på 300 mio. kr.

Nedenstående tabel viser lånebehovet for perioden 2010-2012

Mio. kr.	2010	2011	2012	Lånebehov 2010-2012
Finansiell ubalance	-357	-164	-100	
Besparelser	100	100	100	
Lånebehov til drift og anlæg	257	64	0	321
Lånebehov til kassebeholdning	300			300
Lånebehov i alt	557	64	0	621

Forligspartierne skønner, at der er et samlet lånebehov i 2010 på 621 mio. kr.

Den varige finansielle ubalance fra 2012 på 100 mio. kr. løses ved følgende tiltag:

- Det forventes, at der kan opnås en besparelse på sygesikringsmedicin på 25 mio. kr. gennem rationel farmakoterapi, jfr. beskrivelsen i afsnit 2.4. Det vurderes, at dette kan gennemføres uden, at det får negativ effekt i forhold til medicingarantien, idet Region Midtjylland har et relativt højt udgiftsniveau på dette område.
- Der iværksættes yderligere hjemtrækningsprojekter. Det vurderes, at der kan gennemføres hjemtrækningsprojekter til en DRG-værdi på 100 mio. kr. Meraktiviteten i Region Midtjylland kompenseres via takststyringspuljen med 50 mio. kr. Nettoprovenuet på 50 mio. kr. tilføres takststyringspuljen.
- De resterende 25 mio. kr. findes ved et øget udbud af undersøgelser og behandlinger.

Herudover indsættes der en foreløbig spareramme på 160 mio. kr. i 2010 af hensyn til at sikre, at Region Midtjylland overholder sin del af økonomiaftalen med regeringen. Der tages endelig stilling til udmøntning af sparerammen, så snart der er en afklaring af omlægningen af bloktilskuddet. Det forventes, at lovforslaget sendes i høring januar 2010, og umiddelbart herefter vil lovforslaget kunne fremsættes i Folketinget. Regionsrådet vil her skulle tage stilling til fremsættelse af låneansøgning på grund af midlertidige likviditetsproblemer.

En udmøntning af sparerammen vil tage afsæt i benchmark-analyser af effektivitet, kvalitet og serviceniveau i hele sundhedssektoren. Analyserne baseres på sammenligninger med andre regioner såvel som internt mellem sammenlignelige afdelinger.

Såfremt ovennævnte spareramme udmøntes, nedsættes lånebehovet med 160 mio. kr.

Der er tidligere opgjort merudgifter til meraktivitet på kræft- og hjerteområdet for op til 100 mio. kr. i 2009. Denne meraktivitet forudsættes i 2010 dækket af taktstyringspuljen. Herefter er der kun begrænset mulighed for at finansiere yderligere aktivitet i 2010. Flere hospitaler har meldt om problemer med budgetoverholdelse i 2009. Forligspartierne tillægger det afgørende betydning, at alle driftsenheder og administrationen overholder tildelte bevillinger.

Der blev på sundhedsområdet i 2009 gennemført besparelser på 445 mio. kr. Arbejdet med at realisere disse besparelser samtidig med, at der skal være fuld fokus på kvalitet, produktivitet og arbejdsmiljø har budt på meget store udfordringer for regionens medarbejdere og ledelse. Forligspartierne udtrykker stor anerkendelse af en stor arbejdsindsats og et imponerende engagement.

For **Regional Udvikling** tilbageføres besparelserne på erhvervsudvikling, miljø, kultur og uddannelse, som blev gennemført i budget 2009 til dækning af merudgifter til kollektiv trafik, således som det blev aftalt ved budgetforliget for 2009. Herudover er der mulighed for en 1½-årig udskydelse af den samlede plan for omstilling af det regionale rutenet, hvorved kommunerne får bedre mulighed for tilpasning af den lokale kollektive trafik. Forligspartierne er indstillede på at søge tilslutning til en ændret fordeling af tilbageførslerne.

2. Sundhedsområdet

2.0 Finansiering

Det kommunale grundbidrag pr. indbygger til Sundhedsområdet holdes uændret i forhold til budget 2009.

Region Midtjylland arbejder for en bloktilskudsfordeling, der sikrer, at alle regioner forudsat samme effektive drift har ens muligheder for at yde borgerne den samme service.

Forligspartierne vil arbejde for, at der gennemføres en omlægning af bloktilskuddet fra og med 2011.

2.1. Driftsbudget

Sundhedsområdet har gennem de seneste år fået tilført midler til nedbringelse af ventetider, dækning af merudgifter til sygehusmedicin og primær sundhed samt til indførelse af udrednings- og behandlingsretten i psykiatrien.

