

# Region Midtjylland

**Ændringer til budgetforslag 2008**

## **Bilag**

**til Regionsrådets møde  
den 26. september 2007**

**Punkt nr. 21 - 2**

Forslag til

**BUDGET 2008**  
og budgetoverslag  
2009-2011

**Forretningsudvalget**

Den 18. september 2007

Budgetbemærkninger  
inkl. hovedlinjer

**Bind 1**

# Forord

Region Midtjyllands budget 2008 er udarbejdet på grundlag af Lov om Regioner samt Indenrigs- og sundhedsministeriets regler for udarbejdelse af budgetter i Budget- og Regnskabssystem for Regioner. Indenrigs- og sundhedsministeriet fastsætter heri formen for regionernes årsbudget, flerårige budgetoverslag og regnskab m.v.

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

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

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

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

## **Bind 1. Budget 2008, Budgetbemærkninger**

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

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

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

## **Bind 2. Budget 2008, Drifts – og anlægsbevillinger, personaleoversigt samt budgetoverslag 2009 – 2011**

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

Bind 2 indeholder følgende:

- Bevillingsregler
- Bevillingsoversigt 2008 for drifts- og anlægsbudget
- Hovedoversigt
- Investeringsoversigt og bemærkninger 2008 - 2011
- Personaleoversigt 2008 - 2011
- Budgetoverslag 2009 - 2011

# Indholdsfortegnelse

Sidetal

<b>1</b>	<b>Hovedlinier i Budget 2008.....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Sundhed.....</b>	<b>35</b>
<b>3</b>	<b>Psykiatri og Social.....</b>	<b>92</b>
<b>4</b>	<b>Regional Udvikling.....</b>	<b>115</b>
<b>5</b>	<b>Administration m.v.....</b>	<b>138</b>
<b>6</b>	<b>Renter m.v.....</b>	<b>167</b>
<b>7</b>	<b>Finansiering .....</b>	<b>175</b>

# Hovedlinjer i Budget 2008

# 1 Hovedlinjer i Budget 2008

## 1.1 Budget 2008 - kort fortalt

### 1.1.1 Fakta om Region Midtjylland

Den 26. september 2007 vedtager Regionsrådet Region Midtjyllands budget 2008.

#### Fakta om Region Midtjylland

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

#### Opgaver

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

#### Institutioner

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

#### Ansatte

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

#### Regionshusene



#### Regionsrådet

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

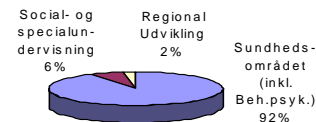
- at drive og udvikle sundhedsvæsenet
- arbejde for at skabe en helhedsbetragtning inden for psykiatri-, social og specialundervisningsområdet
- at være med til at sikre den regionale udvikling blandt andet via en visionær udviklingsplan og god kollektiv trafik

#### Budget 2008

Det samlede nettobudget for regionen bliver på ca. 20,5 milliarder kr. Heraf anlægsudgifter på 753,1 millioner kr.

#### Drift & finansielle poster:

• Sundhedsområdet (Somatik og behandlingspsyk.)	18.094,3
• Social- og specialundervisning	1.220,0
• Regional Udvikling	491,2
I alt	19.805,5
<b>Anlæg</b>	<b>753,1</b>



#### Finansiering

Regionerne kan ikke udskrive skat. I stedet kommer pengene fra staten og kommunerne både som faste tilskud og som aktivitetsafhængige tilskud. Dvs. tilskud som fx afhænger af hvor mange patienter der behandles eller hvor mange pladser kommunerne køber på regionens sociale institutioner.

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

#### Finansiering fra staten:

Bloktilskud  
Aktivitetsafhængige bidrag

#### Finansiering fra kommunerne:

Kommunale bidrag  
Kommunale takstbetalinger  
Objektiv finansiering fra kommunerne

## 1.1.2 Budget 2008 – kort fortalt

I det følgende gives et ganske kort resumé til budgettet for hovedområderne. I resten af afsnittet gives en lidt mere udførlig gennemgang af forudsætningerne for budgettet for 2008.

Det samlede driftsbudget (nettodrift og finansielle poster) for Region Midtjylland er på 19.805,5 mio. kr. Med et budget på 18.094,3 mio. kr. (nettodrift og finansielle poster) anvendes langt den største del af budgettet på at drive og udvikle sundhedsvæsenet i det midtjyske område. Budgettet for personer med nedsat psykisk og fysisk funktionsevne, samt behov for specialundervisning m.v. udgør godt 1.220 mio. kr. (nettodrift (excl. kalkulatoriske omkostninger) og finansielle poster) Endelig anvendes 491,3 mio. kr. (nettodrift (excl. kalkulatoriske omkostninger) og finansielle poster) på at sikre regional udvikling og kollektiv trafik.

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

### Finansieringskredsløb

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

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

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

Region Midtjyllands samlede anlægsbudget for 2008 er på 753,1 mio. kr.. Heraf anvendes 660,8 mio. kr. til anlæg inden for sundhed (somatik og behandlingspsykiatri) og 92,3 mio. kr. til anlæg på området for social- og specialundervisning. Der er ingen anlægsinvesteringer indenfor den regionale udvikling.

### Sundhedsområdet

For sundhedsområdet er de væsentligste hovedtræk som følger:

- Budgettet opfylder forudsætningerne fra Økonomaftalen for 2008 mellem regeringen og Danske Regioner. Herunder forudsætningerne om en vækst i aktiviteten på 3,9 procent, hvoraf 2 % forudsættes opnået via produktivitetstilvækst.
- Nettodriftsudgifterne er budgetteret til 17.902,4 mio. kr. inkl. overførte andele af fælles formål og administration. Beløbet fordeler sig med 1.657,0 mio. kr. til medicintilskud, mens 16.245 mio. kr. anvendes til drift og administration.

### Aftaler om regionernes og kommunernes økonomi i budgetåret 2008

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 økonomaftaler. Økonomaftalerne skal være indgået senest den 15. juni året før budgetåret.

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

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

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

- Anlægsbudgettet for 2008 er på 660,8 mio. kr. I anlægsbudgettet er der afsat 338 mio. kr. til videreførelse/færdiggørelse af allerede godkendte anlægsprojekter. Endvidere er der afsat en reserve på 59,5 mio. kr. til øvrige presserende anlægsarbejder og en reserve på 5,4 mio. kr. til pris- og lønregulering. Endelig rummer anlægsbudgettet en ramme på 257,5 mio. kr. til investering i medicoteknisk udstyr. Med denne medicotekniske ramme er hensat midler svarende til den tidligere vurdering af det nødvendige langsigtede behov for investering i området. Af rammen på 257,5 mio. kr. er 191 mio. kr. lånefinansieret, jf. den afsatte ramme i Økonomiaftalen.
- De finansielle poster budgetteres til 192 mio. kr. Der er tale om nettorenteudgifter på ca. 74 mio. kr. og ydelser og renter på leasing på 118 mio. kr.
- Årets resultat kan herefter budgetteres til -356,6 mio. kr.
- Låneoptaget er budgetteret til 356,6 mio. kr., heraf ca. 191,0 mio. kr. for finansiering af medicoteknisk udstyr og et forudsat låneoptag på 165,6 mio. kr. til finansiering af den rentebyrde, som overstiger forrentningen af den over gennemsnitlige gæld jf. økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner.
- Der er balance mellem finansiering og udgifter.

### Social- og specialundervisning

- Nettobudgettet for Social- og Specialundervisning inklusiv overførte andele af fælles formål/administration og renter udgør ca. 1.220 mio. kr., hvortil kommer kalkulatoriske omkostninger på ca. 26 mio. kr. og indtægter i form af beboerindskud m.v. på 38,3 mio. kr., så der i alt budgetteres med bruttoomkostninger på 1.284,7 mio. kr. Omkostningerne er stort set fuldt ud finansieret af kommunale takstbetalinger, dog modtager området et bloktilskud på ca. 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 92,3 mio. kr. i 2008. Heraf vedrører 42,4 mio. kr. almene boliger, mens de resterende 49,9 mio. kr. vedrører øvrige anlægsarbejder. Det forventes, at regionerne får mulighed for fuldt ud at lånefinansiere anlægsarbejder på social- og specialundervisningsområdet.

### Regional udvikling

- Driftsbudgettet for regional udvikling er på 491,2 mio. kr. inklusive overførte andele af fælles formål/administration og renter. Hertil kommer kalkulatoriske omkostninger på 2 mio. kr. Det samlede budget er således 493,2 mio. kr., 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 435,3 mio. kr., heraf ca. 397 mio. kr. vedrørende sekretariat og forvaltninger. De resterende 38 mio. kr. vedrører politisk organisation og tjenestemandspensioner.
- Omkostningerne fra fælles formål og administration fordeles på de tre øvrige hovedområder. Sundhedsområdet tilføres 88,0 procent svarende til 398,6 mio. kr., social- og specialundervisning tilføres 9,9 procent svarende til 30,6 mio. kr. og regional udvikling tilføres 2,1 procent svarende til 6,0 mio. kr.

### Kassebeholdning

Ved skønnet over kassebeholdningen er der indregnet et likvidt provenu fra overdragelsen af aktiver og passiver fra amterne til regionerne (delingsaftalerne) på -345 mio. kr. Størrelsen af det likvide provenu er dog ikke endeligt.

- Herefter skønnes regionens kassebeholdning ultimo 2008 til -503 mio. kr.
- Den gennemsnitlige kassebeholdning for 2008 skønnes til ca. 656 mio. kr.



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

### Udgiftsbaserede og omkostningsbaserede budgetter

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

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

### 1.1.3 Økonomiaftalen

Regeringen og Danske Regioner indgik den 10. juni 2007 aftale om regionernes økonomi i 2008.

For sundhedsområdet er der følgende væsentlige forudsætninger i aftalen:

- et generelt løft for 2007 på 2,06 mia. kr. på baggrund af amternes aktivitet og regnskab 2006 m.v. Løftet indgår i basisbalancen for 2008.
- Et generelt løft for meraktivitet i 2007 på 800 mio. kr., som videreføres i 2008.
- Samlet løft i 2008 på 2,26 mia. kr. til øget aktivitet, fremrykning af det udvidede frie sygehusvalg, nye behandlingsformer, kræftmedicin, uddannelse m.v.
- Der er aftalt et samlet niveau for nettodriftsudgifterne (ekskl. medicintilskud) på sundhedsområdet på 77.884 mio. kr. i 2008.
- Udgiftsgarantien for medicintilskud videreføres. Det indebærer, at 75 procent af en eventuel afvigelse mellem det aftalte garantiniveau og regionernes faktiske udgifter i 2008 reguleres i bloktilskuddet til regionerne og at der gennemføres en foreløbig midtvejsregulering i 2008.
- Hospitalernes samlede produktionsværdi i 2006 (opgjort i 2008-pris- og lønniveau) er opgjort til 47.074 mio. kr. I 2007 forventes hospitalerne at præstere en aktivitetsstigning på 4,9 procent svarende til en DRG produktionsværdi på 49.403 mio. kr. I 2008 forventes en yderligere produktionsstigning på 3,9 procent svarende til en forventet DRG produktionsværdi på 51.339 mio. kr. Den underliggende produktivitetsvækst forventes at være 2,0 procent i både 2007 og 2008.

#### DRG-systemet og aktivitetsafhængig finansiering

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

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

Anvendelsen af DRG-vægte, kroneværdier og hospitalernes faktiske registreringer af den gennemførte aktivitet gør det muligt at opgøre hospitalernes produktion i kroner. I økonomiaftalen for 2008 er det aftalt, at regionerne skal levere en DRG-produktion på i alt 51.339 mio. kr. For Region Midtjylland svarer det til et niveau på godt 10 mia. kr. Hvis regionen opfylder produktionskravet, vil indtægterne fra den statslige aktivitetsafhængige finansiering udgøre ca. 517 mio. kr.

- Der er aftalt et niveau for anlægsudgifter på 2.800 mio. kr. på sundhedsområdet i 2008. Der er i den forbindelse afsat en låneramme på 900 mio. kr. til anskaffelse af medicoteknisk udstyr.
- Der er i Økonomiaftalen for 2008 enighed om, at drøfte det langsigtede investeringsbehov vedrørende strukturændringer i sygehusvæsenet, hvorfor der nedsættes et ekspertpanel, som skal belyse området med henblik på senere drøftelse af de økonomiske vilkår.
- Der afsættes en ramme på 20 mio. kr. til forsøgsordning vedrørende tilbud om psykologbehandling til personer med ikke-psykotiske lidelser.
- Der er i Økonomiaftalen for 2008 enighed om, at kvaliteten og udbuddet af behandlingstilbuddene til psykisk syge fortsat skal være i fokus, hvorfor regeringen vil søge at prioritere området ved udmøntningen af satspuljen for 2008.

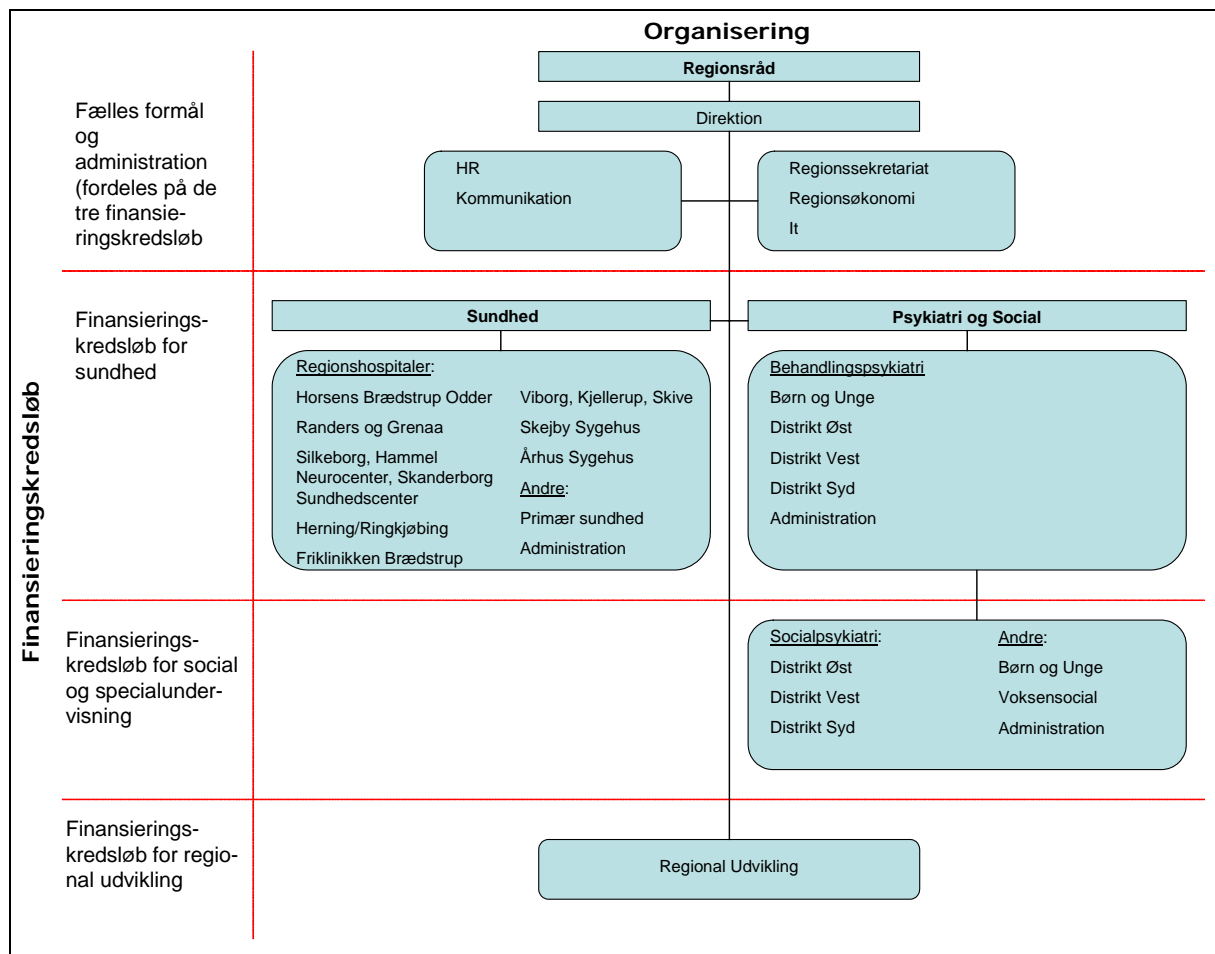
For regional udvikling indeholder Økonomiaftalen for 2008 bl.a. følgende hovedpunkter:

- Der afsættes yderligere 75 mio. kr. til regional udvikling og 50 mio. kr. til kortlægning og oprydning af forurenede grunde.
- Der er aftalt et samlet niveau for nettodriftsudgifterne på 2.302 mio. kr. i 2008.

#### **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 neden for.

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 88,0 procent til sundhed, 9,9 procent til social og specialundervisning og 2,1 procent til regional udvikling.

Den ovenfor anvendte fordelingsnøgle er baseret på en foreløbig opgørelse af socialområdet. Det endelige budget for socialområdet kendes først den 15. oktober 2007 – efter Regionsrådets vedtagelse af Budget 2008 – når kommunerne endeligt godkender rammeaftalerne for 2008. Den foreløbige opgørelse er baseret på de foreløbige tilkendegivelser på Kontaktudvalgets møde den 31. august 2007, 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 driftsår 2007 rummede en række udfordringer for Sundhedsområdet, idet sundhedsvæsenet skulle bringes fra den amtslige struktur og over i den regionale struktur, samtidig med at den nuværende kapacitet og kvalitet fastholdes. Endvidere skulle der etableres og udvikles samarbejdsrelationer i forhold til den ændrede ansvarsfordeling på sundhedsområdet i medfør af strukturreformen. Disse grundelementer er nu på plads eller i proces, eksempelvis sundhedsaftaler med regionens 19 kommuner og forslaget til akutplan, som udgør første element i udarbejdelsen af en hospitalsplan for Region Midtjylland.

I forhold til driftsbudgettet kan den fortsatte implementering af ovennævnte ændre forudsætninger for 2008, men i denne sammenhæng har forudsætningen for budgetlægningen for 2008 været baseret på en videreførelse af 2007-situationen såvel i forhold til de organisatoriske aspekter, som videreførelsen af serviceniveauet fra 2007.

### **Psykiatri og Social**

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

Ved dannelsen af Region Midtjylland overtog regionen psykiatritilbuddene til en befolkning på 1,2 mio. med udfordringen om på den ene side balance mellem nærhed og sammenhæng i tilbuddene og på den anden side fastholdelse af kvalitet og effektivitet i en såvel geografisk som personalemæssig større organisation.

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

I forhold til Region Nordjylland og Region Syddanmark er det aftalt, at der ikke foretages ændringer i psykiatriske afdelingers geografiske dækningsområder på tværs af regionsgrænserne før udgangen af 2008. Dette betyder konkret, at patienter fra de kommuner, der overgår til Region Nordjylland, behandles i Region Midtjylland, Børne- og ungdomspsykiatriske patienter fra de kommuner i Vejle Amt, der overgår til Region Midtjylland, behandles på børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling i Kolding.

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

### **Regional Udvikling**

Regional Udvikling administrerer tilbudene 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 Budgetforudsætninger

Regionernes finansiering af sundhedsområdet er forhandlet mellem regeringen og Danske Regioner. Aftalen er efter godkendelse i Folketingets Finansudvalg udmøntet i Indenrigs- og Sundhedsministeriets udmelding af bloktilskud den 29. juni 2007. Bloktilskuddet er fastsat ud fra et hensyn om at sikre balance mellem regionernes indtægter og udgifter, og skal således ses i sammenhæng med det forventede provenu fra den statslige aktivitetspulje og kommunernes medfinansiering af sundhedsydelse til regionens indbyggere.

Den samlede finansiering til sundhedsområdet udgør for Region Midtjylland ca. 18,4 mia. kr. i 2008.

I Økonomaftalen for 2007 indgik en række tiltag, som havde til formål, at sikre regionerne en tilstrækkelig likviditet i opstartsfasen fra 1. januar 2007. I Økonomaftalen for 2008 er der ikke indarbejdet tilsvarende tiltag. I Økonomaftalen for 2008 er det dog bemærket, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet har mulighed for at give særlig lånedispensation ved likviditetsproblemer i enkelte regioner.

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

#### Udgifter

På udgiftssiden er der lagt følgende budgetforudsætninger til grund:

- Der sikres balance i budget 2007 efter tillægsbevilling for regulering af bloktilskud, samt gennemførelse af nødvendige reduktioner af udgiftspresset på en række områder.
- Det tekniske budget for 2008 svarer til det fremskrevne budget 2007 tillagt tillægsbevillinger, rensat for engangsudgifter i 2007 og tillagt en pris- og lønregulering på 3,1 %.
- Der budgetteres med de forudsætninger om realvækst i 2008, som indgår i Økonomaftalen for 2008, samt diverse reguleringer for lov- og cirkulæreændringer.
- Der optages lån til finansiering af medicoteknisk udstyr på 191 mio. kr., lån til renteudgifter og afdrag på leasingaftaler på 165,6 mio. kr., samt lån til refinansiering af afdrag på 137,3 mio. kr.
- Inden for den økonomiske ramme prioriteres et rammeløft til behandlingspsykiatrien på 15 mio. kr. til nedbringelse af ventelisten til udredning og behandling i børne- og unge psykiatrien.
- Administrationsudgifterne er budgetteret med udgangspunkt i organisationsplanen for Region Midtjylland.
- Budgetrammerne for sundhedsvæsenets driftsorganisation er overordnet fastlagt i overensstemmelse med den finansiering, som gives via Økonomaftalen. I budgetteringen for de enkelte hospitaler, fælleskonti m.v. vil også ske vurderinger af efterspørgsel og udgiftsbehov.

For det somatiske område budgetteres med en produktivitetstigning på 2 %.

#### Usikkerheder

Budgetlægningen på sundhedsområdet sker på grundlag af den information, som var til rådighed medio 2007. På det tidspunkt forelå der endnu ikke noget regnskab for Region Midtjylland og oplysningerne om udviklingen i aktivitet og efterspørgsel for den forløbne del af 2007 er fortsat behæftet med en vis usikkerhed.

Udover den usikkerhed, som knytter sig til 2007, som afsæt for budget 2008, er det yderligere værd at bemærke nedenstående forhold, hvis udvikling kan skabe usikkerhed om robustheden i budget 2008:

- Der er bl.a. usikkerhed om, hvilken effekt nedsættelsen af behandlingsfristen pr. 1. oktober 2007 til 1 måned vil få.
- Den kortere behandlingsfrist og det udvidede frie sygehusvalg kan set i kombination med den fortsatte kapacitetsopbygning på det private område indikere, at et underliggende pres ikke bøjer af.
- En øget fokus på kræftområdet kan indikere øgede forventninger og krav om en hurtigere behandlingsindsats.
- I foråret 2008 skal der forhandles overenskomst med virkning fra 1. april 2008. En væsentlig forudsætning for budgettet er naturligvis, at forudsætningen omkring lønudviklingen holder.
- Yderligere udfordringer for den regionale økonomi er, at udgiftspreset også er markant på aktiviteter, som for eksempel nye behandlinger, sygehusmedicin, patientforsikringer og respiratorpatienter m.v.

På baggrund af disse aktuelle tendenser er det vurderingen, at udviklingen i aktivitet og efterspørgsel kan være kraftigere end det er forudsat i nærværende budget.

Der er i 2007 taget en række forskellige initiativer, som skal understøtte de politiske målsætninger på sundhedsområdet og som vil få betydning for 2008 og følgende år. Der er bl.a. tale om:

- Hospitalsplanen for Region Midtjylland, hvori fordelingen af specialer og funktioner på de regionale hospitaler (somatik) beskrives. Akutplanen er et væsentligt element i hospitalsplanen.
- Psykiatriplanen for Region Midtjylland skal danne grundlag for de kommende års beslutninger om udviklingen af psykiatrien.

Der er herudover på nationalt plan taget initiativer, som vil få betydning for 2008 og følgende år:

- Kvalitetsreformen skal sikre fortsat fornyelse og udvikling af det danske velfærdssamfund og søge nye veje til høj kvalitet i den offentlige service. I efteråret 2007 forhandler regeringen og danske Regioner udmøntningen i konkrete initiativer. Herunder indgår finansieringen af implementeringen af den danske kvalitetsmodel.
- Der er fastlagt principper for regionernes videre arbejde med en ny sygehusstruktur. De langsigtede investeringer drøftes i efteråret 2007.

## 1.2.2 Resultatopgørelse og bevillingsafgivelse

I det følgende opstilles en resultatopgørelse for sundhedsområdet.

**Tabel 1.1 Resultatopgørelse for sundhedsområdet**

Mio. kr., B2008-pris- og lønniveau	Sundhed	Psykiatri og Social	Fælles formål m.v.	I alt
<b>A. Indtægter</b>				
i) Bloktilskud fra staten				14.579,4
ii) Kommunale grundbidrag				1.398,0
iii) Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag				517,1
iv) Kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag				2.158,6
v) Overgangsordning 2007-2011				-254,7
<b>Indtægter i alt</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>18.398,4</b>
<b>B. Nettodriftsudgifter</b>				
i) Sygehuse og behandlingspsykiatri	11.665,9	1.229,2		12.895,1
ii) Medicintilskud	1.657,0			1.657,0
iii) Øvrig sygesikring	2.842,0			2.842,0
iv) Sundheds- og psykiatristabe	109,6			109,6
v) Andel af fælles formål og administration			398,6	398,6
<b>Driftsudgifter i alt</b>	<b>16.274,5</b>	<b>1.229,2</b>	<b>398,6</b>	<b>17.902,4</b>
<b>C. Anlægsudgifter</b>				
i) Anlægsudgifter til medicoteknisk udstyr	257,8			257,8
ii) Øvrige anlægsudgifter	392,6	5,0	5,4	403,0
<b>Anlægsudgifter i alt</b>	<b>650,4</b>	<b>5,0</b>	<b>5,4</b>	<b>660,8</b>
<b>D. Drifts- og anlægsudgifter i alt</b>	<b>16.924,9</b>	<b>1.234,2</b>	<b>404,0</b>	<b>18.563,2</b>
<b>E. Finansielle poster</b>				
i) Andel af finansielle indtægter			0,0	0,0
ii) Andel af afdrag (leasing)			107,6	107,6
iii) Andel af finansielle udgifter (leasing)			10,4	10,4
iv) Andel af finansielle udgifter			74,0	74,0
<b>Finansielle poster i alt</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>192,0</b>	<b>192,0</b>
<b>Årets resultat (A-D-E)</b>				<b>-356,7</b>
<b>F. Låneoptag</b>				
i) Låneoptag, lån vedr. mediteknik				191,0
ii) Låneoptag vedr. renteudgifter				165,6
<b>Låneoptag i alt</b>				<b>356,6</b>
<b>Henlæggelse til kasse (A+F)</b>				<b>0,0</b>

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

### Ad. A. Indtægter

i-iv) De finansielle indtægter fra bloktilskud, kommunale grundbidrag, statslige aktivitetsafhængige bidrag og kommunale aktivitetsafhængige bidrag kan opgøres til i alt 18.398,4 mio. kr. De finansielle indtægter er budgetteret i overensstemmelse med henholdsvis forudsætningerne i økonomiaftalen og Indenrigs- og Sundhedsministeriets efterfølgende udmelding af bloktilskud m.v. for 2008. Der henvises til budgetbemærkningerne om regionens finansieringsgrundlag for en beskrivelse af indtægterne.

v) I forbindelse med strukturreformen og dannelsen af regioner gennemførtes en overgangsordning, som indebærer en udligning mellem regionerne i forhold til beregnede over- eller underskud på sundhedsområdet. Overgangsordningen, som er nærmere beskrevet i afsnit 7 om finansiering indebærer i 2008, at Region Midtjyllands bloktilskud reduceres med kr. 254.784.

**Ad. B. Driftsudgifter**

## i. Hospitaler og behandlingspsykiatri

Til afholdelse af udgifterne for hospitaler, behandlingspsykiatri samt tilknyttede service-udgifter er i budgettet for 2008 afsat netto 11.665,9 til somatiske hospitaler m.v. og 1.229,2 til behandlingspsykiatri. Fordelingen på de to områder er fastlagt ud fra områdernes budgetmæssige omfang i 2007 og endvidere med udgangspunkt i områdernes mulighed for at omprioritere og omstille inden for de afsatte budgetter.

## ii. Sygesikringsmedicin

Økonomiaftalen for 2008 fastlægger et garantiniveau for regionernes tilskud til sygesikringsmedicin. Hvis det faktiske niveau i 2008 afviger fra garantiniveauet, vil regionerne blive kompenseret for 75 procent af afvigelsen over bloktilskuddet (det gælder, uanset om niveauet bliver højere eller lavere). Region Midtjyllands andel udgør 1.657,0 mio. kr.

## iii. Øvrig sygesikring

Budgetteringen af øvrig sygesikring tager udgangspunkt i budget 2007, som er fremskrevet med 3,4 % jf. Danske Regioners pris- og lønreguleringskøn juni 2007, hertil er lagt kr. 62,8 mio. jf. den aftalte stigning i økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner. Det samlede budget for 2008 for øvrig sygesikring er kr. 2.842,0 mio.

## iv. Administration (sundhedsstab og psykiatristab)

Med udgangspunkt i organisationsplanen for Region Midtjylland er budgettet for sundhedsstaben og psykiatristaben beregnet. Den samlede udgift til administration for sundhed udgør 109,6 mio. kr., mens de samlede udgifter til administrationen af behandlingspsykiatrien er beregnet til 13,4 mio. kr. Sidstnævnte beløb fremgår ikke direkte af tabel 1.1, idet beløbet er inkluderet i overførelsen af fælles formål og administration (se pkt. v nedenfor). Baggrunden for denne fremgangsmåde er, at Region Midtjylland har en fælles psykiatri- og socialstab. Behandlingspsykiatrien og socialområdet tilhører forskellige finansieringskredsløb, hvorfor Budget- og Regnskabssystemet for regioner foreskriver, at budgettering og bogføring skal forgå under fælles formål, hvorefter udgifterne fordeles ved regnskabsaflæggelsen.

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

## v. Andele af fælles formål/fælles administration

I budgetvejledningen er sundhedsområdets andel af omkostningerne til fælles formål og administration opgjort til 88,0 procent. Efterfølgende er omkostninger for sundheds-IT og udbetalinger til sundhedsområdets tjenestemænd og psykiatristaben direkte henført til finansieringskredsløbet for sundhed. Der henføres i alt 398,6 mio. kr. fra fælles formål og administration.

Som omtalt ovenfor under pkt. iv indeholder de 398,6 mio. kr. en udgift på 13,4 mio. kr., som er den beregnede udgift vedrørende psykiatristaben. Beløbet er direkte henført til finansieringskredsløbet for sundhed.

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

**Ad. C. Anlæg**

Økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner fastlægger et niveau for regionernes anlægsudgifter inkl. medicoteknisk udstyr på 2,8 mia. kr. (heraf 900 mio. kr. for medicoteknisk udstyr).

Den samlede anlægsramme er budgetteret med 660,8 mio. kr. Rammen til anlæg fordeles med 257,8 mio. kr. til medicoteknisk udstyr og 403,0 mio. kr. til øvrige anlægsarbejder.



Af den afsatte ramme til medicoteknisk udstyr på 257,8 mio. kr. vil 191 mio. kr. være lånefinansieret jf. den afsatte låneramme i Økonomiaftalen.

Der er endvidere følgende overordnede forudsætninger for forslaget til anlægsbudget:

- Anlægsbudgettet indeholder som hovedregel alle de anlægsbevillinger, som Regionsrådet tidligere har bevilget til videreførelse og/eller færdiggørelse i 2008.
- I anlægsbudgettet er disponeret en samlet ramme på ca. 51 mio. kr. til vedligeholdelse af bygninger.
- I anlægsbudgettet er disponeret en ramme på 257,8 mio. kr. til investering i medicoteknisk udstyr. Med denne ramme er årets budgettering på niveau med de 250-300 mio. kr. årligt, som fremgik af rapport om behovet for medicotekniske investeringer, som Forberedelsesudvalget behandlede i foråret 2006.
- Endelig rummer anlægsbudgettet en reserve på 59,6 mio. kr. til presserende anlægsudgifter, og en P/L-reserve på 5,4 mio. kr.

Tabel 1.2 opsummerer de overordnede forudsætninger for anlæg.

**Tabel 1.2 De overordnede forudsætninger for anlæg for sundhedsområdet**

Mio. kr. (2007 = 2007-pl, 2008- 2011 = 2008-pl)	2007	2008	2009	2010	2011	Overslag i alt
<b>Sundhed</b>	<b>539,9</b>	<b>585,4</b>	<b>414,6</b>	<b>345,5</b>	<b>345,5</b>	<b>2.231,0</b>
Sygehuse	431,9	264,3	74,6	0,0	0,0	770,7
Medicotekniks udstyr	56,6	257,8	293,0	298,4	298,4	1.204,2
Bygningsvedligeholdelse	3,8	46,0	47,1	47,1	47,1	191,1
Det nye universitetshospital i Århus	16,0	17,4	0,0	0,0	0,0	33,4
Fællesudg. Mammografer mv.	31,6	0,0	0,0	0,0	0,0	31,6
<b>Psykiatri og Social</b>	<b>30,0</b>	<b>5,0</b>	<b>5,0</b>	<b>5,0</b>	<b>5,0</b>	<b>50,0</b>
Behandlingspsykiatri	28,1	0,0	0,0	0,0	0,0	28,1
Bygningsvedligeholdelse	2,0	5,0	5,0	5,0	5,0	21,9
<b>Reserver</b>	<b>31,0</b>	<b>65,0</b>	<b>235,8</b>	<b>304,9</b>	<b>304,9</b>	<b>941,5</b>
Reserve	26,0	59,6	230,4	299,5	299,5	914,9
PL-reserve	5,0	5,4	5,4	5,4	5,4	26,6
<b>Rådighedsbeløb Hovedkonto 1</b>	<b>600,8</b>	<b>655,4</b>	<b>655,4</b>	<b>655,4</b>	<b>655,4</b>	<b>3.222,4</b>
<b>Fælles formål og administration</b>	<b>8,0</b>	<b>5,4</b>	<b>5,4</b>	<b>5,4</b>	<b>5,4</b>	<b>29,7</b>
Regionshusene	8,0	5,4	5,4	5,4	5,4	29,7
IT, engangsudgifter	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0
<b>Rådighedsbeløb i alt</b>	<b>634,8</b>	<b>660,8</b>	<b>660,8</b>	<b>660,8</b>	<b>660,8</b>	<b>3.278,2</b>
<b>Forudsat anlægsramme</b>						
<b>Ramme i alt</b>		<b>660,8</b>	<b>660,8</b>	<b>660,8</b>	<b>660,8</b>	<b>2.643,2</b>
Generel ramme		403,0	403,0	403,0	403,0	1.612,0
Medicoteknisk udstyr		257,8	257,8	257,8	257,8	1.031,2
<b>Difference</b>	<b>-634,8</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>-634,8</b>

#### Ad. D. Drifts- og anlægsudgifter i alt

De samlede drifts- og anlægsudgifter udgør 18.563,1 mio. kr.

#### Ad. E. Finansielle poster

i) Der er ikke budgetteret med finansielle indtægter (renteindtægter).

ii-iii) I henhold til budget- og regnskabssystemet skal udgifterne til leasingaftaler (finansiell leasing) føres under de finansielle poster. Der er i budgettet for 2007

budgetteret med i alt 118 mio. kr. for ydelser på den finansielle leasing. Udgiften forventes at fordele sig med 107,6 mio. kr. i afdrag og 10,4 mio. kr. i finansiell omkostning (renteomkostninger).

iv) Renteomkostninger vedrørende sundhed består af de renteomkostninger, som vedrører forrentningen af de lån, der direkte vedrører investeringer til sundhedsformål. Endvidere er i henhold til Budget- og regnskabssystem for regioner overført en del af regionens renteomkostninger vedrørende forrentningen af lån, der vedrører investeringer i fælles formål. Den anvendte fordelingsnøgle er nærmere beskrevet under Fælles formål og administration.

Sundhed har i 2008 renteomkostninger på 74 mio. kr.

Resultat efter finansielle poster kan herefter opgøres til -356,7 mio. kr.

#### **Ad. F. Låneoptag m.v.**

Der er i budgettet for Sundhed indarbejdet to poster for låntagning. Det gælder dels Region Midtjyllands andel af lånemuligheden for medicoteknisk udstyr på 191,0 mio. kr., dels er der forudsat et låneoptag på 165,6 mio. kr. til finansiering af de renteudgifter - herunder leasing - som overstiger forrentningen af den gennemsnitlige gæld i regionerne.

Det skal bemærkes, at der udover de viste lån i budget 2008 er indarbejdet en post vedrørende lånoptagning til finansiering af afdrag på tidligere optagne lån, jf. Økonomiaftalen. Låneoptaget er neutralt i forhold til sundhedskredsløbet, da den tilsvarende udgiftspost vedr. afdrag heller ikke indgår i resultatopgørelsen.

Der henvises til budgetbemærkningerne om regionens finansieringsgrundlag og renter for uddybende bemærkninger.

Herefter viser budgettet for 2008 en henlæggelse til kassebeholdningen på 0 mio. kr., som følge af balancen mellem udgifter og finansiering.

### **1.2.3 Pengestrømsopgørelse**

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

#### **Forudsætninger for pengestrømsopgørelsen**

I det følgende opstilles en pengestrømsopgørelse efter principperne for det omkostningsbaserede regnskab. I pengestrømsopgørelsen skal årsresultatets virkning på driften opdeles i tre dele: A) Likviditetsreguleringer til årets resultat; B) Likviditetsvirkninger for investeringer (i budgettet for 2008 svarer det til anlægsudgifterne) og C) Likviditetsreguleringer til fælles- og finansieringsposter (bl.a. låneoptag og afdrag).

#### **Pengestrømsopgørelse:**

Pengestrømsopgørelsen spiller en væsentlig rolle i forbindelse med 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. Pengestrømsanalysen viser den samlede likviditetsvirkning fordelt på resultatet af årets driftsaktivitet, anlægsaktivitet og finansieringsaktiviteter (låneoptag og finansielle indtægter/udgifter).

Ved opstillingen af pengestrømsopgørelsen tages udgangspunkt i "årets resultat" på -356,6 mio. kr. For at kunne følge systematikken fra pengestrømsopgørelsen tillægges hertil årets anlægsudgifter på 660,8 mio. kr. og årets finansielle poster (afdrag og renter vedr. leasing på 118,0 mio. kr. og renter på 74 mio. kr.). Dermed nås et "årsresultat"

ekskl. anlægsudgifter på 496,2 mio. kr. Dette korrigerede årsresultat er afsat for nedenstående tabel 1.3.

**Tabel 1.3 Pengestrømsopgørelse**

Mio. kr., B2008-pris- og lønniveau	Mio. kr.
<b>Årets resultat (ekskl. Anlæg, låneoptag og finansielle poster)</b>	<b>496,2</b>
<b>A. Likviditetsreguleringer til årets resultat</b>	
+ andel af afskrivninger (fælles formål)	1,0
+ andel af hensættelse til tjenestemænd (fælles formål)	4,3
<b>Likviditetsvirkning af årets resultat</b>	<b>501,5</b>
<b>B. Likviditetsvirkninger vedr. investeringer</b>	
- køb af materiale anlægsaktiver	-660,8
<b>Likviditetsvirkninger vedr. investeringer i alt</b>	<b>-660,8</b>
<b>C. Likviditetsreguleringer til fælles og finansieringsposter</b>	
- afdrag og renter på leasingforpligtigelser	-118,0
- renter	-74,0
+ optagelse af eksterne lån (medicoteknisk udstyr)	191,0
+ optagelse af eksterne lån (renter af overgennemsnitlig gæld og leasing)	165,6
<b>Likviditetsvirkning af fælles- og finansieringsposter</b>	<b>164,6</b>
<b>Likviditetsvirkning af årets aktivitet i alt</b>	<b>5,3</b>

#### **Ad. A. Likviditetsreguleringer til årets resultat**

Det korrigerede årsresultat (ekskl. udgifter til anlæg, leasingforpligtelser og renter) er på 496,2 mio. kr.

I årets resultat for Sundhedsområdet indgår en andel af de afskrivninger, som er indregnet i budgettet for fælles formål og administration. Denne beregnede omkostning resulterer ikke i en udbetaling i 2008 og dermed reduceres trækket på kassebeholdningen. På samme måde er der i de overførte omkostninger fra fælles formål og administration indregnet hensættelser til tjenestemandspensioner. Det er ligeledes en beregnet omkostning, som ikke påvirker kassebeholdningen i 2008. Tilsammen udgør disse to reguleringer 5,3 mio. kr. Dermed bidrager driften positiv til likviditeten med 501,5 mio. kr.

#### **Ad. B. Likviditetsvirkninger for investeringer i alt**

Der investeres i anlægsprojekter for i alt 660,8 mio. kr., som finansieres ved anvendelse af likvide midler, hvorfor likviditetsvirkningen af årets investeringer er -660,8 mio. kr.

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

Til afdrag og forrentning på leasingforpligtigelser skønnes en udgift på 118,0 mio. kr.

Til forrentning af lån skønnes en udgift på 74 mio. kr.

Der er forudsat låneoptag på 191,0 mio. kr. for medicoteknisk udstyr og 165,6 mio. kr. for til rente- og leasingydelse.

De samlede bevægelser for fælles- og finansieringsposter er 164,6 mio. kr., som samtidigt er årets positive likviditetsbidrag af fælles- og finansieringsposter.

Hvor resultatopgørelsen oven for viser henlæggelse til kassebeholdningen på 0,0 mio. kr., viser pengestrømsopgørelsen en henlæggelse på 5,3 mio. kr. Differensen forklares

ved de andele af hensættelser til tjenestemænd og til afskrivninger, som sundhedsområdet har fået overført fra fælles formål og administration.

## **1.3 Finansieringskredsløbet for Social- og Specialundervisning**

### **1.3.1 Budgetforudsætninger**

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

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

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

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

### 1.3.2 Resultatopgørelse og bevillingsafgivelse

Tabel 1.4 opsummerer resultatopgørelsen og forslag til bevillinger for Social- og Specialundervisningsområdet.

**Tabel 1.4 Resultatopgørelse for Social- og specialundervisningsområdet**

Mio. kr., B2008-pris- og lønniveau	Budget 2008
<b>A. Indtægter</b>	
i) Takstindtægter fra kommunerne	1.241,2
ii) Øvrige driftsindtægter	38,3
iv) Bloktilskud vedr. administrative opgaver	5,2
<b>Indtægter i alt</b>	<b>1.284,7</b>
<b>B. Driftsomkostninger</b>	
i) Distrikt Øst	72,9
ii) Distrikt Vest	55,9
iii) Distrikt Syd	63,4
iv) Børn og Unge	473,3
v) Voksensocial	509,6
vi) Fælles udgifter og indtægter	17,6
vii) Administration, Psykiatri og Social	34,3
viii) Andel af fælles formål og administration	30,6
<b>Driftsomkostninger i alt</b>	<b>1.257,7</b>
<b>Resultat før finansielle og ekstraordinære poster</b>	<b>27,0</b>
<b>C. Finansielle poster</b>	
i) Andel af finansielle indtægter	0,0
ii) Andel af finansielle udgifter	27,0
<b>Finansielle poster i alt</b>	<b>27,0</b>
<b>Resultat før ekstraordinære poster</b>	<b>0,0</b>
<b>Resultat efter ekstraordinære poster</b>	<b>0,0</b>

#### Ad. A. Indtægter

- i. Takstindtægter fra kommunernes betaling udgør 1.241,2 mio. kr. Der er tale om takstindtægter fra lands- og landsdelsdækkende specialiserede tilbud (objektiv finansiering) og øvrige tilbud.
- ii. I driftsindtægter er budgetteret med 38,3 mio. kr. Der er tale om beboerbetalinger og mindre indtægter fra salg af produkter fra institutionernes dagtilbud, værksteder og andre aktiviteter, hvor der udføres en produktion i tilknytning til institutionernes kerneopgaver.
- iii. Et bloktilskud på 5,15 mio. kr. for udarbejdelse af rammeaftaler m.v. er overført fra sundhedsbloktilskuddet. Bloktilskuddet tilføres til regionerne for at varetage særlige administrative opgaver på social- og specialundervisningsområdet og skal i henhold til Budget- og regnskabssystem for regioner overføres fra finansieringskredsløbet sundhedsområdet til finansieringskredsløbet for Social- og Specialundervisning.

De samlede indtægter kan således opgøres til 1.284,7 mio. kr. Heraf udgør indtægterne fra kommunernes takstbetalinger ca. 97 procent. Takstbetalingerne fra kommunerne er sammensat til at skulle dække en række poster, jf. tabellen nedenfor. Bemærk at tabellens indhold afspejler situationen i budget 2007. Da rammeaftalerne med kommunerne fortsat er under udarbejdelse, findes der p.t. ikke tilsvarende tal for 2008.

Tabel 1.5 Specifikation af takstindtægter fra kommunerne

Mio. kr., B2008-pris- og lønniveau	Budget 2008 (1)
Institutionens driftsomkostninger (løn og øvrig drift)	1.113,3
Hensættelse til tjenestemandspensioner	6,6
Afskrivninger på investeret kapital (materielle anlæg)	23,0
Forrentning af investeret kapital (materielle anlæg)	27,0
Udviklingspulje (udvikling af de regionale tilbud)	6,0
Tilsyn med de sociale tilbud m.v.	3,6
Dokumentationspulje (kvalitetsdokumentation m.v.)	2,4
Indtægt vedr. direkte og indirekte administration	59,35
<b>Takstindtægter i alt</b>	<b>1.241,2</b>

1) Tallene for budget 2008 er foreløbige tal, idet de endelige takstbetalinger først foreligger ved rammeaftalernes godkendelse senest den 15. oktober 2007.

Langt størstedelen af takstindtægterne medgår til finansieringen af institutionens driftsomkostninger (1.113,3 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 5,15 mio. kr. til dækning af administrative funktioner.

Til finansiering af udviklingspuljen, tilsyn med de sociale tilbud og dokumentation skønnes takstindtægter på 12 mio. kr.

Endelig er der indregnet indtægter til finansiering af afskrivning og forrentning af den anvendte kapital (de materielle anlægsaktiver, som er bundet i bygninger og udstyr på institutionerne) samt hensættelse til tjenestemandspensioner. Der er forudsat ca. 27 mio. kr. for forrentning, ca. 23 mio. kr. for afskrivninger og godt 6,6 mio. kr. vedrørende hensættelse til tjenestemandspensioner.

#### Ad. B. Driftsomkostninger

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

Tabel 1.6 Omkostningsbevillinger for social- og specialundervisningsområdet

Mio. kr., B2008-pris- og lønniveau	Brutto- omkostning	Indtægter (eks. takster)	Drifts- omkostninger
i) Distrikt Øst	72,9	6,8	66,2
ii) Distrikt Vest	55,9	4,1	51,8
iii) Distrikt Syd	63,4	5,2	58,2
iv) Børn og Unge	473,3	0,0	473,3
v) Voksensocial	509,6	22,2	487,4
vi) Fælles udgifter og indtægter	17,6		17,6
v) Administration, Psykiatri og Social	34,3		34,3
vi) Andel af fælles formål/administration	30,6		30,6
<b>Driftsomkostninger i alt</b>	<b>1.257,7</b>	<b>38,3</b>	<b>1.219,4</b>

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

Indtægterne fratrukket driftsomkostningerne giver et resultat før finansielle poster og ekstraordinære poster på 27 mio. kr.

**Ad. C. Resultat før ekstraordinære poster**

Social- og specialundervisningsområdet skal finansiere en andel af regionens renteomkostninger svarende til forrentningen af den anvendte kapital (værdien af de materielle anlægsaktiver, som er knyttet til institutionerne under området). Forrentningen udgør 27 mio. kr., som er overført til finansieringskredsløbet for Social- og Specialundervisning fra regionens finansielle poster.

Resultatet før ekstraordinære poster kan hermed opgøres til 0,0 mio. kr. Der er ikke indarbejdet ekstraordinære poster i budgettet for 2008.

**1.3.3 Pengestrømsopgørelse**

Tabel 1.7 opsummerer pengestrømsopgørelsen for Social- og Specialundervisning.

**Tabel 1.7 Pengestrømsopgørelse for Social- og Specialundervisning**

Mio. kr., B2008-pris- og lønniveau	Mio. kr.
<b>Årets resultat</b>	<b>0,0</b>
<b>A. Likviditetsreguleringer til årets resultat</b>	
+ afskrivninger (social og special)	23,0
+ andel af afskrivninger (fælles formål)	0,1
+ andel af hensættelse til tjenstemandspensioner (social og special)	6,6
+ andel af hensættelse til tjenstemandspension (fælles formål)	-2,5
<b>Likviditetsvirkning af årets resultat</b>	<b>27,2</b>
<b>B. Likviditetsvirkninger vedr. investeringer</b>	
- køb af materielle anlægsaktiver	-92,3
<b>Likviditetsvirkninger vedr. investeringer i alt</b>	<b>-92,3</b>
<b>C. Likviditetsreguleringer til fælles og finansieringsposter</b>	
+ optagelse af eksterne lån (almene boliger)	42,4
+ optagelse af eksterne lån (øvrige investeringer)	49,9
<b>Likviditetsvirkning af fælles- og finansieringsposter</b>	<b>92,3</b>
<b>Likviditetsvirkning af årets aktivitet i alt</b>	<b>27,2</b>

**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 ca. 23 mio. kr. vedrørende afskrivninger på de bygninger, der er tilknyttet institutionerne. Endvidere er der indregnet 0,1 mio. kr. i afskrivninger på fælles bygninger (andel af fælles formål og administration).

Hensættelser til tjenstemandspensioner for tjenstemænd på institutionerne er hensat 6,6 mio. kr. Som andel af hensættelse til tjenstemænd ansat ved fælles formål og administration, samt udbetalinger til fratrådte tjenstemænd er der indregnet -2,5 mio. kr.

Samlet forbedrer likviditetsreguleringerne kassebeholdningen med 27,2 mio. kr. for årets drift.



**Ad. B. Likviditetsvirkninger for investeringer**

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

Nedenstående tabel 1.8 opsummerer de anlægsarbejder, som budgetteres gennemført på social og specialundervisningsområdet i 2008 og i overslagsårene 2009-2011. Det fremgår af tabellen, at de budgetterede anlægsudgifter i 2008 er på i alt 92,3 mio. kr. Hvis disse anlægsudgifter gennemføres, som forudsat i budgettet, vil kassebeholdningen således blive belastet med i alt 92,3 mio. kr. for investeringer i materielle anlægsaktiver.

**Tabel 1.8 Anlægsbudget for Social- og Specialundervisningsområdet**

Mio. kr. (2007 = 2007-pl, 2008-2011 = 2008-pl)	Budget 2007	Budget 2008	Budgetoverslag			Overslag i alt
			2009	2010	2011	
Børn og Unge	13,5					13,5
Voksensocial	17,2	9,7	-4,8	0,0	0,0	22,1
Distrikt Øst	7,5					7,5
Distrikt Vest	4,3					4,3
Distrikt Syd	3,4					3,4
Fælles rammer/puljer	37,0	40,2	40,2	40,2	40,2	197,8
Almene boligprojekter	70,4	42,4	5,9			118,7
<b>Rådighedsbeløb i alt</b>	<b>153,3</b>	<b>92,3</b>	<b>41,3</b>	<b>40,2</b>	<b>40,2</b>	<b>367,3</b>

Anlægsudgiften fordeler sig på to typer af anlægsarbejder:

Investeringerne i almene boliger udgør 42,4 mio. kr., som lånefinansieres fuldt ud. For de øvrige anlægsprojekter på i alt 49,9 mio. kr. forudsættes ekstern eller intern lånefinansiering, hvor kommunerne betaler afskrivning og renter.

Samlet er der i pengestrømsopgørelsen forudsat et låneoptag på 92,3 mio. kr., som skal anvendes til finansiering af investeringer på social- og specialundervisningsområdet.

Den samlede likviditetsvirkning af investeringer og fælles- og finansieringsposter kan dermed opgøres til netto 0 mio. kr. Likviditetsvirkningen fra social- og specialundervisningsområdet er således den positive af de 27,2 mio. kr. fra årets resultat.

## 1.4 Finansieringskredsløbet for Regional Udvikling

### 1.4.1 Budgetforudsætninger

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

Regional Udvikling vil fra 2008 være underlagt den omkostningsbaserede budgetteringsmetode.

### 1.4.2 Resultatopgørelse og bevillingsafgivelse

Resultatopgørelsen for Regional Udvikling bliver som følger:

**Tabel 1.9 Resultatopgørelse for Regional Udvikling**

Mio. kr., B2008-pris- og lønniveau	I alt
<b>A. Indtægter</b>	
i) Bloktilskud fra staten	354,0
ii) Kommunale grundbidrag	139,2
<b>Indtægter i alt</b>	<b>493,2</b>
<b>B. Driftsomkostninger</b>	
i) Nettodriftsomkostninger	487,1
v) Andel af fælles formål og administration	6,0
<b>Driftsudgifter i alt</b>	<b>493,1</b>
<b>Resultat før finansielle poster og ekstraordinære poster</b>	<b>0,1</b>
<b>C. Finansielle poster</b>	
i) Andel af finansielle indtægter	0,0
ii) Andel af finansielle udgifter	0,1
<b>Finansielle poster i alt</b>	<b>0,1</b>
<b>Budgetteret resultat i alt</b>	<b>0,0</b>

#### Ad. A. Indtægter

Region Midtjylland har i budgettet for 2008 følgende indtægtskilder:

- i. Bloktilskuddet fra staten er i økonomaftalen mellem regeringen og Danske Regioner fastsat til 1.685 mio. kr. Region Midtjyllands andel udgør 354,0 mio. kr.
- ii. Provenuet fra det kommunale grundbidrag udgør 139,2 mio. kr. i 2008. Provenuet på 113 kr. pr. indbygger er fastlagt ved en p/l-regulering af det lovbestemte bidrag for 2007 på 110 kr. per indbygger i kommunen.

#### Ad. B. Driftsomkostningerne

Driftsomkostningerne ekskl. andele af fælles formål og administration er på i alt 487,1 mio. kr. Midlerne er afsat til kollektiv trafik, erhvervsudvikling og regional udvikling i øvrigt, som anført i nedenstående tabel.

Nettobevillingerne for Regional Udvikling fordeler sig på følgende områder:

Tabel 1.10 Budgettets fordeling på hovedposter

Mio. kr. B2008-pris- og lønniveau	Netto- Omkostninger
Kollektiv trafik	206,4
Erhvervsudvikling	163,9
Miljø	69,5
Regional udvikling i øvrigt	47,3
<b>Regional udvikling i alt</b>	<b>487,1</b>

Ud over de afsatte bevillinger er der budgetteret med, at Regional Udvikling skal finansiere 6,0 mio. kr. for fælles formål og fælles administration.

Med disse forudsætninger når Regional Udvikling et resultat før finansielle poster og ekstraordinære poster på 0,1 mio. kr.

#### Ad. C. Finansielle poster m.v.

Området får tilført en mindre post på 0,1 mio. kr. vedrørende finansielle udgifter, mens der ikke er budgetteret med ekstraordinære poster. Resultatet i alt budgetteres herefter til at balancere.

### 1.4.3 Pengestrømsopgørelse

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

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

Tabel 1.11 Pengestrømsopgørelse for Regional Udvikling

Mio. kr., B2007-pris- og lønniveau	Mio. kr.
<b>Årets resultat</b>	<b>0,0</b>
<b>Likviditetsreguleringer til årets resultat:</b>	
+ andel af afskrivninger (fælles formål)	0,0
+ hensættelse til tjenestemænd (regional udvikling)	1,9
+ øget hensættelse til tjenestemænd (fælles formål)	-0,5
<b>Likviditetsvirkning af årets resultat</b>	<b>1,4</b>

Hensættelserne til tjenestemænd ansat ved Regional Udvikling er i budgettet skønnet til 1,9 mio. kr. Det er kalkulatoriske omkostninger, som ikke har udgiftsvirkning og som dermed heller ikke indebærer et kassetræk i 2008.

Regional udvikling får tilført en andel af hensættelserne til tjenestemandspensioner, som er foretaget under fælles formål og administration. Disse kan skønnes til -0,5 mio. kr.

Der er ikke forudsat anskaffelser eller salg af anlægsaktiver.

Dermed kan likviditetsvirkningen af årets resultat opgøres til 1,4 mio. kr.

## 1.5 Fælles formål og administration

### 1.5.1 Budgetforudsætninger for fælles formål- /administration

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

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

Under administrationsbudgettet er der forskelle med hensyn til finansieringen af sektoradministrationen og afdelingerne under Fællesstabene. Sektoradministrationerne finansieres således fuldt ud af deres respektive sektorer, mens udgifterne til Fællesstabene finansieres af sektorerne ud fra en intern fordelingsnøgle, som er fastlagt i Budgetvejledningen for Region Midtjylland – Budget 2008.

Administrationsbudgettet omfatter:

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

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

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

I udarbejdelsen af administrationsbudgettet ligger en personalenormering på 648 fuldtidsstillinger til grund (jf. "Organisationsplan for Region Midtjylland" og justeringer hertil i forhold til bemærkningerne for administrationsbudgettet).

I forhold til den reviderede organisationsplan foreslås følgende ændringer:

**Tabel 1.12 Personalenormeringer i administrationen**

Forskelle	Normerede stillinger i alt
Organisationsplan for Region Midtjyllands, normering	689
Flytning af Center for Folkesundhed Sundhedsstaben til Sundhed, Fælles udgifter og indtægter	-30
Flytning af Enhed for Klinisk Kvalitet fra Sundhedsstaben til Sundhed, Fælles udgifter og indtægter	-15
Personale justering på Psykiatri og Social	-6
Personale justering på Fællestabe, Regionsøkonomi	7
Personale justering på Regional Udvikling	3
<b>I alt</b>	<b>648</b>

Der er foretaget en flytning af henholdsvis Center for Folkesundhed og Enhed for Klinisk Kvalitet til Sundheds, Fælles udgifter og indtægter, idet disse funktioner ikke er administrative funktioner. Der er tale om servicefunktioner svarende til andre funktioner placeret under Sundhed, Fælles udgifter og indtægter. Der flyttes 7 stillinger fra Psykiatri- og Socialstaben (økonomifunktionen) til Fællesstaben, Regionsøkonomi. Endvidere overføres 1 stilling til Center for Folkesundhed og normeringen til tilsynsfunktionen på socialområdet fastsættes til 2 stillinger.

Regional Udvikling øger normeringen med 3 stillinger i forbindelse med styrkelse af opgaver vedr. kortlægning af jordforurening og regional udvikling.

Netto er der således en normering på 648 stillinger i administrationen.

### 1.5.2 Væsentlige forudsætninger for Budget 2008

Følgende forudsætninger ligger til grund for udarbejdelsen af administrationsbudgettet i 2008:

#### Lønninger

Budgettet til lønninger inkluderer nettoudgifter til lønninger for 648 fuldtidsansatte i henhold til forklaringen ovenfor.

Den beregnede gennemsnitsløn for de overførte medarbejdere (ekskl. direktører, vicedirektører, afdelingschefer m.v.) er fremskrevet på basis af budgetforudsætningerne i budget 2007 til ca. 445.000 kr. i budget 2008.

#### Personalerelaterede udgifter

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

Udgangspunktet for budgetteringen af de personalerelaterede udgifter har været at udarbejde en samlet standardpakke pr. medarbejder. Der budgetteres med et standardbeløb pr. medarbejder på 48.400 kr. i 2008.

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

**Øvrige udgifter**

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

I administrationsbudgettet for 2008 er der øvrige udgifter for 246,3 mio. kr., som kort beskrives under de sektorer og afdelinger, hvor de hører til.

**Kalkulatoriske omkostninger**

I henhold til Budget- og regnskabssystem for regioner skal budgetterne på hovedkonto 2, 3 og 4 afgives efter omkostningsbaserede principper. Derfor vil der for de budgetter, der vedrører de nævnte hovedkonti, være indregnet kalkulatoriske omkostninger. Det drejer sig på administrationsbudgettet konkret om omkostninger til hensættelser vedrørende tjenestemandspensioner samt om omkostninger til afskrivning af bygninger. De kalkulatoriske omkostninger til hensættelser af tjenestemandspensioner er fremskrevet fra sidste år. Beregningen er baseret på en kalkulatorisk omkostning på 32 pct. af lønningerne i 2007 for de tjenstemandsansatte, der forventeligt vil være ansat pr. 1. januar 2007. Der er i administrationsbudgettet kalkulatoriske omkostninger på i alt 9,0 mio. kr.

**1.5.3 Driftsbudget**

I tabellen nedenfor fremgår de samlede nettoomkostninger til administrationen i budget 2008 og budgetoverslag 2009-2011, som Regionsrådet har afgivet:

**Tabel 1.13 Nettoomkostninger 2008 og budgetoverslag 2009-2011**

	Mio. kr., 2008-pris- og lønniveau	Hoved-konto	Budget 2007	Budget 2008	Budgetoverslag		
					2009	2010	2011
* <b>Sundhed</b>		1	143,487	109,624	109,624	109,624	109,624
<b>Psykiatri og Social</b>			56,482	46,363	46,363	46,363	46,363
* Administration Psyk./social kt. 4							
- heraf behandlingspsykiatri 1)		4	14,944	12,049	12,049	12,049	12,049
- heraf social og specialundervisn. 1)		4	41,538	22,433	22,433	22,433	22,433
* Voksensocial		2		11,881	11,881	11,881	11,881
* <b>Regional Udvikling</b>		3	46,201	51,136	51,136	51,136	51,136
* <b>Fælles administration</b>		4	387,075	385,297	383,984	383,984	388,484
Direktionen			11,485	11,496	11,496	11,496	11,496
Fællesstabe i alt			375,591	373,801	372,488	372,488	376,988
<i>Regionssekretariatet</i>			64,226	56,881	56,068	56,068	60,568
<i>HR</i>			70,941	66,358	66,358	66,358	66,358
<i>Regionsøkonomi</i>			77,903	75,816	75,316	75,316	75,316
- <i>Omfordelingspulje Fælles adm.</i>				1,755	1,755	1,755	1,755
- <i>Sekretariat Psyk./social</i>				2,731	2,731	2,731	2,731
<i>It</i>			145,217	149,585	149,585	149,585	149,585
<i>Kommunikation</i>			22,150	20,675	20,675	20,675	20,675
Ikke fordelte			-4,846				
<b>Administration i alt</b>			633,245	592,420	591,107	591,107	595,607
* <b>Politisk organisation</b>		4	11,590	11,590	16,190	11,590	11,590
* <b>Tjenestemandspensioner</b>		4	5,000	26,363	40,500	54,000	70,000
<b>Administration m.v. i alt</b>			649,835	630,373	647,797	656,697	677,197

\* angiver bevillinger, jf. budgetvejledning

De samlede nettoomkostninger til administrationen i budget 2008 udgør 630,4 mio. kr. Omkostningerne stiger i budgetoverslagsåret 2009 til 647,8 mio. kr., 2010 til 656,7 mio. kr. og i 2011 677,2 mio. kr. Stigningen i omkostningerne gennem budgetoverslagsårene

skyldes henholdsvis forventede stigninger i udbetaling af tjenestemandspensioner samt at der skal afholdes valg i 2009.

### Fordeling af administrationsudgifter og omkostninger på hovedkonti

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

**Tabel 1.14 Fordeling af administrationsbudgettet 2008 på hovedkonto 1-4**

Hovedkonto	Tekst	Nettoomkostninger	Nettoudgifter
1	Sundhed, excl. psykiatri	109,624	109,624
2	Social- og specialundervisning	34,314	32,887
3	Regional Udvikling	51,136	49,557
4	Fælles formål og administration 1)	435,299	432,916
<b>I alt</b>		<b>630,373</b>	<b>624,984</b>

1) Det skal bemærkes, at under Fælles formål og administration indgår der et beløb svarende til 3,6 mio. kr. som en udgift i årets budget, men derimod ikke som en omkostning. Der er tale om udbetalinger, som reducerer hensættelsen til tjenestemandspensioner og dermed ikke er en omkostning det pågældende år.

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. I forhold til overførsler til Sundhed skal overførslen ske udgiftsbaseret, mens overførsler til Social og specialundervisning samt Regional udvikling skal ske omkostningsbaseret.

På den baggrund gennemføres udgifts- og omkostningsfordelinger af fælles udgifter og administration ved budgetlægning og regnskabsaflæggelse i 2008 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 ovenstående tre fordelingsprincipper, og der beregnes på grundlag heraf én samlet fordelingsnøgle for hele fælles formål/administration. Den samlede fordelingsnøgle anvendes til at fordele de samlede nettoudgifter/-omkostninger fra fælles formål/administration på hovedkontiene Sundhed, Social og specialundervisning samt Regional udvikling i budgetsituationen.

Det skal dog bemærkes, at de administrative udgifter vedr. Psykiatri og Social, som budgetteres på hovedkonto 4, er blevet forlods fordelt til henholdsvis sundhedskredsløbet (hovedkonto 1) og Social- og specialundervisningskredsløbet (hovedkonto 2) efter en konkret opgørelse. For udgifter der ikke kan fordeles efter en konkret opgørelse, er det sket ved en fordelingsnøgle med 50 % til Sundhedskredsløbet og 50 % til social- og specialundervisningskredsløbet.

I overensstemmelse med budgetvejledningen for Region Midtjylland for 2008, er der foretaget en konkret gennemgang af fordelingsnøglen, som har givet anledning til en mindre justering af fordelingsnøglen i 2008.

På baggrund af ovenstående fordeles udgifter under fælles formål og administration, der ikke kan fordeles direkte til hovedkontiene, ud fra fordelingsnøglen i tabel 5.8.

**Tabel 1.15 Fordeling af udgifter til fælles formål og administration på hovedkonti**

1 Sundhed	88,0%
2 Social og specialundervisning	9,9%
3 Regional Udvikling	2,1%
<b>I alt</b>	<b>100,0%</b>

I nedenstående tabel 5.7 vises den konkrete fordeling ud til de tre finansieringskredsløb af Fælles formål og administration:

**Tabel 1.16 Fordeling af Fælles formål og administration i budget 2008 på hovedkonto 1-3**

Hovedkonto	Tekst	Nettoomkostninger	Nettoudgifter
1	Sundhed, inkl. psykiatri	398,641	393,341
2	Social og specialundervisning	30,626	33,044
3	Regional udvikling	6,032	6,531
<b>I alt</b>		<b>435,299</b>	<b>432,916</b>

Hovedkonto 1-3 skal således i alt finansiere såvel deres egen sektoradministrationer (jf. tabel 5.7) samt en andel af regionens nettoomkostninger til Fælles formål og administration (tabel 5.9). Af tabel 5.10 fremgår den samlede fordeling af udgifter/omkostninger til administration/fælles formål på områderne.

**Tabel 1.17 Administrationsbudgettet for 2008 finansieres af hovedkonto 1-3**

Hovedkonto	Tekst	Nettoomkostninger	Nettoudgifter
1	Sundhed, inkl. psykiatri	508,265	502,965
2	Social og specialundervisning	64,940	65,931
3	Regional udvikling	57,168	56,088
<b>I alt</b>		<b>630,373</b>	<b>624,984</b>

1) Det skal også her bemærkes, at under Fælles formål og administration indgår der et beløb svarende til 3,6 mio. kr. som en udgift i årets budget, men derimod ikke som en omkostning. Der er tale om udbetalinger, som reducerer hensættelsen til tjenestemandspensioner og dermed ikke er en omkostning det pågældende år

## 1.5.4 Investeringsbudget

I tabel 1.18 fremgår de rådighedsbeløb, som Forberedelsesudvalget har afgivet for budget 2008 og budgetoverslagsårene 2008-2010 på investeringsbudgettet.

**Tabel 1.18 Investeringsbudget for administrationen 2008 og overslag 2009-2011**

Mio. kr. (2007 = 2007-pl, 2008-2011 = 2008-pl)	2007	2008	2009	2010	2011	Overslag i alt
Regionshusene	3,2	0,8	5,4	5,4	5,4	20,2
Vedligeholdelsesarbejder						
Regionshus Viborg	1,8	4,7	0,0	0,0	0,0	6,5
Reno. og istandsættelse af						
Regionshuset Holstebro	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0
IT, engangsudgifter	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0
<b>Rådighedsbeløb i alt</b>	<b>58,0</b>	<b>5,4</b>	<b>5,4</b>	<b>5,4</b>	<b>5,4</b>	<b>79,7</b>

Investeringsoversigten indebærer, at der afsættes 5,4 mio. kr. i 2008 til renovering m.v. af regionshusene. Der afsættes ligeledes 5,4 mio. kr. årligt til dette formål i budgetoverslagsårene 2008-2010.



## 1.6 Renter og afdrag

### 1.6.1 Forudsætninger for Budget 2008

Grundlaget for Region Midtjyllands beregning af renter og afdrag vedrørende langfristet gæld er lån overtaget fra amterne, lån optaget i 2007 og budgetterede lån til optagelse i 2008.

Beregningen af renter og afdrag i budget 2008 er forudsætningsmæssigt baseret på dels gælden overtaget fra de gamle amter jf. delingsaftalerne og dels den gæld, som - jf. Økonomiaftale 2007 – blev optaget i budget 2007.

I henhold til efterreguleringen af amternes delingsaftaler overtager Region Midtjylland en samlet langfristet gæld fra amterne på 1.360,6 mio. – heraf 852,1 mio. kr for sundhedsområdet og 508,5 mio. kr. fra social- og specialundervisningsområdet.

Hertil kommer, at Region Midtjylland har overtaget færdiggørelse af anlægsopgaver fra amterne for i alt 272,3 mio. kr. Der er ansøgt om dispensation til lånefinansiering heraf, og budgetlægningen for 2008 forudsætter, at der optages lån i 2007.

I Økonomiaftalen omkring regionernes økonomi i 2007 var en del af finansieringsgrundlaget baseret på regionernes mulighed for at optage lån.

- Der var ikke afsat midler til afdrag på gælden overtaget fra amterne, men der henvises til muligheden for lånoptagning. På den baggrund budgetterede Region Midtjylland i 2007 med låneoptag til afdrag.
- Der var afsat en ramme på 800 mio. kr. i 2007 til anskaffelse af medicoteknisk udstyr. Region Midtjylland budgetterede med lånefinansiering herfra på 169,4 mio. kr.
- Der var afsat en låneramme på 500 mio. kr. vedrørende visse engangsomkostninger i forbindelse med strukturreformen. Region Midtjylland forventer at opnå dispensation til finansieringen af engangsomkostninger for 90,9 mio. kr.

I aftalen af 7. november 2006 mellem regeringen og Dansk Folkeparti om finanslov for 2007 fremgår det, at der i 2007 er afsat en lånepulje på 200 mio. kr. til anskaffelse af scannere og strålekanoner. Det forudsættes, at Region Midtjylland udnytter sin andel på 42 mio. kr. af denne ramme i 2007.

I Økonomiaftalen om regionernes økonomi i 2008 er for 2007 aftalt en ramme på 50 mio. kr. vedrørende projekteringsudgifter vedrørende ny hospitalsstruktur. Region midtjylland forventer at udnytte sin andel på 10,6 mio. kr. af denne ramme.

Det ovenfor skitserede låneoptag jf. overtagelsen af gæld fra amterne og låneoptaget i 2007, er sammenfattet i nedenstående tabeller – fordelt på henholdsvis Sundhed og administration samt Social- og Specialundervisningsområdet.

**Tabel 1.19 Langfristet gæld fra amterne og nye lån i 2007 vedr. Sundhed og Administration**

Mio. kr.	Lang gæld jf. efterre- guleringen (1)	Nye lån optaget i 2007 (1)	Rente i 2007	Afdrag i 2007	Lang gæld ultimo 2007
Århus	359,9		13,7	9,0	350,9
Viborg	137,0		5,5	8,6	128,4
Ringkjøbing	322,5		13,0	17,3	305,2
Vejle	32,7		1,3	2,2	30,5
Region Midtjylland Sundhed		607,2	13,1	0,0	607,2
Region Midtjylland Administration		90,9	1,1	0,0	90,9
<b>I alt</b>	<b>852,1</b>	<b>698,1</b>	<b>47,6</b>	<b>37,1</b>	<b>1.513,1</b>

Tabel 1.20 Langfristet gæld fra amterne og nye lån i 2007 vedr. Social og specialundervisning

Mio. kr.	Lang gæld jf. efterre- guleringen (1)	Nye lån optaget i 2007	Rente i 2007	Afdrag i 2007	Lang gæld ultimo 2007
Almene boliger					
Århus	69,7		1,7	0,7	69,0
Viborg	29,5		0,5	0,3	29,3
Ringkjøbing	0		0	0	0,0
Vejle	0		0	0	0,0
Øvrig gæld					
Århus	261,8		11,1	13,1	248,7
Viborg	17,3		0,7	0,6	16,7
Ringkjøbing	68,8		2,9	4,3	64,5
Vejle	61,5		2,5	3,7	57,8
Region Midtjylland		140,7	1,9	0,0	140,7
<b>I alt</b>	<b>508,5</b>	<b>140,7</b>	<b>21,4</b>	<b>22,6</b>	<b>626,7</b>

(1) Den langfristede gæld og renterne er ekskl. byggekreditter, idet disse konverteres til langfristet gæld i forbindelse med afslutningen af projektet.

Den ovenfor beskrevne situation vedrørende langfristet gæld danner udgangspunktet for beregningen af renter, afdrag og optag af nye lån i budget 2008.

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

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

## 1.6.2 Renter og afdrag på langfristet gæld

I tabel 1.20 er vist den samlede langfristede gæld for Sundhed og Administration. Renter og afdrag er beregnet ifølge efterreguleringen af delingsaftalerne, hvortil er tilføjet den langfristede gæld, som Region Midtjylland optager i 2007, samt den langfristede gæld, som budgetteres optaget i 2008.

Tabel 1.21 Langfristet gæld fra amterne og nye lån i 2007 og 2008 vedr. Sundhed og Fælles formål og administration

Mio. kr.	Langfristet gæld primo 2008	Nye lån optaget i 2008	Rente i 2008	Afdrag i 2008	Langfristet gæld ultimo 2008
Gæld fra amterne	815,0		32,7	39,4	775,6
Gæld vedr. lån optaget i 2007	698,1		28,5	74,3	624,0
Region Midtjyllands nye lån:					
- Medicoteknisk udstyr		191,0	3,9	0,0	191,0
- Lån til renter over gns. Gæld		47,5	0,4	0,0	47,9
- Lån til afdrag på lån		137,3	3,6	0,0	137,0
- Lån til leasingydelser		118,2	5,3	23,6	95,0
<b>I alt</b>	<b>1.513,1</b>	<b>494,0</b>	<b>74,4</b>	<b>137,3</b>	<b>1.870,5</b>

I budget 2008 budgetteres med optag af nye lån på i alt 494 mio. kr. til sundhedsområdet og fælles administration. Låneoptaget sker i henhold til Økonomiaftalen for 2008, hvor der dels er afsat en ramme til medicoteknisk udstyr og

dels er henvist til lånedispensation vedr. finansieringen af afdrag og renter af den overgennemsnitlige gæld.

I tabel 1.22 er tilsvarende vist den samlede langfristede gæld for social- og specialundervisningsområdet. Ligesom ovenfor er renter og afdrag beregnet på grundlag af efterreguleringen af delingsaftalerne, nye lån optaget i 2007, samt budgetterede lån til optagelse i 2008.

**Tabel 1.22 Langfristet gæld fra amterne og nye lån i 2007 og 2008 vedr. Social- og specialundervisning**

Mio. kr.	Langfristet gæld primo 2008	Nye lån optaget i 2008	Rente i 2008	Afdrag i 2008	Langfristet gæld ultimo 2008
Gæld fra amterne	486,0		19,1	23,4	462,6
Gæld vedr. lån optaget i 2007	140,7		4,9	5,7	135,0
Region Midtjyllands nye lån:					
- Almene boliger		42,4	1,5	0,7	41,7
- Øvrige investeringer		49,9	1,1	0,0	49,9
<b>I alt</b>	<b>626,7</b>	<b>92,3</b>	<b>26,7</b>	<b>29,7</b>	<b>689,2</b>

I budget 2008 budgetteres med optag af nye lån på i alt 92,3 mio. kr. vedrørende social- og specialundervisningsområdet.

Af låneoptaget vedrører 42,4 mio. kr. almene boliger og finansieringen af afdrag og renter vil derfor i de kommende år blive finansieret af via huslejebetalingen i de berørte boliger. På det resterende låneoptag på 49,9 mio. kr. til øvrige investeringer på socialområdet vil finansieringen af renter og afdrag ske via kommunernes takstbetaling, hvori indgår afskrivning og finansieringsomkostninger for bygninger.

I budget 2008 er der jf. tabel 1.20 og 1.21 budgetteret med en renteudgift på i alt 101,1 mio. kr.

Regionens renteudgifter skal fordeles på de tre områder (konto 2-4), idet der direkte henføres renteudgifter, som fuldt og direkte kan henføres til et sektorområde. Renteomkostninger afledt af lån til fælles formål fordeles på de 3 sektorer Sundhed, Social- og Specialundervisning og Regional Udvikling efter en fordelingsnøgle afledt af områdernes bruttobudgetandele. D.v.s. der anvendes samme fordelingsprincip og nøgle, som for fælles formål og administration.

Tabel 1.23 viser fordelingen af de budgetterede renteudgifter efter ovenstående principper.

**Tabel 1.23 Fordeling af renter i budget 2008**

Mio. kr., 2008-pris- og løn	Sundhed	Social og special	Reg. udvikl	Fælles formål	I alt
<b>Renteudgifter</b>					
Renteudgifter til fordeling	71,2	26,7	0,0	3,2	101,1
Fordeling af fælles formål	2,9	0,3	0,1	-3,2	0,1
<b>Fælles formål m.v. i alt</b>	<b>74,1</b>	<b>27,0</b>	<b>0,1</b>	<b>0,0</b>	<b>101,2</b>
<b>Fordelingsnøgle, Fælles formål</b>	<b>88,0%</b>	<b>9,9%</b>	<b>2,1%</b>	<b>0,0%</b>	<b>100,0%</b>

### 1.6.3 Leasinggæld og ydelser

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

Ifølge efterreguleringen af delingsaftalerne for de fire amter overtager Region Midtjylland en leasinggæld på i alt 467,6 mio. kr. Leasinggælden vedrører hovedsageligt afløb af de gamle teknologihandlingsplaner i Århus Amt, samt leasinggæld optaget i forbindelse med Århus Amts EPJ-projekt – i alt 421,8 mio. kr. Desuden overtager regionen en leasinggæld fra Viborg amt på 25,9 mio. og en leasinggæld fra Ringkjøbing Amt på 19,9 mio. kr., som bl.a. vedrører en CT-scanner og el-senge.

Til ydelser på leasinggæld er indarbejdet i alt 118,2 mio. kr. i 2008. De afsatte beløb til leasingydelser fordeler sig på følgende poster:

**Tabel 1.24 Budget for leasingydelser i Budget 2008 og Budgetoverslag 2009-2011**

Mio. kr.	Budget 2008	Budgetoverslagsår		
		2009	2010	2011
1. Leasingydelse til teknologihandlingsplanerudgifter	44,7	45,1	29,7	11,5
2. Leasingydelse til EPJ	59,5	52,7	12,5	5,2
3. Leasingydelse til fibernet og IT-udstyr	4,7	4,7	4,7	4,7
4. Leasingydelse til trykkeriudstyr	2,0	2,0	0,0	0
5. Leasingydelse til røntgenudstyr	3,8	3,8	3,8	3,8
6. Leasingydelse til CT-scanner og el-senge	3,5	3,5	3,5	3,5
<b>Leasingydelser i alt</b>	<b>118,2</b>	<b>111,8</b>	<b>54,2</b>	<b>28,7</b>

Region Midtjyllands leasingydelser er budgetteret under de finansielle poster.

## 1.7 Bemærkninger til kassebeholdning

### 1.7.1 Samlet pengestrømsopgørelse for Region Midtjylland

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

Tabel 1.25 Samlet pengestrømsopgørelse for Region Midtjylland

Mio. kr., B2008-pris- og lønniveau	Sundhed	Social/ special	Regional udvikl.	I alt
<b>Årets resultat (note 1)</b>	<b>422,2</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>422,2</b>
<b>A. Lik. Reguleringer til årets resultat</b>				
+ afskrivninger (sektorområder)		23,0	0,0	23,0
+ andel af afskrivninger (fælles formål)	1,0	0,1	0,0	1,1
+ hensættelse til tjenestemandspension		6,6	1,9	8,5
+ andel af hensættelse til tjenstemands- pension (fælles formål)	4,3	-2,5	-0,5	1,3
<b>Likviditetsvirkning af årets resultat</b>	<b>427,5</b>	<b>27,2</b>	<b>1,4</b>	<b>456,1</b>
<b>B. Lik. virkninger vedr. investeringer</b>				
- køb af materielle anlæg (sundhed)	-660,8			-660,8
- køb af materielle anlæg (social/special)		-92,3		-92,3
- køb af materielle anlæg (fælles formål)				0,0
<b>Likviditetsvirkninger vedrørende investeringer i alt</b>	<b>-660,8</b>	<b>-92,3</b>	<b>0,0</b>	<b>-753,1</b>
<b>C. Likvidtetsreguleringer til fælles og finansieringsposter</b>				
- afdrag på leasingydelse	-118,0			-118,0
+ låneoptag, medicoteknisk udstyr	191,0			191,0
+ låneoptag (rente og leasing)	165,6			165,6
+ låneoptag (almene boliger)		42,4		42,4
+ låneoptag (øvrige anlæg, social)		49,9		49,9
+ Låneoptag (afdrag)	137,3			137,3
- Afdrag	-137,3	-29,7		-167,0
+ øvrige periodeforskydninger				-4,2
<b>Likviditetsvirkning af fælles- og finansieringsposter</b>	<b>238,6</b>	<b>62,6</b>	<b>0,0</b>	<b>297,0</b>
<b>Samlet likviditetsvirkning</b>	<b>5,3</b>	<b>-2,5</b>	<b>1,4</b>	<b>0,0</b>

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

Ud over de likviditetsvirkninger, som er opgjort for sundhedsområdet, social- og specialundervisningsområdet og regional udviklingsområdet, er der også påvirkning af kassebeholdningen fra fælles formål og administration.

Dermed skønnes virkningen på årets likviditet at blive 0,0 mio. kr.

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

Pengestrømsopgørelsen indebærer forslag til, at der i 2008 gives bevilling til at optage følgende lån og foretage følgende afdrag for sundhedsområdet og for fælles formål og administration:

- Et låneoptag på 191,0 mio. kr. for medicoteknisk udstyr (økonomiaftalen for 2008).
- Et låneoptag på 47,5 mio. kr. til renter over gennemsnitlig gæld (økonomiaftalen for 2008).
- Et låneoptag på 118,2 mio. kr. til leasingydelse og renter.
- Et låneoptag på 137,3 mio. kr. til afdrag på lån vedr. Sundhed og Administrationen.
- Afdrag på gæld overtaget fra amterne på 39,4 mio. kr.
- Afdrag på gæld optaget i 2007 vedr. Sundhed på 56,2 mio. kr.
- Afdrag på gæld optaget i 2007 vedr. Administrationen på 18,2 mio. kr.
- Afdrag på gæld optaget vedr. leasing på 23,6 mio. kr.

Derudover indebærer pengestrømsopgørelsen forslag til, at der i 2008 gives bevilling til at optage følgende lån og foretage følgende afdrag for Social- og specialundervisningsområdet:

- Et låneoptag m.v. på 42,4 mio. kr. for almene boliger.
- Et låneoptag på 49,9 mio. kr. vedrørende øvrige anlæg på social- og specialundervisningsområdet.
- Afdrag på gæld overtaget fra amterne på 23,4 mio. kr.
- Afdrag på gæld optaget i 2007 på 5,7 mio. kr.
- Afdrag på gæld optaget vedr. almene boliger på 0,7 mio. kr.

### **1.7.2 Skøn over ultimokasse og gennemsnitlig kassebeholdning**

Ved skønnet over ultimo- og gennemsnitskassebeholdningen forudsættes det, at det likviditetsmæssige provenu fra delingsaftalerne udgør -345 mio. kr. Derudover skønnes ultimokassebeholdningen for 2007 at være -158 mio. kr. Det vil sige at skønnet for primo beholdningen 2008 i alt er -503 mio. kr., inklusive provenuet fra delingsaftalerne.

Ultimokassen skønnes til -503 mio. kr. – svarende til virkningen fra resultatet af 2007 på -503 mio. kr. og pengestrømsopgørelsen for 2008 på 0 kr.

Den gennemsnitlige kassebeholdning skønnes til ca. 650 mio. kr.

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

## 1.8 Personaleoversigt

### 1.8.1 Bemærkninger til personaleoversigten

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

#### Totalrammestyring

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

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

### 1.8.2 Personaleoversigt for 2008

Det samlede forudsatte personaleforbrug i Region Midtjylland i 2008 er 24.937 helårsstillinger.

Tabel 1.22 viser fordelingen af det forudsatte personaleforbrug i 2008 på regionens fire hovedområder:

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

Gennemsnitlige helårsstillinger	Budget 2007	Budget 2008	Budgetoverslag		
			2009	2010	2011
Hovedkonto 1: Sundhed, inkl. beh. psykiatri	22.025	22.514	22.514	22.514	22.514
Hovedkonto 2: Social og specialundervisning	2.314	2.196	2.196	2.196	2.196
Hovedkonto 3: Regional Udvikling	130	131	131	131	131
Hovedkonto 4: Fælles formål og administration	284	299	299	299	299
<b>Samlet personaleforbrug</b>	<b>24.753</b>	<b>25.140</b>	<b>25.140</b>	<b>25.140</b>	<b>25.140</b>

Det forventede personaleforbrug i 2008 på sundhedsområdet på 22,514 helårsstillinger udgør i alt 89,6 pct. af det samlede forventede personaleforbrug. Social og specialundervisning har opgjort sit forventede personaleforbrug til 2.196 helårsstillinger, mens Regional Udvikling har et forventet personaleforbrug i sin driftsorganisation på 131 helårsstillinger. Det samlede forventede personaleforbrug i administrationen, inkl. administrationen for Sundhed, Psykiatri og Social og Regional Udvikling, på 299 helårsstillinger udgør 1,2 pct. af det samlede forventede personaleforbrug i Region Midtjylland i 2008.

# Sundhed



## 2 Sundhed

### 2.1 Indledning

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

#### Overblik over sundhedsområdet i Region Midtjylland

##### Hospitalerne i Region Midtjylland

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



\*Friklinikken i Brædstrup er en hospitalsenhed

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

##### Opgaver

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

##### Ansatte

- Antal fuldtidsstillinger: 19.795
- Administration: 174

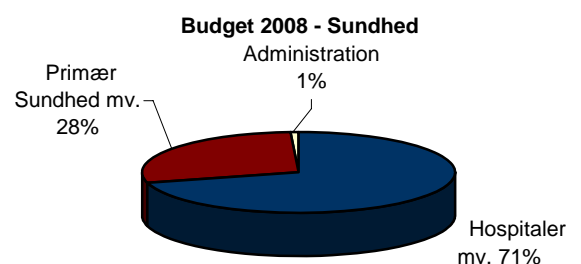
##### Aktivitet:

- Antal udskrevne: 254.072
- Ambulante besøg: 1.537.744
- DRG-produktionsværdi: 10.215 mio. kr.

##### Budget 2008

Budgettet for Sundhed i Region Midtjylland er på 16,3 mia. kr.

- Hospitaler m.v.: 11.665,9 mio. kr.
- Primær sundhed mv.: 4.499,0 mio. kr.
- Sektoradministration: 109,6 mio. kr.



### 2.1.1 Politiske målsætninger for Sundhed i 2008

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

Dannelsen af regionerne indebærer også, at der hos borgere og patienter er grundlagt en række nye krav og forventninger til sundhedsvæsenet – f.eks. forventningen om, at der er lige adgang til sundhedsydelser både hvad angår indhold og afstand uanset hvor man bor i regionen, samt at sundhedsydelserne leveres effektivt og med høj kvalitet. Samtidig har det igennem de seneste år været kendetegnende for sundhedsområdet, at borgerne efterspørger stadig flere ydelser.

Befolkningsunderlaget i Region Midtjylland åbner mulighed for, at tilrettelæggelsen af opgaverne på sundhedsområdet kan ske anderledes end tidligere. En ny organisering og opgavefordeling skal imødekomme udviklingstendensen på sundhedsområdet som går i retning af øget specialisering og et stigende fokus på sammenhængende patientforløb. En ny organisering og fordeling af opgaver og roller internt i sundhedsvæsenet skal også bidrage til at understøtte befolkningens øgede efterspørgsel efter behandling. Organiseringen skal afspejle og imødekomme den udfordring, som består i at udbygge og videreudvikle et sammenhængende og offentligt drevet sundhedsvæsen, som først og fremmest er kendetegnet ved høj kvalitet og effektivitet på tværs af regionen, men hvor der også vil være væsentligt at vægte disse to værdier i forhold til nærhed.

Derfor er der i løbet af 2007 taget en række forskellige initiativer, som understøtter de politiske målsætninger, og som vil få betydning i såvel 2008 som årene fremover.

Med hospitalsplanen for Region Midtjylland skal den samlede fordeling af specialer og funktioner på regionens hospitaler beskrives. Hospitalsplanen baserer sig på overvejelser om de enkelte hospitalers profiler, hvordan disse understøtter hinanden samt hvordan der etableres et frugtbart samarbejde mellem regionshospitaler og universitetshospitalet, hvor der er fokus på universitetshospitalets status som højtspecialiseret enhed samtidig med at der tilvejebringes en gensidighed i forhold til at sikre forskning og udvikling på alle niveauer. Målet med hospitalsplanen er at sikre de rammer, som har betydning for at forebyggelse, diagnostik, behandling og rehabilitering sker med høj faglig kvalitet, helhed i patientforløbene og under hensyntagen til at ressourcerne, udnyttes effektivt.

Akutplanen er første element i udarbejdelsen af en hospitalsplan for Region Midtjylland. Med administrationens forslag til akutplan for Region Midtjylland er der således taget hul på arbejdet med at sikre kvaliteten for den del af behandlingen inden for hospitalsvæsenet, som foregår akut. Akutplanen skal bidrage til at opfylde det formål, at der sikres samme kvalitet i behandlingen uanset bopæl og uanset tid og sted.

I løbet af 2007 er der indgået sundhedsaftaler mellem samtlige 19 kommuner og Region Midtjylland. Sundhedsaftalerne afspejler, at kommunerne med reformen får et større medansvar for udviklingen og løsningen af opgaverne på sundhedsområdet f. eks. vedrørende genoptræning. 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 herunder med særligt fokus på svage og ældre patienter, iværksættelse af forebyggelsesindsatser og sundhedsfremme generelt mv.

**Mission for sundhedsvæsenet i Region Midtjylland**

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

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

**Visioner for udviklingen af sundhedsvæsenet i Region Midtjylland**

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

- Region Midtjylland vil opretholde et decentraliseret, offentligt sundhedsvæsen, som er baseret på let, lige og fri adgang til sundhedsydelser med høj kvalitet samt størst mulig nærhed og valgfrihed i forhold til ydelserne.
- Et sundhedsvæsen, hvor der tænkes i samarbejde mellem hospitalsenhederne og på tværs af sektorer med ydelser, som for den enkelte borger fremtræder sammenhængende og veltilrettelagte på tværs af hospitaler og sektorer.
- Samarbejdet mellem almen praksis, hospital og kommune skal være et omdrejningspunkt for sikringen af sammenhængende patientforløb, faglig kvalitet, effektiv udnyttelse af ressourcer og korte ventetider i borgerens vej gennem sundhedsvæsenet.
- Praksissektoren skal fortsat varetage hovedparten af borgernes behov for sundhedsmæssig behandling. Det er derfor visionen, at praksissektorens indsats bliver endnu stærkere integreret i den øvrige del af sundhedsvæsenet, bl.a. for at understøtte en hensigtsmæssig arbejdsdeling mellem den primære sundhedstjeneste og de mere specialiserede tilbud.
- Kvaliteten skal være høj og dokumenteret med let adgang til relevant information for borgerne.
- Hospitalsvæsenet skal være baseret på regionale hospitaler, herunder enheder med hospitalsfunktioner der enten er specialiserede eller dækker et mindre lokalområde.
- Forskning, uddannelse og udvikling bør udgøre en integreret del af den sundhedsfaglige virksomhed på alle niveauer. Det er visionen, at regionens universitetshospital fortsat sikres og udvikles på højeste internationale standard. Det er endvidere visionen, at universitetshospitalet understøtter forskning og udvikling på de øvrige af regionens hospitaler. Det skal bl.a. ske ved udlægning af opgaver, så der kan opbygges "spydspidsfunktioner", der dækker et større optageområde eller ved etablering af et ligeværdigt, forpligtende samarbejde på udvalgte områder. F. eks. gennem varetagelse af opgaver inden for det højt specialiserede område.
- Kommunerne har i den nye kommunale struktur fået flere og større opgaver på sundhedsområdet. Det er visionen, at regionen i et ligeværdigt samarbejde er i stand til at bidrage positivt til kommunernes varetagelse af opgaver ved at løse opgaver for kommunerne eller ved at stille specialiseret viden og kunnen til rådighed. Det skal bl.a. ske gennem sundhedsaftaler med kommunerne.

- Med kommunalreformen sker der en klar styrkelse af mulighederne for en mere sammenhængende indsats for patienter med kroniske lidelser. Ved en ændret tilrettelæggelse af indsatsen kan livskvaliteten for patienter med kroniske sygdomme forbedres. Regionen vil i et samarbejde med kommuner og almen praksis udforme en strategi for en ændret organisering af kronikerindsatsen.
- Organisationen skal være fleksibel i forhold til at efterkomme de skiftende behov for sundhedsydelse. Patienternes efterspørgsel efter sundhedsydelser bliver en afgørende parameter i forhold til kapaciteten i sundhedsvæsenet i Region Midtjylland. Derfor indgår det i regionens mission, at patienterne skal opleve gennemsigthed i mødet med sundhedsvæsenet. Regionens sundhedsvæsen skal således tilbyde patienterne dokumenteret høj patientsikkerhed, korte ventetider og let adgang til relevant information. WHO definerer kvalitet som høj professionel standard, effektiv udnyttelse af ressourcer, minimal patientrisiko, høj patienttilfredshed samt helhed i patientforløbet. Sundhedsydelserne skal samtidig leveres på den mest omkostningseffektive måde. Det indebærer, at opgaverne ikke løses på et mere specialiseret niveau end påkrævet. Samtidig er det nødvendigt for at sikre effektiviteten, at driftsenhederne (praksis/hospitaler) bliver bæredygtige. Hvis der opstår konflikt mellem hensynet om nærhed og hensynet til kvalitet, må kvalitet gå forud for nærhed.
- Sundhedsvæsenet har stor samfundsmæssig betydning. Regionens sundhedsvæsen skal derfor i sin organisering så vidt muligt medvirke til at skabe en platform for den samlede regionale udvikling. Dette er et element i ambitionen om, at sundhedsvæsenets organisering bidrager til at styrke og udvikle sammenhængskraften i hele Region Midtjylland.

### 2.1.2 Udmøntning af budget 2008

Det samlede rammeløft i økonomiaftalen for 2008 skal dække regionens udgiftsbehov, som det er opgjort fra oprindelig budget 2007 til niveau 2008. Således at det merudgiftsbehov, der er konstateret i 2007 og de merudgifter der forventes i 2008, skal holdes indenfor den samlede ramme.

Samlet set mangler der 250 mio.kr, når indtægterne er budgetteret optimistisk og udgifter til ny dyr medicin og nye behandlinger er sat lavt. De 250 mio. kr. finansieres gennem:

- Et ekstraordinært produktivitetskrav på ½%, svarende til 50 mio. kr.
- Effektiviseringspulje på 100 mio. kr., der skal tilvejebringes i forbindelse med strukturplanen.
- Konkrete initiativer vedrørende omlægning af arbejdets organisering så forbruget af vikarer minimeres, rentable projekter der medfører arbejdslettelse, fællesindkøb og en gennemgang af serviceområder. I alt 50 mio. kr.
- Besparelser på fællesudgifter for 50 mio. kr.

#### Driftsbudget

Det samlede forslag til udmøntning af driftsbudget for 2008 tager udgangspunkt i at de erkendte økonomiske problemer i 2007 skal løses. Hertil kommer de nye initiativer, der skal afsættes midler til løsning af. Endelig skal der afsættes midler til en række tekniske forhold, herunder konsekvenser af ny lovgivning. For at skabe finansiel balance er der afslutningsvis indregnet en budgettilpasning.

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

**Tabel 2.1**

	Merudgifter og besparelser mio. kr.	Rammeløft økonomaftale
Væsentlige nye konkrete initiativer	43,6	
Udfordringer fra 2007	619,9	
Nye tiltag 2008	425,8	
Nødvendig ekstraaktivitet 08	100,0	
Takststyringspulje 07 + stråleterapi 07 mv.	163,7	
Tekniske ændringer (ny lovgivning mv.)	47,0	
Udvidelser i alt	1.400,0	
Ekstra produktivetskrav	-100,0	
Strukturbesparelser	-100,0	
Fællesindkøb, serviceområder mv.	-50,0	
Besparelser på fællesområder	-50,0	
<b>Samlet netto rammeudvidelse</b>	<b>1.100,0</b>	<b>1.100,0</b>

I forhold til den udmeldte rammebesparelse til hospitalerne på 100 mio. kr. i 2007 er denne i 2008 indregnet som et ekstra produktivetskrav på ½%, som en del af det samlede løsningsforslag, samt konkrete initiativer vedrørende fællesindkøb, serviceområder mv. på i alt 50 mio. kr. Ligeledes er den tilsvarende besparelse på Fælles udgifter delvist fortsat.

For så vidt angår det samlede aktivitetskrav i økonomaftalen på 8,8% som vækst fra 2006 til 2008, søges dette dækket ind af den forventede vækst i 2007 på 4,9%. Hertil et eget produktivetskrav på 2½%, som er ½% højere end det indarbejdede krav i økonomaftalen. Endelig er der afsat en takststyringspulje i 2008, der kan dække den resterende aktivitet op til de 8,8%. Der er dermed ikke finansiering for aktivitet ud over det beskrevne niveau i økonomaftalen.

Af væsentlige initiativer i 2008 skal der ske en fortsat udbygning af stråleterapien og mammografiscreeningen skal fuldt implementeres. Hertil afsættes/udmøntes midler.

Til de resterende nye initiativer i 2008 er indregnet midler til de strengt nødvendige.

Alle de tilsatte beløb er vurderet henset til, at den samlede rammeudmelding skal overholdes. I forhold til erfaringerne fra de senere år er beløbet til ny dyr medicin kun det halve af de senere års stigninger. Det samme tegner sig for midler til nye behandlinger.

### Anlægsbudget

Vedrørende anlægsbudgettet foreligger en lang række projekter, der allerede er sat i gang, samtidig med at regionen har fået en række påbud om forhold, som skal udbedres. Alt dette betyder at den nuværende anlægsramme vurderes at være underbudgetteret med 100 mio. kr. med de strengt nødvendige projekter der kendes i dag.

Hertil kommer at der ikke er afsat midler til de bygningsmæssige konsekvenser, der følger af den politiske beslutning om en ny akutstruktur.

### Besparelser

For at det samlede budget er i balance er det nødvendigt at tilvejebringe en samlet besparelse. Der er indregnet en samlet besparelse på 250 mio. kr., der er fordelt med 50 mio. kr. på hospitalerne fælles og så 100 mio. kr., der skal frigøres som følge af en mere effektiv

hospitalsstruktur. Hertil kommer det udmeldte ekstraordinære produktivetskrav på ½% over landskravet på hospitalerne, der i praksis er at sidestille med et egentlig sparekrav på 50 mio. kr., samt 50 mio. kr. vedrørende fællesindkøb, serviceområder og gennemgang af vikarområdet.

### **Forudsætninger**

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

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

Endelig vil indførelsen af 1 månedes ventetidsgaranti pr. 1. oktober 2007, give et betydeligt pres på hele sektoren. Der er i dette forslag ikke taget højde for den seneste udmelding fra Danske Regioner om særlig håndtering af livstruende sygdomme, idet der forventes særlig dialog med regeringen om de økonomiske konsekvenser heraf.

### **Er budget 2008 i balance?**

I forbindelse med dannelsen af Region Midtjylland kunne det konstateres at de forventede udgifter var ca. 600 mio. kr. over det finansielle grundlag. Dette problem har indgået i økonomirapporteringen for 2007 og beslutningen om håndtering heraf.

I 2008 budgettet er dette udgangsproblem stadig en udfordring, der skal holdes indenfor det samlede rammeløft, hvis der skal forventes fuld budgetoverholdelse.

Samlet betyder det, at budget 2008 må anses for meget skrøbelig, henset til den erfaringsmæssige vækst i den samlede aktivitet og udvikling af hospitalernes behandlingsmuligheder, samt ibrugtagning af ny dyr medicin.

Endvidere er rammeløftet for Primær Sundhed indregnet på det niveau, der er grundlaget i økonomiaftalen. Det bemærkes, at udgiftsniveauet for 2008 forventes at blive betydeligt højere (100 mio. kr. på øvrig sygesikring og 25 mio. kr. til medicin). Det reelle økonomiproblem på medicinkontoen forventes dog at blive mindre, da 75% af afvigelsen mellem budgetniveauet og de faktiske udgifter reguleres over bloktilskuddet. For Primær Sundhed som helhed er der tale om udgifter, der er vanskeligt afviselige.

Således må der til stadighed forventes et betydeligt budgetproblem i løbet i 2008.

At netop Region Midtjyllands situation vurderes således skyldes især udgangsproblemet for 2007.

### 2.1.3 Fra budget 2007 til budget 2008

Det samlede budget for 2008 tager udgangspunkt i det oprindelige budget 2007. Hertil foreslås der anvendt 1.400 mio. kr., samt modgående besparelser for 300 mio. kr. Overordnet er opdriftsområdet delt op i 3 temaer: Nye væsentlige initiativer, udfordringer fra 2007 og nye tiltag 2008. Disse er beskrevet i det følgende.

<b>Samlet oversigt over budget ændringer</b>	
<b>Væsentlige nye konkrete initiativer</b>	<b>43,6</b>
Mammografi screening	18,6
Stråleterapi	25,0
<b>2007 udfordringer</b>	<b>619,9</b>
Stigende aktivitetsniveau, regnskab 2006	40,0
Ny dyr medicin, 2006 og 2007	200,0
Nye behandlinger	95,0
Justeringer	37,9
Privathospitaler	115,0
Samhandel andre regioner/udland	28,0
Præhospital, fribefordring	45,0
Respiratorbehandling af patienter i eget hjem	9,0
Fælles implementeringstiltag, IT mv.	50,0
<b>Nye tiltag 2008</b>	<b>425,8</b>
Generel aktivitetsstigning, takststyringspulje	125,0
Ny dyr medicin	50,0
Nye behandlinger	40,0
Helårsvirkning af allerede trufne beslutninger	28,0
Fælles serviceområder	37,0
Kommune samarbejde/kroniker området	3,0
Uddannelsesformål	5,0
Primær Sundhed, generelt	62,8
Primær Sundhed, medicin	75,0
<b>Tekniske ændringer</b>	<b>47,0</b>
Forskningspulje	10,0
Ejendomsværdiskat	22,4
AES-bidrag	-10,9
Refusion af lønsumsafgift	-8,9
DUT-reguleringer	34,4
<b>Tillægsbevilling i 07 der er permanente</b>	<b>163,7</b>
Takststyring	148,0
Stråleterapi	9,4
EPJ-fællesstabe	3,0
Diverse mindre justeringer	3,3
<b>Tilpasninger til økonomiaftalen</b>	<b>-200,0</b>
Forhøjet produktivetskrav ½%	-
Besparelse på Fælles	-50,0
Strukturplan	-100,0
Fællesindkøb, serviceområder mv.	-50,0
<b>Samlet netto rammeudvidelse</b>	<b>1.100,0</b>

**Nye væsentlige initiativer**

Af særlige områder er der allerede truffet politisk principbeslutning om en løbende udbygning af stråleterapien samt fuld indførelse af brystkræftscreening. I alt afsættes 43 mio. kr.

Stråleterapien er under løbende udbygning i Århus og samtidig pågår udbygningen i Herning. Til sikring af den fortsatte vækst i driftsudgifterne afsættes en pulje på 25 mio. kr., til senere konkret udmøntning indenfor området.

Regionsrådet har i forsommeren 2007 tiltrådt forslag til en udbygningsplan for mammografi-screeningen i regionen, så Region Midtjylland lever op til lovgivningen om at screeningsprogrammet skal være iværksat inden udgangen af 2007. Til sikring af de driftsudgifter, der er knyttet til det egentlige screeningsprogram skal der i 2008 afsættes 18 mio. kr. I forbindelse med sagens fremlæggelse i Regionsrådet var der endvidere beskrevet en lang række følgeudgifter til den egentlige behandling af de ekstra patienter, der bliver fundet. Behandlingen af disse patienter forudsættes at kunne finansieres indenfor den almindelige aktivitetsfinansiering.

Det bemærkes at antallet af ekstra behandlinger, i et vist omfang vil være så omfattende at behandlingerne ikke vil kunne finansieres indenfor den sædvanlige takstmodel. Hertil kommer at en række af behandlingerne må antages at skulle ske i udlandet eller i andre regioner til fuld takst.

**Udfordringer fra 2007**

Til finansiering af de merudgifter, der er konstateret i forbindelse med den løbende økonomirapportering i afsættes 620 mio. kr.

I slutningen af 2006 blev den faktiske aktivitet væsentlig højere end forventet ved budgetlægningen for 2007. Det medførte at hospitalernes budgetter er blevet reguleret så det kendte aktivitetsniveau i 2006 kan fortsættes i 2007. Dette finansieringsgrundlag skal endelig permanentgøres i hospitalernes budgetter for 2008. Ud over den takststyringspulje, der allerede er indregnet i budgetoplægget på 148 mio. kr. afsættes yderligere 40 mio. kr. til formålet.

Ligeledes skal hospitalernes budgetter balanceres for de merudgifter til ny dyr medicin, der er ibrugtaget i løbet af sidste del af 2006 og første del af 2007. Hertil afsættes 200 mio. kr.

Nye behandlinger, der er opstartet i 2007, skal ligeledes finansieres i 2008. Hertil afsættes 95 mio. kr. Hospitalernes aktivitetskrav vil blive forhøjet med den aktivitetsmæssige værdi, så der opjusteres på budgetsiden såvel som på aktivitetsmålene.

I forbindelse med den første grundige budgetgennemgang for Region Midtjylland er der konstateret et mindre antal konkrete områder, som – i skyndingen – ikke blev håndteret helt korrekt i forbindelse med etableringen af regionens første budgetoplæg. I alt er der tale om 14 konkrete elementer, som eksempelvis drejer det sig om indtægterne på Hammel Neurocenter, centerdannelse eller mistede huslejer for bygninger overgået til staten. Samlet afsættes 38 mio. kr.

Til sikring af finansieringsgrundlag af det nuværende aktivitetsniveau på privat hospitaler, som følge af det udvidede frie valg, afsættes 115 mio. kr.

Der er i første del af 2007 vurderet en ubalance ved samhandel med andre regioner på 20 mio. kr. Beløbet er noget usikkert som følge af den megen usikkerhed i forbindelse med ændrede patientstrømme ved overgang til regioner.



I forbindelse med overgang fra amt til region, blev der gennemført en omlægning af budgetansvaret og afregningen for de tidligere udenamtpatienter. Det medførte at hospitalernes budgetramme blev justeret med DRG-taksten for det erfaringsmæssige aktivitetsniveau. Det har betydet at der for Lands- og landsdelsbehandlingerne kan opstå en udfordring, idet de særlige takster på dette område hidtil (blandt andet) har indeholdt de omkostninger, der er til løbende at sikre en udviklingen af nye behandlingsformer og metoder. Som opstart på løsning af dette problem afsættes en "L/L-pulje" til Århus Universitetshospital, Skejby sygehus på 8 mio. kr., svarende til en tilsvarende pulje på Århus Universitetshospital, Århus sygehus.