I lighed med 2009 forudsætter Økonomaftalen mellem Danske Regioner og regeringen for 2010 et mere afdæmpet leje for aktivitetsudviklingen, muligheden for kvalitetsudvikling og nye behandlinger.

Ved 1. behandlingen af budget 2010 er der vurderet en strukturel ubalance på 315 mio. kr. Denne ubalance skyldes dels merudgifter til det præhospitale område, herunder gennemførelse af planlagte udvidelser af akutbiler, og dels merudgifter til ny dyr medicin og nye behandlinger samt til den primære sundhedssektor, som allerede er konstateret i 2009. Økonomirapporten for 2. kvartal 2009 viser en yderligere forværring på 60 mio. kr. som følge af øget udgiftspres på det udvidede frie valg og samhandlen med andre regioner. Den samlede økonomiske ubalance er på 375 mio. kr. Det anerkendes, at denne vurdering er meget foreløbig og usikker.

Den strukturelle ubalance for 2010 løses dels ved, at driftsanskaffelser for 115 mio. kr. flyttes fra driftsbudget til anlægsbudget, dels ved at der gennemføres konkrete besparelser på 100 mio. kr. og dels ved at indsætte en spareramme på 160 mio. kr. til senere udmøntning. De samlede tiltag udgør 375 mio. kr.

Der tages endelig stilling til udmøntning af rammebesparelsen, så snart der er klarhed over det lovforslag, som regeringen vil fremlægge om ændringer i bloktilskudskriterierne på sundhedsområdet.

Justeringer i fordelingsnøglerne i 2010 vedrørende bloktilskuddet samt regionens forventede andel af udgifter til tilskudsmedicin og kommunal medfinansiering medfører en ubalance på 58 mio. kr. Forligspartierne noterer sig, at denne ændring i bloktilskudskriterierne indebærer en forventning om et mindre behov for sundhedsydelse i regionen. Ubalancen løses derfor ved reduktion i somatikens takststyringspulje på 49 mio. kr., sygehusmedicin på 5 mio. kr. og en rammereduktion for behandlingspsykiatrien på 4,0 mio. kr. Forligspartierne forventer, at Forebyggelses- og Sundhedsministeriet vil justere aktivitetskravet til regionen i overensstemmelse hermed.

Økonomaftalen 2010 giver Region Midtjylland en samlet realvækst på 387,6 mio. kr. Som udgangspunkt fordeles realvæksten som forudsat i Økonomaftalen 2010 med følgende beløb i mio. kr.:

- | | |
|----------------------|-------|
| • Øvrig sygesikring | 58,3 |
| • Tilskudsmedicin | 61,0 |
| • Takststyringspulje | 158,2 |

• Sygehusmedicin	81,5
• Intensiv kapacitet	21,2
• Mammografiscreening	7,4

Det somatiske område

Det **udvidede frie valg** genindførtes fra og med 1. juli 2009. Forligspartierne konstaterer, at dette kan medføre væsentlige merudgifter, hvis aktivitetsudviklingen ikke kan holdes på det forudsatte niveau. Aktivitetsniveauet på privathospitaler og privatklinikker er forudsat holdt på samme niveau som før arbejdskonflikten i 2008, dvs. svarende til niveauet i 4. kvartal 2007 og 1. kvartal 2008.

Der arbejdes målrettet med konkurrenceudsættelse af behandlingerne ved øget anvendelse af udbud af sundhedsydelser.

Forligspartierne hilser med tilfredshed, at der er igangsat tiltag, der skal **reducere udgifterne til sygehusmedicin**. Dette sker dels ved reduktion af priserne på sygehusmedicin og dels ved at skabe forpligtende rammer mellem regionerne om anvendelse af sygehusmedicin. Det er forligspartiernes holdning, at patienten skal tilbydes den bedste behandling til den billigste pris. Der forventes dermed en væsentlig opbremsning i væksten i udgifter til sygehusmedicin. Der afsættes en pulje på 76,5 mio. kr. til finansiering af merudgifter til ny dyr medicin og nye behandlinger i 2010. I forhold til Økonomiaftale 2010's realvækst er det en reduktion på 5 mio. kr. på grund af ændringerne i fordelingsnøgler for bloktilskud mv.

Økonomiaftalen 2010 giver plads til en **generel aktivitetsudvidelse** svarende til 158,2 mio. kr. Heraf gennemføres forlods:

- Der tilføres takststyringspuljen 50 mio. kr. som følge af gennemførelse af yderligere hjemtrækningsprojekter,
- 49 mio. kr. anvendes til finansiering af ændring i fordelingsnøgler vedrørende bloktilskud, andel af udgifter til tilskudsmedicin og kommunal medfinansiering,
- 3 mio. kr. anvendes til gennemførelse af etablering af friklinikker/udbud i psykiatrien,
- 2 mio. kr. anvendes til styrkelse af friklinikkerne i Grenå og Ringkjøbing med henblik på at øge antallet af forundersøgelser og derigennem begrænse udgifterne til privathospitaler/-klinikker.

Takststyringspuljen anvendes til:

- Finansiering af samlet aktivitetsudvidelse på 3,5 %, hvoraf 2 % finansieres ved forbedringer af produktiviteten. Produktivitetskravet differentieres mellem hospitalerne i forhold til den nuværende produktivitet.
- Takststyringspuljen indrettes således, at det sikres, at de mest syge patienter prioriteres først, herunder at dokumenteret meraktivitet til akut kræft og hjertepakker kan finansieres af puljen,
- Finansiering af hjemtrækningsprojekter med 50 % af DRG-værdien for dokumenteret meraktivitet,
- Endvidere indrettes takststyringspuljen således, at det bedst mulig sikres en effektiv ressourceudnyttelse i forhold til privathospitaler og privatklinikker.
- Takststyringspuljen reguleres i forhold til merudgifter eller mindreudgifter, der opstår som følge af omfanget af borgere fra Region Midtjylland, der benytter sig af princippet om frit sygehusvalg.

Regionsrådet forelægges i december 2009 et forslag til konkret model for takststyringspuljen.

Der har på flere medicinske afdelinger været en betydelig overbelægning. Der laves en nærmere udredning af behovet for kapacitet på området.

Forligspartierne konstaterer, at der i løbet af 1. halvår 2009 er opstået et væsentligt udgiftspres på **samhandlen med andre regioner**. Der er bl.a. opstået et fald i Region Midtjyllands indtægter fra andre regioner. I det omfang behandlingen af borgere fra andre regioner falder, finansieres mindreindtægten som udgangspunkt ved reduktion af behandlingskapaciteten. Forligspartierne er enige om at følge udviklingen og muligheder for besparelser nøje.

Patienternes mulighed for at få større ansvar for selv at tage del i egen behandling skal fremmes. Der skal fremlægges konkret forslag til, hvordan man sikrer, at patienter selv kan stå for **anti-koagulationsbehandlingen**.

Der udarbejdes en redegørelse om den geriatriske indsats i Region Midtjylland med henblik på en styrket indsats til gavn for den ældre patient.

Med henblik på forberedelse af budget 2011 udarbejdes der en beskrivelse af den palliative indsats med henblik på styrkelse af indsatsen i form af fx udadgående funktioner fra palliative teams således at indsatsen overfor alvorligt syge og døende i eget hjem kan styrkes.

Der etableres et forpligtende **samarbejde med VIA University College** om det fremtidige indhold af professionsbacheloruddannelserne inden for sundheds- og socialområdet, så det sikres, at de nyuddannede har de kompetencer, som vil blive efterspurgt i de kommende år.

2.3 Behandlingspsykiatrien

Forligspartierne beklager, at Økonomiaftalen for 2010 i lighed med tidligere år ikke indeholder flere midler til psykiatrien. Det er meget uhensigtsmæssigt, at øget udgiftsbehov til retspsykiatri, sengekapalet, stigende efterspørgsel, ønsker om øget behandlingskvalitet og spørgsmål om udvidelse af målgruppen alene henvises til finansiering via Satspuljen for 2010. Denne finansieringsform skaber usikkerhed og fratager reelt Regionsrådet muligheden for en effektiv prioritering af ressourcerne.

Der er fortsat en betydelig ventetid på udredning og behandling af børn og unge under 19 år. Henvisningsfrekvensen er øget markant, og tilsvarende er den ambulante aktivitet. Med henblik på at **øge kapaciteten** ønsker forligspartierne:

- At der hurtigst muligt undersøges muligheder for en bedre ressourceudnyttelse ved anvendelse af udbud til private klinikker eller privatpraktiserende speciallæger,
- At der etableres en friklinisk målrettet behandling af børn og unge efter tilsvarende principper som på det somatiske område.

Til etablering af en friklinisk/udbud af behandlinger af børn og unge afsættes 3 mio. kr.

Forligspartierne ønsker, at der inden for psykiatriens budgetramme etableres en **omstillingspulje** på 12 mio. kr. Dette omstillingspotentiale anvendes til:

- Der afsættes en pulje på 3 mio. kr., som øremærkes foranstaltninger til fremme af arbejdsmiljøet i psykiatrien,
- Aktivitetsudvidelse på det børne- og ungdomspsykiatriske område for her igennem at reducere ventetiden for børn og unge, der er omfattet af ventetidsgarantien,
- Øget ambulante aktivitet i voksenpsykiatrien.

Den direkte og faglige patientkontakt i psykiatrien hæves fra 43 % til 50 %.