I 2007 kunne konstateres en markant merudgift til den præhospitale indsats, samt de fribefordringsudgifter, der hører til patientbehandlingerne. Det sidste er lovreguleret og her har patienten et retskrav på befordringsgodtgørelse indenfor et nærmere givet regelsæt. Samlet beløber denne merudgift sig i 2007 til 45 mio. kr.

Respirationsbehandlingen af patienter i eget hjem er et område der gennem mange år har været i jævn vækst. For at sikre det finansielle grundlag for den aktivitet der forventes i 2007 afsættes 9 mio. kr.

I 2007 har det været nødvendigt at afholde en række fælles implementeringsomkostninger, særligt vedrørende IT og lignende. Det forventes at denne udfordring fortsætter i 2008, med henblik på at konsolidere og samle så mange systemer mv. som muligt i den nye region. Til dette formål afsættes 50 mio. kr.

### **Nye tiltag 2008**

Til takststyring og nye behandlinger afsættes henholdsvis 125 og 40 mio. kr. Det afsatte beløb er afsat så der er tilstrækkelig dækning til at regionen kan leve op til den samlede vækst i aktiviteten fra 2006 til 2008.

Til ibrugtagning af nye dyre medicinske præparater afsættes en pulje på 50 mio. kr. I forhold til erfaringerne fra de senere år burde puljen være dobbelt så stor.

Til dækning af helårsudgiften til tidligere beslutninger om udbygning af hospicekapaciteten og den langsigtede omlægning af den lægelige videreuddannelse afsættes i alt 28 mio. kr.

Til finansiering af den erfaringsmæssige vækst på det præhospitale område, vækst i respirationspatienter i eget hjem og patientforsikringen afsættes i alt 37 mio. kr.

Til arbejdet med bedre forløb for kroniske patienter og det samarbejde der bør være med kommunerne herom afsættes en ramme på 3 mio. kr., til senere konkret udmøntning.

Ligeledes reserveres 5 mio. kr. til uddannelsesformål, der vedrører efteruddannelse indenfor den samlede plejegruppe.

Indenfor Primær Sundhed budgetteres generelt med de vækstrater, der er forståelse om i økonomiaftalen. Det betyder at der til medicinområdet under Primær Sundhed afsættes 75 mio. kr. og der til det øvrige område under Primær Sundhed afsættes i alt 62,8 mio. kr.

### **Besparelser i 2008**

Økonomiaftalen for 2008 giver Region Midtjylland en realvækst på godt 1.100 mio. kr. fra budget 2007 til budget 2008. Der er tale om en realvækst, men den dækker dog ikke den øgede mængde opgaver. Der er opgjort et udgiftspres på 1.350 mio. kr. Forligspartierne er enige om at budgetmankoen på 250 mio. kr. finansieres ved:

- Et ekstraordinært produktivitetsskrav på ½%, således at det samlede produktivitetsskrav til hospitalerne er på 2½% i 2008, idet Økonomiaftalen for 2008 forudsætter indregnet et produktivitetsskrav på 2%.
- Tilvejebringelsen af et målrettet produktivitetsskrav sker ved følgende:
  - Gennem øget anvendelse af fuldtidsansatte, gennem brug af andre personalegrupper og gennem omlægninger på vikarområdet nedsættes brugen af vikarer. Herved forudsættes hospitalerne at kunne gennemføre en effektivisering svarende til 15 mio. kr.
  - Der anvendes 5 mio. kr. af investeringsmidlerne i 2008 til at etablere "et moderne sengeafsnit i gamle lokaler". Projektet skal vise hvilke teknologier der både kan lette dagligdagen for personalet og patienterne.
  - Der anvendes 50 mio. kr. af investeringsmidlerne til at "plukke" de umiddelbare resultater af projekt "et moderne sengeafsnit i gamle lokaler". De 50 mio. kr. forudsættes som udgangspunkt finansieret i overensstemmelse med regeringens kvalitetsreform. Det forventes, at der ved denne ekstraordinære investering i de mest rentable projekter kan opnås en arbejdslettelse der svarer til 10 mio. kr. i 2008.
  - Fællesindkøb for Region Midtjylland forudsættes i 2008 at give ekstrarabatter på 15 mio. kr.
  - Herudover findes der 10 mio. kr. ved en gennemgang af serviceområderne (apotek, vaskeri, køkken m.v.)
- Tilvejebringelse af effektiviseringer i forbindelse med strukturplanen svarende til 100 mio. kr.
- Besparelse på fællesudgifter på 50 mio. kr.

## 2.1.4 Driftsbudget 2008

### Indledende bemærkninger

Budgetlægningen for 2008 sker på et tidspunkt, hvor der endnu ikke foreligger noget regnskab for Region Midtjylland, og hvor de hidtidige registreringer for den forløbne del af 2007 fortsat er præget af en række usikkerheder, ikke mindst på det aktivitetsmæssige område.

### Driftsbudget 2008

Tabel 2.2 gennemgår de driftsbevillinger, som er afsat i budget 2008.

Tabel 2.2 Nettobevilling 2008 og overslag 2009-2011

Mio. kr., 2008- pris- og lønniveau	Budget 2007	Budget 2008	Budgetoverslag		
			2009	2010	2011
<b>Hospitaller m.v.</b>					
Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder	611,3	606,1	606,1	606,1	606,1
Regionshospitalet Randers og Grenaa	813,6	831,9	831,9	831,9	831,9
Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkøbing og Tarm (Hospitalsenheden Vest)	1.711,4	1.699,7	1.699,7	1.699,7	1.699,7
Regionshospitalet Silkeborg, Hammel Neurocenter og Skanderborg Sundhedscenter	660,7	677,4	677,4	677,4	677,4
Århus Universitetshospital, Skejby Sygehus	1.648,2	1.646,2	1.646,2	1.646,2	1.646,2
Regionshospitalet Viborg, Kjellerup og Skive	1.285,9	1.293,2	1.293,2	1.293,2	1.293,2
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	2.753,6	2.783,3	2.783,3	2.783,3	2.783,3
Friklinikken, Brædstrup	33,1	33,1	33,1	33,1	33,1
Fælles puljer	834,1	1.523,1	1.523,1	1.523,1	1.523,1
Fælles udgifter/indtægter i øvrigt	323,3	571,9	571,9	571,9	571,9
<b>Hospitaller m.v. i alt</b>	<b>10.675,2</b>	<b>11.665,9</b>	<b>11.665,9</b>	<b>11.665,9</b>	<b>11.665,9</b>
<b>Primær Sundhed m.v.</b>					
Medicin	1.582,0	1.657,0	1.757,0	1.857,0	1.957,0
Primær Sundhed i øvrigt	2.769,2	2.832,0	2.932,0	3.032,0	3.132,0
Puljer	15,0	10,0	10,0	10,0	10,0
<b>Primær Sundhed m.v. i alt</b>	<b>4.366,2</b>	<b>4.499,0</b>	<b>4.699,0</b>	<b>4.899,0</b>	<b>5.099,0</b>
<b>Sundhed, driftsbudget excl. administration</b>	<b>15.041,4</b>	<b>16.164,9</b>	<b>16.364,9</b>	<b>16.564,9</b>	<b>16.764,9</b>
<b>Administration, Sundhed</b>	<b>143,7</b>	<b>109,6</b>	<b>109,6</b>	<b>109,6</b>	<b>109,6</b>
<b>Sundhed i alt, driftsbudget incl. administration</b>	<b>15.185,1</b>	<b>16.274,5</b>	<b>16.474,5</b>	<b>16.674,5</b>	<b>16.874,5</b>

I tabel 2.2 er der i overslagsårene 2009-2011 for hospitalerne (herunder fælles puljer og fælles udgifter/indtægter) ikke indarbejdet eventuelle skønnede merudgifter i de enkelte overslagsår. Derimod er der i efterfølgende afsnit gjort rede for de temaer, der uværgeligt vil lægge regionen under pres i de kommende år.

Det bemærkes, at en række af de afsatte puljer til fælles formål vil blive udmøntet på hospitaler m.v. i en efterfølgende politisk udmøntningsrunde. Der henstår således en række reguleringer, som følge af fordeling af centrale puljer, udmøntning af Økonomiaftalen 2008 samt fordeling af midler vedrørende lov- og cirkulærepragrammet.

Det samlede budget for sundhed (excl. administration) for 2008 er på 16.164,9 mio. kr. Heraf anvendes 11.665,9 mio. kr. til hospitaler og de tilhørende fælles formål, mens i alt 4.499,0 mio. kr. anvendes på primær sundhed m.v.

Det markante fald i administrationsbudgettet for sundhedsstaben skyldes primært, at Center for Folkesundhed og Enhed for Klinisk Kvalitet er flyttet fra hovedkonto 4 administration til hovedkonto 1 sundhed. Dette er sket i henhold til Indenrigs- og Sundhedsministeriets budgetvejledning.

**Realvækst**

Der er en stigning i Budget 2008 i forhold til det vedtagne budget 2007 (P/L-2008) på i alt 1.089,4 mio. kr. I tabel 2.3 er vist realvæksten og omplaceringerne mellem sektorområderne fra budget 2007 til budget 2008.

**Tabel 2.3 Realvækst fra budget 2007 til budget 2008**

Mio. kr.	Realvækst og omplaceringer
<b>A. Sundhed i alt, driftsbudget incl. Sektoradministration 2007</b>	<b>15.185,1</b>
<b>B. Realvækst og omplaceringer i alt</b>	<b>1.089,4</b>
Omplacering mellem sektorområder Lov- og cirkulæreprogrammet	-10,6 32,3
Økonomiaftale 2008 og andre generelle reguleringer	1.067,7
<b>C. Sundhed i alt, driftsbudget incl. Sektoradministration 2008 (A+B)</b>	<b>16.274,5</b>

Der flyttes netto -14 mio. kr. fra sundhedsområdet til andre sektorområder. De væsentligste bidrag til nettosummen er flytningen af social- og sundhedselever fra somatik til behandlingspsykiatri (ca. 10 mio. kr.) (Alle eleverne blev ved budgetlægningen for 2007 henført til somatikken), flytning af logopæd stillinger fra somatik til behandlingspsykiatri (3,7 mio. kr.), en justeret andel af fælles formål og administration samt en række mindre omplaceringer.

Lov- og cirkulæreprogrammet indebærer en realvækst på 32,3 mio. kr. Den væsentligste regulering skyldes finansieringen af merudgifter til eksperimentel behandling.

Økonomiaftale 2008 og andre generelle reguleringer indebærer et samlet løft på 1.067,7 mio. kr. i forhold til budget 2007. I tabel 2.4 er det samlet løft beskrevet.

**Tabel 2.4 Virkning af Økonomiaftalen 2008**

Mio.kr.	Realvækst Budget 2007 - Budget 2008
Regulering 2007, som følge af amternes regnskab 2006 samt øget aktivitet i 2007	464,2
Meraktivitet i 2007, virkning i 2008	170
Samlet løft i 2008	451,6
Korrektion for engangsudgifter i Budget 2007	-10,6
Korrektioner med henblik på balance i det finansielle kredsløb	-7,5
<b>I alt</b>	<b>1.067,7</b>

Som følge af amternes regnskab 2006 samt øget aktivitet i 2007 blev regionernes bloktilskud og medicingarantien øget med 2.241 mio. kr. Region Midtjyllands andel heraf til det somatiske område er 464,2 mio. kr. (Psykiatriens andel er 10 mio. kr.) Det bemærkes, at 9 mio. kr. vedrører garantien for sygesikringsmedicin.

I Økonomiaftalen for 2007 var der forudsat en aktivitetsstigning på 3%. Der skønnes nu en aktivitetsstigning på 4,9% i 2007. Denne aktivitetsstigning får helårsvirkning i 2008 og er vurderet til 800 mio. kr. på landsplan for 2008. Region Midtjyllands andel udgør 170 mio. kr.

Økonomiaftalen for 2008 indebærer et samlet løft på 2.260 mio. kr. på landsplan. Region Midtjyllands andel er 480 mio. kr., hvoraf 19,2 mio. kr. henføres til psykiatrien. Til det somatiske område er der 451,6 mio. kr., som er sammensat på følgende måde:

- Sygesikringsmedicin på landsplan 290 mio. kr. – Region Midtjyllands andel er 64 mio. kr. Der er fortsat en garantiordning, hvorefter udgifter udover aftaleniveau reguleres med 75%.
- Øvrig sygesikring på landsplan 300 mio. kr. - Region Midtjyllands andel er 63,6 mio. kr.
- Aktivitetsløftet for 2008 svarende til 3,9%, hvoraf 2% finansieres af produktivitetsstigningen på 2% giver på landsplan 950 mio. kr. – Region Midtjyllands andel er 201 mio. kr.
- Reguleringen i 2008 for ny dyr medicin, nye behandlinger m.v. er på landsplan 700 mio. kr. – Region Midtjyllands andel er 133 mio.
- I forbindelse med Økonomiaftalen for 2008 er det aftalt, at regionerne skal bidrage til landsdækkende digitaliseringsstrategi, EPJ-organisering m.v. Region Midtjyllands andel hertil er i alt -11 mio. kr.

I budget 2007 optrådte en række særlige udgifter relateret til opstarten af regionen. Disse udgifter var engangsudgifter, hvorfor der skal korrigeres for disse i forhold til budget 2008. Korrektionen for sundhedskredsløbet er i alt -10,6 mio. kr.

Det finansielle kredsløb for sundhed skal være i balance. Der skal gennemføres nettokorrekationer på -7,5 mio. kr. Korrektionerne skyldes andre forskydninger i indtægter og udgifter, herunder de finansielle poster.

#### **Aktivitetmæssige forudsætninger bag budgettet**

I økonomiaftalen for 2008 forventes hospitalerne i 2007 at præstere en aktivitetsstigning på 4,9%. I 2008 forventes en yderligere aktivitetsstigning på 3,9% heri indgår et produktivitetskrav på 2% i 2008.

Det afgørende på aktivitetssiden er, at hospitalerne opfylder det samlede krav på en aktivitetsstigning på 8,8% i 2007 og 2008. Der er i denne stigning indregnet en produktivitetsstigning på 2% hvert år, dvs. at aktiviteten på hospitalerne årligt skal stige med 2% indenfor en uændret budgetramme.

I de efterfølgende aktivitetsskemaer er den forventede DRG-værdi for 2008 foreløbig beregnet ud fra aktiviteten i 2006 opgjort i takstsystem 2007.

Den forventede aktivitet vil blive justeret når den faktisk realiserede aktivitet foreligger for regnskab 2007. Udgangspunktet i denne beregning vil være den faktiske aktivitet i 2007 opgjort i takstsystem 2008.

Det samlede produktivitetskrav til hospitalerne er opgjort til i alt 2½%, hvoraf den ekstra halve procent vil blive skævdelt mellem hospitaler, så de mest produktive pålægges det mindste krav. Den endelige fordeling af det ekstra produktivitetskrav følger i en senere politisk beslutningsrunde.

### Udgiftspres i årene fremover

I nedenstående tabel 2.5 er søgt skitseret de væsentligste områder der i årene fremover vil presse regionen rent økonomisk.

**Tabel 2.5.**

	mio. kr., 08-p/l	Skøn for		
		2009	2010	2011
Hospitalsområdet				
Nye behandlinger		100	200	300
Ny dyr medicin		150	300	450
Strålebehandling		30	60	90
Øget kapacitet, takststyring		200	350	500
Livstruende sygdomme som (sub)akut behandling		500	500	500
Udvidet frit valg		100	200	300
Lægers kliniske videreuddannelse		30	50	70
Øvrig efteruddannelse mv.		30	60	90
Patientforsikring		15	30	45
Patienter i eget hjem		20	40	60
Fællesprojekter/sundhedsaftaler med kommunerne		8	10	13
Patienttransport		10	20	30
Akut og Præhospital indsats		20	40	60
Hospice		5	10	15
		<b>1.218</b>	<b>1.870</b>	<b>2.523</b>
Primær sundhed				
Medicintilskud		100	200	300
Øvrig Primær Sundhed		100	200	300
		<b>200</b>	<b>400</b>	<b>600</b>
<b>Udgiftspres i alt</b>		<b>1.418</b>	<b>2.270</b>	<b>3.123</b>

Som det fremgår er det samlede sundhedsvæsen i de kommende år stillet overfor markante nye opgaver og vækst i de kendte opgaver. Således forventes en årlig vækst på 0,8-1,4 mia. kr. årligt – alene i Region Midtjylland.

Heri er end ikke indregnet et konkret skøn for indførelsen af 1 månedes ventetidsgarantien pr 1. oktober 2007. Dette skyldes der fortsat er usikkerhed om hvorvidt der vil være tale om "pukkelafvikling" eller der kan ske et skred i indikationskriterier mv., der betyder en generel forøgelse af efterspørgslen efter sundhedsydelser.

### Nye behandlinger

Den erfaringsmæssige vækst i behovet for midler til nye behandlinger vokser årligt med ca. 100 mio. kr. De væsentligste områder der presser sig på i øjeblikket er udgifter ved nye behandlinger inden for bl.a. onkologi, hæmatologi, hjerteområdet osv. Beløbets størrelse er fastlagt ud fra den kortlægning af behovet der er konstateret på regionens hospitaler.

### Øgede medicinudgifter

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

**Strålebehandling**

Til implementeringen af den besluttede udbygningsplan for stråleterapien, med ibrugtagning af stråleafsnittet i Herning i 2009, skal der afsættes ekstra årlige midler på rundt regnet 30 mio. kr. årligt. Heri indgår den løbende uddannelse af ekstra personale så regionen "er klar" til at ibrugtage nye strålekanoner når de er installeret og kontrolleret.

**Øget kapacitet – takststyring**

Den årlige aktivitetsudvikling, som ligger ud over produktivitetskravet, skal honoreres i henhold til den gældende takststyringsmodel. Med erfaringerne fra de seneste år vil der løbende kunne tilvejebringes ekstra kapacitet på hospitalerne, hertil bør der løbende afsættes 100-150 mio. kr. årligt.

I den nærmeste årrække vil indførelsen af mammografiscreeningen alene medføre en væsentlig ekstra aktivitet på de forventede ekstra patienter, der skal færdigbehandles.

**Livstruende sygdomme som (sub)akut behandling**

Danske Regioner har udarbejdet en syvpunktsplan som skal sikre, at patienter med livstruende sygdomme behandles uden ventetid. I første del af projektet med akut udredning og behandling af livstruede patienter fokuseres på patienter med lungekræft, hoved-halskræft, tarmkræft og brystkræft, men det er hensigten på længere sigt, at sikre akut udredning og behandling for alle patienter med livstruende kræftsygdomme og iskæmiske hjertesygdomme. Hele projektet forventes at kræve betydelige ekstra ressourcer. Akut udredning og behandling af disse patienter kræver ekstra apparatur og ekstra bufferkapacitet for at sikre behandling på trods af udsving i tilgangen af patienter. Derudover forventes tilbuddet om akut udredning og behandling at medføre meraktivitet for nogle af kræftområderne.

Samlet set forventes det at gennemførelsen af akut udredning og behandling af de 4 kræftgrupper vil koste cirka 70 mio. kr. i engangsudgifter og cirka 150 mio. kr. årligt herefter. De samlede udgifter for akut udredning og behandling af alle patienter med livstruende kræft og hjertesygdomme forventes at beløbe sig til cirka 500 mio. kr.

**Øgede udgifter til udvidet frit valg**

Regionen er forpligtet til at betale for borgernes anvendelse af det udvidede frie valg, det vil sige adgangen til at vælge privathospitaler, hvis ventetiden på behandling i det offentlige i dag er over to måneder. Fra oktober 2007 nedsættes ventetidsgarantien til 1 måned.

Udviklingen i forbruget på privathospitaler vil give ekstra udgifter enten til at øge behandlingskapaciteten i det offentlige hospitalsvæsen (fx via garantiklinikker) eller til betaling for ydelsen i det private hospitalsvæsen. Det er administrationens vurdering, at der bør afsættes yderligere 100 mio. kr. årligt i budgettet.

**Lægernes kliniske videreuddannelse**

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

Udgiftspresset består herefter af den udvidelse af kapaciteten, der er besluttet fra 2007 og fremover. Beløbene anvendes til compensation af hospitalerne for oprettelse af nye turnusforløb m.v. Nyoprettede turnuslægestillinger forudsættes kompenseret med 100% og øvrige stillinger med 50%. I store træk vil dette medføre en årlig merudgift på 15 mio. kr.

Hertil kommer den revision der er besluttet i løbet af 2007 og som skal realiseres over de kommende år. Hertil skal der årligt afsættes 15 mio. kr. ekstra.

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

**Øget efteruddannelse**

I de kommende år er det nødvendigt at sikre rammerne for den uddannelsesmæssigt stadig højere grad af specialisering, for dermed at sikre et bedre kvalitativt sundhedsvæsen. Samt tiltag for at understøtte en løbende hensigtsmæssig opgaveglidning. Endelig bør en øget brug af færdighedslaboratorier til mange personalegrupper overvejes. Samlet løber de årlige merudgifter op i omegnen af 30 mio. kr.

**Patientforsikring**

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

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

Skønnet er behæftet med betydelig usikkerhed. Der er dog ingen grund til at tro, at det udgiftspres, som amterne har oplevet, vil aftage i de kommende år. Hertil kommer det forhold, at Vejle Amt først for nylig er blevet selvforsikrende, således at der forventes et særlig stort udgiftspres på den overførte andel fra dette amt. Samlet set må der forventes et årligt udgiftspres på omkring 15 mio. kr.

**Patienter i eget hjem**

Der er tale udgifter til om døgnvagt til ventilatørpatienter, som modtager respiratorbehandling i eget hjem, samt medicin til bløderpatienter.

Ventilatørpatienterne er udgiftstunge behandlinger der ofte overstiger 1 mio. kr. pr. år pr. patient. Der påregnes også en realvækst i de kommende år, men i et noget mere moderat tempo.

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

Der er også her en generel opdrift i udgifterne, som må forventes at fortsætte i budgetoverslagsårene.

Samlet skønnes den årlige opdrift til 15 mio. kr.

**Fællesprojekter/sundhedsaftaler med kommunerne**

Med kommunalreformen skal der indgås sundhedsaftaler mellem alle kommuner i regionen og Region Midtjylland vedrørende indlæggelsesforløb på hospitalerne, udskrivningsforløb for svage ældre patienter, sundhedsfremme og forebyggelse, genoptræningsområdet m.v. Der foreslås en årlig forhøjelse med 8 mio. kr. til medfinansiering af bestående og nye samarbejds- og udviklingsprojekter på sundhedsområdet mellem kommunerne og regionen. Samarbejds- og udviklingsprojekterne vil basere sig på en delt finansiering mellem kommunerne og regionen.

**Akut og Præhospital indsats**

Falcks Redningskorps, Reko og Samsø Redningstjeneste udfører den akutte og liggende ambulancetransport. I løbet af 2008 påregnes et samlet udbud af hele funktionen.

Konsekvensen af udbudsrunder er usikker, men fortsætter den hidtidige trend må der forventes merudgifter i årene fremover.



**Patienttransport**

Der opleves år for år en stigende tendens i forbruget af såvel liggende som siddende transporter. En stigning der forventes at fortsætte i konsekvens af den øgede samdrift mellem hospitalerne i regionen. Hertil må forventes et årligt udgiftspres på 10 mio. kr.

**Hospice**

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

Udgifterne til hospice vil være stigende i årene efter 2008 som følge af, at driftstilskuddene fra den statslige Hospice-pulje bortfalder, når hospice har været i drift i to år.

**Sygesikringsmedicin**

Udgifterne til medicintilskud har historisk været stærkt varierende. For 2008 er der i henhold til økonomiaftalen forudsat, at udgifterne til medicintilskud udgør 1.657 mio. kr., hvilket svarer til en realvækst på ca. 75 mio. kr. I økonomiaftalen er indarbejdet en fortsættelse af de senere års garantiordning på 75% af afvigelse på området.

Ses der bort fra garantiordningen må der forventes en ganske betydelig årlig udgiftsvækst på omkring 75-100 mio. kr.

**Øvrige sygesikringsudgifter**

Med udgangspunkt i de senere års udgiftsudvikling forventes her et udgiftspres i størrelsesordenen 100 mio. kr. årligt i årene fremover.

## 2.1.5 Investeringsbudget

Tabel 2.6 opsummerer for bevillingshavere de rådighedsbeløb, som er afsat til Sundhed (somatiske hospitaler m.v.) på investeringsoversigten for 2008-2011.

**Tabel 2.6 Investeringsoversigt 2008-2011**

Mio. kr. (2007 = 2007-pl, 2008- 2011 = 2008-pl)	2007	2008	2009	2010	2011	Overslag i alt
Friklinikken, Brædstrup	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder	33,7	12,5	0,0	0,0	0,0	46,2
Regionshospitalet Randers og Grenaa	23,1	1,1	0,0	0,0	0,0	24,2
Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkøbing og Tarm	97,4	120,0	59,0	0,0	0,0	276,4
Regionshospitalet Silkeborg, Hammel Neurocenter og Skanderborg Sundhedscenter	5,2	0,3	0,3	0,0	0,0	5,7
Århus Universitetshospital, Skejby sygehus	68,7	11,2	0,0	0,0	0,0	80,0
Regionshospitalet Viborg, Kjellerup og Skive	33,0	0,0	0,0	0,0	0,0	33,0
Århus Universitetshospital, Århus sygehus	169,1	105,0	15,3	0,0	0,0	289,3
Fællespuljer	73,0	321,1	340,1	345,5	345,5	1.425,2
<b>Rådighedsbeløb i alt</b>	<b>503,2</b>	<b>571,2</b>	<b>414,6</b>	<b>345,5</b>	<b>345,5</b>	<b>2.180,1</b>

## 2.1.6 Personaleoversigt

Budgettet for 2008 og overslagsårene 2009-2011 indebærer, at der forventes følgende personaleforbrug i 2008.

**Tabel 2.7 Forventet personaleforbrug i 2008 og overslag 2009-2011**

Gennemsnitlige helårsstillinger	Budget	Budget	Budgetoverslag		
	2007	2008	2009	2010	2011
<b>Hospitaler m.v.</b>					
Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder	1.253	1.257	1.257	1.257	1.257
Regionshospitalet Randers og Grenaa	1.620	1.635	1.635	1.635	1.635
Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkøbing og Tarm ( Hospitalsenheden Vest)	3.494	3.374	3.374	3.374	3.374
Regionshospitalet Silkeborg, Hammel Neurocenter og Skanderborg Sundhedscenter	1.475	1.490	1.490	1.490	1.490
Århus Universitetshospital, Skejby Sygehus	2.550	2.560	2.560	2.560	2.560
Regionshospitalet Viborg, Kjellerup og Skive	2.469	2.600	2.600	2.600	2.600
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus 1)	5.252	5.320	5.320	5.320	5.320
Friklinikken, Brædstrup	45	45	45	45	45
Fælles puljer	1.069	1.352	1.352	1.352	1.352
Fælles udgifter/indtægter i øvrigt	96	162	162	162	162
<b>Hospitaler m.v. i alt</b>	<b>19.323</b>	<b>19.795</b>	<b>19.795</b>	<b>19.795</b>	<b>19.795</b>
<b>Administration, Sundhed</b>	<b>223,0</b>	<b>174,0</b>	<b>174,0</b>	<b>174,0</b>	<b>174,0</b>

1) I 2007-budgettet var til Århus Universitetshospital, Århus Sygehus anført 5.390 i forventet personaleforbrug. Der havde imidlertid indsnæget sig en fejl i overgangen fra amt til region, og der er her anført det korrekte tal på 5.252 for 2007. Tilsvarende er 2007-tallet for Hospitalsenheden Vest rettet fra 3.557 til 3.494.

## 2.1.7 Aktivitet

Tabel 2.8 opsummerer nogle af de væsentligste nøgletal, som anvendes til at beskrive aktiviteten på hospitaler.

**Tabel 2.8 Udvalgte nøgletal for den forventede aktivitet**

Aktivitetsmål	Antal udskrevne	Ambulante besøg	Gns. liggetid	DRG-værdi (mio. kr.)
<b>Hospitaler m.v.</b>				
Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder	17.733	116.530	4,6	761,5
Regionshospitalet Randers og Grenaa	31.267	172.079	3,9	1.009,4
Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkøbing og Tarm (Hospitalenheden Vest)	51.576	278.102	4,1	1.785,7
Regionshospitalet Silkeborg, Hammel Neurocenter og Skanderborg Sundhedscenter	18.500	100.000	4,3	692,4
Århus Universitetshospital, Skejby Sygehus	35.500	174.000	3,6	1.595,0
Regionshospitalet Viborg, Kjellerup og Skive	38.450	224.910	4,1	1.379,6
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	61.000	461.000	4,3	2.928,2
Friklinikken, Brædstrup	46	11.123	1,0	63,2
<b>Hospitaler i alt</b>	<b>254.072</b>	<b>1.537.744</b>		<b>10.215,0</b>

**Note:** DRG-værdien for hospitalerne omfatter alle behandlinger og patienter uanset bopæl. DRG-værdien er beregnet med udgangspunkt i hospitalernes samlede aktivitet i 2006 tillagt den forventede produktivitetstigning på 2% fra 2006 til 2007, og igen fra 2007 til 2008. For begge vækstår skal der endvidere tillægges DRG-værdi af den nye aktivitet hvortil hospitalerne tilføres konkrete økonomiske midler.

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

Den samlede DRG-værdi på 10.215,0 mio. kr. kan stilles overfor, at den tilsvarende DRG-værdi i 2007-budgettet udgør 10.340,0 mio. kr. Disse opgørelser kan ikke umiddelbart sammenlignes, da 2007-budgettet er opgjort med DRG-takstsystem 2006 og 2008-budgettet er opgjort med DRG-takstsystem 2007. Der er i sammenhæng hermed nogle steder under de enkelte hospitaler foretaget en korrektion af DRG-værdien fra 2007-budgettet.

I de anførte DRG-værdier er endnu ikke indregnet det ekstra produktivetskrav på ½%, der skal differentieres mellem hospitalerne efter deres produktivetsniveau og mulighederne for produktivetsforbedringer.

## 2.1.8 Servicemål

Servicemål er et udtryk for den politisk fastsatte målsætning for den service, som patienten kan forvente i sit møde med sundhedsvæsenet. I forbindelse med etablering af Region Midtjylland har Regionsrådet vedtaget en kvalitetsstrategi for sundhedsområdet. Denne kvalitetsstrategi indeholder blandt andet en række servicemålsætninger på sundhedsområdet. Servicemålene for sundhedssektoren i Region Midtjylland er udarbejdet under hensyntagen til de nationale servicemål samt servicemålene fra de fire amter, som Region Midtjylland bygger på.

### De nationale servicemål

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

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

Ud over den generelle 2 måneders behandlingsfrist indeholder de nationale servicemål en udvidet behandlingsfrist for livstruende sygdomme (kræft og iskæmiske hjertesygdomme), som indebærer at sundhedsvæsnet er forpligtiget til at tilbyde behandling indenfor 2-5 uger.

Pr. 1. oktober 2007 nedsættes behandlingsfristen til 1 måned, hvilket ikke er indregnet i budgettet.

### **Region Midtjyllands servicemål**

Udover de nationale servicemål for den generelle 2 måneders behandlingsfrist og de skærpede behandlingsfrister for livstruende sygdomme er der fastsat en række forskellige servicemål, der fastsætter målene for den service, som patienten kan forvente i kontakten med sundhedsvæsnet.

- Servicemålene inkluderer for det første en målsætning for ventetiderne i lægevagten. Ventetiden på at komme til at tale med en vagtlæge i telefonen må så vidt mulig ikke overstige 5 minutter. I forhold til vagtlægekonsultation er målsætningen, at ventetiden i konsultationen maksimalt skal være en time efter at patienten er ankommet til konsultationsstedet. I tilfælde af behov for hjemmebesøg af vagtlægen er målsætningen, at sygebesøget aflægges indenfor 3 timer.
- For det andet indeholder Region Midtjyllands servicemål nogle målsætninger om behandlingen på regionens hospitaler. I forbindelse med behandlingen på regionens hospitaler er der vedtaget en målsætning om aflysninger. Aflysninger af indlæggelse, operationer eller andre behandlinger, som ikke skyldes patienten selv, må kun finde sted i begrænset omfang. Region Midtjylland har vedtaget en målsætning om at max 5% af de planlagte behandlinger aflyses. Derudover er der vedtaget en målsætning for ventetiden på ambulatorier og skadestue/akutmodtagelse. Ventetiden på ambulatorier må maksimalt være 30 minutter. Målsætningen om maksimalt 30 minutters ventetid gælder både i forhold til det meddelte mødetidspunkt for patienter, der møder op til planlagte behandlinger, samt for skadestue/akutte patienter.
- For det tredje har Region Midtjylland vedtaget en række servicemål vedrørende kontinuiteten i behandlingen af patienterne. Det er en målsætning i Region Midtjylland, at udskrivningsbrev/lægebrev skal sendes til den praktiserende læge senest 7 dage efter udskrivning fra regionens hospitaler. 80 procent af lægebrevene skal være udsendt senest 2 hverdage efter udskrivningen, og 95 procent af lægebrevene skal være udsendt senest 7 hverdage efter udskrivningen. Derudover er der vedtaget et servicemål omkring opfølgningstilbud, for derved at sikre kontinuiteten. Udskrivninger, der medfører efterfølgende opfølgningstilbud i primærsektoren, skal aftales med de relevante samarbejdspartner senest på udskrivningsdagen.

## 2.2 Egne hospitaler

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

Bemærkningerne er udformet ud fra en fælles skabelon som allerede blev aftalt med hospitalerne i forbindelse med udarbejdelse af budgettet for 2007.

### Fra budget 2007 til budget 2008

Mens der i forbindelse med regionsdannelsen skete betydelige ændringer i budgetgrundlaget for de enkelte hospitaler, er de indarbejdede ændringer i budgettet for 2008 af betydeligt mere teknisk karakter. Hertil kommer under Fælles puljer – jf. senere – langt hovedparten af de tilførsler til hospitalerne, som følger af økonomiaftalen for 2008, idet disse først efter budgetvedtagelsen vil blive udmøntet på de enkelte hospitaler.

I tabel 2.9 er kort redegjort for de ændringer på hospitalerne, som fører fra det vedtagne budget 2007 til budgettet for 2008.

**Tabel 2.9 Fra vedtaget budget 2007 til vedtaget budget 2008**

Mio. kr.	Budget 2007	Tekniske ændringer	Pris- og løn- frem- skrivning 2007-2008	Netttilførs- ler under budget- processen 2008 PL-niv.	Budget 2008
	2007 PL-niv.	2007 PL-niv.			
	1	2	3	4	5
Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder	592,9	-8,6	18,2	3,5	606,0
Regionshospitalet Randers og Grenaa	788,7	5,3	25,1	12,9	832,0
Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkøbing og Tarm (Hospitalsenheden Vest)	1.660,0	-20,0	50,9	8,8	1.699,7
Regionshospitalet Silkeborg, Hammel Neurocenter og Skanderborg Sundhedscenter	640,5	3,1	20,3	13,5	677,4
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	1.599,1	-20,5	48,5	19,1	1.646,2
Regionshospitalet Viborg, Kjellerup og Skive	1.247,3	-0,3	38,6	7,6	1.293,2
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	2.671,0	14,9	83,0	14,4	2.783,3
Friklinikken, Brædstrup	32,1	0,0	1,0	0,0	33,1
<b>I alt</b>	<b>9.231,6</b>	<b>-26,1</b>	<b>285,6</b>	<b>79,8</b>	<b>9.570,9</b>

I Kolonne 1 er anført 2007-budgettet for regionens hospitaler, således som det blev vedtaget af Forberedelsesudvalget ultimo september 2006.

Tekniske ændringer i kolonne 2 består af en række udmøntninger og fordelinger, som hovedsagelig må betragtes som oprydning fra amternes tid. Hertil kommer centralisering af udgifter til bl.a. bløderpatienter og respiratorbehandling i eget hjem fra de hospitaler, hvor sådanne udgifter har været konteret direkte – jf. i øvrigt bemærkningerne i det følgende til kontoen for Fælles puljer.

Der er herudover tale om 2 egentlige tillægsbevillinger: En tillægsbevilling på 1,0 mio. kr. til Regionshospitalet Randers og Grenaa til merudgifter til drift af vagten på skadefunktionen i

Grenaa (Forberedelsesudvalget den 11. oktober 2006) og en tillægsbevilling på 9,4 mio. kr. til Århus Universitetshospital, Århus Sygehus til realisering af stråleplan i Region Midtjylland (Regionsrådet den 7. februar 2007).

Kolonne 3 viser de generelle løn- og prisfremskrivninger, som fra 2007 til 2008 udgør 3,25% for løn, 2,60% for øvrige udgiftsarter, mens disse for indtægtsposter er sammenvejet til 3,02%.

Af kolonne 4 fremgår de udmøntninger, der er sket under budgetbehandlingen i Regionsrådet. Der er især tale om fordeling af budgetjusteringer, dvs. poster, der ville have været indarbejdet i budgettet, hvis de havde været kendt under udarbejdelsen af budgettet for 2007, fordeling af udgifter til indførelse af mammografiscreening og fordeling af udgifter til dækningsbidrag på ejendommene efter det nu er op til kommunerne at fastsætte satserne.

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

Man når herefter i kolonne 5 frem til det budget for hvert af regionens 8 hospitaler, som er udgangspunktet for Regionsrådets 2. behandling af budgetforslaget.

### **Takststyringsprincipper i forhold til hospitalerne**

I økonomiaftalen er der enighed om at udvikle regionale takststyringsmodeller hvor den aktivitetsbestemte andel af hospitalernes budgetter bør opfylde målet om 50%.

Modellen for 2008 for Region Midtjylland bygger på både eksisterende og nye principper i forhold til model 2007.

I modellen for 2008 er indarbejdet følgende:

- Flere afregningssatser
- Differentierede produktivitetskrav
- Bonusordning
- Der er ikke loft for udbetaling for meraktivitet.

Der er for hvert hospital én samlet basislinje bestående af den samlede aktivitet omfattet af takststyring. Basislinjen gælder som hidtil alle patienter uanset bopælsregion.

Basislinjen opdeles i en basislinje for henholdsvis medicinsk og kirurgisk aktivitet, såfremt der er meraktivitet i forhold til den samlede basislinje.

Meraktiviteten afregnes som udgangspunkt med 50 % af DRG-værdien. For de indlagte medicinske patienter er satsen på 0 %.

Kun aktivitet omfattet af de statslige meraktivitetspuljer afregnes. Således udelades blandt andet kunstig befrugtning, sterilisation og alkoholbehandling.

Der vil være differentierede produktivitetskrav. Produktivitetskravet måles som udgangspunkt i forhold til hospitalernes aktivitet og regnskab.

Opgørelse og afregning af strålebehandling håndteres i en særskilt pulje. Puljen til strålebehandling er begrænset af midlerne, som Indenrigs- og Sundhedsministeriet stiller til rådighed.

Takster for selvbetalere, patienthoteller, analyser for private hospitaler m.v. er i første omgang uændrede i forhold til 2007-budgettet – der i øvrigt kørte videre i overensstemmelse med de tidligere beslutninger i de enkelte amter.

## 2.2.1 Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder

### A. Formål

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

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

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

### B. Ressourcer

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

**Tabel 2.10 Personale, bruttoudgifter og nettoudgifter 2008**

Nøgletal for ressourcer	Budget 2007	Budget 2008
Gns. antal helårsstillinger i alt	1.253	1.257
Bruttodriftsudgifter i 1.000 kr. (2008-pl)	620.612	615.357
- Heraf lønninger	475.745	476.124
Bruttodriftsindtægter i 1.000 kr. (2008-pl)	-9.314	-9.314
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr. (2008-pl)	611.298	606.043

### 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 2006-2008**

Nøgletal for aktivitet	Regnskab 2006	Budget 2007	Budget 2008
Antal udskrevne	17.645	17.385	17.733
Antal ambulante besøg	122.418	114.245	116.530
- heraf skadestuebesøg	20.147	18.413	18.781
Gennemsnitlige liggetider	4,4	4,6	4,6
DRG-værdi i 1.000 kr.	731.886	746.524	761.454
Operationer	13.274	13.231	13.496
Endoskopier (kikkertoperationer)	3.613	3.766	3.841

**Noter:** Operationer omfatter SKS-klassifikation kapitel KA-KQ inkl. endoskopier SKS-klassifikation kapitel KU. Ambulante besøg er opgjort som højst et besøg pr. afdeling pr. dag. DRG-værdi pr. 8. maj 2007 for regnskab 2006 er i 2007 takstniveau. Med udgangspunkt i 2006 er beregnet et udgangspunkt for 2007 med en produktivitetsstigning på 2 % fra 2006 til 2007. Udgangspunktet for 2008 er beregnet med forudsætning om en produktivitetsstigning på 2 % fra 2007 til 2008. DRG-værdien er i alle årene i takstsystem 2007.



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

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

## 2.2.2 Regionshospitalet Randers og Grenaa

### A. Formål

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

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

Regionshospitalet Randers og Grenaa består af følgende afdelinger:

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

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

### B. Ressourcer

Tabel 2.12 opsummerer de væsentligste ressourcemæssige forudsætninger for Regionshospitalet Randers og Grenaa.

**Tabel 2.12 Personale, bruttoudgifter og nettoudgifter 2008**

Nøgletal for ressourcer	Budget 2007	Budget 2008
Gns. antal helårsstillinger i alt	1.620	1.635
Bruttodriftsudgifter i 1.000 kr. (2008-pl)	815.694	833.997
- Heraf lønninger	700.868	710.840
Bruttodriftsindtægter i 1.000 kr. (2008-pl)	-2.081	-2.081
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr. (2008-pl)	813.613	831.916

Produktiviteten har i flere år været høj på hospitalet, og opgaven med at fastholde produktiviteten sætter hospitalet under pres.

### C. Aktivitet

Tabel 2.13 opsummerer nogle væsentlige nøgletal for udviklingen i aktiviteten på Regionshospitalet Randers og Grenaa.

Der foregår fortsat en omstilling og udvikling af klinikken i retning af mere kvalitet og uændret aktivitet for færre ressourcer.

Tabel 2.13 Nøgletal for aktivitet 2006-2008

Nøgletal for aktivitet	Regnskab 2006	Budget 2007	Budget 2008
Antal udskrevne	30.053	30.654	31.267
Antal ambulante besøg	165.397	168.705	172.079
- heraf skadestuebesøg	31.366	31.993	32.633
Gennemsnitlige liggetider	3,9	4,0	3,9
DRG-værdi i 1.000 kr.	970.180	989.584	1.009.375
Operationer	24.728	25.223	25.727
Endoskopier (kikkertoperationer)	7.991	8.151	8.314

**Noter:** Operationer omfatter SKS-klassifikation kapitel KA-KQ inkl. endoskopier SKS-klassifikation kapitel KU og KT.  
 Ambulante besøg er opgjort som højst et besøg pr. afdeling pr. dag.  
 DRG-værdi pr. 8. maj 2007 for regnskab 2006 er i 2007 takstniveau. Med udgangspunkt i 2006 er beregnet et udgangspunkt for 2007 med en produktivitetsstigning på 2 % fra 2006 til 2007.  
 Udgangspunktet for 2008 er beregnet med forudsætning om en produktivitetsstigning på 2 % fra 2007 til 2008.  
 DRG-værdien er i alle årene i takstsystem 2007.

Aktiviteten i 2006 endte på et højere niveau end forventet. Det betyder at den forventede aktivitet for både budget 2007 og 2008 er reguleret op i forhold til det faktiske niveau i 2006. De faktiske aktivitetstal de sidste 3 år viser en fortsat stigning, fx fra 29.103 udskrevne i 2004 til 30.053 udskrevne i 2006. Ved udgangen af 2006 stod hospitalet med en høj produktivitet, som er vanskelig at fastholde og med det fortsat forventede høje aktivitetsniveau er der pres på hospitalet. I løbet af budget 2007 forventes en delvis regulering af misforholdet mellem hospitalets produktionsværdi og budget.

### Indsatsområde

Regionshospitalet Randers arbejder fortsat med at styrke den faglige strategi inden for indsatsområderne børne- og kvindesygdomme, kræftsygdomme, akut hospital og elektivt hospital. I foråret 2007 er Regionshospitalet Randers blevet akkrediteret som "spædbarnsvenligt" hospital.

Det akutte område er i særlig grad i fokus, da Region Midtjylland med indgangen til 2008 står over for væsentlige ændringer på det akutte område med administrationens forslag til akutplan. Hvis det politisk bliver vedtaget som foreslået, skal der fortsat være en akut modtagelse af patienter på Regionshospitalet Randers. Som noget nyt skal modtagelsen af akutte patienter organiseres i en fælles afdeling på hospitalet. Dette indebærer en samling af skadestue og nuværende enkeltafsnits akutte modtagelser i en fælles lokalitet. Dermed bliver det muligt at samarbejde om den akutte patient på tværs af specialer og fremme et sammenhængende patientforløb.

Arbejdet med at etablere en selvstændig urologisk afdeling er i proces. Det skal ses i sammenhæng med et ønske om at kunne diagnosticere og behandle flere patienter, hvilket kræver maksimal udnyttelse af kapaciteten på operationsgangen og dagkirurgisk afsnit. På det organkirurgiske område er der behov for en opprioritering af kræftområdet for at kunne leve op til gældende servicemål.

Patologisk Institut på Regionshospitalet Randers er et vigtigt område for de kliniske afdelinger. Der er i Region Midtjylland udsendt en patologirapport med anbefalinger for patologiområdet. I Randers arbejdes der frem mod en styrkelse og oprustning af Patologisk Institut, der muliggør en opdeling af patologi ressourcerne i 4 teams. Det giver en større fleksibilitet og styrker det faglige niveau.

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

Regionshospitalet Randers har gennem årene opbygget et godt og tæt samarbejde med kommunerne. Dette arbejde fortsætter med de nye kommuner, der er kommet på landkortet sammen med regionen.

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

#### A. Formål

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

Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig og Ringkjøbing varetager en række funktioner, som dækker hele den vestlige del af Region Midtjylland. På Regionshospitalet Herning er der fx børneafdeling, gynækologi, arbejdsmedicinsk klinik, KAG-funktion, onkologi, mikrobiologi og apotek. Regionshospitalet Holstebro har øjenafdeling, øre-næse-halsafdeling, neurologisk afdeling, patologisk institut og urologisk afdeling. Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig og Ringkjøbing har flere forskningsafsnit, bl.a. inden for medicin, kirurgi, ortopædkirurgi mv.

Indenfor Hospitalsenheden Vest arbejdes med en omstrukturering mellem hospitalerne i Vest. Der er fremsendt forslag om, at Regionshospitalet Tarm omdannes til et Sundhedscenter, og at denne funktion udbygges, samt at de medicinske senge på Regionshospitalet Lemvig lukkes, mens rehabiliteringsfunktionen udvides med senge fra hhv. Regionshospitalet Tarm, medicinsk afdeling, Regionshospitalet Lemvig samt neurologisk og medicinsk afdeling, Regionshospitalet Herning.

På Regionshospitalet Ringkjøbing medfører omstruktureringen, at den medicinske sengekapacitet udvides til at omfatte de medicinske senge fra Regionshospitalet Tarm, og at der opbygges et dagkirurgisk center, som erstatter de nuværende stationære kirurgiske senge, der flyttes til Holstebro og Herning.

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

Hospitalsenheden Vest er kendetegnet ved et bredt udbud af basis- og specialbehandlinger. På områder, hvor regionshospitalet ikke selv kan udføre den specialiserede behandling, samarbejdes med andre hospitaler.

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

Samarbejdet med kommunerne i Hospitalsenheden Vests område er under etablering. Det gælder i forhold til bl.a. ældre-aftale, genoptræning, kronikere m.m.

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

**B. Ressourcer**

Tabel 2.14 opsummerer de væsentligste ressourcemæssige forudsætninger for Hospitalsenheden Vest.

**Tabel 2.14 Personale, bruttoudgifter og nettoudgifter 2008**

Nøgletal for ressourcer	Budget 2007	Budget 2008
Gns. antal helårsstillinger i alt	3.494	3.374
Bruttodriftsudgifter i 1.000 kr. (2008-pl)	1.784.921	1.773.184
- Heraf lønninger	1.362.074	1.352.801
Bruttodriftsindtægter i 1.000 kr. (2008-pl)	-73.481	-73.481
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr. (2008-pl)	1.711.440	1.699.703

**Note:** I 2007-budgettet var gennemsnitlig antal helårsstillinger anført til 3.557. Der har imidlertid indsneget sig en fejl i overgangen fra amt til region, og der er her anført det korrekte tal på 3.494 for 2007.

Hospitalsenheden Vest har i 2008 et bruttodriftsbudget på 1.764 mio. kr. og bruttodriftsindtægter på 73 mio. kr. De samlede nettodriftsudgifter er således på 1.691 mio. kr.

Der forventes 3.364 helårsstillinger i 2008, hvilket er lavere end i budget 2007. Årsagen er flytning af SOSU-elever til Region Midtjylland.

**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 2006-2008**

Nøgletal for aktivitet	Regnskab 2006	Budget 2007	Budget 2008
Antal udskrevne	49.573	49.411	51.576
Antal ambulante besøg	267.303	265.719	278.102
- heraf skadestuebesøg	19.967	20.010	20.774
Gennemsnitlige liggetider	4,1	4,2	4,1
DRG-værdi i 1.000 kr.	1.716.392	1.750.720	1.785.734
Operationer	35.695	34.115	37.137
Endoskopier (kikkertoperationer)	12.990	13.601	13.515

**Noter:** Operationer omfatter SKS-klassifikation kapitel KA-KQ inkl. endoskopier SKS-klassifikation kapitel KU. DRG-værdi pr. 8. maj 2007 for regnskab 2006 er i 2007 takstniveau. Med udgangspunkt i 2006 er beregnet et udgangspunkt for 2007 med en produktivitetstigning på 2 % fra 2006 til 2007. Udgangspunktet for 2008 er beregnet med forudsætning om en produktivitetstigning på 2 % fra 2007 til 2008. DRG-værdien er i alle årene i takstsystem 2007.

I tallene for udskrevne er raske nyfødte medtaget. I tallene for ambulante besøg er den ambulante aktivitet i ergo- og fysioterapierne taget med.

## 2.2.4 Regionshospitalet Silkeborg, Hammel Neurocenter og Skanderborg Sundhedscenter

### A. Formål

Regionshospitalet Silkeborg 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 og Regionshospitalet Skanderborg Sundhedscenter indgår som en del af driften ved Regionshospitalet Silkeborg.

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

Regionshospitalet Silkeborg har regionens største ortopædkirurgiske afdeling som varetager behandling indenfor områderne hofteoperationer, rygoperationer, knæoperationer, skulder- og albueoperationer, fodoperationer, håndoperationer, sårbehandlinger og idrætsskader.

Hospitalets medicinske afdeling varetager behandling indenfor 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 rygcenteret, center for bevægeapparatslidelser, idrætsmedicinsk klinik, lungeskolen, hjerterehabilitering, hjerteinsufficiensklinik (hjertesvigtklinik) samt rygestop.

Regionshospitalet Silkeborg har desuden en organkirurgisk afdeling og en gynækologisk/obstetrisk afdeling. Hospitalet er fra 2006 godkendt som "spædbarnsvenligt" hospital.

Regionshospitalet Hammel Neurocenter er et neurorehabiliteringscenter, der varetager højt specialiseret neurorehabilitering på lands- og landsdelsniveau af børn og voksne med traumatiske hjerneskader for hele Vestdanmark, såvel som neurorehabilitering af bl.a. apopleksipatienter fra det tidligere Århus Amt.

Regionshospitalet Silkeborg (inkl. Jordemodercenter), Hammel Neurocenter og Skanderborg Sundhedscenter forventes pr. 1. januar 2008 at have et personale svarende til 1.475 gennemsnitlig helårsbeskæftigede.

### B. Ressourcer

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

**Tabel 2.16 Personale, bruttoudgifter og nettoudgifter 2008**

Nøgletal for ressourcer	Budget 2007	Budget 2008
Gns. antal helårsstillinger i alt	1.475	1.490
Bruttodriftsudgifter i 1.000 kr. (2008-pl)	671.850	688.614
- Heraf lønninger	563.876	575.911
Bruttodriftsindtægter i 1.000 kr. (2008-pl)	-11.195	-11.195
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr. (2008-pl)	660.655	677.419

**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 2006-2008**

Nøgletal for aktivitet	Regnskab 2006	Budget 2007	Budget 2008
Antal udskrevne	17.966	18.500	18.500
Antal ambulante besøg	100.605	100.000	100.000
- heraf skadestuebesøg	17.813	17.500	17.500
Gennemsnitlige liggetider	5,7	6,1	4,3
DRG-værdi i 1.000 kr.	665.481	678.791	692.366
Operationer	13.775	13.500	13.500
Endoskopier (kikkertoperationer)	4.869	6.500	6.500

**Noter:** Operationer omfatter SKS-klassifikation kapitel KA-KQ inkl. endoskopier SKS-klassifikation kapitel KU. Gennemsnitlig liggetid i 2007 og 2008 er eksklusive Regionshospitalet Hammel Neurocenter. DRG-værdi pr. 8. maj 2007 for regnskab 2006 er i 2007 takstniveau. Med udgangspunkt i 2006 er beregnet et udgangspunkt for 2007 med en produktivitetsstigning på 2 % fra 2006 til 2007. Udgangspunktet for 2008 er beregnet med forudsætning om en produktivitetsstigning på 2 % fra 2007 til 2008. DRG-værdien er i alle årene i takstsystem 2007.