Der udarbejdes en status på forskningsindsatsen i psykiatrien.

Det forventes, at det vil være muligt at få **tildelt satsmidler** til blandt andet finansiering af sengepladser i retspsykiatrien og til lettelse af presset på de øvrige sengeafsnit samt til børn- og ungeområdet.

Det forudsættes endvidere, at eventuelle **anlægsudgifter** finansieres inden for de eksisterende anlægsrammer eller ved ansøgning i statens pulje på 250 mio. kr. til udbygning og modernisering af psykiatriens fysiske rammer og til retspsykiatrien.

Forligspartierne ønsker at fremme planerne om en flytning af Århus Universitetshospital, Risskov til Skejby mest muligt.

2.4 Primær sundhed

Forligspartierne konstaterer, at der har været en stærk vækst i efterspørgslen efter ydelser hos **almen lægepraksis, speciallægepraksis mv.** Forudsætningerne for budget 2010 svarer til det forventede forbrug i 2009 tillagt den realvækst på 61 mio. kr., der er forudsat i økonomiaftalen 2010.

Regionens økonomiske styringsmuligheder på området er begrænset. Der igangsættes et udredningsarbejde, som skal belyse muligheden for at optimere ressourceudnyttelsen i praksissektoren. Der ses nærmere på:

- vurdering af de overenskomstsmæssige muligheder,
- øget anvendelse af knækgrænser og omsætningsloft,
- muligheden for øget kapacitetsstyring,
- mulighed for bedre ressourceudnyttelse i forhold til de somatiske hospitaler, behandlingspsykiatrien og kronikerindsatsen.

Resultater fra udredningsarbejdet forelægges Regionsrådet i forbindelse med økonomiopfølgningerne i 2010.

Herudover forudsættes en intensivering af informationsstyringen.

I forhold til udgifter til medicintilskud tager Budget 2010 direkte afsæt i regionens andel af det niveau for medicingarantien, som er aftalt i Økonomiaftalen for 2010.

Nøgletal for 2007 og 2008 for regionerne viser, at Region Midtjyllands udgifter til **medicintilskud** målt pr. indbygger er steget relativt mere end i andre regioner, således at Region Midtjyllands udgifter ligger tæt på landsgennemsnittet. Navnlig Region Hovedstaden har forholdsvis lave udgifter målt pr. indbygger. Der laves en særskilt benchmark analyse, som kan belyse forskellene i forbruget.

Der er i Samarbejdsudvalget for almen praksis mellem Praksisudvalget i Region Midtjylland og Region Midtjylland indgået en aftale om ordination af lægemidler i Region Midtjylland. Gennem rationel farmakoterapi er sigtet at ordinere den medicin, der giver størst effekt med færrest bivirkninger til lavest mulig pris.

Det forventes, at der herigennem kan opnås væsentlige besparelser på op til 30 mio. kr. i 2010 og yderligere 10 mio. kr. i 2011. På sigt vurderes et endnu større potentiale. Der er udpeget konkrete indsatsområder. Det sikres, at alle praksis løbende modtager på udvalgte områder kvartalsvis information om besparelsepotentiale.

2.5. Præhospitale område

Den ny akutstruktur og hospitalsplan indebærer et øget behov for akutbiler, hvortil kommer merudgifter i forbindelse med ambulanceudbuddet. Det er hidtil forudsat, at det præhospitale

område tilføres 94 mio. kr. set over 2009 og 2010, hvoraf 21,6 mio. kr. er afsat til udvidelse af akutbiler. Der er tale om en realstigning på 17 %.

Forligspartierne er enige om, på trods af de meget stramme økonomiske rammer, at søge finansiering af akutbilen i Horsens og den døgndækkende bil i Randers, når den økonomiske situation muliggør det.

Der foretages en evaluering af det præhospitale område umiddelbart efter 1. kvartal 2010. Herefter tages der stilling til det konkrete tidspunkt for igangsættelse af akutbiler med læger døgndækket i Horsens og Randers.

2.6. Investeringsrammen for sundhedsområdet

Investeringsrammen for 2010 er på 1.131,9 mio. kr. og er sammensat af følgende:

Mio. kr.	Ramme 2010
Almindelig ramme økonomiaftale	381,7
Afsat til anlægsprojekter finansieret af kvalitetsfonden	212,0
Midler fra kvalitetsfonden (60 % statsfinansiering)	326,7
Statslig pulje psykiatri	10,0
Lånefinansiering:	
• nyt sygehusbyggeri (egenfinansiering)	68,1
• el-projekter	91,0
• medicoteknisk udstyr	42,4
I alt anlægsramme	1.131,9
Besluttede projekter	641,4
Beløb til prioritering	490,5

Forslaget til anlægsramme indebærer lånefinansiering af en række projekter for i alt 201,1 mio. kr. Der er enighed om, at når disse lån optages, skal der samtidig tage stilling til finansiering af afdrag og renter, som enten kan være via driftsbesparelser eller ved reduktion af anlægsrammen. Finansieringen foreslås i forbindelse med de konkrete indstillinger.

Alle vedtagne anlægsprojekter fortsættes uændret og udgør i 2010 641,4 mio. kr. Beløb til prioritering udgør 490,5 mio. kr. og fordeles med:

Mio. kr.	Ramme 2010
Det Nye Universitetshospital i Århus (DNU) og Regionshospitalet Viborg	100,0
Regionshospitalet Horsens	35,0
Regionshospitalet Randers	25,0
Regionshospitalet Vest	20,0
Regionshospitalet Silkeborg	10,0
Sundhedshuse	20,0
Medicoteknisk udstyr/It-investeringer	260,0
Vedligeholdelse og driftsnødvendige projekter	31,1
Retspsykiatri	10,0
El-projekter	91,0
Fælles formål og administration	2,1
Overførsel af budgetramme fra 2009	-113,7
I alt prioritering 2010	490,5

Til DNU og Regionshospitalet i Viborg afsættes 100 mio. kr. til byggemodning i forbindelse med DNU og projektorganisering på Regionshospitalet Viborg.

Etablering af fælles akutmodtagelser i Randers, Horsens og Vest påbegyndes i 2010. Endvidere påbegyndes investeringen i Center of Excellence på Regionshospitalet i Silkeborg med afsættelse af 10 mio. kr. i 2010. I 2011 afsættes yderligere 20 mio. kr. Center of Excellence på Regionshospitalet i Silkeborg.

Der afsættes 20 mio. kr. til påbegyndelse af sundhedshuse og etablering af lægehuse i tyndt befolkede områder. Herudover ventes afsat 40 mio. kr. i 2011. Midlerne søges suppleret efter ansøgning fra den statslige anlægspulje på 250 mio. kr. til samme formål.

Det afsatte beløb til medico-teknisk udstyr reduceres væsentligt i 2010, idet det forudsættes, at 60 mio. kr. af den afsatte ramme anvendes til IT-formål. Der rettes henvendelse til Danske Regioner med henblik på, at det i forbindelse med forhandlingerne med regeringen om økonomiaftalen for 2011 bliver højt prioriteret, at der kommer et hårdt tiltrængt løft i midlerne til medico-teknisk udstyr.

Det er kun i begrænset omfang muligt at tilgodese vedligeholdelses- og driftsnødvendige anlægsprojekter. Der er alene i 2010 plads til de mest påtrængende projekter, som f.eks. asbestsanering, renovering af klimaskærm, påbud fra arbejdstilsynet og lignende.

Der er dog en række vedligeholdelsesprojekter, som kan finansieres ved låneoptag, idet de har et energi- eller miljømæssig sigte. Det drejer sig om køleanlæg, ventilation, tekniske installationer mv.

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 videnscentre 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 rutenet, der forbinder bycentre uden banebetjening mellem kommunerne.

Den kollektive trafiks forringede økonomiske vilkår betød, at der med Budget 2009 blev vedtaget en 4-årig omstillings- og spareplan. En plan, som indebar dels en omstillingsplan for det regionale rutenet, og dels en spareplan for øvrige områder under Regional Udvikling med henblik på finansieringen af den økonomiske ubalance på den kollektive trafik. De nødvendige besparelser blev opgjort til 85,8 mio. kr. i gennemsnit pr. år i perioden 2009 – 2012. Heraf realiseredes de 30 mio. kr. på den kollektive trafik, og de resterende 55,8 mio. kr. blev fordelt på erhvervsudvikling, jordforurening, kultur, uddannelse og den regionale udviklingsplan mv.

I budgetforliget for 2009 forudsattes, at hvis der kom ekstra midler til den kollektive trafik og/eller øgede billetindtægter, skulle midlerne først anvendes til at tilbageføre besparelser vedrørende erhvervsudvikling, jordforurening, kultur og uddannelse.

Årsagerne til den økonomiske ubalance for den regionale kollektive trafik var dels et forventet merforbrug ved Midttrafik og dels en høj pris- og lønudvikling. I begge tilfælde har den faktiske udvikling vist sig mindre end forventet, hvorfor der Budget 2010 vil være i alt 46,5 mio. kr. at "tilbageføre" fra den kollektive trafik.

Forligspartierne er indstillet på at søge tilslutning til, at den endelige størrelse af puljen og udmøntningen heraf afventer en konkretisering af besparelserne for kollektiv trafik, og deres konsekvenser for pendlere og uddannelsessøgning. Puljen fordeles til Erhvervsudvikling, miljø, uddannelse og kultur.