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 2007 som 2008, bl.a. som følge af, at en aftale med Region Syddanmark omkring overtagelse af rygpatienter træder i kraft medio 2007. 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 Sygehus

### A. Formål

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

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

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

### B. Ressourcer

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

**Tabel 2.18 Personale, bruttoudgifter og nettoudgifter 2008**

Nøgletal for ressourcer	Budget 2007	Budget 2008
Gns. antal helårsstillinger i alt	2.550	2.560
Bruttodriftsudgifter i 1.000 kr. (2008-pl)	1.697.702	1.695.743
- Heraf lønninger	1.224.176	1.232.126
Bruttodriftsindtægter i 1.000 kr. (2008-pl)	-49.548	-49.548
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr. (2008-pl)	1.648.154	1.646.195

### C. Aktivitet

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

**Tabel 2.19 Nøgletal for aktivitet 2006-2008**

Nøgletal for aktivitet	Regnskab 2006	Budget 2007	Budget 2008
Antal udskrevne	35.459	42.000	35.500
Antal ambulante besøg	173.935	154.000	174.000
- heraf skadestuebesøg	0	0	0
Gennemsnitlige liggetider	3,6	3,2	3,6
DRG-værdi i 1.000 kr.	1.533.023	1.563.683	1.594.957
Operationer	18.379	17.000	18.400
- heraf endoskopier (kikkertoperationer)	3.379	3.100	3.400

**Noter:** Operationer omfatter SKS-klassifikation kapitel KA-KQ inkl. endoskopier SKS-klassifikation kapitel KU. DRG-værdi pr. 8. maj 2007 for regnskab 2006 er i 2007 takstniveau. Med udgangspunkt i 2006 er beregnet et udgangspunkt for 2007 med en produktivitetsstigning på 2 % fra 2006 til 2007. Udgangspunktet for 2008 er beregnet med forudsætning om en produktivitetsstigning på 2 % fra 2007 til 2008. DRG-værdien er i alle årene i takstsystem 2007.

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

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

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

CBO - Center for børn udsat for overgreb - er et eksempel på dette. Centeret er således efterhånden vokset ud af sine vante rammer på børneafdelingen, og står nu overfor en flytning. Fysisk placeres centret således nu i den nye bygning der fremover skal huse retsmedicin, som forudsættes at flytte til Skejby.

## 2.2.6 Regionshospitalet Viborg, Kjellerup og Skive

### A. Formål

Regionshospitalet Viborg, Kjellerup og Skive varetager basisbehandling primært for borgere i Viborg, Skive og Silkeborg kommuner samt en række funktioner i det tidligere Viborg Amt. Regionshospitalet Viborg har lands- og landsdelsfunktion for de tre vstdanske regioner inden for behandlingen af para- og tetraplegiske patienter. Den karkirurgiske og kæbekirurgiske behandling omfatter tillige patienter fra Regionshospital Vest' optageområde, jf. særskilte aftaler herom, ligesom optageområdet for dialysepatienter tillige omfatter Regionshospitalet Silkeborgs optageområde.

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 Sygeplejeskolen i Viborg og Deakon University, Australien.

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

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

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

### B. Ressourcer

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

**Tabel 2.20 Personale, bruttoudgifter og nettoudgifter 2008**

Nøgletal for ressourcer	Budget 2007	Budget 2008
Gns. antal helårsstillinger i alt	2.469	2.600
Bruttodriftsudgifter i 1.000 kr. (2008-pl)	1.285.606	1.312.573
- Heraf lønninger	980.293	1.036.313
Bruttodriftsindtægter i 1.000 kr. (2008-pl)	289	-19.357
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr. (2008-pl)	1.285.895	1.293.216

**Note:** Antallet af helårsstillinger er opgjort på følgende måde:  
Godkendt budget for 2007 indeholdende godkendt normering, vikarstillinger og konvertible særydelser omregnet til stillinger. Hertil er lagt interne budgetomflytninger givet til lønkontoen fra forskellige driftskonti, samt nynormeringer fra den udmeldte budgetramme.

**C. Aktivitet**

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

**Tabel 2.21 Nøgletal for aktivitet 2006-2008**

Nøgletal for aktivitet	Regnskab 2006	Budget 2007	Budget 2008
Antal udskrevne	37.798	37.700	38.450
Antal ambulante besøg	225.375	220.500	224.910
- heraf skadestuebesøg	22.661	19.400	19.790
Gennemsnitlige liggetider	4,2	4,2	4,1
DRG-værdi i 1.000 kr.	1.326.030	1.352.551	1.379.602
Operationer	33.827	36.500	37.230
- heraf endoskopier (kikkertoperationer)	10.289	7.100	7.240

**Noter:** Operationer omfatter SKS-klassifikation kapitel KA-KQ inkl. endoskopier SKS-klassifikation kapitel KU. Den budgetterede aktivitet i 2007 og 2008 er beregnet med udgangspunkt i regnskab 2005 tillagt en årlig aktivitetsstigning på 2 pct. For skadestuebesøg er der dog foretaget et skøn. DRG-værdi pr. 8. maj 2007 for regnskab 2006 er i 2007 takstniveau. Med udgangspunkt i 2006 er beregnet et udgangspunkt for 2007 med en produktivitetsstigning på 2 % fra 2006 til 2007. Udgangspunktet for 2008 er beregnet med forudsætning om en produktivitetsstigning på 2 % fra 2007 til 2008. DRG-værdien er i alle årene i takstsystem 2007.

De seneste år har Regionshospitalet Viborg, Kjellerup og Skive øget antallet af udskrivninger med knap 4 pct. pr. år, samtidig med, at antallet af ambulante besøg er øget med over 5-6 pct.

I løbet af de første måneder af 2007 har Regionshospitalet Viborg taget erstatningsbyggeriet i brug og iværksat en større rokade af afdelinger, herunder indflyttet dermatologiske patienter fra Kjellerup. I løbet af efteråret 2007 forventes den vandrette elevator mellem patienthotellet og erstatningsbyggeriet opført og taget i brug. Rokaderne har medført at tre tidligere fødestuer har kunnet ombygges til operationsstuer. Med opførelse af den vandrette elevator er erstatningsbyggeriet tilendebragt og hospitalet er rustet til en fortsat øget aktivitet.

## 2.2.7 Århus Universitetshospital, Århus Sygehus

### A. Formål

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

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

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

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

Forskningsforpligtigelsen betyder bl.a., at man indenfor samtlige specialer udfører klinisk forskning mhp. på såvel udvikling som implementering af nye diagnostiske, behandlingsmæssige og plejemæssige metoder.

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

### B. Ressourcer

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

**Tabel 2.22 Personale, bruttoudgifter og nettoudgifter 2008**

Nøgletal for ressourcer	Budget 2007	Budget 2008
Gns. antal helårsstillinger i alt	5.252	5.320
Bruttodriftsudgifter i 1.000 kr. (2008-pl)	2.869.151	2.898.875
- Heraf lønninger	2.169.548	2.181.878
Bruttodriftsindtægter i 1.000 kr. (2008-pl)	-115.554	-115.554
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr. (2008-pl)	2.753.597	2.783.321

**Noter:** Antal helårsstillinger er beregnet som alle fastlønnede, herunder deltidsansattes ekstratimer (merarbejde) samt timelønnede omregnet til fuldtidsstillinger ved anvendelse af den årlige divisor. I 2007-budgettet var gns. antal helårsstillinger i alt anført til 5.390. Der havde imidlertid indsneget sig en fejl i overgangen fra amt til region, og der er her anført det korrekte tal på 5.252 for 2007. I budget 2007 og 2008 er der ikke indarbejdet en overførsel af Regionshospitalet Odder til Regionshospitalet Horsens og Brædstrup.

### C. Aktivitet

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

Tabel 2.23 Nøgletal for aktivitet 2006-2008

Nøgletal for aktivitet	Regnskab 2006	Budget 2007	Budget 2008
Antal udskrevne	60.861	61.000	61.000
Antal ambulante besøg	460.181	461.000	461.000
- heraf skadestuebesøg	56.854	57.000	57.000
Gennemsnitlige liggetider	4,3	4,3	4,3
DRG-værdi i 1.000 kr.	2.814.453	2.870.742	2.928.157
Operationer	39.264	41.000	41.000
Endoskopier (kikkertoperationer)	20.496	21.000	21.000

**Noter:** Operationer omfatter SKS-klassifikation kapitel KA-KQ inkl. endoskopier SKS-klassifikation kapitel KU. Skønnet vedr. antal udskrevne, antal skadesbesøg og ambulante besøg for 2007 og 2008 er baseret på 2006-aktiviteten.

Antal ambulante besøg er opgjort efter regler gældende fra 1. januar 2003 efter hvilke man har lov til at tælle flere ambulante besøg pr. dag pr. cpr-nummer.

Der er for 2008 ikke antaget ændringer som følge af regionsdannelsen (ændrede optageområder mv.). Det er endvidere antaget, at lukningen af skadestuen på Tage Hansensgade ikke har selvstændig betydning for efterspørgslen.

Skønnet for operationer og skopier i 2007 er baseret på 2006-aktiviteten.

DRG-værdi pr. 8. maj 2007 for regnskab 2006 er i 2007 takstniveau. Med udgangspunkt i 2006 er beregnet et udgangspunkt for 2007 med en produktivitetstigning på 2 % fra 2006 til 2007.

Udgangspunktet for 2008 er beregnet med forudsætning om en produktivitetstigning på 2 % fra 2007 til 2008.

DRG-værdien er i alle årene i takstsystem 2007.

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

## 2.2.8 Friklinikken i Brædstrup

### A. Formål

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

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

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

Personalet består af både fastansatte og ad hoc tilknyttet personale.

### B. Ressourcer

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

**Tabel 2.24 Personale, bruttoudgifter og nettoudgifter 2008**

Nøgletal for ressourcer	Budget 2007	Budget 2008
Gns. antal helårsstillinger i alt	45	45
Bruttodriftsudgifter i 1.000 kr. (2008-pl)	33.075	33.075
- Heraf lønninger	24.594	24.594
Bruttodriftsindtægter i 1.000 kr. (2008-pl)	0	0
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr. (2008-pl)	33.075	33.075

Bruttodriftsudgifterne i 2008 estimeres til 33,1 mio. kr. og dækker Friklinikkens udgifter til lønninger, varekøb, uddannelse, medicin m.v. Visse udgifter til klinikens drift afholdes af Regionshospitalet Brædstrup. Det drejer sig om: El, vand, varme og indvendig vedligeholdelse af bygninger. Derudover trækker klinikken på en række af Regionshospitalet Brædstrups serviceydelser på områderne: Administration, teknisk afdeling, portør, røntgen og laboratorium.

Da indtægterne fra andre regioner budgetteres centralt, forventes nettodriftsudgifterne i 2008 ligeledes at udgøre 33,1 mio. kr.

### C. Aktivitet

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

Aktivitetsnøgletallene er usikre, da nedsættelsen af ventetidsgarantien pr. 1. oktober 2007 til 1 måned, må forventes at give mulighed for at flere patienter vil blive henvist til Friklinikken. Det er uklart hvad det får af betydning for ydelsesudbuddet på Friklinikken.

Tabel 2.25 Nøgletal for aktivitet 2006-2008

Nøgletal for aktivitet	Regnskab 2006	Budget 2007	Budget 2008
Antal udskrevne	137	46	46
Antal ambulante besøg - heraf skadestuebesøg	14.912	11.123	11.123
Gennemsnitlige liggetider	1,1	1,0	1,0
DRG-værdi i 1.000 kr.	63.706	63.245	63.245
Operationer	7.314	5.946	5.946
Endoskopier (kikkertoperationer)	7		

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

Aktiviteten i 2008 budgetteres til 11.123 ambulante besøg inkl. 5.946 operationer (inkl. "dobbelt"-operationer). DRG-værdien af den samlede aktivitet i 2008 budgetteres til 63,2 mio. kr.



## 2.3 Behandling over regionsgrænser ekskl. privathospitaler

Region Midtjyllands samlede udgifter for behandling af såvel Region Midtjyllands borgere som indtægter for behandling af andre regioners borgere er samlet på fælles konti under sundhedsområdet (indtægterne har tidligere været placeret på de enkelte hospitaler). Budget 2008 fremkommer som følger af tabel 2.26:

**Tabel 2.26 Budget 2008**

	1.000 kr.
Nettodriftsudgifter i 2007	-233.704
Overflytning til Fælles pulje af beløb til bløderpatienter	-13.000
Overflytning af beløb til 2 urologiske overlægestillinger i Horsens, Jf. Regionsrådets møde den 2. maj 2007, pkt. 9	-1,914
Overflytning af beløb til Aarhus Sygehus til drift af special-funktions afregningen ud af Region Midtjylland	-350
Overflytning af beløb til finansiering af overlægestilling inden for det nefrologiske speciale, jf. Regionsrådets møde den 2. maj 2007, sag nr. 12.	-850
Nettodriftsudgiftsramme i 2007-prisniveau	-249.818
+ prisfremskrivning på 2,6 %	-256.313
Rammeløft til behandling af patienter uden for Region Midtjylland	20.000
I alt	-236.313

### Forudsætninger for budgettet

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

### Hvad omfatter budgettet?

Budgettet omfatter

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

Tabel 2.27 Behandling over regionsgrænser

i 1.000 kr.		2007	2008
Udgifter	Fremmede hospitaler	837.346	862.584
	Selvejende hospitaler	70.039	71.860
	Udgift i alt	907.385	934.444
Indtægter	Salg af behandlinger	1.141.089	1.170.757
<b>Nettobudget</b>		<b>-233.704</b>	<b>-236.313</b>

Det samlede billede er med andre ord, at regionen alt i alt har nettoindtægter på 236,3 mio. kr. ved køb og salg af behandlinger, men det dækker over udgifter og indtægter i størrelsesordenen 1 mia. kr.

I forhold til samhandlen med Region Nordjylland og Region Syddanmark er der i juni 2007 blevet indgået egentlige benyttelsesaftaler, som bl.a. indeholder de forventede udgifts- og indtægtsstrømme. Benyttelsesaftaler for 2008 med de 2 naboregioner forventes indgået i december 2007.

### Garantiklinikker

Der etableres i 2007 såkaldte garantiklinikker, som et offentligt alternativ til privathospitalerne. Fordelen ved denne konstruktion er, at mens udgiften til privathospitalerne som udgangspunkt er ca. 100 pct. af DRG-taksten, vil behandlingen på et offentligt hospital ofte kunne fås for mellem 55 pct. og 75 pct. af DRG-taksten.

### Selvejende hospitaler

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

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

### Budgetpres udover budgetrammen

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

Således må der regnes med at Region Syddanmark og Region Nordjylland i 2008 vil være i stand til at hjemtage behandlinger i et større endnu ikke specificeret omfang.

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

## 2.4 Behandling på privathospitaler (udvidet frit sygehusvalg)

Region Midtjyllands samlede udgifter for behandling af Region Midtjyllands borgere på privathospitaler og klinikker er i budget 2008 på 157,249 mio. kr. Heri er indregnet en rammetilførsel på 115 mio. kr. i forhold til budget 2007.

### **Valg af privathospital**

Udgiften til privathospitalerne vedrører altovervejende patienternes ret til at benytte privathospital, hvis der er over 2 måneders ventetid til behandling på et offentligt hospital.

Pr. 1. oktober 2007 nedsættes behandlingsfristen til 1 måned. Der er ikke i det aktuelle budget indeholdt midler til de ekstra udgifter, der måtte blive som følge af denne lovændring.

Benyttelsen af privathospitalerne reguleres i øvrigt i praksis af aftaler mellem Danske Regioner og det enkelte privathospital.

Det er meget vigtigt at slå fast at konsekvenserne af overgangen fra 2 måneders behandlingsfrist til en behandlingsfrist på 1 måned pr. 1. oktober 2007 ikke er medtaget i budget 2008.

## 2.5 Hospice og palliativ indsats

### Hospice

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

### Hospicepladser i Region Midtjylland

Region Midtjylland er forpligtet til at indgå driftsoverenskomst med selvejende hospicer svarende til 40 sengepladser til uhelbredeligt syge, døende patienter. Region Midtjylland vil i 2008 have 39 sengepladser på selvejende hospicer: Anker Fjord Hospice (12 pladser), HospiceLimfjord (12 pladser) og Hospice Djursland (15 pladser).

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

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

### Udgifter til hospice og tilknyttet palliativ ekspertise

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

### Indtægter

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

Kommunerne er medfinansierende med 1.650,00 kr. pr. døgn pr. belagt sengeplads. I henhold til aftale med Århus Kommune betaler Århus Kommune halvdelen af driftsudgifterne til 7 pladser på Hospice Søholm, som er forbeholdt borgere fra Århus Kommune.

I 2008 afsættes der 48,724 mio. kr. netto til hospice og palliativ ekspertise i forhold til hospicefunktionen fordelt således:

Hospice	Brutto	Driftstilskud (stat)	Kommunal medfinansiering	Netto
Anker Fjord Hospice	18.190.000	3.000.000	6.143.000	9.047.000
HospiceLimfjord	16.056.000	3.000.000	5.529.000	7.527.000
Hospice Djursland	23.400.000	3.750.000	6.911.000	12.739.000
Hospice Søholm *	8.140.000	0	1.024.000	7.116.000
Hospicer i andre regioner	12.000.000	0	4.133.000	7.867.000
Lægedækning hospice	4.428.000	0	0	4.428.000
<b>Udgifter i alt</b>	<b>82.214.000</b>	<b>9.750.000</b>	<b>23.740.000</b>	<b>48.724.000</b>

\* særlig finansieringsaftale

## 2.6 Fælles puljer

### Formål

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

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

I følgende tabel 2.26 fremgår af fodnoterne til 2007-delen nogle af de områder, hvor der forestod en oprydning og af fodnoterne til 2008-delen fremgår så, hvorledes ændringerne er indarbejdet i budgettet for 2008.

Herudover er på en række udvalgte udgiftsområder fordelt en række poster af permanent karakter til især de enkelte hospitaler. Dette har ligeledes karakter af oprydning fra amternes tid.

### Ændring af bevillings- og kompetenceregler

I det vedtagne budget for 2007 optræder de 8 somatiske hospitaler og Sundheds fællesudgifter (bevillingen "Fælles udgifter/indtægter") som i alt 9 separate bevillinger.

I forbindelse med budgetlægningen for 2008 er erfaringerne med denne bevillingsstruktur vurderet. Evalueringen peger på, at bevillingsstrukturen har følgende konsekvenser:

- En række budgetflytninger mellem de i alt 9 bevillinger vedr. udgifter til hospitaler, der alene har en rent teknisk karakter, og som ikke ændrer på det enkelte hospitals funktionsmæssige indhold, skal nu fremlægges til politisk godkendelse.
- I forhold til den politiske ledelse indebærer dette, at en række sager, som reelt ikke påvirker hospitalernes funktionsmæssige indhold, den tilbudte kvalitet og omfanget af den udførte aktivitet, nu skal fremlægges til politisk godkendelse. Fremlæggelsen af sådanne sager med rent teknisk indhold kan eventuelt risikere at tage det politiske fokus fra de sager, som fastlægger de strategiske rammer for regionens tilbud under hospitalsvæsnets.
- For administrationen indebærer den fastlagte bevillingsstruktur nogle meropgaver, som vil kunne bortfalde med en ændring af bevillingsstrukturen i budget 2008.

På denne baggrund er det for budget 2008, indstillet af et flertal i Forretningsudvalget, at bevillingerne til de 8 somatiske hospitaler samt Sundheds bevilling til "Fællesudgifter og -indtægter" gøres til én samlet bevilling under navnet "Regionshospitaler mv.". De budgetbeløb, som i budgetsituationen er placeret under det enkelte hospital (og dermed under den enkelte hospitalsledelses dispositionsret) vil fortsat fremgå af bevillingsoversigten. Bevillingsniveauerne i det vedtagne budget 2008 markeres dermed med en "\*" ud for bevillingens navn.

Formålet med ændringen er 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 fremlæggelse heraf for regionens politiske ledelse.

Inden for bevillingen "Regionshospitaller 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 vedr. udmøntning af takstmodellen for budgetåret, forelægges således altid for Regionsrådet. Det samme gælder udmøntningen af eventuelle ukonkretiserede besparelser i budgettet.

#### **Aktivitet/ressourcer**

Konkret er der herefter tale om, at der under fælles puljer budgetteres med nettodriftsudgifter på 1.523,1 mio. kr., som fordeler sig med bruttoudgifter på 1.546,5 mio. kr. (fordelt med lønudgifter på 584,2 mio. kr. og øvrige udgifter på 962,3 mio. kr.) samt bruttoindtægter på 23,4 mio. kr.

Fordelt på de væsentligste enkeltområder er der herefter 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 2.28 Budget for Fælles puljer

Mio. kr.	Budget 2007 (i 2007 p/l)	Budget 2008 (i 2008 p/l)
<b>Budgetomflytninger skal godkendes politisk</b>		
Takststyringspulje	285	561,2 <sup>7)</sup>
Udbygning af stråleplan	-	25,0
Ny dyr medicin	-	250,0
Nye behandlinger	-	135,0
Sundhedsvæsenets reserverede/disponerede midler	50,1	22,4
Fællesprojekter/aftaler med kommunerne	17,6	25,2
Forskningspulje	15,2	25,6
Øvrige (forebyggelsesprojekter, tilskud til konkrete interne og eksterne projekter, hospitalsberedskab samt diverse)	17,6	21,3
Besparelse ved gennemførelse af strukturplan	-	-100,0
<b>Budgetomflytninger kan godkendes administrativt</b>		
<i>Uddannelse</i>		
Praksisreservelæger	28,6	32,6
Lægernes kliniske videreuddannelse	35,6 <sup>1)</sup>	49,6
Uddannelse af øvrige personalegrupper	7,4	9,0
Forfinansiering af efteruddannelser	3,8	2,6
Udgifter til social- og sundhedsassistentelevers praktikperioder	43,6	36,7
<i>Behandling af patienter i eget hjem mv.</i>		
Patientforsikring	150,9	154,8
Respiratorbehandling i eget hjem	88,8 <sup>2)</sup>	106,8 <sup>8)</sup>
Medicin til særlige patientgrupper	43,9 <sup>3)</sup>	50,4 <sup>8)</sup>
Bløderpatienter	18,3 <sup>4)</sup>	59,7 <sup>8)</sup>
<i>Fælles initiativer</i>		
Nettoudgifter til samhandel på tværs af regionsgrænser	-	8,2
Fælles implementeringstiltag, IT mv.	-	50,0
Pulje til konsulentbistand, informationsindsats mv.	5,2	5,0
Kontingenter til fællesprojekter under Danske Regioner	10,8 <sup>5)</sup>	10,4
<i>Driftsopgaver for kommuner eller andre fælles indtægter</i>		
Betaling fra kommuner for færdigbehandlede patienter	-8,1	-8,3
Amgros - afregning af overskud for fællesindkøb af lægemidler	-4,3	-6,2
Drift af patientbefordringskontor	4,9	5,0
Overførsel af amtstandplejen til kommunerne	-10,0 <sup>6)</sup>	-8,9
<i>Overført til Center for Folkesundhed</i>		
Socialmedicin samt kliniske diætister	5,8	0,0
<b>I alt</b>	<b>810,7</b>	<b>1.523,1</b>

- 1) Fordeler sig med 31,4 mio. kr. til lægers kliniske videreuddannelse og 4,2 mio. kr. til pulje vedrørende yngre lægers kliniske videreuddannelse.
- 2) Udgifter til respiratorbehandling i eget hjem er i Vejle Amt (det vil sige på Regionshospitalet Horsens og Brædstrup) placeret på det enkelte hospital.
- 3) Udgifter til medicin til særlige patientgrupper indgår på Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkøbing og Tarm og på Regionshospitalet Horsens og Brædstrup i hospitalernes eget budget.
- 4) Det samlede budgetbeløb til bløderpatienter udgør 53,0 mio. kr. (i 2006-p/l) og er placeret følgende steder: 22,0 mio. kr. på Århus Universitetshospital, Skejby Sygehus (indenamtsbudget til Århus Amts patienter), på fællesudgifter (6,0 mio. kr. fra Ringkøbing og Viborg Amter) og 13,0 mio. kr. på udenamtskontoen (Vejle Amt). Hertil kommer udgiftspres, som er optaget her under fælles puljer.
- 5) I nogle amter blev en del af disse kontingenter betalt enten af de enkelte hospitaler eller over it-kontoen.
- 6) Dette er en foreløbig opgørelse, der senere vil blive nærmere konkretiseret.
- 7) Heri indgår permanent tillægsbevilling på 148,0 mio. kr. meddelt af Forberedelsesudvalget den 13. december 2006. I forbindelse med godkendelse af takststyringsmodel 2007.
- 8) På disse kontoområder er der sket centralisering af budgetbeløbene her under fælles puljer, bortset fra medicin til særlige patientgrupper på Hospitalsenheden Vest, hvor et nærmere udredningsarbejde forestår.

### **2.6.1 HR-puljer**

Der er budgetteret med HR-puljer på 36,1 mio. kr., jf. de detaljerede bemærkninger under HR i administrationsbudgettet.

### **2.6.2 Arbejdsskadeforsikringer og AES**

Der er budgetteret med et beløb til dækning af udgifter i forbindelse med arbejdsskader og AES (Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring) på 32,9 mio. kr., jf. de detaljerede bemærkninger under Regionssekretariatet i administrationsbudgettet.



## 2.7 Patienttransport og præhospitale tiltag

### Ambulancekørsel og liggende patienttransport

De indgåede aftaler med Falcks Redningskorps, REKO og Samsø Redningskorps videreføres alle i 2008, herunder de tidligere amters aftaler om responstidsmål.

Der pågår fortsat et arbejde, såvel på landsplan som i Region Midtjylland, med henblik på et udbud af ambulancetjenesten og den liggende patienttransport. Udbudsmaterialet forventes offentliggjort i 1. halvår 2008.

I budgettet er indregnet 6,113 mio. kr. (2008-p/I), der er overført til den centrale befordringspulje. Beløbet vedrører ambulancedriftskørsler i det tidligere Ringkjøbing Amt, der tidligere er betalt af Regionshospitalet Holstebro. Da de pågældende kørsler i dag betales af den centrale befordringspulje, er beløbet overført fra hospitalet til puljen.

Som følge af stigende udgifter til ambulancekørsel er budgettet for 2008 hævet med 60,000 mio. kr. i forhold til budgettet for 2007 (den del af opskrivningen af budgettet vedr. ambulancekørsel i tabel 2.27 nedenfor, der ikke vedrører opskrivningen på de nævnte 60,000 mio. kr., er forårsaget af den ovennævnte ompostering vedr. Regionshospitalet Holstebro).

### Præhospitale tiltag

Regionens plan for sundhedsberedskabet og den præhospitale indsats indgår i regionens samlede sundhedsplan. Planen for sundhedsberedskabet og den præhospitale indsats foreligger ultimo 2007.

Som en del af regionens samlede akutplan fremsættes forslag til, hvilke ordninger den præhospitale indsats skal baseres på. Akutplanen – herunder præhospitalsordninger – forventes endeligt vedtaget i oktober 2007, hvorefter der igangsættes en implementeringsfase.

### Siddende patienttransport

Kontrakterne med entreprenørerne inden for den siddende patienttransport udløber pr. 1. januar 2008. I henhold til beslutning på Regionsrådets møde den 2. maj 2007 overgår opgaven med vognstyring og varetagelse af udbudsprocessen til MidtTrafik. Undtaget herfra er dog det område, der svarer til det tidligere Århus Amt. Her varetages opgaven i 2008 fortsat af Patientbefordringskontoret (PBK) Århus.

Visitation til patientkørsel samles fra 1. januar 2008 på patientbefordringskontoret i Holstebro (dog ekskl. visitering af patienter i det tidligere Århus Amt, der fortsat visiteres af PBK Århus).

### Ressourcer

De budgetterede udgifter til ambulancekørsel, supplerende præhospitale indsatser samt siddende patienttransport fremgår af nedenstående tabel 2.29 (udgifter til ambulancekørsel er inkl. den ovennævnte ompostering vedr. Regionshospitalet Holstebro, og 2007-budgettallene er fremskrevet til 2008-prisniveau):

**Tabel 2.29**

1.000 kr.	Budget 2007	Budget 2008
Ambulancekørsel (akut og ikke-akut) og suppl. præhospital akut indsats	356.843	422.980
Siddende patienttransport	115.444	115.444
<b>I alt</b>	<b>472.287</b>	<b>538.424</b>

**Pres på budgettet i 2007 og 2008**

Udgifterne til ambulancekørsel forventes i 2007 at blive 52,241 mio. kr. større end det afsatte budget jf. ovenstående tabel (dog 46,127 mio. kr., når der tages forbehold for den ovennævnte korrektion vedr. ambulancedriftskørsel). Som følge af de stigende udgifter til ambulancekørsel er budgettet for 2008 opskrevet med 60,000 mio.kr.

## 2.8 Servicefunktioner

### Medicoteknisk afdeling

Medicoteknisk Afdeling er en selvstændig serviceenhed. Medicoteknisk Afdeling skal varetage medicinsk-tekniske og medicinsk-fysiske opgaver i Region Midtjyllands hospitalsvæsen. Budget 2007 er på 21,6 mio. kr., som er teknisk fremskrevet til 22,4 mio. kr. Herudover er der tilført 2,7 mio. til betjening af Regionshospitalet i Horsens, sådan at det samlede budget for 2008 er på 25,1 mio. kr. Afdelingen råder over 50 helårsstillinger.

I det omfang afdelingen bliver regionsdækkende i 2008, vil der være behov for tilførsel af ressourcer hertil.

### Indkøbs- og Logistikafdelingen

Indkøbs- og logistikafdelingens budget 2008 er på netto 23,5 mio. kr., og afdelingen råder over 66,5 helårsstillinger. Afdelingens hovedmålsætning er at samle indkøbs- og logistikekspertisen for at udnytte ressourcerne så hensigtsmæssigt som muligt.

I budgettet for 2007 er der afsat 15,6 mio. kr. under sundhedsområdet til Indkøbs- og Logistikafdelingen i det tidligere Århus Amt med den bemærkning, at der var en ny organisering af området på vej, men at konsekvenserne heraf ikke var medtaget i budgettet.

I regi af styregruppen for organiseringen af indkøbsområdet har en nedsat arbejdsgruppe i 2007 beskrevet opgaverne i indkøbsorganisationen og bemanningen heraf. I den forbindelse er Indkøbs- og Logistikafdelingen blevet tilført ressourcer fra andre hospitalsenheder (Horsens, Vest og Viborg) svarende til 10,5 helårsstillinger. Derudover har direktionen anvist finansiering af yderligere 5 helårsstillinger til Indkøb og Logistik for at kunne få organisationen i drift.

### Center for Folkesundhed

Center for Folkesundheds budget er på 29,2 mio. kr. og centret råder over 30 helårsstillinger i 2008. Hertil kommer en række indtægtsfinansierede stillinger.

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

I 2007 var budgettet for Center for Folkesundhed medtaget under budgettet for Regionalt Sundhedssamarbejde på administrationsområdet.

### Enhed for Klinisk Kvalitet

Enhed for Klinisk Kvalitets budget for 2008 er på 12,7 mio. kr. og enheden råder over 11,5 helårsstillinger.

Enheden for Klinisk kvalitet er organisatorisk en del af Center for Kvalitetsudvikling, men selvstændigt ledet af en cheflæge. Enheden varetager opgaver vedrørende den sundhedsfaglige og kliniske kvalitet på det somatiske område, patientsikkerhed på sygehusene, tværgående audit-opgaver i regionen på sygehusområdet vedrørende faglig kvalitet og patientsikkerhed, drift og udvikling af Det Nationale Indikatorprojekt (NIP), kliniske kvalitetsdatabaser samt Europæisk kvalitetsselskabs kontor for kvalitetsindikatorer.

I 2007 var budgettet for Enhed for Klinisk kvalitet medtaget under budgettet for Kvalitet og Sundhedsdata på administrationsområdet.

**Center for Arbejdsgange og Logistik**

Budgettet er på 2,1 mio. kr. i 2008 og centret råder over 4 helårsstillinger. Alle budgetmæssige udvidelser i 2008 søges sikret via indtægtsdækket virksomhed. Modellen for dette afventer dog endelig afklaring.

Center for Arbejdsgange og Logistik er en del af Sundhedsplanlægning i Sundhedsstaben. Formålet med centret er at understøtte hospitalerne i at optimere arbejdstilrettelæggelsen og sikre en fortsat udvikling af produktiviteten, samtidig med at kvaliteten fastholdes og løbende udvikles.

## 2.9 Kommunal indtægt for genoptræning under indlæggelse

Der budgetteres med en indtægt på 97,9 mio. kr. til specialiseret ambulante 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. Forventningen er, at kommunerne hjemtager og i det omfang opgaven alligevel løses på hospitalerne, så skal disse i et eller andet omfang tilføres midler hertil.

### **Budgetpres**

Hele genoptræningsområdet er under udredning og ovenstående er alene en teknisk fremskrivning af den budgetterede indtægt i 2007 – et niveau, der næppe vil blive opnået. Ud fra registreringerne i den forløbne del af 2007 vil alene kunne forventes en indtægt af størrelsesordenen 35 mio. kr.

## 2.10 Primær Sundhed

Budgetposterne på området Primær Sundhed drejer sig i al væsentlighed om medicintilskud samt almen lægehjælp, speciallægehjælp, fysioterapi og tandlægehjælp. Det samlede budget for Primær Sundhed for Region Midtjylland i 2007 (08-niveau) udgør 4.366,2 mio. kr.

I økonomiaftalen er fastlagt et rammeløft for Primær Sundhed på 137,8 mio. kr. i forhold til budget 2007 fordelt på 62,8 mio. kr. til øvrig sygesikring og 75 mio. kr. til medicin. Regionsrådet i Region Midtjylland har efterfølgende indarbejdet en besparelse på 5 mio. kr. således at det samlede rammeløft bliver på 132,8 mio. kr. i forhold til Budget 2007. De 5 mio. kr. besparelse udmøntes på én af få de styrbare konti under Primær Sundhed (se nedenfor).

Det bemærkes, at udgiftsniveauet for 2008 forventes at blive betydeligt højere end det rammeløft der er indarbejdet i dette budget. Et eventuelt økonomiproblem på medicinkontoen forventes dog at blive reduceret i kraft af, at 75 % af afvigelsen mellem budgetniveauet og de faktiske udgifter i henhold til økonomiaftalen reguleres over bloktilskuddet. For Primær Sundhed som helhed er der tale om udgifter, der er vanskeligt afviselige.

### De enkelte områder

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

**Tabel 2.30 Oversigt over budgettet for Primær Sundhed 2008**

1.000 kr. 2008 Priseniveau	Budget 2007	Budget 2008
1.20.10 Almen lægehjælp	1.518.244	1.539.080
1.20.11 Speciallægehjælp	458.194	500.194
1.20.12 Medicin	1.582.000	1.657.000
1.20.13 Tandlægehjælp	308.416	308.420
1.20.14 Fysioterapeutisk behandling	251.555	242.025
1.20.15 Kiropraktik	22.893	25.603
1.20.16 Brilller	105	105
1.20.17 Rejsesygeforsikring	52.754	52.754
1.20.18 Fodterapi	22.715	12.045
1.20.19 Psykologhjælp	19.659	19.659
1.20.20 Øvrig sygesikring	50.580	53.930
1.20.21 Ernæringspræparater	18.755	25.355
1.20.22 Profylaktiske svangreundersøgelser	14.357	14.357
1.20.23 Lægeundersøgelser af børn	16.509	16.509
1.20.24 Vaccinationer	4.654	7.154
1.20.30 Specialiseret tandplejetilbud	24.821	24.821
<b>Sygesikring i alt</b>	<b>4.366.211</b>	<b>4.499.011</b>

### Almen lægehjælp (inkl. kvalitetsudviklingsudvalget)

I budgetforslaget for 2008 afsættes 1.539,1 mio. kr. til almen lægehjælp.

Udgiftsudviklingen på området almen lægehjælp er karakteriseret ved en stigende tendens. Demografiske ændringer med flere ældre borgere er med til at presse aktivitetsniveauet opad. Hertil kommer, at flere forundersøgelser og efterbehandling i forbindelse med hospitalsbehandling er med til at skabe flere kontakter til den praktiserende læge. Endelig

medfører ændringer i centralt indgåede overenskomstaftaler med bl.a. nye forebyggelses- og behandlingstilbud også et øget udgiftspres.

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

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

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

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

De nye ydelser har i 2007 været i stærk stigning og aktivitetsstigningen forventes at fortsætte i 2008.

Der er i budgetforslaget indarbejdet 2 mio. kr. i udgifter til aflønning af praksiskonsulenter i praksissektoren.

Udgiftspreset forventes at blive større på kontoen "Almen lægehjælp" end det der her er indarbejdet i budgettet. Det ekstraordinære udgiftspres er en følge af en række forskellige faktorer, heriblandt nogle tekniske faktorer (2 ekstra afregningsuger), stigning i udgifterne til videreuddannelse af læger i almen praksis og en større aktivitetsstigning end den, der er indregnet i dette budgetforslag.

### **Speciallægehjælp**

I dette budgetforslag afsættes 500,2 mio. kr. til speciallægehjælp.

Området dækker over øjenlægehjælp, ørelægehjælp og en række øvrige specialer. Området har i de seneste år været præget af stor omskiftelighed i udviklingen af udgifterne. Inden for nogle specialer foreligger behandlinger, som kan varetages både i hospitalsregi, i speciallægepraksis og på privathospitaler. Udviklingen i aktiviteten på speciallægeområdet vil således bl.a. være påvirket af ventetider i hospitalsvæsenet, den konkrete opgavefordeling mellem speciallægepraksis og hospitalsvæsen, aktiviteten på privathospitaler m.v.

Hertil kommer, at der foreligger forskellige økonomiske styringsvilkår for speciallægepraksis afhængig af geografisk placering, hvilket kan være begrundet i rekrutteringsmæssige hensyn. Mens speciallæger i det tidligere Århus Amt har loft over omsætningen, kan speciallæger i blandt andet tidligere Ringkjøbing Amt omsætte svarende til aktivitetsniveauet. 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 hvorfor udgiftsudviklingen ikke kan fastlægges præcist.

I 2008 forventes ny overenskomst på speciallægeområdet at træde i kraft. De økonomiske konsekvenser heraf kendes endnu ikke. Det bør nævnes, at en eventuel afskaffelse af speciallægernes omsætningslofter (også kaldet "knækgrænser", som indebærer at honoraret

til den enkelte speciallæge falder hvis omsætningen stiger ud over et på forhånd aftalt niveau) indgår i overenskomstforhandlingerne og vil sandsynligvis medføre et stigende udgiftspres.

Ud over almindelig realvækst er indregnet 20 mio. kr. til meraktivitet som følge af opgaveomlægning fra hospitalsvæsen til primærsektor jfr. tidligere hensigtserklæring for budget 2007.

### **Medicin**

I de sidste mange år har amterne indgået aftaler med regeringen om garantiniveauer for udgiftsudviklingen på medicinområdet. Det skyldes bl.a. stor usikkerhed om udgiftsudviklingen på grund af meget omskiftelige markedsvilkår. Garantierne indebærer, at regeringen via bloktilskuddet helt eller delvist dækker udgiftsstigninger ud over det aftalte garantiniveau.

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

I økonomiaftalen for 2008 er der for Region Midtjylland fastlagt et garantiniveau på 1.657,0 mio. kr. Der budgetteres derfor med dette aftaleniveau.

Da afvigelser fra budgettet i henhold til regeringsaftalen reguleres over bloktilskuddet med 75 pct., forventes de reelle økonomiske konsekvenser af eventuelle budgetoverskridelser at blive beskedne.

### **Tandlægehjælp**

I dette budgetforslag afsættes 308,4 mio. kr. til tandlægehjælp.

Området har i de seneste mange år været præget af en meget beskedne udgiftsstigning. Denne forventes at fortsætte. Pr. 1. juli 2007 trådte ny overenskomst med tandplejerne i kraft. Merudgifter hertil forventes ifølge Danske Regioner at blive modsvaret af mindreudgifter til tandlægerne.

### **Fysioterapi**

I dette budgetforslag afsættes 242,0 mio. kr. til fysioterapeutisk behandling.

I løbet af efteråret forventes vedtaget en lovændring med ikrafttræden 1. januar 2008. Lovændringen indebærer, at myndighedsansvaret for store dele – evt. hele fysioterapien - overgår til kommunerne.

Der forventes en budgetregulering på kontoen for fysioterapi, når de økonomiske konsekvenser af aftalen kendes.

### **Øvrige områder**

I det tekniske budgetforslag afsættes 252,3 mio. kr. for 2008 til en række mindre områder under Primær Sundhed, som er kiropraktik, psykologhjælp, fodterapi, rejsesygesikring, profylakse, ernæringspræparater og tandplejelov. Heri indgår også en pulje på 8,5 mio. kr. af det samlede budget til en række nye tiltag på området Primær Sundhed herunder rekrutterings- og fastholdelsestiltag, rationaliseringsprojekter (f.eks. medicinindsatsen) og kvalitetsudviklingstiltag. Puljen var i 2007 på 13,5 mio. kr. og der er derfor reduceret i budgettet med 5 mio. kr. (jfr. tidligere beskrevne besparelse).



# Psykiatri og Social

### 3 Psykiatri og Social

#### 3.1 Indledning

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

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

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

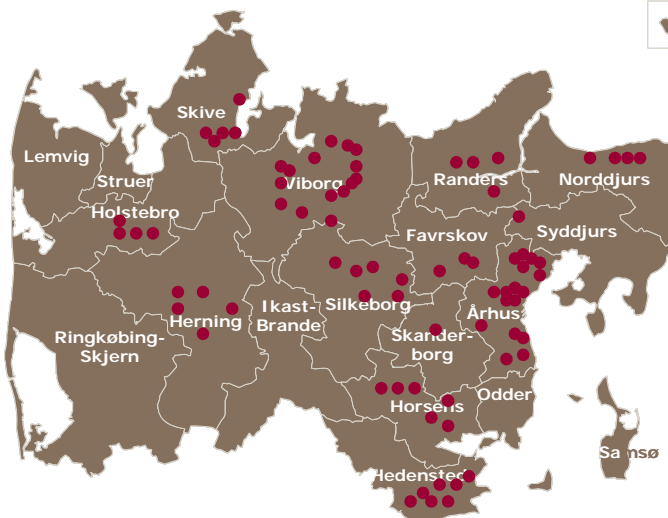
**Socialområdet** omfatter tilbud efter serviceloven og lovgivning om specialundervisning. Serviceloven omfatter tilbud til personer med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer, mens lovgivningen om specialundervisning omfatter tilbud til kommunikationshandicappede. Kommunerne har på begge områder det fulde myndighedsansvar, ansvar for forsyningen og ansvaret for finansieringen. Der er regionalt leverandøransvar på de tilbud, som Region Midtjylland driver.

De regionale sociale tilbud finansieres fuldt ud af kommunerne.

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


**Overblik over Psykiatri og Social i Region Midtjylland**

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



**Psykiatriske og sociale tilbud i Region Midtjylland**

- Socialpsykiatri (børn og unge) – 7 tilbud (inkl. 2 sikrede institutioner)
- Autisme og handicappede (børn og unge) – 8 tilbud
- Kommunikationsområdet (børn og unge) – 4 tilbud
- Udsatte grupper (voksne) – 4 tilbud
- Udviklingshæmmede (voksne) – 7 tilbud
- Senhjerneskadede/fysisk handicap (voksne) – 8 tilbud
- Autismetilbud (voksne) – 5 tilbud
- Socialpsykiatri (voksne) – 14 tilbud
- Behandlingspsykiatri (voksne og børn og unge) – 11 basisdistrikter/afdelinger

<p><b>Opgaver på socialområdet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sociale og psykiatrinære tilbud (børn og unge)</li> <li>➤ Specialrådgivning (børn og unge)</li> <li>➤ Kommunikationstilbud (børn og unge)</li> <li>➤ Sikrede institutioner (børn og unge)</li> <li>➤ Sociale tilbud til udsatte grupper (voksne)</li> <li>➤ Tilbud til udviklingshæmmede (voksne)</li> <li>➤ Tilbud til senhjerneskadede (voksne)</li> <li>➤ Tilbud til fysisk handicappede (voksne)</li> <li>➤ Socialpsykiatriske tilbud (voksne)</li> </ul> <p><b>Opgaver på psykiatriområdet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Hospitalspsykiatri (voksne)</li> <li>➤ Ambulante behandlingspsykiatriske tilbud (voksne)</li> <li>➤ Hospitalspsykiatri (børn og unge)</li> <li>➤ Ambulante behandlingspsykiatriske tilbud (børn og unge)</li> <li>➤ Opgaver indenfor forskning, udvikling og uddannelse</li> </ul>	<p><b>Aktivitet</b></p> <p><b>Behandlingspsykiatri</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sengedage: 177.600</li> <li>➤ Belægningsprocent: 90%</li> <li>➤ Ambulante besøg: 155.860</li> <li>➤ Personer i kontakt: 22.200</li> </ul> <p><b>Socialområdet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pladser – boformer: 1.265</li> <li>➤ Aktivitetstilbud: 1.170</li> </ul> <p><b>Antal helårsstillinger:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Socialområdet: 2.219</li> <li>➤ Behandlingspsykiatri: 2.521</li> <li>➤ Administration: 88,0</li> </ul>						
<p><b>Budget 2008</b></p> <table border="0"> <tr> <td>➤ Behandlingspsykiatrien:</td> <td>1.229,2 mio. kr.</td> </tr> <tr> <td>➤ Socialområdet:</td> <td>1.154,5 mio. kr.</td> </tr> <tr> <td>➤ Sektoradministration:</td> <td>46,4 mio. kr.</td> </tr> </table> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">  <p>Beh. psykiatrien 52%</p> <p>Socialområdet 47%</p> <p>Administration 2%</p> </div>		➤ Behandlingspsykiatrien:	1.229,2 mio. kr.	➤ Socialområdet:	1.154,5 mio. kr.	➤ Sektoradministration:	46,4 mio. kr.
➤ Behandlingspsykiatrien:	1.229,2 mio. kr.						
➤ Socialområdet:	1.154,5 mio. kr.						
➤ Sektoradministration:	46,4 mio. kr.						

### 3.1.1 Politiske målsætninger for Psykiatri og Social i 2008

#### Mission

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

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

#### Vision

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

- at udvikling af den enkelte borgers ressourcer og mestringsevne skal understøttes, og der skal gives hjælp og omsorg, hvor funktionsnedsættelser gør det nødvendigt
- at udgangspunktet for psykiatrien er, at psykiske lidelser er behandlelige sygdomme. Indsatsen skal være mindst mulig indgribende. Der er en særlig opgave i at sikre sammenhængen for den del af de sindslidende, som har behov for både psykiatrisk behandling og social støtte

- at de sociale tilbud skal indeholde kvalitetssikrede ydelser på et højt fagligt niveau, som er fleksible og effektive løsninger i forhold til borgerens behov. Brugere skal sikres indflydelse på eget liv.
- at indsatsen overalt skal være vidensbaseret og innovativ
- at der skal sikres et tillidsfuldt og troværdigt samarbejde med kommunerne
- at regionens vigtigste ressource er personalet. Derfor skal personalet til stadighed sikres uddannelse og udvikling af kompetencer.

Regionsrådet (Forberedelsesudvalget i 2006) har iværksat arbejdet med en psykiatriplan for Region Midtjylland, som skal danne grundlag for de kommende års beslutninger om udviklingen af psykiatrien. Planen behandles i Regionsrådet i begyndelsen af 2008.

## Væsentlige forudsætninger for budget 2008

### Behandlingspsykiatrien

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

Psykiatrien er organiseret i tre voksenpsykiatriske distrikter (Distrikt Syd, Distrikt Vest og Distrikt Øst), samt et regionsdækkende Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center. Voksenpsykiatrien er endvidere opdelt i 9 basisdistrikter/psykiatriske afdelinger. Optageområderne er følgende:

**Tabel 3.1 Oversigt over voksenpsykiatriske distrikter/basisdistrikter**

Distrikt	Basisdistrikt/ Psykiatrisk afdeling	Kommuner
(indbyggertal)	(indbyggertal)	(indbyggertal)
<b>Distrikt Syd (287.221)</b>	Regionspsykiatrien Horsens (145.381)	Hedensted (44.892) Horsens (79.020) Odder (21.469)
	Regionspsykiatrien Silkeborg (141.840)	Skanderborg (55.300) Silkeborg (86.540)
<b>Distrikt Vest (422.550)</b>	Regionspsykiatrien Viborg (91.405)	Viborg (91.405)
	Regionspsykiatrien Skive (48.344)	Skive (48.344)
	Regionspsykiatrien Herning (181.391)	Ikast-Brande (39.681) Herning (83.598) Ringkøbing-Skjern (58.112)
	Regionspsykiatrien Holstebro (101.410)	Holstebro (56.582) Lemvig (22.237) Struer (22.591)
<b>Distrikt Øst (517.657)</b>	Århus Universitetshospital, Risskov, Århus Nord (202.697)	Århus N (86.971) Århus C (70.689) Favrskov (45.037)
	Århus Universitetshospital, Risskov Århus Syd (142.640)	Århus S (78.060) Århus V (60.450) Samsø (4.130)
	Regionspsykiatrien Randers (172.320)	Randers (92.984) Syddjurs (41.003) Norrdjurs (38.333)
<b>Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center (1.227.428)</b>	Børnepsykiatrisk afdeling  Ungdomspsykiatrisk afdeling	Kommunerne i Region Midtjylland (1.227.428)

I forhold til Region Nordjylland foreligger en aftale om, at Region Midtjylland indtil udgangen af 2008 varetager psykiatriske undersøgelser og behandling af patienterne fra den del af det tidligere Viborg Amt, som nu indgår i Region Nordjylland.

### Socialområdet og den årlige rammeaftale

Socialområdet eksklusiv socialpsykiatri for voksne er organiseret i en Voksen-socialafdeling og en afdeling for Børn, Unge og Specialrådgivning. De socialpsykiatriske tilbud er organiseret under de tre voksenpsykiatriske distrikter.

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

Rammeaftalen har været forelagt Kontaktudvalget den 31. august 2007. Kontaktudvalget består af de kommunale borgmestre og Regionsrådsformanden i Region Midtjylland. Der er indmeldingsfrist for takster den 15. oktober 2007. Der vil frem til den 15. oktober 2007 derfor kunne ske mindre justeringer på taksterne, som vil give udslag i bruttoomkostningerne, men netto vil der ikke være ændringer, idet omkostningerne vil være 100 % kommunalt finansieret.

### 3.1.2 Driftsbudget

Tabel 3.2 Bevilling 2008 og overslag 2009-2011

Mio. kr., 2008-pris- og lønniveau	Budget 2007	Budget 2008	Budgetoverslag		
			2009	2010	2011
<b>Behandlingspsykiatrien (udgifter)</b>					
Børn, Unge og Specialrådgivning	215,3	240,5	240,5	240,5	240,5
Voksenpsykiatrien, Distrikt Øst	495,5	496,5	496,5	496,5	496,5
Voksenpsykiatrien, Distrikt Vest	328,1	330,7	330,7	330,7	330,7
Voksenpsykiatrien, Distrikt Syd	154,2	153,6	153,6	153,6	153,6
Fælles udgifter/indtægter	-13,8	7,9	7,9	7,9	7,9
<b>Behandlingspsykiatrien i alt</b>	<b>1.179,3</b>	<b>1.229,2</b>	<b>1.229,2</b>	<b>1.229,2</b>	<b>1.229,2</b>
<b>Socialområdet (omkostninger)</b>					
Børn, Unge og Specialrådgivning	440,3	473,3	473,3	473,3	473,3
Voksen-social	506,2	487,4	487,4	487,4	487,4
Distrikt Øst	65,1	66,2	66,2	66,2	66,2
Distrikt Vest	47,8	51,8	51,8	51,8	51,8
Distrikt Syd	99,1	58,2	58,2	58,2	58,2
Fælles udgifter/indtægter	19,0	17,6	17,6	17,6	17,6
<b>Socialområdet i alt</b>	<b>1.177,5</b>	<b>1.154,5</b>	<b>1.154,5</b>	<b>1.154,5</b>	<b>1.154,5</b>
<b>Psykiatri og social i alt ekskl. Adm.</b>	<b>2.356,8</b>	<b>2.383,7</b>	<b>2.383,7</b>	<b>2.383,7</b>	<b>2.383,7</b>
<b>Administration, Psykiatri og Social</b>	<b>56,6</b>	<b>46,4</b>	<b>46,4</b>	<b>46,4</b>	<b>46,4</b>
- Heraf behandlingspsykiatri	15,0	12,1	12,1	12,1	12,1
- Heraf socialområdet*	41,6	34,3	34,3	34,3	34,3
<b>Psykiatri og social i alt inkl. Adm.</b>	<b>2.413,4</b>	<b>2.430,1</b>	<b>2.430,1</b>	<b>2.430,1</b>	<b>2.430,1</b>
- Heraf behandlingspsykiatri i alt	1.194,3	1.241,3	1.241,3	1.241,3	1.241,3
- Heraf socialområdet i alt *	1.219,1	1.188,8	1.188,8	1.188,8	1.188,8

Bemærk at tallene under behandlingspsykiatrien er udgiftsbaserede, hvorimod tallene under socialområdet er omkostningsbaserede dvs. at de kalkulatoriske omkostninger til tjenestemandspensioner er indregnede.

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

Det samlede budget for de borgerrettede servicetilbud for 2008 er således på i alt ca. 2.430 mio. kr. Heraf anvendes ca. 1.229 mio. kr. til at tilvejebringe tilbudene inden for behandlingspsykiatrien, ca. 1.155 mio. kr. anvendes til at levere servicetilbudene inden for det sociale område, medens de resterende ca. 46 mio. kr. anvendes til Administration.

Bruttodriftsudgifterne på socialområdet udgør i alt 1.167 mio. kr. derfra trækkes 38 mio. kr. i bruttodriftsindtægter og der tillægges 25 mio. kr. i kalkulatoriske omkostninger. I alt giver dette nettodriftsomkostninger på ca. 1.155 mio. kr.

Ændringerne fra 2007 til 2008 i administrationsbudgettet på det sociale område skyldes flytning af stillinger til distrikterne, flytning af stillinger til Regionsøkonomi, bortfald af engangsmidler samt reduktion af socialstabene som følge af OK-fondens opsigelse af det socialpsykiatriske tilbud Enghaven.

Ændringerne fra 2007 til 2008 i administrationsbudgettet på behandlingspsykiatriens område skyldes omflytning af stilling til Sundhed, flytning af stillinger til regionsøkonomi, bortfald af engangsmidler samt finansiering af andel til Indkøb og Logistik.