Forligspartierne anerkender, at den vedtagne omstillingsplan for den regionale kollektive trafik med ændringer i det regionale rutenet skabe en række problemer for de berørte kommuner.

På den baggrund er forligspartierne enige om at søge tilslutning til i videst mulig omfang at udskyde den planlagte omstilling af det regionale rutenet fra 2010 til sommeren 2011. Herudover forudsættes ingen ændringer i tidligere vedtagne besparelser på den kollektive trafik. En 1½-årig udskydelse af den samlede omstillingsplan vil medføre udgifter for Region Midtjylland i 2010 og 2011 på ca. 50 mio. kr.

Den helt eller delvise udskydelse af omstillingsplanen for det regionale rutenet finansieres af det forventede mindreforbrug på 70 – 75 mio. kr. i 2009 på kollektiv trafik. Det forventede mindreforbrug i 2009 overføres til 2010. Af de resterende engangsbeløb på ca. 20 mio. kr. overføres 15 mio. kr. til energi- og miljøpuljen med det formål yderligere at fremme miljø- og energimæssige investeringer. Den samlede pulje bliver dermed forøget fra 35 mio. kr. til ca. 50 mio. kr. 5 mio. kr. afsættes til projekter, der kan fremme den regionale kollektive trafik.

Turismeområdet

For at højne badesikkerheden og fremme turismeerhvervet igangsættes i et samarbejde med kommunerne målrettet oplysning og skiltning om lokale strand- og badeforhold og oprettelse af bemandede livredderstationer på strategisk vigtige steder i Region Midtjylland, herunder særligt langs Vestkysten. Tryk-fonden inddrages.

Det henstilles til Vækstforum at vurdere mulighederne for at styrke indsatsen for markedsføring af turisme.

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 mulig 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 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 2010, vil Region Midtjylland fortsat være en væsentlig leverandør af specialiserede sociale tilbud til kommunerne.

Forligspartierne noterer sig, at kommunernes økonomi på det specialiserede socialområde er sat under betydeligt økonomisk pres. Regionen gennemfører således som aftalt ændringer i forudsætningerne for belægningsprocenterne. Fra og med 2010 fastsættes belægningsprocenten på børn og ungeområdet til 98 % og på voksenområdet til 100 %. Dette svarer reelt til en øget effektivisering på 2 – 3 %.

5. Administration

Det vurderes, at der i administrationen er en produktivetsgevinst, som følge af at de administrative rutiner og it-systemer er ved at være indkørt. Herudover er der gennemført et betydeligt planlægningsarbejde på en række centrale områder.

Forligspartierne vurderer derfor, at det er muligt at gennemføre et produktivetskrav i administrationen eksklusiv It-afdelingen på 2 %, svarende til ca. 7 mio. kr.

It-afdelingen har siden regionens start haft en økonomisk ubalance på ca. 90 mio. kr. Regionsrådet har godkendt en udvidelse af IT-afdelingens budget, og således at finansieringen aftales ved budgetforligsdrøftelserne.

Forligspartierne er enige om følgende finansiering:

Mio. kr.	2010	2011	2012 og fremover
Driftsbesparelser i it-afdelingen	15	30	45
Driftsbesparelser på hospitalsenheder	15	30	45
Afholdes af anlægsramme vedr. medicoteknisk udstyr	60	30	0

It-afdelingens produktivetskrav er på ca. 5 % pr. år fra 2010 til 2012.

Forligspartierne er enige om, at it-investeringer er et væsentlig aktiv med henblik på at opnå løbende kvalitets- og produktivetsforbedringer i driften. Det bør derfor sikres, at der løbende foregår en vurdering af investeringsmulighederne på it-området, og således at investeringer kan finansieres ved driftsbesparelser.

6. Optagelse af lån og kassebeholdning

I forbindelse med Regionsrådets 1. behandling af budgetforslag 2010 er der skønnet en gennemsnitlig kassebeholdning ultimo 2010 på ca. 620 mio. kr.

Dette skøn er baseret på, at Indenrigs- og Socialministeriet godkender låneansøgninger til styrkelse af likviditeten vedrørende 2008 og 2009 for i alt 550 mio. kr. Disse ansøgninger er begrundet i regionens behov for hurtigere indfasning af overgangsordningen i 2008 på 255 mio. kr. og i 2009 på 191 mio. kr. Hertil kommer en ansøgning om refinansiering af afdrag på leasingafdrag på 104 mio. kr.

Forligspartierne noterer sig, at Indenrigs- og Socialministeriet den 7. september har givet afslag på disse ansøgninger. Dette medfører, at den gennemsnitlige likviditet 2010 vil blive reduceret til 70 mio. kr.