### Realvækst behandlingspsykiatrien

Som det fremgår af tabel 3.2 er der en stigning i Budget 2008 i forhold til det vedtagne budget 2007 (P/L-2008) på i alt 47,1 mio. kr. I tabel 3.3 er vist realvækst og omplaceringer fra budget 2007 til budget 2008.

**Tabel 3.3 Realvækst og omplaceringer for behandlingspsykiatrien fra budget 2007 til budget 2008**

Mio. kr.	Realvækst og omplaceringer
<b>A. Behandlingspsykiatri i alt, driftsbudget inkl. sektoradministration 2007</b>	<b>1.194,3</b>
<b>B. Realvækst og omplaceringer i alt</b>	<b>47,1</b>
Omplaceringer mellem sektorområder	9,4
Tillægsbevilling	5,3
Økonomiaftalen 2008 og andre reguleringer	29,2
Lov og cirkulæreprogrammet	3,2
<b>C. Behandlingspsykiatri i alt, driftsbudget inkl. sektoradministration 2008 (A+B)</b>	<b>1.241,4</b>

Der er omplaceringer mellem sektorområder på netto 9,4 mio. kr. Der er fra sundhedsområdet overført 13,7 mio. kr. til dækning af udgifter til social- og sundhedsassistenter i behandlingspsykiatrien og til logopæder på Taleinstituttet. Ved budgetlægningen for 2007 var alle disse udgifter henført til sundhedsområdet. Der er modsat overført stillinger fra psykiatrien til sundhedsområdet henholdsvis fællesadministrationen, Regionsøkonomi svarende til en udgift på 2,6 mio. kr. Endelig bortfalder der engangsudgifter i 2008 svarende til 1,1 mio. kr. Derudover en række mindre omplaceringer.

I forbindelse med indførelse af den udvidede udrednings- og behandlingsret for børn og ungdomspsykiatrien er der via satsmidler givet regionerne 25 mio. kr. til afvikling af ventelister. Region Midtjyllands andel heraf er 5,3 mio. kr. Beløbet er tillægsbevillet.

Økonomiaftalen for 2008 og andre generelle reguleringer indebærer et samlet løft på 29,7 mio. kr. i forhold til budget 2008. Tabel 3.4 beskriver sammensætningen.

Tabel 3.4 Virkning af økonomiaftalen 2008

Mio. kr.	Realvækst Budget 2007 - Budget 2008
Regulering, som følge af amternes regnskab 2006 m.v.	10,0
<b>Samlet løft i 2008</b>	<b>19,2</b>
<b>Satspulje</b>	<b>0,0</b>
Udgiftsbevilling	18,5
Indtægtsbevilling	-18,5
<b>I alt</b>	<b>29,2</b>

I forbindelse med midtvejsreguleringen af regionernes bloktilskud for 2007, som følge af amternes regnskab 2006 m.v. er psykiatrien tilført 10 mio. kr. til imødekommelse af udgiftspres.

I økonomiaftalen 2008 afsættes til regionerne 20 mio. kr. til en forsøgsordning om psykologbehandling af personer med ikke-psykotiske lidelser. Region Midtjyllands andel heraf er 4,2 mio. kr.

Inden for den samlede udgiftsramme til hele sundhedsområdet afsættes 15 mio. kr. Beløbet anvendes til en forstærket indsats i børn og ungepsykiatrien med henblik på at afvikle ventelisten og leve op til udrednings- og behandlingsretten, som indføres pr. 1. januar 2008, jf. bemærkninger nedenfor.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har fra satspuljen for 2007-2010 bevilget 65 mio. kr., hvoraf 18,5 mio. kr. er bevilget i 2008. Beløbet anvendes i 2008 til:

- Styrkelse af restpsykiatrien: 7,7 mio. kr.
- Styrket og sammenhængende indsats for patienter med angst og tvangslidelser: 3,7 mio. kr.
- Regionsdækkende tilbud til tidlig opsporing af unge med skizofreni (OPUS): 7,1 mio. kr.

### 3.1.3 Investeringsbudget

På investeringsbudgettet afsættes følgende rådighedsbeløb i budgetåret 2008 og overslagsårene 2009-2011.

Tabel 3.5 Investeringsoversigt

Mio. kr. (2007 = 2007-pl, 2008- 2011 = 2008-pl)	2007	2008	2009	2010	2011	Overslag i alt
<b>a) Tilbud under sundhed</b>						
Distrikt Øst	2,3	0,0	0,0	0,0	0,0	2,3
Distrikt Vest	7,3	0,0	0,0	0,0	0,0	7,3
Distrikt Syd	1,8	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8
Børn og Unge	16,6	0,0	0,0	0,0	0,0	16,6
Fælles rammer/puljer	2,0	5,0	5,0	5,0	5,0	21,9
<b>Tilbud under sundhed i alt</b>	<b>30,0</b>	<b>5,0</b>	<b>5,0</b>	<b>5,0</b>	<b>5,0</b>	<b>50,0</b>
<b>b) Tilbud under social m.v.</b>						
Børn og Unge	13,5	0,0	0,0	0,0	0,0	13,5
Voksenområdet	17,2	9,7	-4,8	0,0	0,0	22,1
Distrikt Øst	7,5	0,0	0,0	0,0	0,0	7,5
Distrikt Vest	4,3	0,0	0,0	0,0	0,0	4,3
Distrikt Syd	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4
Fælles rammer/puljer	37,0	40,2	40,2	40,2	40,2	197,6
Almene boligprojekter	70,4	42,4	5,9	0,0	0,0	118,7
<b>Tilbud under social m.v. i alt</b>	<b>153,3</b>	<b>92,3</b>	<b>41,3</b>	<b>40,2</b>	<b>40,2</b>	<b>367,1</b>
<b>Rådighedsbeløb i alt</b>	<b>183,3</b>	<b>97,3</b>	<b>46,3</b>	<b>45,1</b>	<b>45,1</b>	<b>417,1</b>

Det fremgår af tabel 3.5, at de afsatte rådighedsbeløb i 2008 inden for Psykiatri- og Socialområdet beløber sig til i alt 97,3 mio. kr.

Inden for behandlingspsykiatrien er afsat 5,0 mio. kr. i 2008. Beløbet er afsat som en fælles økonomisk ramme til bygningsvedligeholdelse.

På det sociale område er afsat rådighedsbeløb på 92,3 mio. kr. i 2008. Heraf vedrører 9,7 mio. kr. fortsættelse af igangværende projekter. 40,1 mio. kr. er afsat som fælles økonomiske rammer, der består af en ramme til bygningsvedligeholdelse og uforudsete udgifter på 13,0 mio. kr., samt en ramme til udvikling og omlægning på 27,1 mio. kr. Endelig udgør rådighedsbeløbene til færdiggørelse af de almene boligprojekter 42,4 mio. kr. i 2008. De almene boligprojekter lånefinansieres fuldt ud. De øvrige projekter forudsættes eksternt eller internt lånefinansieret, hvor kommunerne betaler afskrivning og forrentning.

### 3.1.4 Personaleoversigt

Budgetforslaget for 2008 og overslagsårene 2009-2011 indebærer, at der forventes nedenstående personaleforbrug i 2008.

**Tabel 3.6 Forventet personaleforbrug i 2008 og overslagsårene 2009-2011**

Gns. Helårsstillinger	Budget	Budget	Budgetoverslag		
	2007	2008	2009	2010	2011
<b>Behandlingspsykiatri</b>					
Børn og unge	450	520	520	520	520
Voksenpsykiatri, Distrikt Øst	1.080	1.080	1.080	1.080	1.080
Voksenpsykiatri, Distrikt Vest	653	653	653	653	653
Voksenpsykiatri, Distrikt Syd	268	268	268	268	268
<b>Behandlingspsykiatri i alt</b>	<b>2.451</b>	<b>2.521</b>	<b>2.521</b>	<b>2.521</b>	<b>2.521</b>
<b>Socialområdet</b>					
Børn og unge	958	1.045	1.045	1.045	1.045
Voksensocial	750	740	740	740	740
Distrikt Øst	156	156	156	156	156
Distrikt Vest	127	135	135	135	135
Distrikt Syd	255	143	143	143	143
<b>Socialområdet i alt</b>	<b>2.246</b>	<b>2.219</b>	<b>2.219</b>	<b>2.219</b>	<b>2.219</b>
<b>Psykiatri og social i alt</b>	<b>4.697</b>	<b>4.740</b>	<b>4.740</b>	<b>4.740</b>	<b>4.740</b>
<b>Administration, Psykiatri og Social</b>					
- Heraf behandlingspsykiatri*	39	0	0	0	0
- Heraf socialområdet	68	23,5	23,5	23,5	23,5

\* Hertil kommer 11 fuldtidsstillinger i psykiatrifaglig stab, som ikke er en del af administrationsbudgettet.

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

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

Hvad angår det forventede personaleforbrug i administrationen for Psykiatri og Social, skyldes ændringerne fra 2007 til 2008, at personaleforbruget i administrationen for behandlingspsykiatrien og store dele af det sociale område er blevet overført til Fælles



formål og Administration (konto 4). Således er det udelukkende administrativt personale vedrørende Voksensocialområdet, der forefindes i ovenstående tabel 3.6.

### 3.1.5 Aktivitet

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

**Tabel 3.7 Udvalgte nøgletal for den forventede aktivitet under behandlingspsykiatri**

Aktivitetsmål, budget 2008	Sengedage	Belægning i procent	Ambulante besøg	Personer i kontakt
<b>Behandlingspsykiatri</b>				
Børn og unge	18.000	90%	22.741	4.000
Voksenpsykiatrien, Distrikt Øst	75.200	90%	68.300	10.000
Voksenpsykiatrien, Distrikt Vest	56.800	90%	35.300	5.000
Voksenpsykiatrien, Distrikt Syd	27.600	90%	28.700	3.200
<b>Tilbud under behandlingspsykiatri i alt</b>	<b>177.600</b>	<b>90%</b>	<b>155.041</b>	<b>22.200</b>

Den forventede aktivitet inden for det behandlingspsykiatriske område omfatter 177.600 sengedage ved en gennemsnitlig belægning på tværs af områderne på 90 %. Herudover forventes der 155.041 ambulante besøg og endeligt 22.200 personer i kontakt på det voksenpsykiatriske område.

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

**Tabel 3.8 Udvalgte nøgletal for den forventede aktivitet vedr. sociale tilbud**

Aktivitetsmål, budget 2008	Boformer (pladser)	Aktivitets-tilbud m.v.
<b>Socialområdet</b>		
Børn og unge*	387	364
Voksensocial**	622	723
Distrikt Øst	100	25
Distrikt Vest	80	0
Distrikt Syd	76	58
<b>Socialområdet i alt</b>	<b>1.265</b>	<b>1.170</b>

\* Eksklusivt rådgivningstilbud under kommunikationsområdet samt specialrådgivning.

\*\* De 723 aktivitetspladser inkluderer 43 pladser i Misbrug RM's klinikfunktion, der samtidig er i misbrugsbehandling.

Den forventede aktivitet inden for det sociale område omfatter i alt 1.265 døgnpladser og 1.170 dagpladser.

### 3.1.6 Servicemål

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

Servicemålene på Psykiatri og Social er:

#### Voksenpsykiatri:

- Akutte patienter skal undersøges/behandles umiddelbart,
- Klar besked senest 8 hverdage efter henvisning,

- Første personlige kontakt med en behandler ligger for 90 % inden for 8 uger efter henvisningen.

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

### **Børne- og ungdomspsykiatri:**

#### Ventetider

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

Der er forventning om følgende lovgivningsmæssige ændringer på området:

- At der pr 1. januar 2008 forventes indført ret til hurtig udredning. Det indebærer, at en patient, der på henvisningstidspunktet var under 19 år, ved ventetider på over 2 måneder skal have ret til at lade sig udrede på en klinik/et hospital, som regionerne har en aftale med. (Regeringen vil fremsætte lovforslag herom i folketingssamlingen 2007/2008.)
- At der pr. 1. januar 2009 forventes indført ret til hurtig behandling efter udredning. Det indebærer, at patienter hvis tilstand ved udredningen tilsiger, at et hurtigt behandlingstilbud i børne- og ungdomspsykiatrien er nødvendigt for at undgå en forværring af patientens lidelse, ved ventetid på behandling på over 2 måneder skal have ret til at lade sig behandle på en klinik/et hospital, som regionerne har en aftale med.
- At det er regeringens og satspuljepartiernes fælles målsætning, at alle patienter i psykiatrien fra 2010 skal have tilsvarende rettigheder.

De forventede ændringer medfører at udredningsret og behandlingsret i første omgang forventes indført for børn og unge under 19 år og senere forventes udbygget til at omfatte alle aldersgrupper.

#### Klar besked

- Alle patienter får klar besked senest 8 hverdage efter henvisning om tidspunkt for undersøgelse eller behandling
- Patienter tilbydes en ambulant kontakt med en faglig medarbejder senest 2 måneder efter, at henvisningen er accepteret, såfremt den egentlige undersøgelse/behandling ikke kan iværksættes inden for 3 måneder

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

### **Socialområdet**

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

## 3.2 Børn, Unge og Specialrådgivning

### A. Formål

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

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

Sygehusdelen af børne- og ungdomspsykiatrien varetages af Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center. Centret tilbyder udredning, behandling og rådgivning i forhold til 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. Opgaverne løses ambulant og under indlæggelse. Behandlingspsykiatrien drives efter sundhedsloven.

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

På kommunikationsområdet er der 4 tilbud. Center for Syn og Kommunikation, Tale- og Høreinstitutet samt Hjælpemiddelrådgivningen er tilbud til personer med tale-, høre- og synsvanskeligheder. Institutionerne drives efter lov om specialundervisning for voksne. Herudover drives Kildebjerget Kostskole og Ungdomsuddannelsescenter, der er en kostskole for psykisk udviklingshæmmede og sent udviklede unge med et tillægshandicap.

Region Midtjylland udbyder herudover specialiserede rådgivningsydelser til kommunerne. Målgruppen for specialrådgivningen er børn og unge med betydelig og varig nedsat funktionsevne. I forhold til denne målgruppe tilbydes undersøgelse, rådgivning og behandling. En anden målgruppe for specialrådgivningen er børn og unge med svære psykiske problemer/psykologiske lidelser, herunder børn og unge der har været udsat for seksuelle overgreb, børn og unge med angst og tvang, børn og unge i svære udviklingskriser og børn og unge med personlighedsforstyrrelser.

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

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

### B. Ressourcer

Tabel 3.9 opsummerer de væsentligste ressourcemæssige forudsætninger for behandlingspsykiatrien.

**Tabel 3.9 Personale, brutto- og nettoudgifter vedr. behandlingspsykiatri samt læbe-/ganespalteafdelingen og senhjerneskedede på Taleinstituttet i 2008**

Nøgletal for ressourcer	Budget 2007	Budget 2008
Gns. antal helårsstillinger i alt	450	520
Bruttodriftsudgifter i 1.000 kr. (2008-pl)	254.255	274.250
- Heraf lønninger	209.299	234.941
Bruttodriftsindtægter i 1.000 kr. (2008-pl)	-38.975	-33.709
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr. (2008-pl)	215.280	240.541

Tabellen viser, at der budgetteres med en bruttodriftsudgift i forhold til den børne- og ungdomspsykiatriske behandlingspsykiatri samt til læbe-/ganespalteafdelingen og senhjerneskedede på Taleinstituttet på 274,3 mio. kr. Der forventes en lønudgift på 235 mio. kr., og der forventes indtægter på 33,8 mio. kr. som følge af udenregionale patienter, aftaler om konsulentydelse og satspuljemidler, der er indgået.

Der er sket en realvækst på 15 mio. kr. fra 2007 til 2008. Realvæksten beror på et rammeløft på 15 mio. kr. til nedbringelse af ventelisten til udredning og behandling i børne- og ungepsykiatrien, set i lyset af at der pr. 1. januar 2008 formentlig indføres ret til hurtig udredning i børne- og ungepsykiatrien.

Til indsatsen vedrørende sundhedslovens landsdelsdækkende behandling af læbe-/ganespaltepatienter samt tilbud til senhjerneskedede patienter er der budgetteret med nettoudgifter på i alt 21,0 mio. kr.

**Tabel 3.10 Personale, brutto- og nettoudgifter og nettoomkostninger vedr. Børn, Unge og Specialrådgivningsområdet i 2008**

Nøgletal for ressourcer	Budget 2007	Budget 2008
Gns. antal helårsstillinger i alt	958	1.045
Bruttodriftsudgifter i 1.000 kr. (2008-pl)	432.211	465.229
- Heraf lønninger	337.200	367.676
Bruttodriftsindtægter i 1.000 kr. (2008-pl)	0	0
Kalkulatoriske omkostninger i 1.000 kr.	8.045	8.051
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr. (2008-pl)	440.256	473.281

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

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

**C. Aktivitet**

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

**Tabel 3.11 Nøgletal for aktivitet vedr. behandlingspsykiatri i 2008**

Nøgletal for aktivitet	Budget 2007	Budget 2008
Antal sengedage	15.591	18.000
Belægningsprocent	90	90
Ambulante besøg*	20.127	22.741
Antal personer i kontakt		4.000

\* Inkl. deldøgnsdage

Nøgletallene for budget 2008 tager udgangspunkt i aktiviteten i 2006 korrigeret for budgetændringer fra 2007 til 2008. Aktiviteten forventes at stige fra 2007 til 2008 som følge af tilførsel af 5,3 mio. kr. i bloktilskud, samt som en konsekvens af at Region Midtjylland i august 2007 hjemtager behandling af patienter fra den nordlige del af det tidligere Vejle Amt, der frem til sommeren 2007 er behandlet i Region Syddanmark. I forøgelsen af aktiviteten indgår endvidere 15,0 mio. kr. jf. beslutning i Forretningsudvalget den 27. juni 2007.

**Tabel 3.12 Nøgletal for aktivitet vedr. socialområdet i 2008**

Nøgletal for aktivitet	Budget 2007	Budget 2008
Boformer (døgnpladser)	348	387
Aktivitets- og udviklingstilbud	251	364

Boformer (døgnpladser) angivet i tabellen er de fast etablerede døgnpladser pr. 1. januar 2007. Disse indeholder desuden 25 sikrede pladser, og fra 2008 forventes yderligere 5 pladser, jf. beslutning i rammeaftalen for 2008. For 2008 er der forudsat en udbygning af antallet af døgnpladser i henhold til beslutningen i rammeaftalen for 2008.

Aktivitets- og udviklingstilbudene inden for Børn-, Unge- og Specialrådgivningsområdet består af både børnehavetilbud, skoletilbud og beskæftigelsestilbud. Aktivitets- og udviklingstilbudene inden for Børn-, Unge- og Specialrådgivningsområdet består af både børnehavetilbud, skoletilbud og beskæftigelsestilbud. Skoletilbudene drives efter driftsoverenskomst med beliggenhedskommunen. Tabellen viser her også de fast etablerede pladser pr. 1. januar 2007, men flere af institutionerne har mulighed for at tilbyde individuelt tilrettelagte beskæftigelsestilbud. En eventuel ændring af kapaciteten afventer vedtagelsen af rammeaftalen for 2008.

Udover ovennævnte aktivitetstal tilbydes specialrådgivning, tilbud til personer med talehøre- og synsvanskeligheder, tilbud til læbe-/ganespaltepatienter, samt tilbud til senhjærskadede patienter og patienter med stemmeproblemer.

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

### 3.3 Voksensocial

#### A. Formål

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

På området for fysisk handicappede og senhjerneskadede vil der i 2008 være 6 højt specialiserede "hoveddriftsenheder" inden for midlertidige og varige botilbud samt dagtilbud. Af tilbud til udsatte grupper drives tre enheder - et kvindekrisecenter, misbrugsbehandling for en række kommuner i regionen, samt et forsorghjem.

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

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

Der er i alt ca. 740 fuldtidsstillinger på området.

#### B. Ressourcer

Nedenstående tabel 3.13 opsummerer de væsentligste ressourcemæssige forudsætninger for Voksensocialområdet.

**Tabel 3.13 Personale, brutto- og nettoudgifter og nettoomkostninger for Voksensocialområdet i 2008**

Nøgletal for ressourcer	Budget 2007	Budget 2008
Gns. antal helårsstillinger i alt	750	740
Bruttodriftsudgifter i 1.000 kr. (2008-pl)	518.117	497.179
- Heraf lønninger	459.251	440.832
Bruttodriftsindtægter i 1.000 kr. (2008-pl)	-24.750	-22.197
Kalkulatoriske omkostninger i 1.000 kr.	12.811	12.391
Nettodriftsomkostninger i 1.000 kr. (2008-pl)	506.177	487.373

Nettoomkostningerne for Voksensocialområdet er på 487.373 mio. kr., hvoraf 12,4 mio. kr. omfatter kalkulatoriske omkostninger, som opgøres, idet disse omkostninger medregnes for at dække samtlige udgifter og omkostninger. Alle udgifter og omkostninger skal medregnes i takstfastsættelsen af det enkelte tilbud i Region Midtjylland.

#### C. Aktivitet

Tabel 3.14 opsummerer en række væsentlige nøgletal for den forventede aktivitet i 2008 på Voksensocialområdet.

**Tabel 3.14 Nøgletal for aktivitet for Voksensocialområdet i 2008**

	Budget 2007	Budget 2008
Boformer (pladser)	691	622
Aktivitets- og samværstilbud	629	723

Voksensocialområdet omfatter 622 pladser på boformer og 766 pladser på aktivitets- og samværstilbud. Af de 766 aktivitets- og samværstilbudspladser er 43 personer i

Rusmiddelcenter Midtjyllands klinikfunktion og samtidig i misbrugsbehandling, hvorfor tabellen viser 723 pladser.

Herudover ydes der på blandt andet misbrugsområdet rådgivende funktioner, ligesom enkelte tilbud driver ikke-budgetlagte projekter. Disse tilbud er ikke angivet med pladsantal. Ud over de opgjorte tal for de enkelte målgrupper fordelt på henholdsvis døgn- og dagpladser forefindes et lægeteam for misbrugere, som har 245 brugere. Dette tal indgår ikke i opgørelsen over boformer og aktivitets- og samværstilbud, da de er opgjort i antal besøg og ikke i antal pladser.

Den væsentligste forklaring i forskellene mellem 2007 og 2008 er, at der ved budgetvedtagelsen for 2007 ikke var fuldt overblik over fordelingen af pladserne mellem dag og døgn.

### 3.4 Distrikt Øst

#### A. Formål

##### Optageområde

Den 1. januar 2007 ændredes de hidtidige optageområder for almenpsykiatrien, således at de nye optageområder er tilpasset de ændrede kommunegrænser. De nuværende optageområder er:

**Randers**, som omfatter Randers, Norddjurs og Syddjurs kommuner; i alt et befolkningsgrundlag på ca. 172.000.

**Århus Nord**, som omfatter socialdistrikterne Århus Nord og Århus Centrum i Århus Kommune samt Favrskov Kommune; i alt et befolkningsgrundlag på ca. 203.000.

**Århus Syd**, som omfatter socialdistrikterne Århus Syd og Århus Vest i Århus Kommune samt Samsø Kommune; i alt et befolkningsgrundlag på ca. 143.000.

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

##### Behandlingspsykiatri

Århus Universitetshospital, Risskov og Regionspsykiatrien Randers varetager behandlingsopgaver under indlæggelse på sengeafsnit. Udover de almenpsykiatriske sengeafsnit i Århus og Randers er der en række specialiserede afdelinger og funktioner, som alle er placeret i Risskov: Gerontopsykiatrisk Afdeling, Retspsykiatrisk Afdeling, De Psykiatriske Specialklinikker, Center for Oligofrenipsykiatri, Center for Psykiatrisk Forskning, Psykiatrisk Videncenter og Centralkøkkenet.

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

##### Socialpsykiatri

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

##### Forskning, uddannelse og service

Udover behandlingstilbudene driver voksenpsykiatrien i Distrikt Øst forskningsafdelinger med landsdækkende forpligtelser, en betydelig uddannelsesforpligtelse i forhold til grunduddannelserne, samt en betydelig efteruddannelsesaktivitet af egne og kommunale medarbejdere og serviceydelse til andre hospitalsenheder.

#### B. Ressourcer

Nedenstående tabeller opsummerer de væsentligste ressourcemæssige forudsætninger for Distrikt Øst.

**Tabel 3.15 Personale, brutto- og nettoudgifter for behandlingspsykiatri i Distrikt Øst i 2008**

Nøgletal for ressourcer	Budget 2007	Budget 2008
Gns. antal helårsstillinger i alt	1.080	1.080
Bruttodriftsudgifter i 1.000 kr. (2008-pl)	606.512	607.209
- Heraf lønninger	462.152	463.886
Bruttodriftsindtægter i 1.000 kr. (2008-pl)	-111.000	-110.709
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr. (2008pl)	495.512	496.500



**Tabel 3.16 Personale, brutto- og nettoudgifter og nettoomkostninger for socialområdet i Distrikt Øst i 2008**

Nøgletal for ressourcer	Budget 2007	Budget 2008
Gns. antal helårsstillinger i alt	156	156
Bruttodriftsudgifter i 1.000 kr. (2008-pl)	69.683	70.704
- Heraf lønninger	57.643	59.225
Bruttodriftsindtægter i 1.000 kr. (2008-pl)	-6.776	-6.758
Kalkulatoriske omkostninger	2.209	2.209
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr. (2008-pl)	65.116	66.155

**C. Aktivitet**

Tabellerne 3.17 og 3.18 opsummerer en række væsentlige nøgletal for den forventede aktivitet i 2008 i Distrikt Øst.

**Tabel 3.17 Nøgletal for aktivitet for behandlingspsykiatri i Distrikt Øst i 2008**

Nøgletal for aktivitet	Budget 2007	Budget 2008
Antal sengedage	73.500	75.200
Belægningsprocent	85	90
Ambulante besøg	70.300	68.300
Antal personer i kontakt	10.000	10.000

Der budgetteres med i alt 75.200 sengedage. Kapaciteten inden for almenpsykiatrien er 176 senge. Der er forudsat en gennemsnitlig belægningsprocent på 90 %, begrundet i at hovedparten af indlæggelserne er akutte. Den gennemsnitlige belægningsprocent dækker over betydelige variationer mellem sengeafsnit, ligesom der er store udsving over tid.

Udover den almenpsykiatriske sengekapaцитet er der 16 gerontopsykiatriske senge, hvor der også er forudsat en gennemsnitlig belægningsprocent på 90 %. Endelig er der 35 retspsykiatriske senge, hvor der er forudsat en belægningsprocent på 95 %, begrundet i at indlæggelserne oftest er længerevarende. Stigningen i antal budgetterede sengedage fra 2007 til 2008 skyldes primært, at den gennemsnitlige belægningsprocent er ændret fra 85 % i 2007 til 90 % i 2008. Samtidig er sengekapaцитeten i Randers reduceret til 32 senge. Oprindeligt var forudsat 42 senge, og det antal senge blev indarbejdet i budget 2007.

Der budgetteres med i alt 68.300 ambulante besøg. Det er en nedjustering i forhold til budget 2007 begrundet i de faktiske besøgstal for 1. kvartal 2007. På de 6 lokalpsykiatriske centre forventes i alt 40.300 ambulante besøg, og de resterende 28.000 besøg forventes gennemført på de specialiserede klinikker i hospitalspsykiatrien.

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

**Tabel 3.18 Nøgletal for aktivitet for socialområdet i Distrikt Øst i 2008**

Nøgletal for aktivitet	Budget 2007	Budget 2008
Boformer (døgnpladser)	100	100
Aktivitets- og udviklingstilbud	25	25

Der budgetteres i 2008 uændret med 100 døgnpladser og 25 dagpladser på de specialiserede socialpsykiatriske tilbud, som psykiatrien i Distrikt Øst driver som leverandør for kommunerne. Der tages dog forbehold for eventuelle ændringer i rammeaftalen for 2008, som forhandles mellem kommunerne og Region Midtjylland.

## 3.5 Distrikt Vest

### A. Formål

#### Optageområde

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

- **Viborg-Skive**, som omfatter Viborg og Skive kommuner; i alt et befolkningsgrundlag på ca. 140.000.
- **Herning**, som omfatter Ikast-Brande, Herning og Ringkøbing-Skjern kommuner; i alt et befolkningsgrundlag på ca. 181.000.
- **Holstebro**, som omfatter Holstebro, Lemvig og Struer kommuner; i alt et befolkningsgrundlag på ca. 101.000.

#### Behandlingspsykiatri

Distriktet omfatter følgende fire psykiatriske afdelinger med tilknyttede basisoptageområder:

- Psykiatrisk afdeling Skive: Skive Kommune.
- Psykiatrisk afdeling Viborg: Viborg Kommune (Morsø og Thisted kommuner til ca. 1. januar 2009)
- Psykiatrisk afdeling Herning: Ikast-Brande, Herning og Ringkøbing-Skjern kommuner
- Psykiatrisk afdeling Holstebro: Holstebro, Lemvig og Struer kommuner

Nogle af afdelingerne har specialfunktioner, som dækker større områder.

Det bemærkes, at organisationsstrukturen er en dynamisk størrelse, som løbende evalueres og tilpasses, herunder særligt i tilknytning til den igangværende planlægning af tilpasninger i forbindelse med at Region Nordjylland forventer at hjemtage behandlingen af patienter fra Morsø og Thisted kommuner. Behandlingen af disse patienter varetages i dag af Psykiatrisk Afdeling Viborg. Den forestående ressourcetilpasning må forventes at medføre øgede udgifter til fratrædelsesgodtgørelser og ombygningsarbejde i 2008. Der er på indeværende tidspunkt ikke overblik over disse udgifter, som derfor ikke er indarbejdet i budgettet.

#### Socialpsykiatri

Socialpsykiatrien i Distrikt Vest omfatter de to længerevarende botilbud, Søhuset og Gårdhaven, samt botilbud til midlertidigt ophold, Blåkærgård. Botilbudet Sct. Mikkel har både længerevarende botilbud og botilbud til midlertidigt ophold.

De fire botilbud er alle placeret i Viborg Kommune.

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

Målgruppen på de socialpsykiatriske midlertidige botilbud er sindslidende i alderen 18-45, som har behov for et korterevarende intensivt ophold på et botilbud med henblik på enten rehabilitering eller afklaring i forhold til et permanent ophold på et af de socialpsykiatriske længerevarende botilbud.

Botilbudet på Søhuset forventes omdannet til almene boliger i løbet af 2008. De budgetmæssige konsekvenser heraf er ikke indarbejdet i budget 2008.

**B. Ressourcer**

Tabellerne 3.19 og 3.20 opsummerer de væsentligste ressourcemæssige forudsætninger for Distrikt Vest.

**Tabel 3.19 Personale, brutto- og nettoudgifter for behandlingspsykiatri i Distrikt Vest i 2008**

Nøgletal for ressourcer	Budget 2007	Budget 2008
Gns. antal helårsstillinger i alt	653	653
Bruttodriftsudgifter i 1.000 kr. (2008-pl)	346.629	349.206
- Heraf lønninger	278.303	281.852
Bruttodriftsindtægter i 1.000 kr. (2008-pl)	-18.535	-18.487
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr. (2008-pl)	328.093	330.719

**Tabel 3.20 Personale, brutto- og nettoudgifter og nettoomkostninger for socialområdet i Distrikt Vest i 2008**

Nøgletal for ressourcer	Budget 2007	Budget 2008
Gns. antal helårsstillinger i alt	127	135
Bruttodriftsudgifter i 1.000 kr. (2008-pl)	50.732	54.676
- Heraf lønninger	40.789	45.110
Bruttodriftsindtægter i 1.000 kr. (2008-pl)	-4.137	-4.126
Kalkulatoriske omkostninger i 1.000 kr	1.209	1.209
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr. (2008-pl)	47.804	51.760

**C. Aktivitet**

Nedenstående tabel 3.21 og tabel 3.22 opsummerer en række væsentlige nøgletal for den forventede aktivitet i 2008 i Distrikt Vest.

**Tabel 3.21 Nøgletal for aktivitet for behandlingspsykiatri i Distrikt Vest i 2008**

Nøgletal for aktivitet	Budget 2007	Budget 2008
Antal sengedage	60.705	56.831
Belægningsprocent	85	90
Ambulante besøg	33.750	35.300
Antal personer i kontakt	4.900	5.000

Der budgetteres i 2008 med i alt ca. 56.800 sengedage. Den forudsatte gennemsnitlige belægningsprocent er opgjort til 90 %, og der budgetteres med i alt 35.300 ambulante besøg, samt med 5.000 personer i kontakt inden for behandlingspsykiatrien i Distrikt Vest.

**Tabel 3.22 Nøgletal for aktivitet for socialområdet i Distrikt Vest i 2008**

Nøgletal for aktivitet	Budget 2007	Budget 2008
Boformer (døgnpladser)	80	80
Aktivitets- og udviklingstilbud	0	0

Der budgetteres i 2008 uændret med 80 døgnpladser. Der budgetteres ikke med pladser inden for aktivitets- og udviklingstilbud (dagpladser) i Distrikt Vest.

### 3.6 Distrikt Syd

#### A. Formål

##### Optageområde

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

- **Horsens** som omfatter Horsens, Odder og Hedensted kommuner; i alt et befolkningsgrundlag på ca. 145.000 borgere
- **Silkeborg** som omfatter Silkeborg og Skanderborg kommuner; i alt et befolkningsgrundlag på ca. 142.000 borgere

##### Behandlingspsykiatri

Regionspsykiatrien Horsens råder over 52 sengepladser og omfatter bl.a. åbne sengeafsnit, lukket sengeafsnit, ambulante dagtilbud, ambulante gerontopsykiatriske tilbud, samt specialteam med udgående funktion. Regionspsykiatrien Silkeborg råder over 22 sengepladser med mulighed for skærmning. Dertil kommer Døgnhus Kjellerup med 10 sengepladser.

Der er lokale ambulante behandlingenheder i Odder, Horsens, Hedensted, Silkeborg, Skanderborg og Kjellerup. Det er hensigten at øge den ambulante aktivitet og graden af specialisering både i ambulante og stationært regi.

##### Socialpsykiatri

Socialpsykiatrien i Distrikt Syd består af tre socialpsykiatriske tilbud. Pilebakken i Them med 26 døgnpladser til borgere med gerontopsykiatriske problemstillinger, det socialpsykiatriske Bosted i Kjellerup med 10 døgnpladser og Sønderparken med 40 døgnpladser fordelt på 18 pladser i Horsens og 22 pladser i Hornsyld. Til dette kommer 30 støttecenterpladser ved Sønderparken og 28 pladser til beskyttet beskæftigelse jf. servicelovens §103. Den endelige normering af tilbudene forventes afklaret i forbindelse med forhandlingerne om Rammeaftalen for 2008.

#### B. Ressourcer

Tabellerne 3.23 og 3.24 opsummerer de væsentligste ressourcemæssige forudsætninger for Distrikt Syd.

**Tabel 3.23 Personale, brutto- og nettoudgifter vedr. behandlingspsykiatri i Distrikt Syd i 2008**

Nøgletal for ressourcer	Budget 2007	Budget 2008
Gns. antal helårsstillinger i alt	268	268
Bruttodriftsudgifter i 1.000 kr. (2008-pl)	159.321	158.673
- Heraf lønninger	113.116	112.076
Bruttodriftsindtægter i 1.000 kr. (2008-pl)	-5.122	-5.109
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr. (2008-pl)	154.199	153.564

Ændringerne i budgettet fra 2007 til 2008 skyldes primært justeringer af optageområder i forhold til henholdsvis Distrikt Vest og Distrikt Øst.

**Tabel 3.24 Personale, brutto- og nettoudgifter vedr. socialområdet i Distrikt Syd i 2008**

Nøgletal for ressourcer	Budget 2007	Budget 2008
Gns. Antal helårsstillinger i alt	255	143
Bruttodriftsudgifter i 1.000 kr. (2008-pl)	106.706	61.865
- Heraf lønninger	101.075	56.104
Bruttodriftsindtægter i 1.000 kr. (2008-pl)	-9.161	-5.226
Kalkulatoriske omkostninger	1.578	1.578
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr. (2008-pl)	99.124	58.217

Ændringerne i budgettet fra 2007 til 2008 skyldes, at OK-Centret Enghaven har opsagt sin driftsoverenskomst med Region Midtjylland, samt en mindre justering af antallet af støttecenterpladser ved den sociale institution Sønderparken pga. stigende efterspørgsel fra kommunerne.

### C. Aktivitet

Nedenstående tabel 3.25 og tabel 3.26 opsummerer en række væsentlige nøgletal for den forventede aktivitet i 2008 i Distrikt Syd.

**Tabel 3.25 Nøgletal for aktivitet for behandlingspsykiatri i Distrikt Syd i 2008**

Nøgletal for aktivitet	Budget 2007	Budget 2008
Antal sengedage	26.000	27.594
Belægningsprocent	85	90
Ambulante besøg	28.700	28.700
Antal personer i kontakt	3.200	3.200

Tallene for 2008 er baseret på aktiviteten i distriktets optageområde, som det ser ud primo 2007 under de kendte forudsætninger. Der budgetteres i 2008 således i alt med ca. 27.600 sengedage. Den forudsatte gennemsnitlige belægningsprocent er 90 %, og der budgetteres uændret med 28.700 ambulante besøg, samt 3.200 personer i kontakt. Det er hensigten at omlægge en del af den stationære aktivitet til ambulante aktivitet. Effekten heraf vil afspejles i aktivitetstallene.

**Tabel 3.26 Nøgletal for aktivitet for socialområdet i Distrikt syd i 2008**

Nøgletal for aktivitet	Budget 2007	Budget 2008
Boformer (pladser)	134	76
Aktivitets- og udviklingstilbud	71	58

OK-Fonden har pr. 1. januar 2008 opsagt driftsoverenskomsten med Region Midtjylland vedrørende OK-centret Enghaven beliggende i Søvind i Horsens. Det betyder, at Distrikt Syd ikke længere råder over kapaciteten på Enghaven. OK-Fonden opretholder driften i eget regi. Distriktets kapacitet på området afhænger af Rammeaftale 2008, som forventes indgået med kommunerne i løbet af efteråret 2007. Det forventes, at den nuværende kapacitet opretholdes med mindre tilpasning på dagområdet af aktivitets- og udviklingstilbud.

### 3.7 Fælles udgifter/indtægter

#### A. Formål

På denne bevilling fordeles udgifter/indtægter, som ikke kan henføres til den enkelte driftsenhed.

#### B. Ressourcer

Nedenstående tabel 3.27 opsummerer de væsentligste ressourcemæssige forudsætninger for Fælles udgifter/indtægter.

**Tabel 3.27 Budget 2008 for bevillingen Fælles udgifter/indtægter**

Nøgletal for ressourcer	Budget 2007	Budget 2008
<b>Budget 2008 (mio. kr.)</b>	<b>5,2</b>	<b>25,5</b>
-heraf behandlingspsykiatri	-13,8	7,9
-heraf socialområdet	19,0	17,6

**Tabel 3.28 Indarbejdede forudsætninger for Fælles udgifter/indtægter - behandlingspsykiatrien**

Betegnelse	Beløb i 1.000 kr. 2008-pl	Forklaring
Psykiatrifaglig stab	6,973	Den psykiatrifaglige stab servicerer hele området.
HR-puljer	2,487	Psykiatriområdets andel af fællesudgifter vedr. HR-puljer.
Arbejdsskadeforsikring og AES	2,272	Psykiatriområdets andel af fællesudgifter vedr. forsikringer.
Center for Kvalitetsudvikling	3,098	Centret yder service til psykiatriområdet.
Indtægt vedr. færdigbehandlede patienter	-10,302	Der forventes en indtægt vedr. færdigbehandlede patienter.
Psykologhjælp	4,187	Rammeløft til forsøgsordning vedr. psykologhjælp.
Direktørpulje	0,220	Direktørpulje.
Reduktionsramme	-1,010	Rest af reduktionsramme etableret ved budgetlægning 2007. Rammen er til budget 2008 reduceret med 20 mio. kr.
<b>I alt</b>	<b>7,925</b>	

**Tabel 3.29 Indarbejdede forudsætninger for Fælles udgifter/indtægter - socialområdet**

Betegnelse	Beløb i 1.000 kr. 2008-pl	Forklaring
Pulje til udvikling	5,772	Puljen er del af taktaftalen og understøtter udviklingsindsatser på tilbud i Regionen.
Central driftspulje	6,305	Puljen understøtter solidarisk risikoen for tilbud i Regionen ved overgang til ny finansieringsform.
Arbejdsskadeforsikring og AES	1,893	Socialområdets andel af fællesudgifter vedr. forsikringer.
HR-puljer	2,072	Socialområdets andel af fællesudgifter vedr. HR-puljer.
Center for Kvalitetsudvikling	1,032	Centret yder service til socialområdet.
Center for Kvalitetsudvikling - reservepulje	0,316	Reservepulje i tilknytning til Kompetencecentret.
Indkøb og logistik	0,257	Fællesramme til indkøb og logistik.
<b>I alt</b>	<b>17,647</b>	

# Regional Udvikling



## 4 Regional Udvikling

### 4.1 Indledning

#### Overblik over Regional Udvikling i Region Midtjylland

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



#### Administrative enheder i Regional Udvikling

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

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

#### Antal helårsstillinger:

- Regional Udvikling: 84
- Kollektiv Trafik: 3
- Jord og Råstoffer: 44

#### Opgaver inden for regional udvikling

##### Erhvervsudvikling

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

##### Uddannelse og kultur

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

##### Kollektiv trafik

- Regionen har en bestiller funktion i forhold til Midt Trafik og skal være med til at sørge for at regionen har et velfungerende trafikselskab der skal levere den bedst mulige kollektive trafik

##### Miljø

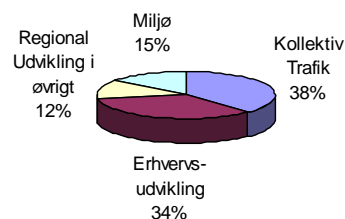
- Kortlægge råstoffer og jordforurening
- Konsulentvirksomhed i fht. kommunerne, lodsejere og entreprenører

#### Budget 2008

Regional Udvikling har et samlet budget på 487,1 mio. kr.

- Kollektiv trafik: 206,4 mio. kr.
- Erhvervsudvikling: 163,9 mio. kr.
- Regional udvikling i øvrigt: 47,3 mio. kr.
- Miljø: 69,5 mio. kr.

\* Sektoradministration er indeholdt i ovenstående



Region Midtjylland og et resumé af forudsætninger vedr. ressourcer, aktivitet og servicemål. Derefter gives en mere detaljeret beskrivelse af de enkelte opgaveområder, herunder de afsatte ressourcer og deres planlagte anvendelse.

#### **4.1.1 Politiske målsætninger for Regional Udvikling i 2008**

Regional Udvikling skal i 2008 implementere den regionale udviklingsplan. Planen skal sikre, at der i Region Midtjylland fortsat er de bedste vilkår inden for erhverv, turisme, beskæftigelse, uddannelse, kultur og miljø.

Vækstforum arbejder for at skabe optimale erhvervsvækstvilkår gennem den regionale erhvervsudviklingsstrategi og handlingsplan.

Inden for kollektiv trafik skal der i samarbejde med trafikskabet skabes en høj kvalitet i den kollektive trafik.

Regionen skal i samarbejde med uddannelsesinstitutionerne fremme mulighederne for mere og bedre uddannelse og kompetenceudvikling til regionens borgere. Ligeledes medvirker regionen i arbejdet omkring den nye struktur på erhvervsuddannelsesområdet.

På det kulturelle område har regionen til opgave at støtte regionale kulturelle aktiviteter.

I henhold til loven skal regionen ligeledes varetage myndighedsopgaver på miljøområdet.

#### **4.1.2 Væsentlige forudsætninger for budget 2008**

Budgetteringen tager udgangspunkt i de midler, der er afsat i forbindelse med Økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner. Her blev der for Region Midtjyllands vedkommende afsat 470,2 mio. kr. til Regional Udvikling fordelt med 331 mio. kr. fra bloktilskud og 139,2 mio. kr. som udviklingsbidrag fra kommunerne i Region Midtjylland.

Herudover er konsekvenserne af Lovændring om bortfald af brændstofafgifter indregnet jf. budgetforliget for 2008.

Det kommunale udviklingsbidrag til Regional Udvikling i 2008 er i økonomiaftalen af 10. juni 2007 sat til 113 kr. pr. indbygger i Region Midtjylland. Udviklingsbidraget skal være forhandlet endeligt på plads med regionens kommuner den 10. september 2007.

Budgettet for Regional Udvikling skal udarbejdes efter omkostningsbaserede principper, jf. Budget- og regnskabssystemet for regioner. Det betyder bl.a., at udgifter til tjenestemandspensioner afsættes i det optjente år. Der er for Regional Udviklings vedkommende afsat 1,922 mio. kr. pr. år i perioden 2008-2011. Ligeledes vil de omkostningsbaserede principper kunne gøre sig gældende for investeringer på specielt miljøområdet.

## 4.1.3 Driftsbudget

Tabel 4.2 viser driftsbevillingerne for Regional Udvikling:

Tabel 4.2 Nettobevilling 2008 og overslag 2009-2011

	Mio. kr., 2008-pris- og lønniveau	Budget 2007	Budget 2008	Budget 2009	Budget 2010	Budget 2011
UDGIFTER						
*	<b>Kollektiv trafik</b>	<b>177,7</b>	<b>206,4</b>	<b>206,4</b>	<b>206,4</b>	<b>206,4</b>
	Tilskud til trafiksselskab	176,2	204,4	204,4	204,4	204,4
	Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	1,5	2,0	2,0	2,0	2,0
*	<b>Erhvervsudvikling</b>	<b>161,0</b>	<b>163,9</b>	<b>163,9</b>	<b>163,9</b>	<b>163,9</b>
	Projekter under erhvervsudvikling	118,4	118,0	118,0	118,0	118,0
	-heraf ikke-disponerede midler		111,8	113,0	118,0	118,0
	-heraf disponerede midler		6,3	5,0		
	Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	41,1	44,4	44,4	44,4	44,4
	Hensættelser til tjenestemandspension	1,5	1,6	1,6	1,6	1,6
*	<b>Miljø</b>	<b>59,2</b>	<b>69,5</b>	<b>69,5</b>	<b>69,5</b>	<b>69,5</b>
	-jordforurening	34,0	41,5	41,5	41,5	41,5
	-råstoffer	2,1	2,2	2,2	2,2	2,2
	-planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	22,8	25,4	25,4	25,4	25,4
	-hensættelser til tjenestemandspension	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
*	<b>Regional udvikling i øvrigt</b>	<b>40,1</b>	<b>47,3</b>	<b>47,3</b>	<b>47,3</b>	<b>47,3</b>
	Den Regionale Udviklingsplan	9,6	6,6	6,6	6,6	6,6
	Kulturel virksomhed	5,1	10,0	10,0	10,0	10,0
	Uddannelse	20,4	24,2	24,2	24,2	24,2
	-uddannelsesopgaver	18,3	21,0	21,0	21,0	21,0
	-heraf ikke-disponerede midler		16,8	18,8	20,8	21,0
	-heraf disponerede midler		4,2	2,2	0,2	0,0
	-planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	2,1	3,2	3,2	3,2	3,2
	Diverse udgifter og indtægter	5,0	6,5	6,5	6,5	6,5
	-pulje til konsulentbistand	3,6	4,9	4,9	4,9	4,9
	-HR-pulje	0,7	0,8	0,8	0,8	0,8
	-arbejdsskadeforsikringer og AES	0,7	0,8	0,8	0,8	0,8
	<b>Regional Udvikling (ekskl. Fælles formål)</b>	<b>438,0</b>	<b>487,1</b>	<b>487,1</b>	<b>487,1</b>	<b>487,1</b>
*	Fælles formål inkl. finansielle udgifter	5,9	6,1	6,1	6,1	6,1
	<b>Regional Udvikling i alt</b>	<b>443,9</b>	<b>493,2</b>	<b>493,2</b>	<b>493,2</b>	<b>493,2</b>
INDTÆGTER						
*	Bloktilskud	305,5	354,0	354,0	354,0	354,0
*	Tilskud fra kommuner	139,2	139,2	139,2	139,2	139,2
	<b>Regional Udvikling i alt</b>	<b>444,7</b>	<b>493,2</b>	<b>493,2</b>	<b>493,2</b>	<b>493,2</b>

\* Angiver bevilling jævnfør budgetvejledning

I budget 2008 er der oprettet et nyt bevillingsniveau - Miljø. Dette bevirker, at budgettet for Jord og råstofområdet i budget 2007 var en del af bevillingen Regional udvikling i øvrigt.

De disponerede midler på erhvervsudviklingsområdet frigives ved budgetvedtagelse.

### Realvækst

Realvækst og omplaceringer for Regional Udvikling fra budget 2007 til budget 2008 fremgår af nedenstående tabel 4.3. Bemærk at realvæksten for Regional Udvikling er opgjort inklusive de kalkulatoriske omkostninger.

Tabel 4.2 Realvækst og omplaceringer fra budget 2007 til budget 2008

<b>A. Regional Udvikling i alt, driftsbudget inkl. sektoradministration 2007</b>	<b>438,0</b>
<b>B. Realvækst og omplaceringer i alt</b>	<b>49,1</b>
Omplaceringer mellem sektorområder	0,0
Tillægsbevilling	0,0
Lovændring vedr. bortfald af refusion af brændstofafgifter	23,0
Økonomiaftalen 2008 og andre reguleringer	25,4
Lov og cirkulæreprogrammet	0,7
<b>C. Regionaludvikling i alt, driftsbudget inkl. sektoradministration 2008 (A+B)</b>	<b>487,1</b>

Der forventes fremsat lovforslag om bortfald af refusion af brændstofafgifterne med ikrafttræden pr. 1. januar 2008. Lovændringen forventes at betyde merudgifter for Region Midtjylland på netto (det vil sige efter fradrag af kompensation via DUT) ca. 15 mio. kr. Der skønnes en merudgift brutto på 38 mio. kr., men det forventes at Region Midtjylland kompenseres med i alt 23 mio. kr.

Merudgiften på 15 mio. kr. er indarbejdet i budget 2008 således at reduktionen finansieres af budgettet til kollektiv trafik med 10,0 mio. kr., der fremkommer således:

- 7,0 mio. kr. ved reduktion i forbindelse med gennemgang af rutenet og de enkelte ruter
- mindre tilskud til administration i Midttrafik på 0,8 mio. kr.
- reduktion på anlæg til privatbaner med 2,2 mio. kr.

Til dækning af det resterende beløb afsættes en pulje på 5,0 mio. kr. ved at reducere Uddannelsespuljen med 4 mio. kr. og puljen til konsulentbistand med 1 mio. kr.

Det beløb, der herefter resterer for at nå finansieringskravet på 15,0 mio. kr., reguleres via den afsatte pulje - i fornødent omfang via en forhøjelse af denne pulje.

I forbindelse med økonomiaftalen blev det aftalt mellem regeringen og Danske Regioner at hæve bevillingen til regional udvikling. Dette har medført, at Region Midtjyllands ramme til regional udvikling hæves med 15,3 mio. kr. til regional udvikling samt 10,2 mio. kr. til miljøområdet. Rammeudmøntningen til regional udvikling reduceres med 5,0 mio. kr., som følge af ovenstående vedr. dækning af restbeløbet på 5 mio. kr.

Tabel 4.1 Rammeløftet fordeles på følgende budgetposter:

Fordeling af midler fra økonomiaftalen (i mio.kr.)	2008
Tilskud til kulturelle aktiviteter	5,0
Udviklingsmidler til uddannelsesområdet	3,0
Udvidelse af udviklings- og analyseenheden på uddannelsesområdet	0,5
Pulje til konsulentbistand mv.	1,7
<b>Regional udvikling i øvrigt</b>	<b>10,2</b>
Jordforurening	7,6
Øget aktiviteter på miljøområdet	2,6
<b>Miljøområdet</b>	<b>10,2</b>

**Personaleoversigt**

Budgetforslaget for 2008 og overslagsårene 2009-2011 indebærer, at der forventes følgende personaleforbrug i 2008, tabel 4.3:

**Tabel 4.3 Forventet personaleforbrug i 2008 og overslagsårene 2009-2011**

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

Gennemsnitlige helårsstillinger	Budget 2007	Budget 2008	Budgetoverslag		
			2009	2010	2011
<b>Regional Udvikling</b>					
Regional Udvikling	80,0	80,0	80,0	80,0	80,0
Uddannelse	3,0	4,0	4,0	4,0	4,0
Kollektiv Trafik	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
Miljø	44,0	44,0	44,0	44,0	44,0
<b>Regional Udvikling m.v. i alt</b>	<b>130,0</b>	<b>131,0</b>	<b>131,0</b>	<b>131,0</b>	<b>131,0</b>

Medarbejderne i Regional Udvikling kan opdeles i 2 hovedkategorier: Regional Udvikling (inkl. uddannelse og kollektiv trafik) og miljøområdet.

Regional Udvikling, uddannelse og kollektiv trafik arbejder efter principperne i den projektstyrede organisation. Det medfører, at medarbejderne arbejder på tværs af afdelinger for at sikre den optimale videndeling og udnyttelse af ressourcerne. Medarbejdernes opgaver omfatter analyseudarbejdelse, planlægningsopgaver, idéudvikling, projektmodning, overvågning af projekternes fremdrift og varetagelse af eksterne relationer til samarbejdsparter.

I forhold til budget 2007 er normeringen i 2008 hævet med en medarbejder på uddannelsesområdet for at dække de stigende opgaver på området. Finansiering af den ekstra stilling er sket via en del af midlerne fra økonomiaftalen.

Medarbejderne på miljøområdet løser de lovbundne opgaver inden for jordforurening og råstofområdet. Miljøområdet er i budget 2008 udskilt til et selvstændigt bevillingsniveau. Medarbejderne på miljøområdet indgår ikke i den samlede normering i administrationsbudgettet.

## 4.2 Kollektiv Trafik

### A. Formål

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

### B. Ressourcer

Nedenstående tabel 4.4 opsummerer ressourcefordelingen for Kollektiv Trafik i Budget 2008 for Regional Udvikling i PL-08.

**Tabel 4.4 Budget 2008 for Kollektiv Trafik**

Mio. kr.	Budget 2007	Budget 2008
<b>Nøgletal for ressourcer</b>		
Busruter	107,0	Samlet
Baner	17,5	204,4 mio. kr.
Investeringstilskud privatbaner	2,0	i 2008
Administration af Trafikselskab (Midttrafik)	49,7	
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	1,5	2,0
Udgifter til fællesadministrationen	2,3	2,3
<b>Budget 2008</b>	<b>180,0</b>	<b>208,7</b>

### C. Aktivitet

For at sikre at den regionale kollektive trafik tilrettelægges, så den fungerer som et effektivt transporttilbud for regionens borgere, er der udarbejdet et forslag til samarbejdsaftale mellem Midttrafik og Region Midtjylland. Aftalen specificerer opgave- og rollefordelingen mellem regionen og trafikselskabet og skal revideres årligt.

Regionens budget for kollektiv trafik er et nettobeløb. For busdriftens vedkommende forventer Midttrafik en samlet udgift på ca. 400 mio.kr., og en samlet indtægt på ca. 300 mio. kr. i 2008.

Der er indarbejdet en besparelse på udgifterne til de regionale busruter i 2008 som følge af udbud i det tidl. Århus og Ringkjøbing amter og som følge af en ændret fordeling af udgifterne til rute 235 Randers-Mariager-Hadsund med Nordjyllands Trafikselskab. Omvendt forventer Midttrafik i lighed med de øvrige trafikselskaber en betydelig nedgang i indtægterne i både 2007 og 2008, som følge af færre passager i den kollektive trafik. Indtægtsnedgangen skønnes til samlet ca. 1,8% ift. budget 2007 på de nuværende ruter. Midttrafik har igangsat et analysearbejde, som skal afklare årsagerne til de faldende indtægter.

Midttrafik har i samarbejde med Regional Udvikling vedtaget, at gennemføre en række opgaver og omstrukturering af den kollektive trafik i 2008 og videre frem. Formålet er en gennemgang af det regionale rutenet med henblik på gennemførelsen af både aktivitetsudvidelser og rationaliseringer. Det er aftalt mellem Midttrafik og Regional Udvikling, at Midttrafik kan beholde halvdelen af de fundne besparelser til udviklingsaktiviteter og aktivitetsudvidelser på de regionale ruter.

Det er besluttet, at nedlægge regionalrute 22, Holstebro-Ikast og oprette en ny ringrute i Århus, Skanderborg-Viby Torv-Skejby Sygehus-Hornslet.

Regional Udvikling vil i samarbejde med Midttrafik undersøge muligheden for anvendelse af biobrændsel i de regionale busser.

Privatbanerne står til en væsentlig større udgift i budget 2008. Dette skyldes, at der er konstateret flere fejl fra afgivende myndigheder i budget 2007 for privatbanerne. Fejlene er rettet i budget 2008, hvilket giver en stor stigning i udgifterne til banedrift.

Der er i samarbejde mellem privatbanerne, Midttrafik og Regional Udvikling udarbejdet en samlet investeringsplan for de to privatbaner Odderbanen og Lemvigbanen, som Region Midtjylland har finansieringsansvaret for. Planen rækker frem til 2020 og omfatter sporfornyelse på Odderbanen og anskaffelse af nyt materiel til begge baner. Planen er opdelt i tre faser. I 2008 påbegyndes fase 1, som omfatter en spormodernisering af strækningen Odder-Tranbjerg og en opgradering af sikkerheden på Lemvigbanen.

Det samlede anlægsprogram er meget omfattende og vil forudsætte tilførelse af betydelige midler. Disse midler forudsættes hentet, dels ved øgede eksterne tilskud fra Staten fra 2016 og fortsat kommunal medfinansiering og dels ved en tilbageholdelse af de effektiviseringsgevinster, der findes i Midttrafik.

Det bemærkes, at de øremærkede statslige tilskud på 10 mio.kr. ikke fremgår af Regional Udviklings nettobudget.

Den del af de fremtidige effektiviseringsgevinster der ikke anvendes på udviklingsaktiviteter forudsættes anvendt til renter og afdrag på de lån, der tages til moderniseringen af privatbanerne. Hensigten er således, at de resterende udgifter til anlæg kan holdes indenfor den samlede ramme for kollektiv trafik.

Udgifterne til investeringerne i fase 1 er dog dækket af de årlige bevillinger og tidligere opsparede midler.

Der vil i 2008 blive arbejdet med forundersøgelser til realisering af et letbaneprojekt i Århusområdet. Arbejdet er forankret i et udviklingssekretariat i Midttrafik. Sekretariatets hovedopgave er gennemførelsen af en VVM-undersøgelse for projektets første etape. Heri indgår udviklingen af en trafikmodel for at kunne vurdere de trafikale effekter af letbanen. Regional Udvikling deltager i styre- og arbejdsgrupper og bidrager til fællesomkostningerne.

Midttrafik har tidligere annonceret initiativer, der skal sikre en 10% reduktion i Midttrafiks budget til fællesaktiviteter og administration (stordriftsfordele). Regional Udvikling konstaterer, at Midttrafiks budgetforslag for 2008 ikke indeholder effektiviseringsgevinster, som følge af stordriftsfordele.

Der forventes fremsat lovforslag om bortfald af refusion af brændstofafgifterne med ikrafttræden pr. 1. januar 2008. Lovændringen forventes at betyde merudgifter for Region Midtjylland på netto (det vil sige efter fradrag af kompensation via DUT) ca. 15 mio. kr. Der skønnes en merudgift brutto på 38 mio. kr., men det forventes at Region Midtjylland kompenseres med i alt 23 mio. kr.

Merudgiften på 15 mio. kr. er indarbejdet i budget 2008 således at reduktionen finansieres af budgettet til kollektiv trafik med 10,0 mio. kr., der fremkommer således:

- 7,0 mio. kr. ved reduktion i forbindelse med gennemgang af rutenet og de enkelte ruter
- mindre tilskud til administration i Midttrafik på 0,8 mio. kr.
- reduktion på anlæg til privatbaner med 2,2 mio. kr.

Til dækning af det resterende beløb afsættes en pulje på 5,0 mio. kr. ved at reducere Uddannelsespuljen med 4 mio. kr. og puljen til konsulentbistand med 1 mio. kr.

Der udarbejdes af administrationen forslag til konkretisering af de omhandlede reduktioner på budgettet for kollektiv trafik til beslutning i Regionsrådet. Det beløb, der

herefter resterer for at nå finansieringskravet på 15,0 mio. kr., reguleres via den afsatte pulje - i fornødent omfang via en forhøjelse af denne pulje.

I 2009 forventes igen afgiftsomlægninger med konsekvens for den kollektive trafik.



## 4.3 Erhvervsudvikling

### A. Formål

Vækstforum for Region Midtjylland har ansvaret for, at overvåge erhvervsudviklingen i regionen, samt fastlægge en strategi og handlingsplan for erhvervsudviklingen.

En af Regional Udviklings hovedopgaver er, at sikre gennemførelsen af de initiativer, som Vækstforum for Region Midtjylland iværksætter med udgangspunkt i deres strategi og handlingsplan.

Et vigtigt element i erhvervsudviklingen i Region Midtjylland er den partnerskabsaftale, som er indgået mellem Vækstforum og Regeringen i juni 2007. Her sikres sammenhæng mellem regeringens globaliseringsstrategi og de regionale mål for bl.a. erhvervsudviklingsstrategien.

Vækstforums erhvervsudviklingsstrategi ind i den Regional Udviklingsplan og er på den måde med til at sikre, at der er sammenhæng mellem de projekter, der er Vækstforumregi og strategien i den regionale udviklingsplan.

### B. Ressourcer

Nedenstående tabel 4.5 opsummerer ressourcefordelingen for Erhvervsudvikling i Budget 2008 for Regional Udvikling i PL-08.

**Tabel 4.5 Budget 2008 for Erhvervsudvikling**

Nøgletal for ressourcer	Budget 2007	Budget 2008
Projekter under erhvervsudvikling (ikke fordelte midler)	118,4	118,0
Fordeelte midler (se nedenstående tabel)		6,3
Ikke-fordelte midler		111,8
-Turisme		
-Innovation og ny teknologi		
-Erhvervservice og iværksætteri		
-Udvikling af menneskelige ressourcer		
-Udvikling af yder- og landdistrikter		
-Internationalisering		
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	41,1	44,4
Udgifter til fællesadministration	2,4	2,2
Hensættelser til tjenestemandspensioner	1,5	1,6
<b>Budget 2008 (mio. kr.)</b>	<b>163,5</b>	<b>166,1</b>

I 2007 har Vækstforum og Regionsrådet disponeret midler til projekter med virkning i 2008, tabel 4.6:

**Tabel 4.6 Projekter med disponerede midler**

Projekter, der har fået tilskud for 2008 (i mio.kr)	2008
ISIS Katrinebjerg	1,3
Navitas	5,0
<b>Tilskud i alt i 2008</b>	<b>6,3</b>

### C. Aktivitet

#### Vækstforum

Regional Udvikling har ansvaret for sekretariatsbetjeningen af Vækstforum.

Sekretariatsbetjeningen udføres i et partnerskab mellem kommuner, uddannelsesinstitutioner, erhvervs- og byggestyrelsen, arbejdsmarkedets parter og beskæftigelsesregionen.

Regional Udvikling sikrer sekretariatsbetjeningen af alle arbejdsgrupper, som Vækstforum nedsætter. Sekretariatsbetjeningen varetages af den relevante afdeling i Regional Udvikling.

Regional Udvikling varetager desuden sekretariatsbetjeningen af Vækstforums arbejdende sekretariat og det åbne sekretariat.

### **Turisme**

Der skal efter en kommende indstilling fra Vækstforum afsættes et fast årligt budget til Midtjysk Turisme. Samtidig skal der i en resultatkontrakt opstilles forventninger, samt en arbejdsdeling med den regionale administration.

### **Innovation**

#### *Ledelsesudvikling*

Der skal udvikles en strategi for, hvordan ledelsesudvikling bedst understøttes og gennemføres, så det skaber værdi i regionens virksomheder. Strategien skal danne baggrund for konkrete tilbud og initiativer om ledelsesudvikling i regionen. F.eks. inden for videnspredning og videnopbygning, efter- og videreuddannelse, netværk og partnerskaber.

#### *Markedsplads for højtuddannede*

Skal understøtte ansættelsen af højtuddannede i regionens virksomheder. Der afprøves metoder og modeller til at fremme virksomheders ansættelse af højtuddannet arbejdskraft. Der er bl.a. netværk mellem studerende og højtuddannede, lokale kontaktmæglere, der skaber kontakt mellem virksomheder og højtuddannede, karrierekurser og regionale karrieremesser.

#### *Viden i arbejde*

Omhandler relationerne mellem forsknings- og uddannelsesverdenen, virksomhederne og den række af organisationer, der har som formål, at formidle samarbejde og videndeling mellem videninstitutioner og erhvervsliv. Der ventes udmøntet konkrete initiativer, der skal skærpe og effektivisere den regionale indsats og medvirke til øget regional viden-samarbejde- og udvikling.

#### *IT som innovativ drivkraft*

En sammenhængende og fokuseret regional strategi skal imødegå hovedudfordringen, som er at videreudvikle regionens IT-styrkeposition og drage fordel af dens potentialer som regional vækstdriver. Strategien ventes udmøntet i en række konkrete initiativer, som f.eks. kan være videreudvikling af it-byen Katrinebjerg, udvikling af netværk, udvikling af metoder til omsætning af IT som innovativ drivkraft i andre brancher, udvikling af nye metoder til rekruttering af studerende til IT-uddannelser og tiltrækning af IT-medarbejdere.

#### *Brugerdreven innovation*

Skal udvikle metoder til og formidle viden om anvendelse af brugerdreven innovation, dvs. inddragelse af brugernes viden i udviklingen af nye produkter og services. Målet er at øge succesraten hos regionens virksomheder, når det gælder nye produkter og services, tilpasset den mere differentierede og individualiserede efterspørgsel. Der ventes igangsat et demonstrationsprojekt på det sociale område og etableret et videnmiljø for brugerdreven innovation i regionen. Endvidere en strategi for den fortsatte regionale indsats inden for brugerdreven innovation.

### **Ny teknologi**

Region Midtjylland har en absolut styrkeposition på energi- og miljøområdet. Der er flere store virksomheder i regionen, ligesom der er mange små og mellemstore virksomheder inden for energi- og miljøområdet.

Det øgede politiske fokus på f.eks. at afbøde klimaeffekter og på at øge forsyningssikkerheden med energi betyder, at det globale marked for effektive energi- og

miljøteknologiske løsninger er i kraftig vækst. Dette i kombination med den erhvervsmæssige styrkeposition betyder, at Region Midtjylland har et særligt potentiale for at skabe erhvervsudvikling inden for energi- og miljøteknologi.

Der igangsættes et program "Region Midtjylland som energi- og miljøteknologisk foregangsregion". I programmet opstilles langsigtede mål for udviklingen. Målene er ambitiøse og kan kun nås, hvis en bred kreds af aktører bidrager hertil. Programmet skal derfor forstås som en fælles ramme om en målrettet og koordineret indsats, hvor en række aktører fra erhvervsliv, forskning og udvikling, kommuner og regionsrådet bidrager.

Programmet har følgende indsatsområder:

- *Strategisk lederskab*
  - Vedvarende energi i offentlig transport
  - Lokalt engagement i vedvarende energi
  - Energiteknologi i bygninger
  - Opmærksomhedsskabende initiativer
  - Agenda 21 (bæredygtig udvikling)
- *Teknologiudviklingsprogram*
  - Uvildigt rådgivningstilbud
  - Specialiseret rådgivningstilbud
  - Virksomhedsnetværk
- *Forbedret udnyttelse og integration af el fra vindkraft*
  - Fleksibel elproduktion på kraftvarmeværker
  - Fleksibelt elforbrug hos store energiforbrugere
- *Samspil mellem energi og miljø*
  - Energiproduktion i engområder
  - Energiproduktion på basis af restprodukter
  - Energiafgrøder
- *Test og afprøvning*
  - Testområder for store vindmøller
  - Viden- og testcenter for underleverandører til vindmølleindustrien
  - Test og certificering på biomasseområdet

### **Erhvervsservice og iværksætteri**

Væksthus Midtjylland blev etableret primo 2007, som en erhvervsdrivende fond med kontorfaciliteter i Århus og i Herning ved sammenlægning af aktiviteterne i de fire amters regionale erhvervsservicecentre. Vækstforum har udpeget to medlemmer af bestyrelsen – en repræsentant fra DI og en repræsentant fra Regionsrådet. Væksthus Midtjylland forventes sammen med de lokale erhvervsserviceenheder, Forskerparkerne i Århus, Foulum og Herning, innovationsmiljøerne m.fl. at være operatører på de virksomhedsrettede projekter og programmer, som Vækstforum indstiller iværksat.

#### *Iværksætteri i uddannelsessystemet*

Der etableres en regional indsats til fortsat styrkelse af uddannelsesinstitutionernes fokus på at gøre karrierevejen som selvstændig synlig for de studerende. Vækstforum indstiller to områder for at styrke den regionale iværksætterkultur. En øget regional forankring af iværksætterakademiet IDEA, herunder støtte til udviklingsaktiviteter på de enkelte uddannelsesinstitutioner, udvikling af undervisningsmaterialer og gennemførelse af netværksaktiviteter. Herudover indstilles etablering af miljøer til udvikling og realisering af bæredygtige forretningsidéer - studentervæksthuse.

*Specialiserede rådgivningstilbud til vækstiværksættere*

Baggrunden for indholdet i initiativet er en række anbefalinger fra tænketanken om iværksætteri mv. nedsat af Vækstforum i 2006. Følgende punkter er fastsat i Vækstforums handlingsplan for 2007-2008:

- Iværksætteri fra eksisterende virksomheder
- Netværk af erhvervsfolk som mentorer
- Specialiseret rådgivning
- Kvalitetsudvikling i rådgivningssystemet

Der etableres årligt 3.000 virksomheder i Region Midtjylland og tendensen er stigende. En meget betydelig del af den samlede vækst sker i en lille gruppe af de nyetablerede virksomheder – de såkaldte vækstiværksættere. Vækstforum har fastsat det mål, at andelen af vækstiværksættere i 2015 skal øges fra 4% til 6% (svarende til fra 125 til 180 vækstiværksættere). Med partnerskabsaftalen er målet fastsat til 8% svarende til 250 vækstiværksættere.

Initiativet omfatter følgende:

- Startpakke med gratis specialiseret rådgivning før start og vækstpakke med mulighed for køb af rådgivning til reduceret pris efter start.
- Etablering og understøttelse af specialiserede netværk
- Undersøgelse af behov for et regionalt mentornetværk
- Vækstgrupper og iværksætterkurser
- Fremme af intrapreneurskab med konceptet "Bo-hos-en-virksomhed"
- Kompetenceudvikling for medarbejdere i det samlede erhvervsservicesystem
- Udvikling af redskaber og metoder
- Markedsføring af erhvervsserviceydelse

#### *Virksomhedsudviklingsprogrammet - VÆKSTmidt*

Vækstforum besluttede på sit møde den 15. december 2006, at indstille igangsættelse af et program for virksomhedsudvikling omfattende en vækstpakke for rådgivning og sparring og kompetenceudvikling for vækstvirksomheder til udførelse af Væksthus Midtjylland, som såkaldt operatøropgave i et tæt samspil med de lokale erhvervs-serviceenheder, private konsulenter og øvrige brobygningsinstitutioner.

VÆKSTmidt/Vækstpakken skal sikre et innovativt og konkurrencedygtigt erhvervsliv og videreføre succesfulde regionale initiativer og sætte dem ind i en ny regional ramme, der dækker hele Midtjylland. Erfaringer viser, at det er vigtigt, at de små og mellemstore virksomheder med vækstambitioner sikres bistand til at:

- afdække innovationspotentiale
- få overblik over markedet for rådgivning, sparring og kompetenceudvikling
- overkomme eventuelle økonomiske begrænsninger

Vækstpakken består af en række sammenhængende fokusområder, der med forskellige vinkler og metodiske tilgange skal dække deres behov for rådgivning, sparring og kompetenceudvikling. De fire fokusområder er:

- strategi og ledelse
- eksport og globalisering
- teknologi og viden
- kompetenceudvikling

Under hvert fokusområde iværksættes en række rådgivnings-, sparrings- og kompetenceudviklingsprodukter/værktøjer, som en videreførelse og videreudvikling af de bedste erfaringer fra regionale indsatser.

*Udvikling er af klynger.*

Siden juni 2006 har Region Midtjylland i tæt samarbejde med den australske klyngeekspert, Rodin Genoff og de regionale erhvervsservicecentre – nu Væksthus Midtjylland – gennemført et pilotprojekt, der sigter mod at opbygge nye strategiske netværk mellem virksomheder inden for den avancerede fremstillingsindustri.

På baggrund af pilotprojektets positive resultater besluttede Vækstforum i december 2006 at videreføre pilotprojektet. Målet med det nye klyngeudviklingsprojekt er:

- at generere nye vækstforløb for de deltagende virksomheder gennem udvikling af nye, strategiske forretningsnetværk og klynger
- at igangsætte et udviklingsarbejde, der skal opsamle viden om metoder og værktøjer til identifikation og udvikling af potentielle og modne væstklynger.

Den opsamlede viden skal danne grundlag for udarbejdelsen af en egentlig strategi for klyngeudvikling i Region Midtjylland, herunder afklare Væksthus Midtjyllands og andre relevante erhvervsfremmeaktørers fremtidige opgaver i forbindelse med udvikling af klynger i Region Midtjylland.

Strategien skal forelægges Vækstforum i efteråret 2008 med henblik på en eventuel inddragelse i Vækstforums handlingsplan for 2009-10.

*Kapitalformidling*

Risikovillig kapital til etablering, udvikling og vækst skal være til stede for regionens vækstiværksættere og -virksomheder. Dette uanset branche og geografisk beliggenhed. De nuværende finansieringsmuligheder synes generelt, at have fokus på mere højteknologiske brancher og/eller med en geografisk beliggenhed på Sjælland.

Der har ikke tidligere fra de fire gamle amter været fokus på dette område, hvorfor der er behov for en indsats, der kan være med til at udvikle markedet for risikovillig kapital. Således at den rigtige kapital og de nødvendige ledelseskompetencer er til stede på et givent tidspunkt.

Initiativet, som Vækstforum har besluttet, vil der være fokus på følgende indsatser:

- Etablering af Business Angels Match
- Etablering af regionalt investeringselskab
- Styrkelse af innovationsmiljøerne
- Udvikling af vækstlån som et nyt tilbud

Punkterne er dels fastlagt på baggrund af anbefalingerne fra tænketanken for iværksætter mv. sammen med partnerskabsaftalens formuleringer vedrørende bl.a. en stærkere regional synliggørelse af Vækstfonden.

**Udvikling af menneskelige ressourcer**

De rette menneskelige ressourcer og kompetencer har afgørende betydning for virksomhedernes konkurrencekraft og vækstmuligheder. Udviklingen skærper betydningen af virksomhedernes adgang til kvalificeret arbejdskraft og stærke ledelsesmæssige kompetencer. Det skal ske i et tæt samspil mellem erhvervsfremmeindsatsen, beskæftigelsesindsatsen samt uddannelses- og efteruddannelsesområdet.

*Flere unge skal gennemføre en ungdomsuddannelse*

De 20% af en ungdomsårgang får i dag ikke en ungdomsuddannelse. En tredjedel af disse kan forventes, at være uden for arbejdsstyrken som 29-årige. Denne gruppe består overvejende af unge mænd og flygtninge/indvandrere, som på sigt vil marginaliseres i det danske samfund. 95% af en ungdomsårgang påbegynder imidlertid en ungdomsuddannelse efter folkeskolen, hvorfor tallene dækker over en stor gruppe unge, som afbryder deres uddannelsesforløb. Denne gruppe er vokset i de seneste 10 år og hele 60% af de unge med anden etnisk baggrund end dansk falder fra ungdomsuddannelser-

ne. Frafaldet er især udbredt på erhvervsuddannelserne, særligt i overgangsfaserne fra folkeskole til ungdomsuddannelse og på ungdomsuddannelserne fra grundforløb til hovedforløb, samt ved overgangen til og i praktikperioderne.

Folkeskoler, uddannelsesinstitutioner, kommuner, virksomheder, vejledningsinstitutioner og civilsamfund (f.eks. gennem foreninger) er fælles ansvarlige for at tage disse udfordringer op og sammen finde og afprøve mulige løsningsforslag. Der skal indgås aftaler om den konkrete indsats mellem UU (ungdommens uddannelsesvejledning) og kommunerne, uddannelsesinstitutionerne og arbejdsmarkedets parter for at sikre målsætningen på indsatsområderne, udmøntet i konkrete, lokale, tværfaglige projekter. Det overordnede indhold i initiativet vil ligge inden for følgende områder:

1. Der skal igangsættes pædagogiske udviklingsarbejder, der bl.a. sikrer praksisnære indgange til erhvervsuddannelserne.
2. Støtten til de frafaldstruede unge skal forbedres.
3. Der skal arbejdes på at øge antallet af praktikpladser.

#### *Kvalitetsudvikling i vejledningstilbuddene.*

Indsatsen for en generel kvalitetsudvikling i vejledningen handler både om mere og om bedre viden. Det handler ikke mindst om at styrke vejledernes faglige overblik over nye metodiske tilgange, dvs. styrke den vejledningsfaglige viden om, hvad der virker og hvordan forskellige former for vejledning virker på forskellige områder og måder.

Styrkelse af kvaliteten i regionens vejledningstilbud vedrører derfor en kvalificering af vejledernes faglige viden, om deres eget område og om andres, så der kan skabes en fælles faglig platform for den videre udvikling af vejledningsmetoderne.

#### *Kompetenceudvikling*

Kompetenceplatformen skal være med til at sikre, at uddannelsesindsatsen i små og mellemstore midtjyske virksomheder får et kvalitativt og kvantitativt løft, samt at medarbejdernes kompetencer er af høj kvalitet og til stede i et omfang, så de konkret kan bidrage til innovation, vækst og velfærd i regionen.

Kompetenceplatformen skal styrke virksomhedernes arbejde med strategisk kompetenceudvikling og samspejlet mellem virksomhederne og uddannelsesinstitutionerne.

Kompetenceplatformen skal skabe kontakt og dialog mellem virksomhederne og de eksisterende uddannelsesinstitutioner, den skal fungere som udviklingsdynamo og netværkscentrum og den skal understøtte kompetenceudvikling og uddannelsesplanlægning i virksomhederne såvel som udvikling af nye læringsformer.

#### *Udvidelse af arbejdsstyrken*

I en tid med stigende beskæftigelse, faldende ledighed og tiltagende mangel på arbejdskraft er en udvidelse af arbejdsstyrken nødvendig for fortsat vækst og erhvervsudvikling.

For at sikre et stort og effektivt arbejdsudbud på sigt er det nødvendigt, at få flere af de personer, der i dag står uden for arbejdsstyrken, ind på arbejdsmarkedet. Samtidig er det afgørende, at der ydes en særlig indsats for at bremse tilgangen til grupper uden for arbejdsstyrken, herunder modtagere af sygedagpenge, kontanthjælp, førtidspension og efterløn. Der er med andre ord behov for at udvide arbejdsstyrken og dermed virksomhedernes rekrutteringspotentiale og for at fastholde dem, der er i beskæftigelse, men truet af tilbagetrækning på grund af alder, helbred eller sociale forhold. Der er således to udfordringer:

- flere af grupperne uden for arbejdsstyrken skal ind på arbejdsmarkedet for at udvide virksomhedernes rekrutteringspotentiale

- beskæftigede med risiko for udstødning af aldersbetingede eller helbredsmaessige årsager skal fastholdes i beskæftigelse.

Indsatsen forventes, at ligge inden for nedenstående områder:

- tiltag for at fastholde udsatte ansatte i beskæftigelse, herunder ansatte, der overvejer eller trues af varig eller midlertidig tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet som følge af alder, helbred eller sociale forhold. Indsatsområderne er sygefravær og seniorpolitik.
- nyskabende initiativer til inddragelse af de grupper af borgere, der i dag står uden for eller på kanten af arbejdsmarkedet. En del af dem, der står uden for arbejdsmarkedet kan kun inkluderes via særlige indsatser og fokus på rummelighed. Målgruppen er både ressourcetsvage danskere og etniske minoriteter. De fleste er ufaglærte eller kortuddannede og målgruppen domineres af kvinder. Mange har dårligt helbred, nedsat erhvervsevne og kun ringe eller ingen erfaring fra arbejdsmarkedet. Indsatsområderne er både rummelighed, basal kompetenceudvikling og motivation.
- forsøg med inddragelse af udenlandsk arbejdskraft.

### Landdistriktsudvikling

I forhold til regionens landdistrikter og yderområder skal initiativer under de strategiske indsatsområder også inddrage virksomheder i landdistrikter og yderområder f.eks. gennem lokale formidlingsenheder, men der kan også være behov for særlige initiativer f.eks. i forhold til profilering, forskønnelse m.v.

Direkte inden for landdistriktsarbejdet er vedtaget følgende indsatsområder:

#### - Partnerskaber i landdistriktsudvikling

Der dannes partnerskaber med kommunerne med henblik på at varetage landdistriktsudvikling med udgangspunkt i lokale aktionsgrupper. Partnerskaberne skal finansieres bl.a. af EU, stat, region, kommuner samt evt. private fonde og andre private midler.

#### - Forskønnelse i landsbyer og på landet

Der iværksættes eksempelprojekter for tilvejebringelse af modeller for sanering og forskønnelse af bygninger og omgivelser i landsbyer og på landet.

#### - Profilering af landdistrikterne

Kvaliteterne ved at bo på landet synliggøres ved brug af ambassadører til profilering af landdistrikterne og deres udvikling.

#### - Udarbejdelse af regional strategi for landbrugets udvikling

Med udgangspunkt i en række dialogprojekter fra amterne iværksættes en proces vedr. et positivt samspil mellem landbrugserhvervet og øvrige erhverv, bosætning mv.

### Fødevarer - International fødevareklynge

Fødevareområdet i Region Midtjylland har meget stærke positioner med en stor produktions-, forarbejdnings- og afsætningssektor samt stærke forsknings- og videncmiljøer. Målet er, at regionen fastholder og udvikler denne position ved at styrke samarbejde og innovation, øge kendskabet til nye markedsmuligheder og generelt styrke nyskabende initiativer inden for fødevareområdet. Indsatsen øger ikke alene væksten på fødevareområdet, men også inden for tilknyttede erhverv.

Der etableres et netværkssamarbejde for at styrke udvikling og innovation på fødevareområdet og for at skabe et udviklingssamarbejde mellem fødevareaktører på landsplan. Produkt-, proces- og teknologiudvikling, forarbejdning, emballering, afsætning, fælles branding, markedsudvikling og kompetenceudvikling er eksempler på konkrete indsatsområder. Samarbejdet skal være med til at skabe brobygning mellem

erhverv og forskning og iværksætte projekter. Samarbejdet omfatter desuden samarbejde med aktører inden for fødevareområdet i andre lande.

Struktureringen af arbejdet iværksættes ultimo 2007 og løber et stykke ind i 2008 med vedtagelsen af konkrete initiativer i Vækstforum og Regionsråd.

### **Oplevelsesøkonomi**

Indsatsen er opdelt i tre indsatsområder: Internationale oplevelsesfyrtårne, regionale oplevelsesprojekter, samt opbygning af viden om oplevelsesøkonomien.

Med hensyn til internationale oplevelsesfyrtårne iværksættes en proces hen over efterår 2007 og forår 2008 med identificering af konsortier, der – med udgangspunkt i regionens styrkepositioner – sammen kan løfte opgaven med projekter/attraktioner, der i fremtiden skal være markante, internationale bud i oplevelsesøkonomien. Efter en nærmere tilrettelagt proces kan der gives midler til både idéudvikling og proces.

Regionale oplevelsesprojekter skal med puljemidler støtte ansøgninger, der vil skabe vækst og innovation indenfor oplevelsesøkonomien.

Endelig er der behov for fokusering på viden om oplevelsesøkonomien.

### **Internationalisering**

I henhold til regionsrådets beslutning den 10. januar 2007 er der indledt forhandlinger om samarbejde med følgende regioner, som videreføres fra de tidligere amter:

- Leningrad Oblast i Rusland,
- Nedre Schlesien i Polen,
- Győr-Moson-Sopron og Bács Kiskun i Ungarn,
- Brasov i Rumænien samt
- Shanghai Byprovins i Kina

I forbindelse med disse samarbejder videreføres følgende udenlandske repræsentationskontorer:

- Danish Business Service (DBS) i St. Petersburg, Rusland,
- Development of new Business Opportunities i Budapest, Ungarn,
- DAROBI-Center i Brasov, Rumænien samt
- Repræsentationskontor i Shanghai, Kina (sammen med Århus Kommune)

Desuden videreføres samarbejde med Det danske Kulturinstitut i Kecskemét i Ungarn.

Regionsrådet har endvidere besluttet, at der afsættes midler til afdækning af nye samarbejdspartnere i den vestlige del af verden.

Regional Udvikling indgår også i den administrative følgegruppe for Midtjyllands EU-kontor og viderefører Europe Direct-kontoret i samarbejde med hovedbibliotekerne i Århus, Viborg og Herning.

Regional Udvikling er også ansvarlig for Region Midtjyllands deltagelse i Konferencen for Perifere Maritime Regioner (CPMR), deltagelse i Østersøkommissionen og Nordsøkommissionen, samt i etableringen af Kattegat-Skagerrak-programmet for den nye Mål 3 programperiode fra 2007 – 2013.

Endelig omfatter internationalisering også tiltrækning af udenlandske virksomheder gennem Vestdansk Investeringsfremme i samarbejde med de to øvrige vestdanske regioner og Invest in Denmark/Danmarks Eksportråd.



## 4.4 Regional Udvikling i øvrigt

Bevillingsniveauet 'Regional udvikling i øvrigt' omfatter 'Den Regionale Udviklingsplan', 'Kulturel virksomhed', 'Uddannelse' og 'Diverse udgifter og indtægter'. I forhold til budget 2007 er Miljøområdet blevet udskilt til et selvstændigt bevillingsniveau. Regional Udvikling i øvrigt's andel af fællesudgifterne er i budget 2008 angivet under området 'Diverse udgifter og indtægter'.

### 4.4.1 Den Regionale Udviklingsplan

#### A. Formål

Region Midtjylland har i samarbejde med de 19 kommuner udarbejdet en regional udviklingsplan, der beskriver en overordnet vision for regionen og principperne for det, parterne vil samarbejde om. Den regionale udviklingsplan beskriver endvidere den ønskede udvikling inden for og på tværs af områderne; uddannelse og arbejdskraft, kultur og turisme, samt natur og miljø. Den regionale udviklingsplan indeholder desuden Vækstforums erhvervsudviklingsstrategi, beskæftigelsesrådets beskæftigelsesstrategi og regionsrådets lokale agenda-21-strategi.

#### B. Ressourcer

Nedenstående tabel 4.7 opsummerer ressourcefordelingen for Erhvervsudvikling i Budget 2008 for Regional Udvikling i PL-08.

**Tabel 4.7 Budget 2008 for Den Regionale Udviklingsplan**

Nøgletal for ressourcer	Budget 2007	Budget 2008
Den Regionale Udviklingsplan	9,6	6,6
<b>Budget 2008 (mio. kr.)</b>	<b>9,6</b>	<b>6,6</b>

#### C. Aktivitet

Den regionale udviklingsplan skal løbende udarbejde vilkårsbeskrivelse ud fra data og undersøgelser (status og perspektiver) og én gang årligt præsentere disse samlet. Således også i 2008. Det drejer sig om data for uddannelse og arbejdskraft, kultur og turisme, natur og miljø, infrastruktur, bosætning, pendling mv. samt andre emner, som der er bred accept af som grundlæggende vilkår for udvikling.

Initiativerne i den regionale udviklingsplan skal fremme den ønskede udvikling gennem en påvirkning af de grundlæggende vilkår for udvikling.

Initiativerne er beskrevet i projekter af hvilke det tydeligt fremgår, hvem der tager initiativ til hvad. Initiativerne evalueres årligt med henblik på at fastslå, hvordan de bidrager til at fremme den ønskede udvikling.

Arbejdet med den regionale udviklingsplan foregår i tæt dialog og samarbejde mellem kommunerne og regionen.

#### 4.4.2 Kulturel virksomhed

##### A. Formål

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

##### B. Ressourcer

Nedenstående tabel 4.8 opsummerer ressourcefordelingen for Erhvervsudvikling i Budget 2008 for Regional Udvikling i PL-08.

**Tabel 4.8 Budget 2008 Kulturel virksomhed**

<b>Nøgletal for ressourcer</b>	<b>Budget 2007</b>	<b>Budget 2008</b>
Kulturel virksomhed	5,1	10,0
<b>Budget 2008 (mio. kr.)</b>	<b>5,1</b>	<b>10,0</b>

##### C. Aktivitet

Opgaver inden for kulturområdet varetages af afdelingen for Oplevelsesøkonomi og Landdistrikter. Indsatsen i 2008 baseres på, at der udvælges et overordnet tema for at opnå en fokuseret anvendelse af kulturmidlerne. Midlerne vil blive anvendt til at understøtte netværk og udviklingsprojekter inden for det valgte tema.

### 4.4.3 Uddannelse

#### A. Formål

Regionen skal gennem uddannelsesstrategien være med til at sikre en sammenhængende uddannelsesprofil i hele regionen, som fremmer mulighederne for alle borgere til at få relevant uddannelse og kompetence.

#### B. Ressourcer

Nedenstående tabel 4.9 opsummerer ressourcefordelingen for Uddannelse i Budget 2008 for Regional Udvikling i PL-08.

**Tabe 4.9 Budget 2008 for bevillingen Uddannelsesområdet**

<b>Nøgletal for ressourcer</b>	<b>Budget 2007</b>	<b>Budget 2008</b>
Regionale udviklingsopgaver på undervisningsområdet	18,3	21,0
Udgifter til fællesadministration	0,3	
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	2,1	3,2
<b>Budget 2008 (mio. kr.)</b>	<b>20,7</b>	<b>24,2</b>

#### C. Aktivitet

Uddannelsesinstitutioner vil tre gange i løbet af 2008 (1. januar, 1. maj og 1. september) få mulighed for at søge udviklingstilskud fra Region Midtjylland. Puljen er i 2008 på samlet 21 mio. kr. og tildelingen af tilskuddene vil ske efter kriterierne i regionens uddannelsesstrategi.

Regionen har en koordinerende funktion i forbindelse med fordeling af ansøgere til gymnasier og HF. Denne funktion sker i samarbejde med fordelingsudvalgene i regionen. Ligeledes skal regionen forholde sig til evt. kapacitetsændringer på gymnasie- og HF-området.

På VUC-området skal regionen deltage i et samarbejde med udbyderne af VUC i regionen for at sikre god tilgang for alle borgere til voksenundervisning.

Der skal i 2008 ske en løbende servicering af Regionsrådet, fordelingsudvalg mv. For at kvalificere denne servicering har administrationen samarbejdsrelationer med blandt andet Danske Regioner, Undervisningsministeriet og Beskæftigelsesregionen.

Uddannelsesinstitutionerne har vist interesse for, at regionen påtager sig en koordinerende rolle i forhold til blandt andet arbejdet med udviklingsprojekterne og formidlingen af resultaterne. Der lægges op til, at der i 2008 arbejdes for at styrke relationerne og samarbejdet med institutionerne og andre aktører på uddannelsesområdet.

## 4.5 Diverse udgifter og indtægter

### A. Formål

Der afsættes en pulje på 5,1 mio. kr. til brug ved behov for tværgående konsulentbistand, markedsføring og information.

Ydermere afsættes der 0,8 mio. kr. til HR-puljerne samt 0,8 mio. kr. til dækning af Regional Udviklings andel af arbejdsskadeforsikringen og AES, jf. de detaljerede bemærkninger under HR-afdelingen og Sekretariatsafdelingen i bemærkningerne til administrationsbudgettet.

### B. Ressourcer

Nedenstående tabel 4.10 opsummerer ressourcefordelingen på fælles puljer i Budget 2008 for Regional Udvikling i PL-08.

**Tabel 4.10 Budget 2008 Fælles puljer**

<b>Nøgletal for ressourcer</b>	<b>Budget 2007</b>	<b>Budget 2008</b>
Pulje til konsulentbistand	3,6	4,9
Udgifter til fællesadministration (for hele 'regional udvikling i øvrigt')		0,7
HR-pulje	0,7	0,8
Arbejdsskadeforsikringer og AES	0,7	0,8
<b>Budget 2008 (mio. kr.)</b>	<b>5,0</b>	<b>7,2</b>

## 4.6 Miljø

I Budget 2008 er miljøområdet udskilt til et selvstændigt bevillingsniveau. Midlerne til området var i budget 2007 placeret under bevillingen "Regional udvikling i øvrigt". Udskilningen er sket for at give et retvisende billede af områdets arbejdsopgaver og selvstændige status ved siden af den generelle regionale udvikling.

### 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, samt for kortlægning af potentielle råstofområder.

### B. Ressourcer

Nedenstående tabel 4.11 opsummerer ressourcefordelingen for Jord og Råstoffer i Budget 2008 for Regional Udvikling i PL-08.

**Tabel 4.11 Budget 2008 for bevillingen Jord og Råstoffer**

Nøgletal for ressourcer	Budget 2007	Budget 2008
Jordforurening	34,0	41,5
Råstoffer	2,1	2,3
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	22,8	25,4
Udgifter til fællesadministration	0,9	0,9
Hensættelser til tjenstemandspension	0,3	0,3
<b>Budget 2008 (mio. kr.)</b>	<b>60,0</b>	<b>70,4</b>

### C. Aktiviteter

#### Jordforureningsområdet:

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

#### Jordforurening - kortlægning.

Kortlægningen er en indsamling af viden om aktiviteter, som kan have forurenede jorden. Det kaldes i jordforureningsloven kortlægning på vidensniveau 1. Hvis der ved en undersøgelse faktisk findes en jordforurening, medfører det kortlægning på vidensniveau 2. Regionen beslutter på grundlag af den indsamlede viden, om grunden skal kortlægges på vidensniveau 1 eller 2.

#### Jordforurening - Undersøgelser.

Der udføres mindre afklarende undersøgelser for at vurdere, om arealerne skal kortlægges samt større supplerende undersøgelser, der bruges som skitseprojekter til afværgeprojekterne.

De afklarende undersøgelser kan opdeles i fire puljer: Undersøgelser i "Områder med Grundvand", 1-års undersøgelser (der inden for en 1-års frist skal afklare for boligejere, om deres bolig skal kortlægges), undersøgelser på gamle renserier samt undersøgelser på benzinstationer med værksted, der udføres i samarbejde med Oliebranchens Miljøpulje (OM). Undersøgelserne udføres normalt af eksterne rådgivende ingeniørfirmaer efter udbud, men kan i enkelte tilfælde udføres af et borehold, som Region Midtjylland selv råder over.

**Jordforurening - Oprydning og drift og overvågning.**

Jordforurening kan uskadeliggøres ved, at jorden udskiftes, at jorden renses eller at borgerne rådgives, så de undgår forureningens skadelige virkning. Regionen er bygherre på opgaven, hvis der er drikkevandsinteresser eller følsom arealanvendelse. Det kan medføre drift og overvågning af oprensningen. Regionen skal rådgive andre myndigheder, private bygherrer, entreprenører og borgere om forholdsregler mod jordforurening.

**Jordforurening - Udvikling.**

Regionen skal hvert år lave en indsatsplan for jordforurening. I samarbejde med de øvrige regioner skal jordforureningsenheden være med til at udvikle metoder til oprydning og rådgivning i forbindelse med jordforurening. Regionen skal have et datasystem til opbygning og formidling af viden om jordforurening. Systemet skal stille overskuelige data til rådighed for både borgere og professionelle brugere i kommuner og private virksomheder.

Der arbejdes med at forfølge målene i den regionale udviklingsplan med baggrund i jordforurening og råstoffer. Det vil være en stor udfordring og kræver et godt samarbejde mellem myndighederne, at sikre regionale drikkevandsinteresser. Der samarbejdes specielt med blandt andet Aarhus Universitet, Cheminova og andre virksomheder om udvikling af oprensningsmetoder til oprensning af Høfde 42. I EU-regi arbejdes der med forarbejdet til noget, der kan blive til et jordrammedirektiv i lighed med vandrammedirektivet.

**Råstofområdet:**

**Råstoffer Planlægning.** Regionsrådet for Region Midtjylland skal - i sammenhæng med den regionale udviklingsplan - vedtage en råstofplan, der udpeger områder, hvor der kan udvindes råstoffer. Råstofplanen bliver i endnu højere grad end de nuværende regionplaner bindende for kommunernes fysiske planlægning og for administration af råstofloven. Første råstofplan skal færdiggøres i 2008 og derefter 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 2008.

# Administration mv.

## 5 Administration m.v.

### 5.1 Indledning

Administrationen præsenteres samlet for at give et overblik og for at kunne relatere administrationsbudgettet til organisationsplanen for Region Midtjylland.

Administrationsbudgettet omfatter sektoradministrationerne i Sundhed (hovedkonto 1), Psykiatri og Social (hovedkonto 2 og 4), Regional Udvikling (hovedkonto 3) samt de fem afdelinger under Fællesstabene (hovedkonto 4). Derudover indeholder administrationsbudgettet også udgifter vedrørende den politiske organisation og tjenestemandspensioner.

Der er forskelle med hensyn til finansieringen af sektoradministrationen og afdelingerne under Fællesstabene. Sektoradministrationerne finansieres og placeres direkte i de respektive sektorer. Omkostningerne til Fællesstabene skal derimod (indtil størrelsen af socialområdet er kendt) fordeles ud på sektorerne ud fra en intern fordelingsnøgle.

I overensstemmelse med budgetvejledningen for Region Midtjylland for 2008, er der foretaget en revurdering af fordelingsnøglen, som har givet anledning til en mindre justering af fordelingsnøglen i 2008.

Administrationsbudgettet opgøres i henhold til Budget- og regnskabssystem for regioner efter omkostningsbaserede principper.<sup>1</sup>

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 dette at udgifter og indtægter under Fællesstabene fuldt ud budgetteres og konteres på konto 4. Herudover budgetteres og konteres udgifterne til sektoradministrationens fællesstabe på Psykiatri og Social på hovedkonto 4, idet de tilhører forskellige finansieringskredsløb (hovedkonto 1 og 2). Årsagen er, at fællesstabene ikke forlods kan fordele fællesudgifter og indtægter. Dermed skal budgetteringen og bogføringen ske på hovedkonto 4 jf. Budget og regnskabssystem for regioner.

Ved overførslen af administrationsudgifter/-omkostninger til hovedkonto 1-3 vil budgetposter på hovedkonto 4, der udelukkende kan henføres til et hovedområde, fuldt ud og direkte blive overført hertil. Herved overholdes Budget- og regnskabssystemet for regioner.

Et eksempel herpå er udgifterne til Psykiatri og socialstaben. Herudover er der også en række it-funktioner, som hidtil har ligget indenfor sundhedsområdet, men som nu indgår i den én-strengede it-organisation og idet disse it-funktioner alene vedrører sundhedssektoren finansieres de udelukkende af Sundhed.

---

<sup>1</sup> Selvom budgettet skal afgives efter omkostningsbaserede bevillinger, anvendes begrebet "udgifter" konsekvent i budgetbemærkningerne. Først når der er forskelle mellem det omkostningsbaserede og det udgiftsbaserede budget (dvs. inklusiv hensættelser til tjenestemandspensioner og afskrivninger på bygninger) anvendes termen "omkostninger". Dette gøres, da det er nødvendigt at udarbejde såvel et udgifts- som et omkostningsbaseret budget af hensyn til overførslen af administrationsbudgettet til de tre finansieringskredsløb.



## Overblik over Administration m.v. i Region Midtjylland

Organiseringen af de centrale administrative funktioner i Region Midtjylland er baseret på den hovedregel, at strategiske forvaltningsfunktioner placeres i Regionshuset i Viborg. Andre funktioner af mere operationel karakter, eller hvor nærhed til et bestemt geografisk område er vigtigt placeres i de øvrige Regionshuse. Budgettet og størrelsen af de administrative funktioner er baseret på den af Regionsrådet reviderede Organisationsplan for Region Midtjylland.



### Regionhuse i Region Midtjylland

- Regionshuset i Viborg
- Regionshuset i Holstebro
- Regionshuset i Horsens
- Regionshuset i Århus

### Antal helårsstillinger: 648

- Direktionen: 4
- Sundhed: 174
- Psykiatri og Social: 95
- Regional Udvikling: 87
- Fællesstabene: 288

### Administrative enheder/opgaver i Regionshuset i Viborg:

- Servicering af Regionsrådet m.v.
- **Sundhed** varetager strategiske og koordinerende opgaver i relation til sygehuse, sygesikring, m.v. samt samarbejde med kommuner m.v.
- **Psykiatri og Social** varetager strategiske og koordinerende opgaver i relation til psykiatriske og sociale institutioner
- **Regional Udvikling** varetager strategiske og koordinerende opgaver i relation til erhverv, natur og miljø, uddannelse, turisme/oplevelsesøkonomi og kollektiv transport m.v.
- **Fællesstabene** varetager en række opgaver der er tværgående og koordinerende på tværs af organisationen samt strategisk politikformulerende opgaver. Det er opgaver som sekretariatsbetjening og indenfor HR, Økonomi, IT og Kommunikation

### Administrative enheder/opgaver i de øvrige Regionshuse (Horsens, Holstebro og Århus):

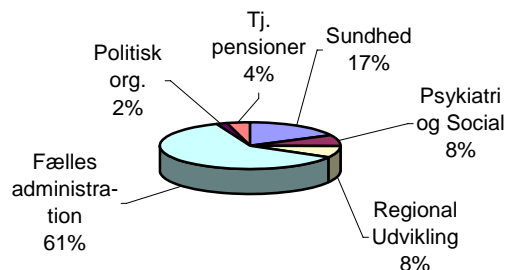
- Administrative operationelle opgaver i relation til servicering af institutioner bl.a. indenfor HR (løn, personale arbejdsmiljø og uddannelse), bygninger og fagkonsulent funktioner indenfor Psykiatrien m.v.
- It-driftscenter i Horsens

### Budget 2008

- Sundhed: 109,6 mio. kr. \*
- Psykiatri og Social: 49,1 mio. kr. \*
- Regional Udvikling: 51,1 mio. kr. \*
- Fælles administration: 382,6 mio. kr.
- Politisk Organisation: 11,5 mio. kr.
- Tj. pensioner: 26,4 mio. kr.

- I alt: 630,3 mio. kr.

\* Sektoradministration



### 5.1.1 Region Midtjyllands administration

Regionsrådet godkendte på sit møde den 13. december 2006 "Organisationsplan for Region Midtjylland, december 2006).

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

Af tabel 5.1 fremgår normeringerne vedrørende den samlede administrative organisation i organisationsplanen for Region Midtjylland.

**Tabel 5.1 Sammendrag af organisationsplan for Region Midtjylland, december 2006 (normerede fuldtidsstillinger) <sup>1)</sup>**

	Viborg	Århus	Horsens	Holstebro	I alt
Direktion	4				4
Sundhed <sup>2) 3)</sup>	153	45	7	18	223
Psykiatri og Social	96	0	0	0	96
Regional Udvikling	79	0		7	86
Fællesstabene <sup>4)</sup>	142	39	56	43	280
<b>I alt</b>	<b>474</b>	<b>84</b>	<b>63</b>	<b>68</b>	<b>689</b>

1) Ekskl. indtægtsdækkede stillinger og stillinger, som finansieres af eksterne pulje- og projektmidler.

2) Kvalitetsafdelingen indgår under Sundhed, men løser også opgaver i forhold til Psykiatri og Social.

3) Ekskl. 15 driftsstillinger (9 i Horsens og 6 i Holstebro) vedrørende siddende patientbefordring.

4) Inkl. 22 stillinger, som overføres fra driftsorganisationen (regionshospitalet og institutioner) i forbindelse med etableringen af den enstrengede it-organisation.

### 5.1.2 Enheder i driftsorganisationen

Organisationsplanen giver et samlet overblik og helhedssyn over de enheder i regionen, som indgår i det administrative område. Organisationsplanen indeholder imidlertid også nogle af de enheder, som ifølge Budget- og regnskabssystem for regioner er en del af driftsorganisationen. Det drejer sig bl.a. om Jord og Råstoffer under Regional Udvikling samt administrativt beskæftiget personale på hospitaler og i psykiatriens distrikter. Dette personale indgår derfor ikke i administrationsbudgettet. Administrationsbudgettet tager udgangspunkt i en normering på i alt 689 administrative stillinger som var den vejledende normering i budget 2007. Med baggrund heri foreslås der forskellige justeringer af normeringerne. (se tabel 5.2).

**Tabel 5.2 Forskelle i normering mellem organisationsplan og budget 2008 (normerede fuldtidsstillinger)**

Forskelle	Normerede stillinger i alt
Organisationsplan for Region Midtjyllands, normering	689
Flytning af Center for Folkesundhed Sundhedsstaben til Sundhed, Fælles udgifter og indtægter	-30
Flytning af Enhed for Klinisk Kvalitet fra Sundhedsstaben til Sundhed, Fælles udgifter og indtægter	-15
Personale justering på Psykiatri og Social	-6
Personale justering på Fællestabe, Regionsøkonomi	7
Personale justering på Regional Udvikling	3
<b>I alt</b>	<b>648</b>

Der er foretaget en flytning af henholdsvis Center for Folkesundhed og Enhed for Klinisk Kvalitet til Sundheds, Fælles udgifter og indtægter, idet disse funktioner ikke er administrative funktioner. Der er tale om servicefunktioner svarende til andre funktioner placeret under Sundhed, Fælles udgifter og indtægter. Der flyttes 7 stillinger fra Psykiatri- og Socialstaben (økonomifunktionen) til Fællesstaben, Regionsøkonomi. Endvidere overføres 1 stilling til Center for Folkesundhed og normeringen til tilsynsfunktionen på socialområdet fastsættes til 2 stillinger.

Regional Udvikling øger normeringen med 3 stillinger i forbindelse med styrkelse af opgaver vedr. kortlægning af jordforurening og regional udvikling.

Netto er der således en normering på 648 stillinger i administrationen.

### 5.1.3 Formelle bevillingsmæssige aspekter

Idet der i øvrigt henvises til det generelle afsnit om bevillingsregler, beskrives her kort de specifikke forhold om de formelle bevillingsmæssige aspekter vedr. administrationsbudgettet.

#### Administrationens bevillinger

Administrationen på hovedkonto 4 omfatter følgende tre bevillinger:

**Tabel 5.3 Bevillinger på administrationen**

Bevilling	Bevillingshaver	Brutto-/nettobevilling
Politisk organisation	Fællesstabile	Brutto
Sekretariat og forvaltninger	Fællesstabile	Netto
Pensioner	Regionsråd	Netto

Herudover omfatter administrationsbudgettet også særskilte bevillinger på hovedkonto 1, 2 og 3 vedrørende sektoradministrationerne.

I forhold til Psykiatri- og Socialstaben der nu budgetteres på hovedkonto 4 er bevillingshaveren fortsat ledelsen i Psykiatri og Social. Dog er bevillingshaveren til Psykiatri og Socialstabens økonomifunktion i Regionsøkonomi placeret under bevillingen Fællesstabe.

#### Disponeringsregler

Bevillings- og budgetstyringen i Region Midtjylland baserer sig på princippet om totalrammestyling. Dette indebærer, at bevillingshaveren ved bevillingsafgivelse får

overdraget ansvaret for en bevilling, og at der samtidig gives bevillingshaver frihed til at disponere den afgivne bevilling under hensyntagen til, at de materielle budgetforudsætninger er opfyldte.

Der kan uden politisk godkendelse foretages budgetomplaceringer af bevillingshaveren inden for de afgivne bevillinger, dog skal budgetomplaceringer mellem fællesstabene inden for bevillingen "Sekretariat og forvaltninger" forelægges direktionen.

Det bemærkes, at de kalkulatoriske omkostninger ikke er til rådighed til forbrug i 2008, men afsættes alene som hensættelse, så der på et senere tidspunkt kan udbetales pension til de ansatte tjenestemænd. Denne budgettering har baggrund i det omkostningsbaserede budget.