I forbindelse med Regionsrådets 1. behandling af budgetforslag 2010 er der på sundhedskredsløbet skønnet finansiell balance, idet drifts- og anlægsudgifter for i alt 767,8 mio. kr. var forventet lånefinansieret. Der er tale om lånefinansiering af anlægsprojekter 201,5 mio. kr., lån til refinansiering af afdrag 239 mio. kr., lån til finansiering af tidligere indfasning af overgangsordning 127 mio. kr. og vedrørende forventet omlægning af fordeling af bloktilskuddet 200 mio. kr.

Vurderet ud fra Indenrigs- og Socialministeriet afslag om lånefinansiering for 2008 og 2009 må det forventes, at det vil være vanskeligere at opnå lån til de forudsatte lån til styrkelse af regionens likviditet i 2010. Hertil kommer, at økonomirapporten for 2. kvartal 2009 viser et betydeligt udgiftspres i samhandlen med andre regioner og i forhold til det udvidede frie valg. Vurderingerne er endnu meget usikre, men det er foreløbig skønnet merudgifter for 60 mio. kr., som ikke er indarbejdet i budgetforudsætningerne for 2010.

De nye forudsætninger giver en finansieringsmæssig ubalance i perioden 2010 til 2012, som udgør følgende:

Mio. kr.	2010	2011	2012
Følgende lån indarbejdes ikke i budget 2010			
• lån vedr. overgangsordningen	-127	-64	0
• lån vedr. bloktilskudsændring	-200	0	0
• forventet reduktion i muligheden for refinansiering af afdrag	-51	-40	-40
Ændringer i bloktilskud			
• ændring af fordelingskriterier gennemføres	0	0	0
• ændring af fordelingskriterier gennemføres ikke		-200	-200
Øget udgiftspres i 2009, som ventes videreført i 2010	-60	-60	-60
Gennemsnitlig kassebeholdning	81 *)	0	0
Finansiell ubalance	-357		
• ændring af fordelingskriterier gennemføres		-164	-100
• ændring af fordelingskriterier gennemføres ikke		-364	-300

*) Indregnet effekt af nettorenteudgifter på 11 mio. kr.

Den finansielle ubalance opgøres herefter til 357 mio. kr. i 2010. I 2011 reduceres den finansielle ubalance til 164 mio. kr. under forudsætning af, at den forventede ændring af fordelingen af bloktilskuddet gennemføres. Hvis ikke ændringen gennemføres, vil den finansielle ubalance være uændret i 2011.

I 2012 reduceres den finansielle ubalance yderligere til 100 mio. kr., hvis ændringen af fordelingen af bloktilskuddet gennemføres. Hvis den ikke gennemføres, vil den finansielle ubalance være ca. 300 mio. kr.

Forligspartierne vil gennemføre nødvendige tiltag, der skal sikre, at regionen overholder kassekreditreglen med en positiv kassebeholdning set over de seneste 12 måneder.

7. Øvrige punkter

Styrkelse af pulje til rekruttering og opgaveglidning

Der er i budgettet afsat personalepolitiske puljer for et samlet beløb på 25,4 mio. kr. Der er herunder afsat 0,5 mio. kr. til rekruttering. For at regionen kan levere ydelser af høj kvalitet, er det afgørende at regionen kan rekruttere dygtige og engagerede medarbejdere samt fremme mulighederne for opgaveglidning, ønsker forligspartierne at udvide puljen til 4 mio. kr.

De ekstra 3,5 mio. kr. findes ved omprioritering af de personalepolitiske puljer.

Administrationen udarbejder et forslag til konkrete projekter, der kan sikre en faglig forsvarlig opgaveglidning inden for sundhedsvæsenet. Forslaget behandles på det første regionsrådsmøde i 2010.

Hensigtserklæringer

1. Etablering af netportal til indsamling af ideer fra de ansatte vedrørende forbedring af arbejdsgange og arbejdsmiljø samt besparelsesmuligheder

Der udarbejdes et forslag til udvikling af en netportal, hvor de ansatte kan indmelde ideer til forbedring af arbejdsgange, arbejdsmiljø eller besparelsesmuligheder.

2. Uddannelsespladser

Region Midtjylland vil øge antallet af uddannelsespladser i takt med, at den statslige medfinansiering øges.

3. Kombinationsstillinger

I forbindelse med sundhedsplanerne undersøges mulighederne for at udvide antallet af kombinationsstillinger mellem kommunerne og Region Midtjylland.

4. Energikampagne

I forlængelse af Agenda 21 iværksættes på regionens hospitaler, institutioner og administrationen en energikampagne med henblik på at reducere energiforbruget mest muligt.