**Omkostninger og udgifter**

Bevillinger til administrationen skal som overordnet princip afgives som omkostningsbaserede bevillinger. Da omkostningerne fra administrationen regnskabsmæssigt skal overføres til de tre finansieringskredsløb, er det dog derudover nødvendigt at udarbejde et udgiftsbaseret budget, idet bevillinger på hovedkonto 1 Sundhed afgives som udgiftsmæssige bevillinger.

## 5.2 Væsentlige forudsætninger for budget 2008

Følgende forudsætninger ligger til grund for udarbejdelsen af administrationsbudgettet i 2008:

### Lønninger

Budgettet til lønninger inkluderer nettoudgifter til lønninger for 648 fuldtidsansatte i henhold til forklaringen ovenfor i tabel 5.2.

Den beregnede gennemsnitsløn for de overførte medarbejdere (ekskl. direktører, vicedirektører, afdelingschefer m.v.) er fremskrevet på basis af budgetforudsætningerne i budget 2007 til ca. 445.000 kr. i budget 2008.

### 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 standardbeløb pr. medarbejder på 48.400 kr. i 2008.

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 et lønsystem i HR eller udgifter til administration af sygesikringen i Sundhed.

I administrationsbudgettet for 2008 er der øvrige udgifter for 246,3 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 på hovedkonto 2, 3 og 4 afgives efter omkostningsbaserede principper. Derfor vil der for de budgetter, der vedrører de nævnte hovedkonti, være indregnet kalkulatoriske omkostninger. Det drejer sig på administrationsbudgettet konkret om omkostninger til hensættelser vedrørende tjenestemandspensioner samt om omkostninger til afskrivning af bygninger. De kalkulatoriske omkostninger til hensættelser af tjenestemandspensioner er fremskrevet fra sidste år. Beregningen er baseret på en kalkulatorisk omkostning på 32 pct. af lønningerne i 2007 for de tjenestemandsansatte, der forventeligt vil være ansat pr. 1. januar 2007. Der er i administrationsbudgettet kalkulatoriske omkostninger på i alt 9,0 mio. kr.

### 5.3 Driftsbudget

I tabel 5.4 fremgår de samlede nettoomkostninger til administrationen i budget 2008 og budgetoverslag 2009-2011, som Forberedelsesudvalget har afgivet:

**Tabel 5.4 Nettoomkostninger 2008 og budgetoverslag 2009-2011**

	Mio. kr., 2008-pris- og lønniveau	Hoved-konto	Budget 2007	Budget 2008	Budgetoverslag		
					2009	2010	2011
* <b>Sundhed</b>		1	143,487	109,624	109,624	109,624	109,624
<b>Psykatri og Social</b>			56,482	46,363	46,363	46,363	46,363
* Administration Psyk./social kt. 4							
- heraf behandlingspsykiatri 1)		4	14,944	12,049	12,049	12,049	12,049
- heraf social og specialundervisn. 1)		4	41,538	22,433	22,433	22,433	22,433
* Voksensocial		2		11,881	11,881	11,881	11,881
* <b>Regional Udvikling</b>		3	46,201	51,136	51,136	51,136	51,136
* <b>Fælles administration</b>		4	387,075	385,297	383,984	383,984	388,484
Direktionen			11,485	11,496	11,496	11,496	11,496
Fællesstabe i alt			375,591	373,801	372,488	372,488	376,988
<i>Regionssekretariatet</i>			64,226	56,881	56,068	56,068	60,568
<i>HR</i>			70,941	66,358	66,358	66,358	66,358
<i>Regionsøkonomi</i>			77,903	75,816	75,316	75,316	75,316
- <i>Omfordelingspulje Fælles adm.</i>				1,755	1,755	1,755	1,755
- <i>Sekretariat Psyk./social</i>				2,731	2,731	2,731	2,731
<i>It</i>			145,217	149,585	149,585	149,585	149,585
<i>Kommunikation</i>			22,150	20,675	20,675	20,675	20,675
Ikke fordelte			-4,846				
<b>Administration i alt</b>			633,245	592,420	591,107	591,107	595,607
* <b>Politisk organisation</b>		4	11,590	11,590	16,190	11,590	11,590
* <b>Tjenestemandspensioner</b>		4	5,000	26,363	40,500	54,000	70,000
<b>Administration m.v. i alt</b>			649,835	630,373	647,797	656,697	677,197

\* angiver bevillinger

1) I budget 2007 var udgifter til stabe budgetteret under konto 1 og 2. Men i budget 2008 er budgettet placeret under hovedkonto 4 jf. reglerne i Budget og regnskabssystemet for regioner

De samlede nettoomkostninger til administrationen i budget 2008 udgør 630,4 mio. kr. Omkostningerne stiger i budgetoverslagsåret 2009 til 647,8 mio. kr., 2010 til 656,7 mio. kr. og i 2011 677,2 mio. kr. Stigningen i omkostningerne gennem budgetoverslagsårene skyldes henholdsvis forventede stigninger i udbetaling af tjenestemandspensioner samt at der skal afholdes valg i 2009.

Det bemærkes, at budgetteringen af tjenestemandspensionerne er sket på Økonomiaftaleniveau. Skønnet rummer en vis usikkerhed, idet der ikke foreligger en nærmere analyse vedr. udviklingen i tjenestemandspensioner for regionen.

Omfordelingspuljen på Fællesadministration er en fællespulje til imødegåelse af lønforskelle i mellem stabene. Midlerne er prioriteret indenfor Fællesstabenes eget lønbudget.

#### Realvækst

Samlet for hele administrationen er der et fald fra budget 2007 til budget 2008 (P/L2008) på i alt ca. 21 mio. kr. Faldet skyldes primært flytningen af Kompetencecenter for Folkesundhed (-20 mio. kr.) og Enhed for klinisk Kvalitet (-12 mio. kr.) fra den administrative bevilling til sundhedsområdet, reduktion for engangsudgifter i 2007 (-10,5 mio. kr.) samt en forøgelse af udgifter til Tjenestemandspensioner jf. Økonomiaftalen for 2008 (21,2 mio. kr.)

Hvis der udelukkende ses på fællesområdet forstået som Fællesadministration, Politisk organisation og Tjenestemandspensioner (idet sektoradministrationerne indgår og er beskrevet under de enkelte sektorområder) viser tabel 5.5 realvæksten og omplaceringerne m.v. mellem sektorområderne fra budget 2007 til budget 2008.

**Tabel 5.5 Realvækst fra budget 2007 til budget 2008 (Fællesområdet)**

<b>A.</b>		
	<b>Fællesområdet m.v. 2007 1)</b>	<b>403,8</b>
<b>B.</b>	<b>Realvækst og omplaceringer i alt</b>	<b>31,5</b>
	Omplacering m.v. mellem sektorområder	10,3
	Økonomiaftale 2008 og andre generelle reguleringer	21,2
<b>C.</b>		
	<b>Fællesområdet i alt, driftsbudget 2008 (A+B)</b>	<b>435,3</b>

1) Fællesadministration, Politisk Organisation samt Tjenestemandspensioner

Der flyttes netto 10,3 mio. kr. til Fællesområdet fra andre sektorer m.v. Det væsentligste bidrag til nettosummen er reduktion i rammen som følge af engangsudgifter i 2007 (-7,9 mio. kr.), en tillægsbevilling til EPJ (3,1 mio. kr.), flytning af stillinger til Fællesadministrationen fra Psykiatri og socialstaben (ca. 14,5 mio. kr.) og nogle mindre justeringer mellem sektorerne.

Økonomiaftale 2008 og andre generelle reguleringer indebærer et løft på 21,2 mio. kr. i forhold til budget 2007. Der er tale om øgede udgifter til tjenestemandspensioner for tjenestemandspensionister fratrukket efter 1.1.2007.

#### **Fordelingen af administrationsomkostninger til de tre finansieringskredsløb**

Tabel 5.6 viser administrationens samlede driftsbudget fordelt på de fire hovedkonti.

**Tabel 5.6 Fordeling af administrationsbudgettet 2008 på hovedkonto 1-4**

Hovedkonto	Tekst	Nettoomkostninger	Nettoudgifter
1	Sundhed, excl. psykiatri	109,624	109,624
2	Social- og specialundervisning	34,314	32,887
3	Regional Udvikling	51,136	49,557
4	Fælles formål og administration 1)	435,299	432,916
<b>I alt</b>		<b>630,373</b>	<b>624,984</b>

1) Det skal bemærkes, at under Fælles formål og administration indgår der et beløb svarende til 3,6 mio. kr. som en udgift i årets budget, men derimod ikke som en omkostning. Der er tale om udbetalinger, som reducerer hensættelsen til tjenestemandspensioner og dermed ikke er en omkostning det pågældende år.

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. I forhold til overførsler til Sundhed skal overførslen ske udgiftsbaseret, mens overførsler til Social og specialundervisning samt Regional udvikling skal ske omkostningsbaseret.

På den baggrund gennemføres udgifts- og omkostningsfordelinger af fælles udgifter og administration ved budgetlægning og regnskabsaflæggelse i 2008 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 ovenstående tre fordelingsprincipper, og der beregnes på grundlag heraf én samlet fordelingsnøgle for hele fælles formål/administration. Den samlede fordelingsnøgle anvendes til at fordele de samlede nettoudgifter/-omkostninger fra fælles formål/administration på hovedkontiene Sundhed, Social og specialundervisning samt Regional udvikling i budgetsituationen.

Det skal dog bemærkes, at de administrative udgifter vedr. Psykiatri og Social, som budgetteres på hovedkonto 4, er blevet forlods fordelt til henholdsvis sundhedskredsløbet (hovedkonto 1) og Social- og specialundervisningskredsløbet (hovedkonto 2) efter en konkret opgørelse. For udgifter der ikke kan fordeles efter en konkret opgørelse, er det sket ved en fordelingsnøgle med 50 % til Sundhedskredsløbet og 50 % til social- og specialundervisningskredsløbet.

I overensstemmelse med budgetvejledningen for Region Midtjylland for 2008, er der foretaget en konkret gennemgang af fordelingsnøglen, som har givet anledning til en mindre justering af fordelingsnøglen i 2008.

På baggrund af ovenstående fordeles udgifter under fælles formål og administration, der ikke kan fordeles direkte til hovedkontiene, ud fra fordelingsnøglen i tabel 5.7.

**Tabel 5.7 Fordeling af udgifter til fælles formål og administration på hovedkonti**

1 Sundhed	88,0%
2 Social og specialundervisning	9,9%
3 Regional Udvikling	2,1%
<b>I alt</b>	<b>100,0%</b>

I nedenstående tabel 5.8 vises den konkrete fordeling ud til de tre finansieringskredsløb af Fælles formål og administration:

**Tabel 5.8 Fordeling af Fælles formål og administration i budget 2008 på hovedkonto 1-3**

Hovedkonto	Tekst	Nettoomkostninger	Nettoudgifter
1	Sundhed, inkl. psykiatri	398,641	393,341
2	Social og specialundervisning	30,626	33,044
3	Regional udvikling	6,032	6,531
<b>I alt</b>		<b>435,299</b>	<b>432,916</b>

Hovedkonto 1-3 skal således i alt finansiere såvel deres egen sektoradministrationer (jf. tabel 5.7) samt en andel af regionens nettoomkostninger til Fælles formål og administration (tabel 5.8).

Af tabel 5.9 fremgår den samlede fordeling af udgifter/omkostninger til administration/fælles formål på områderne.

**Tabel 5.9 Administrationsbudgettet for 2008 finansieres af hovedkonto 1-3**

Hovedkonto	Tekst	Nettoomkostninger	Nettoudgifter
1	Sundhed, inkl. psykiatri	508,265	502,965
2	Social og specialundervisning	64,940	65,931
3	Regional udvikling	57,168	56,088
<b>I alt</b>		<b>630,373</b>	<b>624,984</b>

1) Det skal også her bemærkes, at under Fælles formål og administration indgår der et beløb svarende til 3,6 mio. kr. som en udgift i årets budget, men derimod ikke som en omkostning. Der er tale om udbetalinger, som reducerer hensættelsen til tjenestemandspensioner og dermed ikke er en omkostning det pågældende år



## 5.4 Investeringsbudget

I tabel 5.10 fremgår de rådighedsbeløb, som er fastsat for budget 2008 og budgetoverslagsårene 2009-2011 på investeringsbudgettet.

**Tabel 5.10 Investeringsbudget for administrationen 2008 og overslag 2009-2011**

Mio. kr. (2007 = 2007-pl, 2008-2011 = 2008-pl)	2007	2008	2009	2010	2011	Overslag i alt
Regionshusene	3,2	0,8	5,4	5,4	5,4	20,2
Vedligeholdelsesarbejder						
Regionshus Viborg	1,8	4,7	0,0	0,0	0,0	6,5
Reno. og istandsættelse af						
Regionshuset Holstebro	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0
IT, engangsudgifter	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0
<b>Rådighedsbeløb i alt</b>	<b>58,0</b>	<b>5,4</b>	<b>5,4</b>	<b>5,4</b>	<b>5,4</b>	<b>79,7</b>

I investeringsoversigten afsættes der 5,4 mio. kr. i 2008 til renovering m.v. af regionshusene. Der afsættes ligeledes 5,4 mio. kr. årligt til dette formål i budgetoverslagsårene 2009-2011.

## 5.5 Personaleoversigt

Der forventes følgende personaleforbrug i 2008 og budgetoverslagsårene 2009-2011 (ekskl. stillinger vedrørende indtægtsdækket virksomhed).

**Tabel 5.11 Forventet personaleforbrug i 2008 og overslagsår 2009-2011**

Forventet personaleforbrug	Budget	Budget	Budgetoverslag		
	2007	2008	2009	2010	2011
<b>Sundhed</b>	<b>223</b>	<b>174</b>	<b>174</b>	<b>174</b>	<b>174</b>
Sundhedssekretariatet	17	16	16	16	16
Sundhedsplanlægning	47	44	44	44	44
Sundhedsøkonomi	18	17	17	17	17
Primær Sundhed	46	43	43	43	43
Regionalt Sundhedssamarbejde	52	19	19	19	19
Kvalitet og Sundhedsdata	54	36	36	36	36
Ikke fordelt	-11				
<b>Psykatri og Social</b>	<b>96</b>	<b>88</b>	<b>88</b>	<b>88</b>	<b>88</b>
Sekretariatet for Psykiatri og Social	35	28	28	28	28
- heraf behandlingspsykiatri	15	11	11	11	11
Børn, Unge og Specialrådgivning	37	36	36	36	36
- heraf behandlingspsykiatri	13	13	13	13	13
Voksensocial	24	24	24	24	24
<b>Regional Udvikling</b>	<b>86</b>	<b>87</b>	<b>87</b>	<b>87</b>	<b>87</b>
Regional Udvikling	83	80	80	80	80
Kollektiv trafik	3	3	3	3	3
Uddannelse	0	4	4	4	4
<b>Fælles administration</b>	<b>284</b>	<b>299</b>	<b>299</b>	<b>299</b>	<b>299</b>
Direktion	4	4	4	4	4
Fællesstabene	280	295	295	295	295
- Regionssekretariatet	52	49	49	49	49
- HR	94	89	89	89	89
- Regionsøkonomi	45	43	43	43	43
- Sekretariat - Psyk./Social	0	7	7	7	7
- It	89	84	84	84	84
- Kommunikation	24	23	23	23	23
- Ikke fordelt	-10				
- Ikke fordelt (jf. rammeaftale)	-14				
<b>Administration i alt</b>	<b>689</b>	<b>648</b>	<b>648</b>	<b>648</b>	<b>648</b>

Antallet af normerede stilling på administrationen er således reduceret med i alt 41 stillinger jf. tabel 5.2.

## 5.6 Administration

Administrationen består af regionens direktion, tre sektoradministrationer samt fem afdelinger under Fællesstabene. Det samlede budget 2008 for administrationen fordelt på lønbudget, budget til andre personalerelaterede udgifter og budget til øvrige udgifter ser ud som følger:

**Tabel 5.12 Nettoudgifter og nettoomkostninger i budget 2008**

Mio. kr., 2008-pl-niveau	Løn-udgifter	Andre personale-udgifter	Øvrige udgifter	Udgifter i alt	Kalk. omkostninger	Nettoomkostninger
<b>Sundhed</b>	<b>82,206</b>	<b>8,422</b>	<b>18,996</b>	<b>109,624</b>	<b>0,000</b>	<b>109,624</b>
Sundhedssekretariat	8,369	0,775	0,000	9,144	0,000	9,144
Sundhedsplanlægning	20,463	2,130	-0,935	21,658	0,000	21,658
Sundhedsøkonomi	7,725	0,823	0,300	8,848	0,000	8,848
Primær Sundhed	19,441	2,081	18,761	40,283	0,000	40,283
Regionalt Sundhedssamarbejde	9,903	0,895	0,465	11,263	0,000	11,263
Kvalitet og Sundhedsdata	16,305	1,718	0,405	18,428	0,000	18,428
<b>Psykatri og Social</b>	<b>38,025</b>	<b>4,259</b>	<b>2,652</b>	<b>44,936</b>	<b>1,427</b>	<b>46,363</b>
Sekretariatet, behandlingspsyk.	4,842	0,545	0,557	5,944	0,000	5,944
Sekretariatet, soc. og spec.	7,357	0,823	2,095	10,275	0,226	10,501
Børn, Unge m.v., behandlingspsyk.	5,488	0,617	0,000	6,105	0,000	6,105
Børn, Unge m.v., soc. og spec.	10,169	1,137	0,000	11,306	0,626	11,932
Voksensocial	10,169	1,137	0,000	11,306	0,575	11,881
<b>Regional Udvikling</b>	<b>45,381</b>	<b>4,176</b>	<b>0,000</b>	<b>49,557</b>	<b>1,579</b>	<b>51,136</b>
Regional Udvikling (inkl. trafik)	45,381	4,176	0,000	49,557	1,579	51,136
<b>Direktion</b>	<b>6,207</b>	<b>0,616</b>	<b>3,882</b>	<b>10,705</b>	<b>0,791</b>	<b>11,496</b>
<b>Fællesstabene</b>	<b>133,534</b>	<b>14,266</b>	<b>220,772</b>	<b>368,572</b>	<b>5,229</b>	<b>373,801</b>
Regionssekretariatet	20,382	2,384	32,308	55,074	1,807	56,881
HR	40,292	4,308	19,854	64,454	1,904	66,358
Regionsøkonomi	19,558	2,066	52,894	74,518	1,298	75,816
- Omfordelingspulje fællesadm.	1,755	0,000	0,000	1,755	0,000	1,755
- Sekretariat Psyk./social	3,125	0,329	-0,723	2,731	0,000	2,731
It	38,010	4,078	107,277	149,365	0,220	149,585
Kommunikation	10,412	1,101	9,162	20,675	0,000	20,675
<b>Administration i alt</b>	<b>305,353</b>	<b>31,739</b>	<b>246,302</b>	<b>583,394</b>	<b>9,026</b>	<b>592,420</b>

De samlede omkostninger i 2008 til administrationen er budgetteret som netto 592,4 mio. kr., mens administrationsbudgettet efter udgiftsbaserede principper er budgetteret til netto 583,4 mio. kr. Af de samlede udgifter er afsat 305,4 mio. kr. til løn og 31,7 mio. kr. til andre personaleudgifter på baggrund af et forventet personaleforbrug i administrationen på 648 fuldtidsstillinger. Der er afsat 246,3 mio. kr. til øvrige udgifter under administrationen, herunder udgifter til tværgående regionale aktiviteter.

I kolonnerne yderst til højre er indregnet de kalkulatoriske omkostninger til hensættelser vedrørende tjenestemandspensioner for de afdelinger, der henhører under en af de førnævnte hovedkonti, samt afskrivninger på bygninger. Der indregnes under Regionssekretariatet en kalkulatorisk omkostning på 1,1 mio. kr. til afskrivning af Skottenborg 26 (grund og bygning). Bygningsværdien er sat til 67,0 mio. kr.

De kalkulatoriske omkostninger er opgjort til i alt 9,0 mio. kr., således at de samlede omkostninger for administrationen er opgjort til de nævnte 592,4 mio. kr.

### 5.6.1 Engangsudgifter i 2008

Af administrationens samlede øvrige udgifter på 246,9 mio. kr. er 1,0 mio. kr. engangsudgifter i 2008.

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 jf. den vedtagne reviderede organisationsplan 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, en direktør for Regional Udvikling, mens direktionsansvaret for Fællesstabile er fordelt på direktørerne.

#### Øvrige udgifter

Der er afsat i alt 3,9 mio. kr. til øvrige udgifter under direktionen, bl.a. til forskellige tiltag for topledelsen samt individuelle kurser for ledere (fx KIOL). Herudover er midlerne afsat til fleksible ressourcer til at understøtte prioriterede aktiviteter i de enkelte afdelinger.

### 5.6.3 Sundhed

Den centrale administration for Sundhed varetager rollen som bindeled mellem regionsrådet og driftsorganisationen.

Hovedfunktionerne er:

- at støtte direktionens varetagelse af de overordnede ledelsesopgaver
- at koordinere og understøtte et bredt samarbejde med andre aktører i sundhedssektoren, herunder Regionshospitalet, praksissektor, forskningsmiljøer og kommuner m.fl.
- at bidrage til at sikre sammenhæng i ydelser og patientforløb på tværs af Regionshospitalet, praksissektoren og de kommunale sundhedstilbud
- at udarbejde beslutningsoplæg til direktionen og det politiske system, herunder sikre, at vurderinger fra hospitalsledelserne indgår i de forslag, som fremlægges for regionsrådet

De strategiske og koordinerende funktioner er langt overvejende placeret i Regionshuset Viborg. Derudover er der på sygesikringsområdet tre lokale praksisenheder i Horsens, Holstebro og Århus, og der er to lokale enheder under Regionalt Sundhedssamarbejde i Holstebro og Århus.

Sundhedsstaben er organiseret i afdelinger, som hver ledes af en afdelingschef, der har reference til direktionen.

- **Sundhedssekretariatet:** Varetager den daglige sekretariatsbetjening af direktionen, Videnskabsetisk Komité samt planlægnings- og udviklingsopgaver i relation til de sundhedsfaglige uddannelser på grund- og videreuddannelsesniveau (herunder aftaler om dimensionering og praktiktilrettelæggelse). Endvidere indgår der opgaver vedrørende arbejdsorganisering og organisationsudvikling
- **Sundhedsplanlægning:** Har ansvaret for funktionsplanlægning i forhold til Regionshospitalet og de praktiserende speciallæger, opgaver vedrørende universitetssamarbejdet og koordineringen af aktiviteter inden for det forskningsmæssige område, det interregionale samarbejde, den lægelige videreuddannelse samt præhospitalsområdet
- **Sundhedsøkonomi:** Varetager den overordnede økonomifunktion for sundhedsområdet og har i samspil med regionens centrale økonomifunktion det

samlede økonomiske overblik over sundhedsområdet og det økonomiske ansvar for opfølgningen på aftaler med kommunerne

- **Primær Sundhed:** Varetager opgaver i forhold til praktiserende læger/almenlægeområdet samt praktiserende fysioterapeuter, psykologer, kiropraktorer, tandlæger og fodterapeuter. Der etableres tre praksisenheder i Holstebro, Horsens og Århus
- **Regionalt Sundhedssamarbejde:** Sikrer strategisk koordinering af regionens rolle i forhold til samarbejdet mellem de tre hovedaktører i sundhedsvæsenet - praksis, kommune og sygehus. Der etableres to lokale enheder i Holstebro og Århus.
- **Kvalitet og Sundhedsdata:** Har to hovedopgaver, dels at sætte rammerne for kvalitetsarbejdet på sundhedsområdet, dels opgaver vedrørende sundhedsdata og diverse andre it-opgaver på sundhedsområdet

Det bemærkes, at budgettet til henholdsvis Center for Folkesundhed og Enhed for Klinisk Kvalitet, begge placeret i Århus, fra 2008 er flyttet til Sundhed, Fællesudgifter og indtægter.

#### Øvrige udgifter

På den centrale administration for Sundhed er der afsat i alt 19,0 mio. kr. til øvrige udgifter.

Under Sundhedssekretariatet er der budgetteret med indtægt på 0,4 mio. kr. vedrørende Videnskabsetisk Komité, som vedrører et gebyr for at få behandlet et projekt i komiteen. Gebyret dækker diverse udgifter i forbindelse med komiteens drift og modsvares derfor af en tilsvarende udgiftspost.

Under Sundhedsplanlægning er der med hensyn til sekretariatet vedrørende den lægelige videreuddannelse indarbejdet en indtægtsforudsætning på 1,9 mio. kr. vedrørende Region Nordjyllands finansieringsandel. Derudover er der budgetteret med 1,0 mio. kr. til annoncering, temadage samt ekstraordinært høj rejse- og mødeaktivitet i sekretariatet for lægelig videreuddannelse.

Til drift af sygesikringens afregningssystemer, samt blanketter og sygesikringsbeviser er der afsat 17,4 mio. kr. Derudover er der på sygesikringsområdet afsat i alt 1,4 mio. kr. til diverse informationsindsatser i forhold til praksissektoren.

Under Regionalt Sundhedssamarbejde er der afsat et beløb på 0,5 mio. kr. til den forvaltningsbaserede administration af Jordemodervæsenet i Region Midtjylland.

Under Kvalitet og Sundhedsdata er der til det virtuelle hospital ekstraordinært store kursusudgifter til it-personalet afsat 0,3 mio. kr. Til Sundhedsbrugerråd er afsat 0,1 mio. kr.

#### 5.6.4 Psykiatri og Social

Den centrale administration under Psykiatri og Social varetager rollen som bindeled mellem Regionsrådet og de sociale og psykiatriske tilbud/afdelinger i regionen. Psykiatri og Social skal varetage driften af i alt 68 tilbud/afdelinger. Det psykiatriske og sociale område omfatter vidt forskellige tilbud til klart afgrænsede målgrupper, hvilket betyder, at der er en stor opgave i at få skabt sammenhæng på driftsområdet.

Der er etableret tre afdelinger under Psykiatri og Social:

- **Psykiatri- og Socialstaben:** Skal understøtte den fælles strategiske ledelse i at sikre sammenhæng og udvikling i organisationen. Det bemærkes, at den koordinerende økonomifunktionen er flyttet til Regionsøkonomi pr. 1. april 2007.
- **Børn, Unge og Specialrådgivning:** Har ansvaret for regionens tilbud til børn og unge, autismitilbud til børn og voksne samt kommunikationscentre og hjælpemiddelområdet.
- **Voksensocial:** Har ansvaret for bo-, dag- og undervisningstilbud til områdets målgrupper (voksne udviklingshæmmede, fysisk handicappede og udsatte grupper) samt for forsorgshjemstilbud til hjemløse, kvindekrisecentre og for misbrugsbehandling.

Det bemærkes, at de administrativt ansatte på Regionshuset i henholdsvis Århus, Holstebro og Horsens i psykiatrien anses som en direkte del af driftsområdet, hvorfor de ikke er indeholdt i administrationsbudgettet.

#### Øvrige udgifter

Der er afsat 2,0 mio. kr. til øvrige udgifter under den centrale administration under Psykiatri og Social.

Der er afsat 1,0 mio. kr. til særlige informationsindsatser i form af udarbejdelse af diverse informationsfoldere, publikationer m.v.

### 5.6.5 Regional Udvikling

Hovedfunktionerne for administrationen under Regional Udvikling er mange. Regional Udvikling rummer således opgaver inden for både erhverv, natur og miljø, uddannelse, turisme/oplevelsesøkonomi og kollektiv transport m.v. Det samlede opgaveområde bindes sammen af den regionale udviklingsplan.

Regional Udvikling tæller stabspersonale, der beskæftiger sig med betjening af vækstforum, virksomhedsudvikling samt innovation og forskning, uddannelses- og kompetenceudvikling, turisme, kultur, yderområder og landdistrikter. Endvidere er der enkelte medarbejdere, der beskæftiger sig med kollektiv trafik.

Det bemærkes, at personale beskæftiget med Miljø, Jord og Råstoffer anses for at være en direkte del af driftsområdet, og de er derfor ikke indeholdt i administrationsbudgettet.

#### Øvrige udgifter

Administrationen under Regional Udvikling har ikke afsat midler under øvrige udgifter.

### 5.6.6 Regionssekretariatet

Regionssekretariatet er organiseret med to kontorer, Direktions- og Rådssekretariat og Intern Service samt en mindre stabsenhed.

Direktions- og Rådssekretariatet 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. Sekretariatet understøtter det generelle samarbejde og interessevaretagelsen i forhold til regionens eksterne samarbejdspartnere, herunder Danske Regioner, kommunerne og staten. Sekretariatet betjener regionsrådet, forretningsudvalget og kontaktudvalget og har ansvaret for sagsstyring, kompetencefordelingsregler og forretningsorden m.v. i forhold til regionsrådet og de politiske udvalg samt for offentliggørelse af dagsordener og beslutninger.

Intern Service varetager støttefunktioner og serviceopgaver vedrørende omstilling og reception, rengøring, pedeltjeneste, intern postfordeling m.v.

Det er Regionssekretariatet der er overordnet ansvarlig for driften af og servicefunktionerne i de tre regionshuse i Århus, Holstebro og Horsens. Regionshusenes fælles servicepersonale er således tilknyttet Regionssekretariatet. Det er endvidere Regionssekretariatet, som har ansvaret for regionens journal- og arkivfunktion, administrationen af forsikringer samt regionens juridiske funktion. Endelig er det Regionssekretariatet der varetager administrationen af den fælles feriefond for Region Midtjylland.

### Øvrige udgifter

Der er afsat i alt 32,3 mio. kr. til øvrige udgifter under Regionssekretariatet.

Heraf vedrører i alt 23,8 mio. kr. udgifter til drift og vedligeholdelse af Region Midtjyllands administrationsbygninger. Dette vedrører bl.a. udgifter til husleje (hvor regionen ikke er ejer af bygningen), vand, varme og el samt ejendomsskat. Endvidere vedrører det diverse serviceydelser i form af håndværkerudgifter, rengørings- og el-artikler, pedelfunktion og reception. Endeligt vedrører det drift af kantinen i Regionshuset Viborg, hvor der netto er budgetteret med en indtægt på 1,2 mio. kr. Kantinedrift er sammensat af en forventet indtægt samt forventede udgifter til bl.a. varekøb. Herudover er der en række lønudgifter, som ikke indgår i nettoindtægten, men som fremgår af Regionsekretariatets lønbudget.

Udgifterne til drift af de enkelte bygninger er som følger:

**Table 5.13 Oversigt over udgifter til drift af regionens administrationsbygninger**

1.000 kr., 2008-pris- og lønniveau	Budget	Budget	Budgetoverslag		
	2007	2008	2009	2010	2011
Regionshuset Viborg	4.218	3.045	3.045	3.045	3.045
Tingvej 15, Viborg	4.720	2.591	2.591	2.591	2.591
Regionshuset Holstebro	2.231	2.811	2.811	2.811	2.811
Regionshuset Horsens	5.437	6.899	6.899	6.899	6.899
Regionshuset Århus	9.131	4.302	4.302	4.302	4.302
Forskerparken i Skejby	513	534	534	534	534
Bjørnholms Allé, Århus	2.339	2.567	2.567	2.567	2.567
Bryggergade, Herning	0	385	385	100	0
Udvidelse af Indkøb og Logistik	0	557	557	557	557
Lager, Viborg	0	154	0	0	0
Amtgården i Århus	252	0	0	0	0
Stenvej, Århus	256	0	0	0	0
Erhvervenes Hus, Viborg	852	0	0	0	0
<b>Administrationsbygninger i alt</b>	<b>29.949</b>	<b>23.845</b>	<b>23.691</b>	<b>23.406</b>	<b>23.306</b>

Amtgården i Århus, Stenvej i Århus samt Erhvervenes Hus i Viborg er alle lejemål, der er ophørt i 2007. Bryggergade i Herning er et tomt lejemål overtaget fra Ringkøbing Amt, som forsøges genudlejet. Hvis der ikke kan aftales et tidligere ophør af kontrakten, ophører denne pr. 1. april 2010.

Der er budgetteret med 0,6 mio. kr. til Indkøb og Logistik. Udvidelsen af Indkøb og Logistik sker i takt med, at indkøbsmedarbejdere flyttes fra hospitalerne til Indkøb og Logistik under Sundhed (fællesudgifter og indtægter) Budgetbeløbet afsat her dækker budgettet til husleje og andre fællesudgifter for disse medarbejdere.

Regionen har herudover et midlertidigt lager til opbevaring af møbler i forbindelse med etablering af regionshusene. Dette lager forventes afviklet senest i foråret 2008.

Den øvrige budgetændring fra 2007 til 2008 skyldes primært at der ved Regionshuset Århus er indregnet indtægter fra indtægtsdækkede arbejdspladser, samt at der ved de øvrige regionshuse er budgetteret med og afholdt etableringsudgifter i 2007. Derudover

er der lavere huslejudgifter på Tingvej i Viborg men omvendt højere udgifter til rengøring og el til serverrum i Regionshuset Horsens.

Udover driften af administrationsbygninger er der i Regionssekretariatet budgetteret med øvrige udgifter på i alt 8,4 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), trykning af kuverter og brevpapir mv. med regionens logo og portoudgifter for samtlige Regionshuse. Endvidere indeholder det udgifter på 1,3 mio. kr. til drift af det digitale journalsystem, SBsys samt 0,2 mio. kr. til udgifter i forbindelse med den juridiske enheds sagsbehandling.

Der er endvidere afsat 0,8 mio. kr. til et regionalt mellemarkiv, hvor amternes arkiver fra 1993 til 2006 opbevares. Det er en midlertidig udgift frem til 2011, idet arkiverne herefter kan afleveres til Statens Arkiver. Udgiften til mellemarkivet i budgetoverslagsårene forventes at udgøre 0,5 mio. kr. i 2009-2010 samt 5,0 mio. kr. i 2011.

Regionssekretariatet administrerer endvidere diverse forsikringer. Budgettet til diverse forsikringer er på 1,3 mio. kr. (bygning, løsøre/indbo, ansvar og biler/køretøjer). Budgettet vedrører alene administrationens bygninger (og andre fælles bygninger, som ikke umiddelbart er overført til Psykiatri og Social eller Sundhed) samt til medarbejdere ansat under administrationen. For institutionsbygningerne samt personalet på institutionerne er der i de enkelte institutioners og hospitalers basisbudgetter afsat midler til afholdelse af disse udgiftsposter.

Region Midtjylland er selvforsikret vedrørende arbejdsskedeforsikringer. Der er til dækning af udbetalinger til arbejdsskader afsat i alt 37,8 mio. kr. Budgetbeløbet er budgetmæssigt placeret på de enkelte hovedkonti svarende til fordelingen i budget 2007, jf. tabel 5.14.

Udbetaling af erstatning for arbejdsskader foretages af Regionssekretariatet, der opkræver midler hertil fra sektorområderne.

**Tabel 5.14 Fordeling af budget til arbejdsskader og AES.**

Arbejdsskedeforsikring 1.000 kr., 2008-p/l	Budget 2007	Budget 2008	Fordeling på sektorområder				I alt
			Sundhed	Psykiatri og Social		Regional Udvikling	
				Beh. psyk.	Soc. og spec.		
Arbejdsskedeforsikring og AES (netto)	37.860	37.860	32.938	2.272	1.893	757	37.860

### 5.6.7 HR

HR har ansvaret for strategisk-koordinerende opgaver inden for områderne løn og personale, arbejdsmiljø, og uddannelse/kompetenceudvikling i Region Midtjylland. Dette omfatter bl.a. betjeningen af det politiske system, koncerndirektionen og det øverste MED-udvalg samt tværgående planlægnings- og udviklingsopgaver.

HR er bindeled mellem regionens politiske og administrative ledelse og de ledere i sektorerne, som har ansvaret for at udmønte regionens værdier og målsætninger på HR-området i praksis. Det er en hovedopgave for HR at sikre de bedst mulige rammer for, at Region Midtjylland kan fremstå som en attraktiv arbejdsplads med et godt arbejdsmiljø og gode individuelle udviklingsmuligheder for medarbejderne.

Afdelingen løser endvidere en række driftsopgaver på løn- og personaleområdet for de dele af driftsorganisationen, som ikke har en selvstændig løn- og personalefunktion samt driftsopgaver vedrørende arbejdsmiljø og uddannelse for hele organisationen.



Organiseringen af HR tager overordnet udgangspunkt i, at de strategiske opgaver løses med basis i Viborg, og at de driftsmæssige opgaver løses med udgangspunkt i de lokale driftscentre i Horsens, Holstebro og Århus.

Uddannelsesafdelingen i Århus har indtægtsdækkede stillinger.

### **Øvrige udgifter**

Under HR er der eksklusiv HR-puljer afsat i alt 19,9 mio. kr. til øvrige udgifter.

Heraf vedrører 13,8 mio. kr. til driften af lønsystemet. Udover de 13,8 mio. kr. er der afsat 14,0 mio. kr. i budgetterne på hospitalerne. Der er derudover afsat 0,2 mio. kr. til øvrige udgifter vedrørende lønsystem og lønudbetaling.

Til efter- og videreuddannelse, fysisk arbejdsmiljø, MED-systemet (forplejning, diæter til ordinære møder, kompensation til arbejdsstedet samt kurser og temadage) budgetteres der i alt med 3,5 mio. kr.

Der budgetteres med i alt 0,8 mio. kr. til styringsimplementering. I forbindelse med udvikling og implementering af styringsmetoder for Region Midtjylland forudsættes det, at der produceres en metodebog, som skal mangfoldiggøres til uddeling i regionen. Ud over udgivelsen af "bogen" skal der iværksættes en række decentrale initiativer for at understøtte implementering og ejerskab i Region Midtjylland.

Til organisation og ledelse budgetteres med omkostninger på i alt 0,8 mio. kr., bl.a. til interne kurser og indkøb af bøger m.v. til bibliotek.

Til ESDH-personalesager budgetteres med udgifter på 0,3 mio. kr. til udviklingsomkostninger.

### **5.6.8 HR-puljer**

I Budget 2008 for Region Midtjylland er der afsat budget til en række personalepolitiske puljer for et samlet beløb på 41,5 mio. kr. Der er tale om en fremskrivning af budget 2007 med en ændret fordeling imellem formålene. Puljerne budgetteres under sektorområdernes budgetter.

Det overordnede formål med puljerne er at sikre, at Region Midtjylland ved konkrete aktiviteter kan skabe forudsætningerne for, at regionen vedvarende kan rekruttere, udvikle og fastholde dygtige og engagerede medarbejdere i et sundt og udviklende arbejdsmiljø.

#### **Puljernes administration**

HR varetager administrationen af de personalepolitiske puljer.

#### **Puljernes fordeling, formål og budgetforudsætninger**

Tabel 5.15 viser specifikationen af de personalepolitiske puljer samt deres fordeling på sektorområderne. Puljerne er placeret på de enkelte hovedkonti svarende til fordelingen i budget 2007.

Tabel 5.15 Personalepolitiske puljer i budget 2007, fordelt på sektorområder

	Personalepolitiske puljer 1.000 kr., 2008 pris- og lønniveau	Budget 2008	Fordeling på sektorområder			I alt	
			Sundhed	Psykiatri og Social			Regional Udvikl.
				Beh.- psyk.	Soc. og spec.		
A	Personalepolitiske initiativer	6.156	5.356	369	308	123	6.156
B	Mangfoldighed	616	536	37	31	12	616
C	Psykologordning	1.231	1.071	74	62	25	1.231
D	Det sociale kapitel	513	446	31	26	10	513
E	Kompetenceudvikling	3.078	2.678	185	154	62	3.078
F	Lederudvikling	6.156	5.356	369	308	123	6.156
G	AKU-støtte til dialoger	1026	893	62	51	21	1.026
H	Forskning koncern HR	718	625	43	36	14	718
I	Kvalitetsreform opfølgning	2.565	2.232	154	128	51	2.565
J	Seniorpulje	12.312	10.711	739	616	246	12.312
K	MED-uddannelse	1.026	893	62	51	21	1.026
L	Centrale arbejdsmiljøinitiativer	2.565	2.232	154	128	51	2.565
M	Rekruttering	2.052	1.785	123	103	41	2.052
N	Løn til elever	1.277	1.111	77	64	26	1.277
O	Uddannelsesudgifter til elever	154	134	9	8	3	154
<b>TOTAL</b>		<b>41.445</b>	<b>36.057</b>	<b>2.487</b>	<b>2.072</b>	<b>829</b>	<b>41.445</b>

I det efterfølgende gennemgås puljernes formål og budgetforudsætninger.

#### A. Personalepolitiske initiativer

Der skal iværksættes aktiviteter decentralt, som har til formål, at sætte medarbejdernes kompetencer i fokus og udviklingen af disse. Derudover skal der implementeres en række nye politikker, som kræver særskilte aktiviteter.

I 2008 vil der fortsat være behov for særlige indsatser i forhold til opstart af den nye organisation, en række nye politikker skal færdiggøres og implementeres. Implementeringen fordrer aktiv støtte fra Region Midtjylland til såvel centrale som decentrale aktiviteter.

#### B. Mangfoldighed

Der skal iværksættes centrale og decentrale aktiviteter og initiativer, som skal understøtte og sikre regionens mangfoldighed i regionens personalesammensætning. Dette er en vigtig forudsætning for, at Region Midtjylland kan rekruttere bl.a. etniske minoriteter og således spille en aktiv rolle i integrationsprocessen, herunder arbejde bevidst og effektivt med etnisk ligestilling, ligesom det er centralt af hensyn til at udnytte det kompetencemæssige potentiale, som en bredt sammensat arbejdsstyrke giver.

Region Midtjylland står overfor fortsat at skulle sætte mangfoldighed på alle niveauer på den personalepolitiske dagsordenen, således at regionen kan sikre, at personalesammensætningen i størst muligt omfang afspejler befolkningssammensætningen.

#### C. Psykologordning

I forbindelse med løsning af opgaver kan der opstå situationer der gør at medarbejdere og ledere i Region Midtjylland, kan komme i situationer der kræver individuel psykologbistand. Psykologordningen i Region Midtjylland er etableret som en central ordning, hvor ledere og medarbejdere kan henvende sig, når "arbejdet gør ondt". Der afsættes budget til aflønning af psykologer med tilknytning til HR.

#### D. Det sociale kapitel

Region Midtjylland ønsker at fastholde medarbejdere og ledere på arbejdspladsen, også når forskellige livsvilkår gør, at dette ikke er muligt på normale vilkår. Der etableres en pulje der har til formål at støtte centrale som decentrale initiativer.

### **E. Kompetenceudvikling**

Region Midtjylland ønsker at fastholde og udvikle sine medarbejdere, og dette skal ske i det daglige arbejde på de enkelte arbejdspladser. Forudsætningerne for arbejdets udførelse er konstant under forandring, så sikringen af velkvalificerede medarbejdere forudsætter, at der kontinuerligt er fokus på 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 koncernens grundlag kan blive implementeret og for at sikre at Region Midtjyllands ledes kompetencer til stadighed er i overensstemmelse med de forventninger der er til dem fra såvel politikere, borgere, medarbejdere og andre ledere, etablerer Region Midtjylland professionelle og tidssvarende lederudviklingsforløb for såvel kommende, nye som erfarne ledere på alle niveauer i koncernen.

### **G. ArbejdsKlimaUndersøgelser - støtte til dialoger**

Region Midtjylland ønsker at være en attraktiv arbejdsplads og som et af elementerne i den bestræbelse gennemføres ArbejdsKlimaUndersøgelser. Der er afsat midler til at understøtte dialogerne i de områder hvor de ikke tidligere har været gennemført AKU-dialoger.

### **H. Forskning Koncern HR**

Med henblik på at sikre, at der til stadighed er forskningsbaseret viden om ledelse og organisation tilgængelig for ledere og medarbejdere i Region Midtjylland afsættes en pulje til forskningsaktiviteter, således at der er en forskningsbaseret dokumentations aktivitet i regi af HR – Region Midtjylland.

Amternes og Kommunernes Forskningsinstitut (AKF) og Syddansk Universitet (SDU) har fulgt dannelsesprocessen af Region Midtjylland – og følger stadig processen – skal denne forskning fortsættes forudsætter det at der afsættes midler til forskning.

### **I. Opfølgning på kvalitetsreformen**

Det forudsættes at der i forbindelse med kvalitetsreformen skal iværksættes en række initiativer i Region Midtjylland. Puljen er afsat til såvel centrale som decentrale aktiviteter.

### **J. Seniorpulje**

Med henblik på at sikre, 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 eller evt. ønsker at ophøre med at arbejde. Puljen skal bidrage til dækning af 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 således at 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 sikre at der bliver en videnopsamling og videndeling på tværs af sektorer og områder i Region Midtjylland.

### M. Rekruttering

En af de helt store udfordringer for Region Midtjylland de kommende år bliver rekruttering. For at kunne levere ydelser af høj kvalitet på alle områder skal regionen kunne rekruttere og fastholde dygtige og engagerede medarbejdere. Der afsættes en pulje til at bidrage til centrale og decentrale rekrutterings aktiviteter.

### N. Lønudgifter 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.

### O. Uddannelsesudgifter til HK-elever

Puljen dækker uddannelsesomkostninger til HK-elever

## 5.6.9 Regionsøkonomi

Regionsøkonomi har det overordnede ansvar for den økonomiske forvaltning i Region Midtjylland, herunder budgetlægning og budgetopfølgning, regnskabsaflæggelse, forretningsgange på regnskabsområdet, revision, finansfunktionerne m.v. Regionsøkonomi varetager endvidere opgaver vedrørende indkøbspolitik og e-handel, ligesom regionens bygningskontor organisatorisk er placeret i afdelingen. Projektledelsen i forbindelse med udvikling m.v. af regionens Ledelsesinformationssystem InfoRM varetages af Regionsøkonomi. Det sker i et tæt samarbejde med sektorer og institutioner m.v.

Regionsøkonomi skal indgå i et netværkssamarbejde med økonomifunktioner på område- og institutionsniveau. Decentrale økonomifunktioner på område- og institutionsniveauerne er en forudsætning for, at den økonomiske styring og de økonomiske beslutninger udføres hensigtsmæssigt på det decentrale niveau.

I Regionsøkonomi er økonomi- og bygningsfunktionen for Psykiatri og Social placeret fra 1. april 2007.

Regionsøkonomi er organiseret i 4 kontorer:

- **Økonomisk Sekretariat:** løser sekretariatsopgaver på tværs af afdelingen og fungerer som ledessesekretariat. Sekretariatet varetager sagsstyringen til direktion og politikere, udvikling af og rapportering via ledelsesinformationssystemet, udvikling samt målfastsættelse af indkøbsområdet.
- **Budget og Analyse:** varetager det overordnede ansvar for budgetlægning og budgetopfølgning, herunder tilrettelæggelsen af den økonomiske forvaltning i tre adskilte "kasser". Endvidere skal Budget og Analyse koordinere og medvirke ved forberedelse af bevillingssager vedrørende drift og anlæg m.v. Endvidere er Psykiatri og Socials økonomistab placeret i kontoret.
- **Regnskabskontoret:** varetager opgaver omkring årsregnskab, indførelse af omkostningsprincipper, ekstern og intern revision, kasse- og regnskabsregulativ samt implementering af nye love og bekendtgørelser med indflydelse på regionens regnskabsførelse. Kontoret er endvidere ansvarligt for regionens betalingsforhold, herunder elektronisk fakturering, ligesom opgaver omkring likviditet, låneoptagelse, leasing og bankforhold også placeres her.
- **Bygningskontoret:** omfatter opgaver vedrørende forberedelse af sager på bygningsområdet over for direktionen og regionsrådet, administration og vedligeholdelse af regionens ejendomsportefølje, ejendomsstrategi, udarbejdelse

og vedligeholdelse af byggestyringsregler m.v. Herudover er bygningsadministrationen på Psykiatri- og socialområdet placeret i kontoret.

- **Psykiatri- og Socialstaben u/Regionsøkonomi:** Varetager økonomifunktioner og behandler anlægssager for Psykiatri og Social.

### Øvrige udgifter

Der er afsat i alt 52,1 mio. kr. til øvrige udgifter under Regionsøkonomi.

Heraf vedrører 6,9 mio. kr. indkøbsområdet i form af drift af e-handelssystemet og medlemskab af SKI (Statens og Kommunernes Indkøbs Service). Det samlede budget disponeres via styregruppen. Endvidere er der under Økonomisk Sekretariat afsat 7,7 mio. kr. til Ledelsesinformationssystemet InfoRM. I overslagsårene 2009 - 2011 afsættes der 7,2 mio. kr. pr. år

I budgettet i Regionsøkonomi indgår udbetaling af det kvartalsvise kontingent til Danske Regioner. Der er i budgettet afsat 24,7 mio. kr. hertil. Dette er baseret på udmeldingen fra Danske Regioners stiftende generalforsamling i marts 2006. Her blev det vedtaget, at regionernes kontingent til Danske Regioner i 2007 skal udgøre 19 kr. pr. indbygger. Ifølge budgetvejledningen fra Danske Regioner forventes beløbet i 2008 fastsat til 19 kr. (P/L-reguleret fra 2007 med 3,1 %). Befolkningstallet i Region Midtjylland er opgjort til 1.220.000.

Under Regnskabskontoret er der bl.a. afsat 7,1 mio. kr. til revision og 5,5 mio. kr. til drift af økonomisystemet Web-ØS2000.

I budgettet i Byggekantoret er afsat 1,0 mio. kr. til licensaftaler vedrørende CAD-programmer.

Af Regionsøkonomis samlede øvrige udgifter er 0,5 mio. kr. engangsudgifter i 2008. Det drejer sig om udgifter til ledelsesinformationssystemet InfoRM, hvor udgiften reduceres med 0,5 mio. kr. pr. år i budgetoverslagsårene 2009 – 2011.

Til drift og vedligeholdelse samt mindre udviklingsopgaver vedrørende regionens afregningssystem, AS 2007 er afsat 1,7 mio. kr..

Til finansiering af 1,8 stilling er der afsat en indtægt på 0,8 mio. kr. for administration af Almene boliger.

### 5.6.10 It

Hovedopgaven for It er at it-understøtte den service, som regionen er ansvarlig for. Det er vurderet, at dette bedst muligt kan finde sted i en enstrengt it-organisation med en enstrengt ledelsesstruktur for hele regionen. Dette indebærer en gradvis harmonisering, standardisering og samling på en række områder, som skal tilrettelægges successivt og i et tempo, som tilgodeser hensynet til sikker drift gennem hele forløbet samt hensynet til det berørte personale.

It har – udover sikker drift – en særlig opgave i at få samlet systemerne på en fælles it-plattform, ligesom man i en overgangsperiode må påregne at skulle køre parallel drift af en række systemer, inden disse kan sammenlægges.

For at komme igennem denne forandringsperiode vil der være ekstra udgifter i forbindelse med etablering af den nye infrastruktur, parallel drift, oprettelse af et system til effektiv håndtering af den samlede infrastruktur, servere, pc-ere m.v. samt midler til opkvalificering af medarbejderne. Der vil først herefter kunne høstes stordriftsfordele.

It's opgaver er bl.a.:

- at etablere og drifte et regionsnetværk

- at drifte lokalnetværk i regionshusene, satellitter og de institutioner, som de centrale it-afdelinger i dag varetager driften af
- at drifte de fælles administrative systemer
- at udvikle og drifte EPJ og driften af øvrige fælles sundhedssystemer

Budgettet til brugerlicenser og udviklingsprojekter for de besluttede systemer (fx Økonomisystem, ESDH og CMS) forudsættes at være placeret hos systemejerne, ligesom det forudsættes, at der i forbindelse med udviklingsprojekter overføres midler til It til driftsafvikling af disse systemer.

### Organisation

I det foreliggende budget er der indeholdt 89 stillinger inkl. 22 fuldtidsstillinger fra Sundheds-it på Regionshospitalet Ringkøbing. De resterende medarbejdere aflønnes i starten af 2007 fortsat decentralt, og budget overføres til den centrale it-afdeling i takt med, at ansvaret for opgaverne overflyttes.

It er organiseret med et sekretariat og 4 kontorer. Der er fra alle kontorer reference til den centrale it-chef. Alle kontorer er placeret i Viborg. Derudover er der etableret et fælles driftscenter for de administrative systemer samt den dertil knyttede brugerservicefunktion i Horsens samt en enhed for EPJ-udvikling – "Det virtuelle Hospital" i Århus.

- **It-sekretariatet:** varetager bl.a. sekretariatsbetjening, ekstern og intern kommunikation, økonomi og budgetlægning samt udarbejdelse af regionens tværgående it-strategi.
- **Programkontor:** har ansvaret for at gennemføre større besluttede it-projekter og udviklingsopgaver og for styring af og overblik over den samlede projektportefølje. Endvidere håndteres opgaver vedrørende leverance- og leverandørstyring samt it-kontrakter og udbud.
- **Kunderelationer:** kontoret varetager størstedelen af den løbende kontakt med resten af organisationen. Der er her tre primære funktioner: opgaveindgang, afklaring og almindelig rådgivning og bistand.
- **It-drift:** omfatter alle 4 regionshuse, hvor systemer, infrastruktur, IP-telefoni m.v. driftsafvikles for den samlede organisation.
- **Teknologi og arkitektur:** beskæftiger sig bl.a. med arkitekturplan og – principper (krav til it-systemer og –løsninger), it-sikkerhedsarkitektur, tekniske standarder og teknologivurderinger.

Der er i et samarbejde mellem IT og Regionsøkonomi iværksat et arbejde for at styrke økonomistyringen i overgangsfasen til den enstrengede it-organisation. Herunder vil der i efteråret 2007 blive udviklet en model for finansiering m.v. af it-udgifter. Derfor er der således udelukkende tale om en teknisk fremskrivning af det nuværende it-budget.

### Øvrige udgifter

Nedenfor redegøres der i hovedtræk for udgifterne til henholdsvis fælles-it, sundheds-it og de særlige aktiviteter, som dækker over ekstraordinære udgiftsposter, der kan relateres til dannelsen af den enstrengede it-organisation.

Budgetterne for henholdsvis fælles-it og sundheds-it er fremkommet ved, at man har lagt de hidtidige budgetter sammen fra de enkelte amters centrale it-afdelinger. Decentrale it-budgetter er således ikke medregnet.