I ovenstående tekstafsnit 2.1 til 2.5 samt tekstafsnit 3 er der indarbejdet hensigtserklæringer, som der skal følges op på i 2010, og som her gengives i en sammenhæng:

5. Medicinske afdelinger

Der har på flere medicinske afdelinger været en betydelig overbelægning. Der laves en nærmere udredning af behovet for kapacitet på området.

6. Anti-koagulationsbehandling

Patienternes mulighed for at få større ansvar for selv at tage del i egen behandling skal fremmes. Der skal fremlægges konkret forslag til, hvordan man sikrer, at patienter selv kan stå for anti-koagulationsbehandlingen.

7. Den geriatriske indsats

Der udarbejdes en redegørelse om den geriatriske indsats i Region Midtjylland med henblik på en styrket indsats til gavn for den ældre patient.

8. Den palliative indsats

Med henblik på forberedelse af budget 2011 udarbejdes der en beskrivelse af den palliative indsats med henblik på styrkelse af indsatsen i form af fx udadgående funktioner fra palliative teams således at indsatsen overfor alvorligt syge og døende i eget hjem kan styrkes.

9. Samarbejde med VIA University College

Der etableres et forpligtende samarbejde med VIA University College om det fremtidige indhold af professionsbacheloruddannelserne inden for sundheds- og socialområdet, så det sikres, at de nyuddannede har de kompetencer, som vil blive efterspurgt i de kommende år.

10. Forskning i psykiatrien

Der udarbejdes en status på forskningsindsatsen i psykiatrien.

11. Flytning af Universitetshospital, Risskov

Forligspartierne ønsker at fremme planerne om en flytning af Århus Universitetshospital, Risskov til Skejby mest muligt.

12. Almen lægepraksis, speciallægepraksis mv.

Regionens økonomiske styringsmuligheder på området er begrænset. Der igangsættes et udredningsarbejde, som skal belyse muligheden for at optimere ressourceudnyttelsen i praksissektoren. Der ses nærmere på:

- vurdering af de overenskomstmæssige muligheder,
- øget anvendelse af knækgrænser og omsætningsloft,
- muligheden for øget kapacitetsstyring,
- mulighed for bedre ressourceudnyttelse i forhold til de somatiske hospitaler, behandlingspsykiatrien og kronikerindsatsen.

Resultater fra udredningsarbejdet forelægges Regionsrådet i forbindelse med økonomiopfølgningerne i 2010.

Herudover forudsættes en intensivering af informationsstyringen.

13. Det præhospitale område

Der foretages en evaluering af det præhospitale område umiddelbart efter 1. kvartal 2010. Herefter tages der stilling til det konkrete tidspunkt for igangsættelse af akutbiler med læger døgndækket i Horsens og Randers.

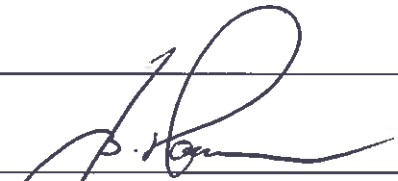
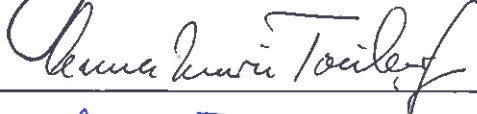
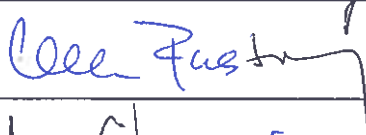
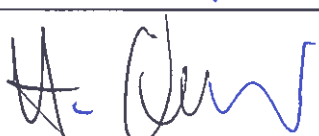

14. Turismeområdet

For at højne badesikkerheden og fremme turismeerhvervet igangsættes i et samarbejde med kommunerne målrettet oplysning og skiltning om lokale strand- og badeforhold og oprettelse af bemandede livredderstationer på strategisk vigtige steder i Region Midtjylland, herunder særligt langs Vestkysten. Tryk-fonden inddrages.

Det henstilles til Vækstforum at vurdere mulighederne for at styrke indsatsen for markedsføring af turisme.

Viborg, den 15. september 2009

På vegne af partierne:

Socialdemokraterne	
Socialistisk Folkeparti	
Det Radikale Venstre	
Enhedslisten - De Rød-Grønne	
Uden for partierne Gunhild Husum	

Budget 2010 - Bind 1
Region Midtjylland
Skottenborg 26
8800 Viborg
koncernoekonomi@stab.rm.dk

Budget 2010 findes også på:
www.regionmidtjylland.dk

ISBN 87-7788-249-0

Grafisk Service 1112-09-226

BIND 1

Vedtaget i regionsrådet den 23. september 2009