Indenfor det samlede it-driftsbudget til henholdsvis Fælles-it og Sundheds-it vil der skulle iværksættes en særlig uddannelsesindsats for at opkvalificere medarbejderne.

Sammenfattende ser budgettet således ud i 2008:

Tabel 5.16 Oversigt over øvrige udgifter på it

1.000 kr., 2008-p/l	Budget 2007	Budget 2008	Budgetoverslagsår		
			2009	2010	2011
Fælles-IT	25,547	25,547	25,547	25,547	25,547
Sundheds-IT	79,342	81,730	81,730	81,730	81,730
<b>I alt</b>	<b>104,889</b>	<b>107,277</b>	<b>107,277</b>	<b>107,277</b>	<b>107,277</b>

**Fælles-it**

Der er afsat i alt 25,5 mio. kr. til øvrige udgifter under fælles-it.

Heraf vedrører 14,3 mio. kr. internt netværk samt drift af hidtidige fælles systemer.

9,2 mio. kr. vedrører drift af en del af infrastrukturen mellem regionshospitalet, regionshuset og institutionerne (den resterende del omtales i afsnittet om ekstraordinære udgiftsposter). Udgifter til institutionsopkoblinger er i en vis udstrækning ikke medregnet i dette beløb, da de hidtil har været finansieret decentralt.

5,1 mio. kr. vedrører andre udgifter, fx drift af applikationer.

Til IP-telefoni er der afsat 0,4 mio. kr.

**Sundheds-it**

Der er afsat i alt 81,7 mio. kr. til øvrige udgifter vedrørende sundheds-it. (Inkl. tillægsbevilling til EPJ givet i 2007 på 3,0 mio. kr.)

Heraf vedrører 58,8 mio. kr. systemer til patientregistrering (inkl. EPJ-drift og udvikling (dog kun fra Århus Amt))

6,2 mio. kr. vedrører sundhedsportalen Sundhed.dk, og 16,0 mio. kr. vedrører licenser samt drift af en række andre sundhedssystemer, fx Patologi og EDI (der skal dog senere laves en regulering med henblik på at foretage en ensartning af forskellig praksis i de enkelte amter med hensyn til, om disse udgifter er blevet afholdt centralt eller fordelt på de enkelte hospitaler m.v.)

**5.6.11 Kommunikation**

Kommunikation skal sikre, at de strategiske kommunikationsopgaver løses effektivt og professionelt. Udadtil skal regionen placeres solidt i offentlighedens, kommunernes og Folketingets bevidsthed som en væsentlig regionalpolitisk aktør. Indadtil er det vigtigt at skabe helhed og sammenhæng i regionens organisation, hvilket bl.a. sker via kommunikation om mål, planer og strategier.

Kommunikation varetager en række strategiske opgaver for direktionen og regionsrådet, herunder har afdelingen det overordnede ansvar for regionens eksterne og interne kommunikation, som omfatter eksempelvis udarbejdelse af kommunikationspolitik, presseovervågning, kommunikationsrådgivning, tilrettelæggelse og formidling af debatoplæg og kampagner, udarbejdelse af pressemeddelelser, annoncering m.v.

Afdelingens opgaver omfatter endvidere designlinje samt regionens hjemmeside ligesom Kommunikation har ansvaret for et koncerndækkende intranet, herunder indholdsmæssig redigering, opdatering og kvalitetssikring. Udarbejdelse af et koncerndækkende personaleblad vil også være en af afdelingens opgaver.

Kommunikation omfatter endvidere også Grafisk Service med print- og kopicenter, prepress-funktion m.v. Der er på baggrund af organisationsplanen som udgangspunkt budgetteret med lønomkostninger og personalerelaterede omkostninger til 8 fuldtidsstillinger.

**Øvrige udgifter**

Der er afsat i alt 9,2 mio. kr. til øvrige udgifter under Kommunikation.

Heraf vedrører 6,2 mio. kr. annoncering af centralt betalte stillings- og informationsannoncer. Regionens annoncestregeri lægger op til at anvende en kombination af internet og trykte medier til både stillingsannoncer og til annoncer med information om regionens aktiviteter. Der vil hertil blive udvalgt relevante internetportaler samt dagblade, ugeaviser og fagblade. Den enkelte institution betaler et mindre administrationsgebyr for hver annonce. Hvis institutioner og afdelinger herudover ønsker annoncering i andre trykte medier, skal de selv finansiere disse indrykninger.

Der er afsat 0,7 mio. kr. til et trykt personalemagasin, som skal udkomme 4 gange årligt og udsendes til alle regionens medarbejdere. Det skal være kultur- og værdibærende og fungere som "kit" i organisationen, idet det fortæller konkrete historier om, hvad regionen kan og vil.

Til drift og udbygning af intranet og hjemmeside er der afsat 0,6 mio. kr. Hjemmesiden anvendes som en del af den samlede kommunikation udadtil, og her kan borgerne komme i kontakt med regionen og dens institutioner. Intranettet er et led af regionens interne kommunikation, hvor alle regionens ansatte kan finde relevante informationer.

Til Grafisk Service er afsat 2,0 mio. kr. til finansiering af leasingudgifter på Trykkeriudstyr (budgettet ligger under finansielle poster).

Til Grafisk service er afsat 0,4 mio. kr. til drift og vedligeholdelse af maskinpark og etableringsomkostninger.

Diverse øvrige udgifter udgør 1,3 mio. kr.



## 5.7 Politisk organisation

Indledning:

Politisk organisation dækker over udgifter til regionsrådsmedlemmernes virksomhed, herunder bl.a. vederlag m.v. til regionsrådets 41 medlemmer, deltagelse i udvalg og møder samt it. Det dækker endvidere over den lovbundne støtte til de politiske partiers arbejde.

**Tabel 5.17 Nettobevilling 2008 og overslagsår 2009-2011**

1.000 kr., 2008-pris- og lønniveau	Budget 2007	Budget 2008	Budgetoverslag		
			2009	2010	2011
<i>Fælles formål</i>					
Tilskud til politiske partier	2565	2.565	2.565	2.565	2.565
<i>Regionsrådsmedlemmer m.v.</i>					
Vederlag til regionsrådsmedlemmer	2756	2.714	2.714	2.714	2.714
Vederlag til regionsrådsformand	760	760	760	760	760
Vederlag til regionsrådsnæstformænd	152	152	152	152	152
Øvrige vederlag	1545	1.545	1.545	1.545	1.545
Tabt arbejdsfortjeneste	410	513	513	513	513
Kørsels- og transportgodtgørelse	616	718	718	718	718
Mødegodtgørelse	306	0	0	0	0
Diverse udgifter	2480	2.623	2.623	2.623	2.623
Valg mv.					
Regionsrådsvalg			4.600		
<b>Politisk organisation i alt</b>	<b>11.590</b>	<b>11.590</b>	<b>16.190</b>	<b>11.590</b>	<b>11.590</b>

### 5.7.1 Fælles formål

På kontoen er afsat 2,6 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 2008 udgør 3,75 kr. pr. gyldig stemme ved regionsrådsvalget den 15. november 2005. Der blev ved dette valg afgivet i alt 671.884 stemmer. (Beløbet fastsættes årligt i september og reguleres herefter endeligt. Indtil videre er de 3,75 kr. dog fremskrevet til 3,81 kr.)

### 5.7.2 Regionsrådsmedlemmer

Der er afsat i alt 9,0 mio. kr. til regionsrådsmedlemmernes virksomhed. Heraf vedrører 5,2 mio. kr. fast vederlag til regionsrådets medlemmer, 0,4 mio. kr. vedrører erstatning til de af regionsrådets medlemmer, som har valgt at modtage erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, mens der afsættes 1,0 mio. kr. til godtgørelser for kørsel, transport og møder. Disse beløb er fastlagt i henhold til Region Midtjyllands vederlagsregulativ, der tager udgangspunkt i bestemmelsen i Lov om regioner § 11 og den udsendte Bekendtgørelse om vederlag og diæter m.v. til medlemmerne af regionsrådet.

Der er herudover diverse udgifter på i alt 2,5 mio. kr. De indeholder bl.a. budgetbeløb til telefon og it, betaling af avisabonnementer, diverse forsikringer til regionsrådets medlemmer, mødeforplejning, repræsentation og diverse aktiviteter i de midlertidige underudvalg.

### 5.7.3 Valg m.v.

Der afsættes ikke budget til valgudgifter i 2008, da det næste regionsrådsvalg først afholdes i november 2009. Baseret på omkostningerne vedrørende seneste regionsrådsvalg i november 2005 afsættes 4,6 mio. kr. i budgetoverslag 2009

## 5.8 Tjenestemandspensioner

Region Midtjylland skal afholde nettoudgifter for Region Midtjylland til de løbende udbetalinger af tjenestemandspensioner til fratrådte tjenestemænd, som fratræder efter 1. januar 2007.

For tjenestemænd, som fratræder før 1. januar 2007, fungerer regionen alene som et udbetalingskontor, og udgifterne til tjenestemænd refunderes fra staten.

### Tjenestemænd, som er fratrådt før 1. januar 2007

For tjenestemænd, som fratræder før 1. januar 2007 er der pba. af de nuværende forventede udgifter og indtægter er skønsmæssigt budgetteret til 400 mio. kr. Dette skøn er baseret på, at der vil være pensionsudbetalinger som på den ene side bortfalder men at der på den anden side vil ske en lønregulering af pensionerne. Det er meget vanskeligt, at forudse hvordan de bevægelser vil ske på baggrund af de nuværende erfaringer. Nettoudgiften for regionen vil under alle omstændigheder være 0.

### Tjenestemænd, som fratræder efter 1. januar 2007

Budgetteringen af tjenestemandspensionerne til tjenestemænd, der fratræder efter 1. januar 2007, er baseret på erfaringer fra de nuværende amter.

Det bemærkes i øvrigt, at budgetlægningen ligger på Økonomiaftaleniveau, idet der ved forhandlingerne blive givet bloktilskud svarende til de forventede merudgifter mellem budget 2007 og budget 2008.

Erfaringerne fra amterne viser, at der for Region Midtjylland må forventes at være en stigning på ca. 10,0 mio. kr. årligt i udgiften til pensionerede tjenestemænd. Herudover forventes, at afløbet fra beholdningen af pensionerede tjenestemænd i de første år efter 2007 vil være ganske begrænset. Denne forudsætning indebærer, at der skal påregnes en højere vækst i udgifterne til tjenestemænd.

Der er budgetteret med udgifter på 26,4 mio. kr. i budget 2008 stigende til 40,5 mio. kr. i 2009 og herefter med 16,0 mio. kr. i de følgende budgetoverslagsår.

Budgettet for udbetalinger til tjenestemandspensioner opsamler de samlede udbetalinger på tværs af områderne sundhed, social- og specialundervisning, regional udvikling og fælles formål/fælles administration. Det indebærer den særlige problemstilling, at et af områderne (sundhed) skal budgetteres efter udgiftsbaserede principper (hvor udbetalingerne til tjenestemænd skal indgå i budgettet), mens de øvrige områder budgetteres efter omkostningsbaserede principper, hvor pensioner til tjenestemænd indregnes på det tidspunkt, hvor pensionsretten optjenes.

Det skønnes, at ca. 26,4 mio. kr. af de samlede udbetalinger til tjenestemænd på 30,0 mio. kr. vedrører Sundhed. Budgetmæssigt føres disse 26,4 mio. kr. således som udgift svarende til omkostningen, og det samlede beløb henføres til finansiering ud af indtægterne på sundhed (konto 1).

De resterende 3,6 mio. kr. i udbetalinger til tjenestemænd indgår som en udgift i årets budget, men indgår derimod ikke som en omkostning. Der er således tale om udbetalinger, som reducerer den hensættelse til tjenestemandspensioner, som indgår i opstartsbalancen (balancen primo 2007 for Region Midtjylland).

**Tabel 5.18 Nettoudgifter og nettoomkostninger budget 2007 og overslagsår**

1.000 kr., 2008-pris- og lønniveau	2007	2008	2009	2010	2011
Udgifter til tjenestemandspensioner	6.500	30.000	45.000	60.000	78.000
Omkostninger ved tjenestemandspensioner	5.000	26.363	40.500	54.000	70.000

Note: De fulde omkostninger på 26,3 mio. kr. henføres til finansiering inden for indtægterne til Sundhed (konto 1).

Den skønnede årlige stigning i udgifterne forventes at være fuldt ud dækkende for udbetalingerne til tjenestemænd i 2008. I overslagsårene 2009-2011 er det muligt, at de årlige merudgifter vil stige til mellem 15-20 mio. kr. Det endelige niveau for udbetaling til tjenestemænd i 2009-2011 vil imidlertid bedre kunne budgetlægges, når der foreligger erfaringer med udbetalingerne til tjenestemandspensioner i Region Midtjylland.

**Renter mv.**

## **6 Renter m.v.**

### **6.1 Indledning**

Grundlaget for beregningen af Region Midtjyllands renter og afdrag i 2008 vedrørende langfristet gæld er efterregulering af amternes delingsaftaler i 2007, samt økonomiaftalerne for 2007 og 2008.

Den langfristede gæld og de dertil knyttede renter og afdrag, som er overført eller overføres til Region Midtjylland, er fortsat behæftet med lidt usikkerhed, da processen omkring efterreguleringen af delingsaftalerne først endeligt afsluttes med den politiske godkendelse heraf hos de modtagende myndigheder.

Region Midtjylland har på baggrund af oplysninger om de enkelte lån, som er overført fra amterne, beregnet de forventede udgifter til renter og afdrag. Desuden er der beregnet renter og afdrag på de nye lån, som optages i 2007 og 2008.

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

Region Midtjyllands leasingydelse er budgetteret under de finansielle poster, men administrationen afventer svar fra Danske Regioner om, hvordan leasingydelse skal håndteres i budgetmæssig sammenhæng.

I det følgende sondres der mellem langfristet gæld der vedrører sundhedsområdet (inkl. behandlingspsykiatri) / administrationen og langfristet gæld der vedrører social og specialundervisningsområdet. Sidstnævnte finansieres af eksterne parter – henholdsvis beboerne, når det vedrører almene boliger og kommunerne (via takterne), når det gælder øvrige tilbud på social og specialundervisningsområdet.

#### **6.1.1 Revideret vurdering af den langfristede gæld for 2007**

I henhold til efterreguleringen af amternes delingsaftaler overtager Region Midtjylland en samlet langfristet gæld på 852,1 mio. kr. for sundhedsområdet og 508,5 mio. kr. for social og specialundervisningsområdet – i alt 1.360,6 mio. kr.

Da budget 2007 for Region Midtjylland blev udarbejdet var størrelsen på den langfristede gæld der overgik til Region Midtjylland ukendt, hvorfor der blev lavet et skøn herpå. De følgende tre afsnit opgør konkret denne gæld i henhold til oplysningerne fra efterreguleringen af delingsaftalerne og nye lån ifølge budget 2007.

#### **6.1.2 Væsentlige forudsætninger for budget 2007**

I budgettet for 2007 opereres der både med gammel gæld, som er overtaget fra amterne, samt med ny gæld, som forudsættes at blive stiftet i 2007.

Med hensyn til gælden, som kommer fra amterne jfr. delingsaftalerne, så bliver den fordelt således, at den gæld, som vedrører de sociale institutioner henføres til kredsløbet for Social og specialundervisningen, mens den øvrige gæld henføres til kredsløbet for Sundhed.

I Økonomiaftalen for 2007 er der ikke afsat midler til afdrag, men der henvises til, at der i reglerne for regionernes låntagning vil blive givet mulighed for, at regionerne kan konvertere nettogæld, der overtages fra amterne, på en sådan måde, at betalingen udstrækkes over en årrække. På baggrund af Økonomiaftalen for 2007 vil Region

## Renter m. v.

Midtjylland derfor søge om dispensation til at optage lån til afdrag på gælden fra de gamle amter.

Der er i Økonomiaftalen for 2007 afsat en låneramme på 800 mio. kr. i 2007 til anskaffelse af medicoteknisk udstyr m.v., heraf udgør Region Midtjyllands andel 169,4 mio. kr. Region Midtjylland benytter denne lånemulighed i 2007.

Der er i økonomiaftalen for 2007 afsat en låneramme på 500 mio. kr. vedrørende visse engangsomkostninger i forbindelse med kommunalreformen. Lånene skal tilbagebetales over maksimalt fem år. Det forudsættes, at Region Midtjylland får lånedispenation i 2007 til engangsomkostningerne.

Af aftalen af 7. november 2006 mellem regeringen og Dansk Folkeparti om Finanslov for 2007 fremgår det, at der for 2007 er afsat en lånepulje på 200 mio. kr. til anskaffelse af scannere og strålekanoner i regionerne, heraf udgør Region Midtjyllands andel 42 mio. kr. Det forudsættes, at Region Midtjylland kan udnytte denne lånemulighed i 2007.

I Økonomiaftalen for 2008 er der afsat en låneramme i 2007 på 50 mio. kr. til projektering i forbindelse med den nye sygehusstruktur. Af denne låneramme kan Region Midtjylland låne 10,5 mio. kr., hvilket det forudsættes, at Region Midtjylland kan benytte sig af.

Det forudsættes, at Region Midtjylland får dispensation til at optage et lån til færdiggørelse af anlægsopgaver fra amterne på i alt 272,3 mio. kr.

### 6.1.3 Renter og afdrag på langfristet gæld vedr. Sundhed og Administration

I nedenstående tabel 6.1 fremgår den langfristede gæld, som Region Midtjylland ifølge efterreguleringen af delingsaftalerne skal overtage fra amterne, samt den nye langfristede gæld, som Region Midtjylland optager på områderne i 2007.

**Tabel 6.1 Langfristet gæld fra amterne og nye lån i 2007 vedr. Sundhed og Administration**

Mio. kr.	Lang gæld jf. efterre- guleringen (1)	Nye lån optaget i 2007 (1)	Rente i 2007	Afdrag i 2007	Lang gæld ultimo 2007
Århus	359,9		13,7	9,0	350,9
Viborg	137,0		5,5	8,6	128,4
Ringkjøbing	322,5		13,0	17,3	305,2
Vejle	32,7		1,3	2,2	30,5
Region Midtjylland Sundhed		607,2	13,1	0,0	607,2
Region Midtjylland Administration		90,9	1,1	0,0	90,9
<b>I alt</b>	<b>852,1</b>	<b>698,1</b>	<b>47,6</b>	<b>37,1</b>	<b>1.513,1</b>

(1) Den langfristede gæld er ekskl. leasinggæld. I den samlede gæld fra amterne er der afdragsfrie lån på 263 mio. kr. hos Økonomistyrelsen.

Ifølge efterreguleringen af amternes delingsaftaler overtager Region Midtjylland i 2007 en langfristet gæld på 852,1 mio. kr. fra de gamle amter, der vedrører Sundhed og Administration.

Region Midtjylland optager på sundhedsområdet i 2007 nye lån for i alt 607,2 mio. kr. og det drejer sig om lån til følgende:

- Lån til medico-teknisk udstyr (169,4 mio. kr.)
- Lån til engangsudgifter til Sundhed (75 mio. kr.)
- Lån til afdrag på lån fra de gamle amter (38 mio. kr.)

## Renter m. v.

- Lån til scannere og strålekanoner (42 mio. kr.)
- Lån til projektering i forbindelse med den nye sygehusstruktur (10,5 mio. kr.)
- Lån til overførslen vedr. anlæg til Regionshospitaller (272,3 mio. kr.)

Herudover optager Administrationen i 2007 nye lån for 90,9 mio. kr. og det drejer sig om lån til følgende:

- Lån til engangsudgifter til Forberedelsesudvalget i 2006 (33,9 mio. kr.)
- Lån til engangsudgifter til fællesadministration (57 mio. kr.)

Renteudgifterne på lånene i administrationen fordeles mellem de tre finansieringskredsløb med den fastsatte fordelingsnøgle.

Ultimo 2007 er der en forventning om, at Region Midtjylland på områderne har en langfristet gæld på 1.513,1 mio. kr. og en renteudgift 47,6 mio. kr.

### 6.1.4 Renter og afdrag på langfristet gæld vedr. Social og specialundervisning

Af tabel 6.2 fremgår den langfristede gæld, som Region Midtjylland ifølge efterreguleringen af delingsaftalerne skal overtage fra amterne og som vedrører sociale institutioner, samt den nye langfristede gæld vedr. sociale institutioner, som Region Midtjylland optager i 2007.

**Tabel 6.2 Langfristet gæld fra amterne og nye lån i 2007 vedr. Social og specialundervisning**

Mio. kr.	Lang gæld jf. efterre- guleringen (1)	Nye lån optaget i 2007	Rente i 2007	Afdrag i 2007	Lang gæld ultimo 2007
Almene boliger					
Århus	69,7		1,7	0,7	69,0
Viborg	29,5		0,5	0,3	29,3
Ringkjøbing	0		0	0	0,0
Vejle	0		0	0	0,0
Øvrig gæld					
Århus	261,8		11,1	13,1	248,7
Viborg	17,3		0,7	0,6	16,7
Ringkjøbing	68,8		2,9	4,3	64,5
Vejle	61,5		2,5	3,7	57,8
Region Midtjylland		140,7	1,9	0,0	140,7
<b>I alt</b>	<b>508,5</b>	<b>140,7</b>	<b>21,4</b>	<b>22,6</b>	<b>626,7</b>

(1) Den langfristede gæld og renterne er ekskl. byggekreditter, idet disse konverteres til langfristet gæld i forbindelse med afslutningen af projektet.

Ifølge efterreguleringen af amternes delingsaftaler overtager Region Midtjylland i 2007 en langfristet gæld vedr. de sociale institutioner på 508,5 mio. kr. fra de gamle amter.

Region Midtjylland optager i 2007 nye lån vedr. de sociale institutioner for i alt 140,7 mio. kr. og det drejer sig om lån til følgende:

- Lån vedr. almene boliger (67,4 mio. kr.)
- Lån til øvrige investeringer til social og specialundervisningsområdet (73,3 mio. kr.)

Det forventes, at Region Midtjylland ultimo 2007 har en langfristet gæld vedr. de sociale institutioner på 626,7 mio. kr. og en renteudgift i 2007 på 21,4 mio. kr. Renteudgiften

vedr. det sociale område finansieres enten via huslejebetaling fra beboerne eller via takstbetaling fra kommunerne.

### 6.1.5 Langfristet gæld 2008

Med udgangspunkt i det reviderede budget for den langfristede gæld i 2007 har Region Midtjylland ved indgangen til 2008 en samlet langfristet gæld på 1.513,1 mio. kr. for sundhedsområdet og 626,7 mio. kr. for social og specialundervisningsområdet.

### 6.1.6 Væsentlige forudsætninger for budget 2008

Region Midtjylland har ved etableringen overtaget såvel aktiver og passiver fra de gamle amter. Der er imidlertid stor forskel på den gæld, som regionerne er født med og derfor er det i Økonomiaftalen for 2008 bestemt, at der skal igangsættes et udredningsarbejde, som bl.a. skal identificere de driftsmæssige konsekvenser ved betaling af renter og afdrag vedr. "gammel" gæld og der skal opstilles muligheder for kort- og langsigtede løsninger.

I Økonomiaftalen for 2008 er der lige som i Økonomiaftalen for 2007 ikke afsat midler til afdrag – der kan i stedet gives dispensation til refinansiering af afdrag i 2008. Det betyder, at det i dette budget er forudsat, at Region Midtjylland i 2008 søger om dispensation til at optage et lån svarende til summen af afdragene i 2008.

Der er i Økonomiaftalen afsat en låneramme på 900 mio. kr. i 2008 til anskaffelse af medicoteknisk udstyr m.v., heraf udgør Region Midtjyllands andel 191 mio. kr. Det forudsættes, at Region Midtjylland udnytter lånemuligheden på 191 mio. kr. i 2008.

I Økonomiaftalen gives der desuden mulighed for, at refinansiere renter af den overgennemsnitlige samlede gæld for 2008. Det forudsættes, at Region Midtjylland anvender denne mulighed.

Det forudsættes endvidere, at Region Midtjylland optager lån til betaling af leasingydelse i 2008, da dette svarer til refinansieringen af renter og jf. ovenstående.

Til beregningen af renter og afdrag på de nævnte nye lån i 2008 er det forudsat, at lånet vedr. medicoteknisk udstyr har en løbetid på 8 år, mens de øvrige lån har en løbetid på 5 år og en rentesats på 4,5 % p.a.

Beregningen af renter og afdrag på den gæld, som regionen overtager fra amterne er baseret på konkrete oplysninger vedrørende hvert enkelt lån. Det betyder, at der er forskellige løbetider, rentesatser og vilkår for lånene.

Regionens udgifter og indtægter til renter overføres i forbindelse med budgetlægningen og regnskabsafleggelsen fra hovedkonto 5 til de enkelte områder på hovedkonto 1-4. Fordelingen af udgifter og indtægter på hovedkonto 4 fordeles jf. fordelingsnøglen i budgetvejledningen.



### 6.1.7 Renter og afdrag på langfristet gæld i 2008

I tabel 6.3 er den samlede forventede langfristede gæld vedr. Sundhed og Administration i 2008 opgjort.

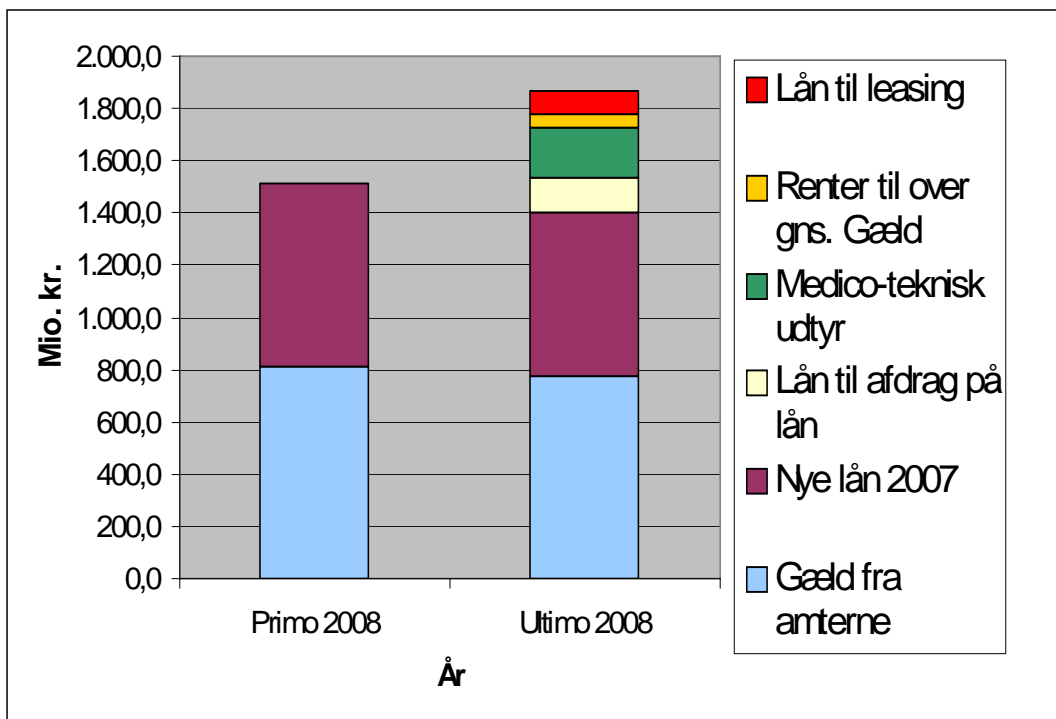
**Tabel 6.3 Langfristet gæld i 2008 for Sundhed og Administration**

Mio. kr.	Langfrist et gæld primo 2008	Nye lån optaget i 2008	Renter i 2008	Afdrag i 2008	Langfrist et gæld ultimo 2008
Gæld fra amterne	815,0		32,7	39,4	775,6
Gæld vedr. lån optaget i 2007 Sundhed	607,2		25,2	56,2	551,0
Gæld vedr. lån optaget i 2007 Administration	90,9		3,2	18,2	72,7
Region Midtjylland nye lån:					
Medico-teknisk udstyr		191,0	3,9	0,0	191,0
Lån til renter over gns. gæld		47,5	0,4	0,0	47,5
Lån til afdrag på lån (Sundhed og Adm)		137,3	3,6	0,0	137,3
Lån til leasingydelse		118,2	5,3	23,6	94,6
<b>I alt</b>	<b>1.513,1</b>	<b>494,0</b>	<b>74,4</b>	<b>137,3</b>	<b>1.869,8</b>

Af tabellen fremgår det, at der på sundhedsområdet og administrationen er budgetteret med en renteudgift på 74,4 mio. kr. i 2008 på baggrund af de foreliggende tal for efterreguleringen og med en forudsætning om, at der optages nye lån for 494,0 mio. kr. i 2008.

Af figur 1 ses det, hvordan gælden på sundhedsområdet, samt administrationen udvikler sig for Region Midtjylland i løbet af budgetåret 2008.

**Figur 1 Udviklingen i gælden fra primo 2008 til ultimo 2008 i mio. kr.**



## Renter m. v.

I nedenstående tabel 6.4 er den samlede forventede langfristede gæld vedr. de sociale institutioner i 2008 opgjort.

**Tabel 6.4 Langfristet gæld i 2008 vedr. Social og specialundervisning**

Mio. kr.	Lanfristet gæld primo 2008	Nye lån optaget i 2008	Renter i 2008	Afdrag i 2008	Langfristet gæld ultimo 2008
Gæld fra amterne	486,0		19,1	23,4	462,6
Gæld vedr. lån optaget i 2007	140,7		4,9	5,7	135,0
Region Midtjylland nye lån:					
Almene boliger		42,4	1,5	0,7	41,7
Øvrige investeringer		49,9	1,1	0,0	49,9
<b>I alt</b>	<b>626,7</b>	<b>92,3</b>	<b>26,7</b>	<b>29,7</b>	<b>689,2</b>

På det sociale område er der budgetteret med en renteudgift på 26,7 mio. kr. i 2008 på baggrund af de foreliggende tal for efterreguleringen og med en forudsætning om, at der optages nye lån for 92,3 mio. kr. i 2008.

I tabel 6.5 er der med udgangspunkt i ovenstående en fordeling af renter foretaget på baggrund af opgørelserne i tabel 6.3 og 6.4.

**Tabel 6.5 Fordeling af renter i budget 2008**

Mio. kr., 2008-pris- og lønniv.	Sundhed	Social og special	Regional udvikling	Fælles formål	I alt
<b>Renteudgifter</b>					
Renteudgifter	71,2	26,7	0,0	3,2	101,1
Fordeling af fælles formål	2,8	0,3	0,1	-3,2	0,0
<b>Fordeling af renter i 2008</b>	<b>74,0</b>	<b>27,0</b>	<b>0,1</b>	<b>0,0</b>	<b>101,1</b>
<b>Fordelingsnøgle, Fælles formål</b>	<b>88,0%</b>	<b>9,9%</b>	<b>2,1%</b>	<b>0,0%</b>	<b>100,0%</b>

Renteudgiften på hovedkonto 4 Fælles formål er efterfølgende fordelt jf. fordelingsnøglen i budgetvejledningen.

### 6.1.8 Budgetoverslag 2009-2011

Af tabel 6.6 fremgår udviklingen i de forventede renteudgifter og afdrag for 2009-2011 på den samlede langfristede gæld vedr. Sundhed/Administration og Social og specialundervisning.

Tabel 6.6 Fordeling af forventede renteudgifter i budgetoverslag 2009 – 2011

Mio. kr. , 2008 - P-L niveau	Budgetoverslagsår		
	2009	2010	2011
Langfristet gæld Sundhed	1.869,8	1.673,8	1.478,7
Langfristet gæld Social og specialundervisning	689,2	678,7	645,3
Langfristet gæld Regional udvikling	0,0	0,0	0,0
Langfristet gæld i alt	2.559,0	2.352,5	2.124,0
Renter Sundhed	75,6	67,3	58,9
Renter Social og Specialundervisning	27,0	25,7	24,5
Renter Regional Udvikling	0,0	0,0	0,0
Renter i alt	102,6	93,0	83,4
Afdrag Sundhed	196,0	195,1	194,3
Afdrag Social og Specialundervisning	33,1	33,4	33,5
Afdrag Regional udvikling	0,0	0,0	0,0
Afdrag i alt	229,1	228,5	227,8

I tabel 6.6 er det forudsat, at der ikke optages nye lån i perioden 2009-2011 og gælden dermed årligt kan blive nedbragt.

### 6.1.9 Leasing

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

Ifølge efterreguleringen af delingsaftalerne for de fire amter overtager Region Midtjylland i alt en leasinggæld på 467,6 mio. kr. Fra Århus Amt er der en leasinggæld på 421,8 mio. kr., hvor det hovedsageligt er afløb af de gamle teknologihandlingsplaner, samt leasinggæld optaget i forbindelse med Århus Amts EPJ-projekt. Desuden overtager regionen en leasinggæld fra Viborg Amt på 25,9 mio. kr., der bl.a. vedrører røntgenudstyr og en leasinggæld fra Ringkjøbing Amt på 19,9 mio. kr., som bl.a. vedrører en CT-scanner og el-senge.

Til betaling af ydelser på leasinggæld er indarbejdet i alt 118,2 mio. kr. i 2008, heraf udgør rentekomkostningerne 10,4 mio. kr. De afsatte beløb til leasingydelser fordeler sig på følgende poster:

Tabel 6.7 Leasingydelser i budget 2008 og budgetoverslag 2009 – 2011

Mio. kr.	Budget 2008	Budgetoverslagsår		
		2009	2010	2011
1. Leasingydelser til teknologihandlingsplaner	44,7	45,1	29,7	11,5
2. Leasingydelser til EPJ	59,5	52,7	12,5	5,2
3. Leasingydelser til fibernet og it-udstyr	4,7	4,7	4,7	4,7
4. Leasingydelser til trykkeriudstyr	2,0	2,0	0,0	0,0
5. Leasingydelser til røntgenudstyr	3,8	3,8	3,8	3,8
6. Leasingydelser til CT scanner og el-senge	3,5	3,5	3,5	3,5
<b>Leasingydelser i alt</b>	<b>118,2</b>	<b>111,9</b>	<b>54,2</b>	<b>28,7</b>

Region Midtjyllands leasingydelser er budgetteret under de finansielle poster.

# 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 2008 mulighed for at optage lån.

**Finansieringskredsløb**

Regionernes finansiering er opdelt i tre adskilte kredsløb. Der må som hovedregel ikke overføres beløb mellem de tre finansieringskredsløb – hverken udgifter eller indtægter. Dog modtager regionerne via bloktilskuddet til sundhed et beløb, som er øremærket til udarbejdelsen af rammeaftalen med kommunerne om benyttelsen af de sociale tilbud og specialundervisningstilbud. Beløbet vedr. udarbejdelse af rammeaftaler m.v. skal i henhold til "Budget- og regnskabssystem for regioner" overføres fra finansieringskredsløbet for sundhed (konto 1) til finansieringskredsløbet fra social og specialundervisning (konto 2).

Hovedprincipperne for de forskellige indtægtstyper kan opsummeres som følger:

- Bloktilskuddene udgør størstedelen af de regionale indtægter inden for finansieringskredsløbene for sundhed og regional udvikling. Størrelsen af bloktilskuddene fastlægges ved årlige økonomiaftaleforhandlinger med regeringen. Økonomiaftalen skal være indgået senest 15. juni året før budgetåret. Bloktilskuddene er – ud over basisbeløbet på sundhed – opdelt i "aldersbestemte udgiftsbehov" og i et strukturelt eller socioøkonomisk udgiftsbehov.
- De kommunale grundbidrag udgør et fast beløb per indbygger i hver af kommunerne i regionen. De kommunale bidrag fastlægges efter forhandlinger med kommunerne i Kontaktudvalget.
- De aktivitetsafhængige bidrag indebærer, at kommunerne medfinansierer regionens aktivitet på sundhedsområdet efter et af staten fastsat regelsæt. Medfinansieringen er aktivitetsafhængig, således at regionens indtægter afhænger af udviklingen i antallet af behandlede patienter og efterspørgslen efter ydelser med tilskud fra sygesikringen m.v. Tilsvarende er der et statsligt aktivitetsafhængigt bidrag, som stort set følger principperne om den statslige aktivitetspulje, som har været gældende for amterne i de seneste år.

Der henvises til de efterfølgende afsnit for en mere detaljeret beskrivelse.

Regionen har i 2008 også mulighed for at optage lån. Det er i økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner aftalt, at regionerne i 2008 gives en lånemulighed på i alt 900 mio. kr. til finansiering af medico-teknisk udstyr. Region Midtjyllands andel heraf udgør 191,0 mio. kr. Endvidere åbner økonomiaftalen for muligheden for at optage lån til finansiering af renteudgifter vedrørende overgennemsnitlig gæld. På landsplan er renteudgifterne for den gennemsnitlige gæld fastlagt til 125 mio. kr. hvilket betyder, at regionen kan lånefinansiere de renteomkostninger, som overstiger den regionale andel heraf på 26,5 mio. kr.

## 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.	Budget	Budget	Budgetoverslag		
	2007 (P/L-2008)	2008 (P/L-2008)	2009 (P/L-2008)	2010 (P/L-2008)	2011 (P/L-2008)
<b>Finansielle indtægter</b>					
1. Statsligt bloktilskud	13.428,4	14.579,4	14.579,4	14.579,4	14.579,4
2. Overgangsord. 2007-11	-318,5	-254,7	-191,1	-127,4	-63,7
3. Kommunalt grundbidrag	1.388,1	1.398,0	1.398,0	1.398,0	1.398,0
4. Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag	513,0	517,1	517,1	517,1	517,1
5. Kommunalt aktivitetsafhæng. bidrag	2.082,7	2.158,6	2.158,6	2.158,6	2.158,6
6. Andel af likviditetstilskud	168,8	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>I alt (faste priser) ekskl. realvækst</b>	<b>17.262,6</b>	<b>18.398,4</b>	<b>18.462,0</b>	<b>18.525,7</b>	<b>18.589,4</b>
<b>Pris- og lønregulering af indtægter</b>					
6. Prisfremskrivning (2,8% årligt)			515,2	1.030,3	1.545,5
7. Skønnet realvækst (1,9% årligt)			349,6	699,1	1.048,7
<b>I alt (løbende priser) incl. realvækst</b>	<b>17.262,6</b>	<b>18.398,4</b>	<b>19.326,7</b>	<b>20.255,2</b>	<b>21.183,6</b>
<b>Låneoptag, likviditetstilskud m.v.</b>					
8. Lån til medicoteknisk udstyr	174,7	190,9	0,0	0,0	0,0
9. Lån vedr. engangsudgifter	77,3				
10. Lån v/overgns. Renteudgifter		165,6	0,0	0,0	0,0
<b>Lån i alt</b>	<b>252,0</b>	<b>356,5</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>
<b>Finansiering vedr. sundhed i alt</b>	<b>17.514,5</b>	<b>18.754,9</b>	<b>19.326,7</b>	<b>20.255,2</b>	<b>21.183,6</b>

I 2008 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 356,6 mio. kr., heraf 191 mio. kr. vedr. finansiering af medico-teknisk udstyr og 165,6 mio. kr. vedr. låneoptag til finansiering af over gennemsnitlige renteomkostninger - herunder leasingudgifter.

### Realvækst

Der er en stigning i de finansielle indtægter i budget 2008 i forhold til det vedtagne budget 2007 (P/L-2008) på i alt 1.135,9 mio. I tabel 7.2 er elementerne i stigningen vist.

**Tabel 7.2 Realvækst fra budget 2007 til budget 2008**

Mio. kr. (P/L2008)	Realvækst og omplaceringer
<b>A. Finansiering Sundhedskredsløbet i alt - 2007</b>	<b>17.262,6</b>
<b>B. Realvækst og omplaceringer i alt</b>	<b>1.135,8</b>
Bortfald af likviditetstilskud	-168,8
Aftrapning af overgangsordningen	63,7
Lov- og cirkulæreprogrammet (netto)	24,0
Realvækst	1.216,9
<b>C. Finansiering Sundhedskredsløbet i alt - 2008 (A+B)</b>	<b>18.398,4</b>

Der sker et bortfald af det likviditetstilskud på 168,8 mio. kr., som regionen modtog i det 1. driftsår. Tilskuddet var et engangsfænomen som en likvid starthjælp til de nye

regioner i 2007. Tilsvarende blev der ved regionernes etablering fastlagt en overgangsordning, som er nærmere beskrevet i nedenstående tekstboks. Region Midtjylland bidrager til overgangsordningen, men regionen skal som led i aftrapningen i 2008 bidrage med 63,7 mio. kr. mindre end i 2007. Den samlede virkning af disse særlige poster er en nedgang i finansieringen på 105,1 mio. kr. En nedgang, som er den primære baggrund for det forøgede låneoptag på 112,3 mio. kr., som omtales nærmere i afsnit 7.2.6-7.2.7. Nedgangen i de finansielle indtægter er imødegået med øget låneoptag, for at undgå, at den realvækst, som Økonomiaftalen indeholder, bliver udhulet, hvorved regionen ikke vil kunne imødekomme driftsforpligtelser jævnfør Økonomiaftalen.

**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.

Lov- og cirkulæreprogrammet indebærer netto en realvækst på 24,0 mio. kr. De væsentligste reguleringer vedrører finansieringen af merudgifter til eksperimentel behandling og regionens bidrag til finansiering af landsdækkende digitaliseringsstrategier/-projekter.

Økonomiaftalen 2008 m.v. indebærer et samlet løft i regionens finansielle indtægter på 1.216,9 mio. kr.

Samlet er der en realvækst på 1.241 mio. kr. fra budget 2007 til budget 2008. Realvæksten udmøntes i budgettet med henholdsvis 1.089 mio. kr. og 47 mio. kr. på driften for henholdsvis somatikken og behandlingspsykiatrien, mens de resterende ca. 105 mio. kr. finansierer realvæksten i anlægsrammen herunder medico-teknisk udstyr.

**Overslagsårene**

Overslagsårene 2009-2011 tager afsæt i økonomiaftalen for 2008. Her er der aftalt et finansieringsgrundlag for Region Midtjylland på i alt 18.374 mio. kr. Dette er efterfølgende forhøjet med 24 mio. kr. vedr. ekstraudgifter i forbindelse med ny lovgivning, således at finansieringsgrundlaget udgør 18.398 mio. kr. I overslagsårene 2008-2010 udgør summen af bloktilskuddet, kommunale bidrag, statslige aktivitetsafhængige bidrag og kommunale aktivitetsafhængige bidrag 18.398 mio. kr., hvori indregnes gevinsten på 64 mio. kr. årligt, som Region Midtjylland opnår ved udfasningen af overgangsordningen fra 2007-2011. Der er foretaget en pris- og lønfremskrivning på 2,8 procent, og der er forudsat en realvækst i finansieringen på 1,9 procent.

I overslagsårene forudsættes de finansielle indtægter at stige med årligt med ca. 930 mio. kr. fra et udgangspunkt svarende til det aftalte udgiftsniveau i 2008. Stigningen på ca. 930 mio. kr. årligt dækker dels forventede pris- og lønstigninger (2,8 %) og realvækst (De i årets økonomiaftale aftalte 3,9 procent aktivitetsstigning minus produktivetskrav på 2 procent). Endelig indregnes udfasningen af den i kommunalreformen aftalte overgangsordning med ca. 63,7 mio. kr. pr. år. Af pris-, løn- og realvækstreguleringen skønnes de 2,8 procent at skulle kompensere for pris- og lønudviklingen, mens de resterende 1,9 procent svarer til den realvækst, som regionerne i økonomiaftalen for 2008 fik tilført som realvækst i udgifterne på de DRG-omfattede områder.

I praksis vil der endvidere komme en realvækst i indtægterne som følge af, at regionens aktiviteter på sundhedsområdet vil stige (typisk forudsættes i økonomiaftalen med regeringen en produktivetsstigning på 2 procent årligt). Dermed vil kommunernes

aktivitetsafhængige bidrag til regionerne også stige, idet hver aktivitet udløser en kommunal medfinansiering.

I praksis vil regionernes bloktilskud 2009-2011 blive fastlagt under hensyn til den samlede balance mellem regionernes udgifter og indtægter og hensynet til den overordnede samfundsøkonomi.

I indtægtsoversigten er den forudsatte realvækst ikke fordelt på de enkelte finansieringskilder, og der er alene foretaget en samlet fremskrivning af indtægterne.

Det bemærkes, at regeringen arbejder med et mål for den langsigtede vækst i det offentlige forbrug på 0,5 procent årligt. Forudsætningen i regionens budgetoverslag er således højere end regeringens målsætning. Det forudsættes således, at regeringen vil prioritere sundhedsområdet højt i forhold til de øvrige offentlige serviceområder under ét.

## 7.2.1 Statsligt bloktilskud og overgangsordning 2007-2011

Tabel 7.3 opgør det samlede bloktilskud til sundhed vedr.:

- A) Det generelle beløb, det demografiske udgiftsbehov og de socioøkonomiske udgiftsbehov.
- B) Virkningen af overgangsordningen vedr. gevinster og tab i forbindelse med kommunalreformen og
- C) Flytning af beløb vedr. særlige administrative opgaver på social og specialundervisningsområdet.
- D) Efterreguleringen af udgiftsgarantien på medicintilskud.

**Tabel 7.3 Det statslige bloktilskud i 2007 og skøn for 2008-2010**

1.000 kr. B2008-pl-niveau	B2007 (P/L-2008)	B2008 (P/L-2008)	BO2009 (P/L-2008)	BO2010 (P/L-2008)	BO2011 (P/L-2008)
A) Statsligt bloktilskud	13.296,8	14.584,5	14.584,5	13.296,8	13.296,8
B) Overgangsordning 2007-2011	-328,4	-254,8	-191,1	-127,4	-63,7
C) Særlige administrative opgaver vedr. Social og specialundervisning	-5,2	-5,2	-5,2	-5,2	-5,2
D) Efterregulering af medicingaranti 2006	174,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>E) Statsligt bloktilskud i alt</b>	<b>13.137,3</b>	<b>14.324,6</b>	<b>14.388,3</b>	<b>13.164,3</b>	<b>13.228,0</b>

### A. Lov om finansiering om det statslige bloktilskud

Den væsentligste finansieringskilde for regionerne er det statslige bloktilskud til sundhedsområdet. Regionernes bloktilskud til sundhed fordeles mellem regionerne på grundlag af deres andel af det samlede udgiftsbehov. En regions udgiftsbehov er sammensat af følgende:

1) Et basisbeløb på 100 mio. kr. (0,5 procent af bloktilskuddet)

2) Regionens aldersbestemte udgiftsbehov.

80,5 procent af regionernes bloktilskud fordeles på grundlag af det aldersbestemte udgiftsbehov. Regionens aldersbestemte udgiftsbehov beregnes på grundlag af regionens indbyggertal i nærmere fastsatte aldersgrupper og den gennemsnitlige fordeling af de regionale sundhedsudgifter i de enkelte aldersgrupper.

Denne fordeling afspejler, at der hen over livsforløbet er stor forskel på et menneskes behov for behandling og støtte ved hospitaler og læger. Ved fordelingen af det aldersbestemte udgiftsbehov i 2008 vurderes det således, at hver enkelt borger i gennemsnit har et aldersbestemt udgiftsbehov på ca. 12.000 kr. De aldersbestemte udgiftsbehov varierer fra ca. 3.600 kr. for aldersgruppen 5-9 år til ca. 32.700 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 i perioden derefter. I en lang årrække herefter er der et meget begrænset behov for behandling og støtte (kroppen er som hovedregel ung og stærk), mens der i alderdommen igen gennemsnitligt opleves et øget behov for medicinsk behandling, problemer med bevægeapparat og kredsløb m.v.

3) Regionens socioøkonomiske udgiftsbehov.

19 procent af regionernes bloktilskud til sundhed fordeles på grundlag af de opgjorte socioøkonomiske behov. Ved bestemmelsen af det socioøkonomiske behov anvendes kriterierne anført i tabel 7.4 nedenfor.

**Tabel 7.4 Kriterier ved opgørelsen af det socioøkonomiske behov**

Kriterie	Vægt	Kriterie	Vægt
a) Børn af enlige forsørgere	15,0%	f) Antal diagnosticerede psykiatriske patienter der over 10 år har været i kontakt med behandlingspsykiatrien	5,0%
b) Enlige på 65 år og derover	25,0%	g) Diagnosticerede skizofrene der over 10 år har været i kontakt med behandlingspsykiatrien	5,0 %
c) Personer i udlejningsboliger	15,0%	h) Indbyggere på øer uden fast forbindelse	2,5%
d) Familier på overførselsindkomst	17,5%	i) Den gennemsnitlige rejsetid til 18.000 indbyggere	5,0%
e) Beregnet antal tabte leveår i forhold til regionen med størst middellevetid	10,0%		

### **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 2011. I 2008 fragår således 254,7 mio. kr. i bloktilskuddet.

### **C. Bloktilskud vedr. særlige administrative opgaver**

I bloktilskuddet til sundhedsområdet indgår de midler, som regionerne skal have tilført for at varetage særlige administrative opgaver på social- og specialundervisningsområdet. De særlige administrative opgaver omfatter udarbejdelse af rammeaftale m.v. Til formålet får regionerne for de lovområder, som falder under lov om social service, ca. 21 mio. kr. For de områder, som falder under lov om folkeskolen og lov om specialundervisning m.v. får regionerne ca. 2 mio. kr. Region Midtjyllands andel af de i alt 23 mio. kr. heraf udgør ca. 5 mio. kr. Beløbet skal ifølge Budget- og regnskabssystem for regioner overføres til social og specialundervisningsområdet.

### **D. Bloktilskud vedr. efterregulering af medicintilskud**

I økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner for 2007 blev det aftalt, at den foreløbige midtvejsregulering af medicingarantien for 2006 blev udbetalt til regionerne i 2007 som en form af likviditetstilskud. Region Midtjyllands andel heraf udgjorde 168,8 mio. kr. Overførelsen af midtvejsreguleringen var engangs, hvorfor der ikke indgår en tilsvarende indtægt i 2008 og overslagsårene.

### **E. Det samlede bloktilskud vedr. sundhed**

Det samlede bloktilskud kan således opgøres til 14.324,6 mio. kr. i 2008.

## 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 2007 var på 1.102 kr. (2007-pris- og lønniveau) reguleret for pris- og lønudviklingen er det uændrede bidrag i 2008 1.133 kr. (2008-pris- og lønniveau). Indenrigs- og Sundhedsministeriet forestår afregningen af det kommunale grundbidrag med kommuner og regioner.

For Region Midtjylland udgør provenuet fra det kommunale grundbidrag i 2008 i alt 1.398 mio. kr.

## 7.2.3 Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag

### Lov om finansiering vedr. det statslige aktivitetsafhængige bidrag

Staten yder et aktivitetsafhængigt tilskud til regionernes sundhedsvæsen. Indenrigs- og sundhedsministeren er bemyndiget til at fastsætte nærmere regler om vilkår for samt fordeling og udbetaling m.v. af det statslige tilskud til sygehusformål.

Midlerne fra det statslige aktivitetsafhængige bidrag medgår til finansieringen af al somatisk sygehusbehandling, der foregår ambulant eller under indlæggelse, og som finansieres af en sygehusregion ved egne eller fremmede sygehuse, på private klinikker, udvalgte behandlinger i speciallægepraksis m.v.

### Den statslige aktivitetsafhængige pulje i budget 2007

Den statslige aktivitetsafhængige pulje udgør 3.038 mio. kr. i 2008. I økonomaftalerne 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 3.038 mio. kr. opdeles derfor, således at regionernes direkte andel udgør 2.438 mio. kr., mens kommunernes andel udgør 600,0 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 2.438 mio. kr. skønnes til 517 mio. kr., hvoraf den særlige pulje vedrørende strålebehandling udgør 32 mio. kr. Dette er under forudsætning af, at regionen realiserer økonomaftalens forudsætninger om aktivitets- og produktivitetsudvikling.

**DRG-systemet og aktivitetsafhængig finansiering**

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

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

Anvendelsen af DRG-vægte, kroneværdier og hospitalernes faktiske registreringer af den gennemførte aktivitet gør det muligt at opgøre hospitalernes produktion i kroner. I økonomiaftalen for 2008 er det aftalt, at regionerne skal levere en DRG-produktion på i alt 51.339 mio. kr. For Region Midtjylland svarer det til et niveau på knap 11 mia. kr. Hvis regionen opfylder produktionskravet, vil indtægterne fra den statslige aktivitetsafhængige finansiering udgøre ca. 517 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 ambulant psykiatrisk behandling.
- 30 procent af taksten for behandling ved praktiserende speciallæger (dog maks. 266 kr. per ydelse i 2003-pris- og lønniveau).
- 10 procent af bruttohonorarer på grundydelse og ydelser vedr. socialmedicinsk samarbejde ved alment praktiserende læger.
- 10 procent af taksten pr. ydelse for behandling ved tandlæger.
- 10 procent af taksten pr. ydelse for behandling ved fysioterapeuter, kiropraktiker, psykolog samt fodterapeut.

I baggrundsmaterialerne for økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner indgår et skøn over den kommunale aktivitetsafhængige finansiering, som forventes at tilgå Region Midtjylland. Det skønnes, at regionen vil oppebære indtægter på i alt 2.159,0 mio. kr. herfra. Skønnet fra økonomiaftalen 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 2009-2011 gennemført efter følgende principper:

- Der anvendes en pris- og lønreguleringsprocent på 2,8 procent (svarende til den samlede pris- og lønfremskrivning fra 2007-2008 inkl. udgiftsudviklingen på medicin).
- Der forudsættes en realvækst på 1,9 procent årligt – svarende til den realvækst i udgifterne, som i økonomaftalen for 2008 implicit er indarbejdet for de DRG-omfattede områder.
- Samlet stiger de finansielle indtægter således forudsætningsvist med 4,7 procent i hvert af budgetoverslagsårene.

I forhold til udviklingen i de finansielle indtægter i overslagsårene 2009-2011 bemærkes, at indtægterne årligt stiger med ca. 64 mio. kr. vedr. udfasning af overgangsordningen.

### **7.2.6 Lån til medicoteknisk udstyr**

I økonomaftalen mellem regeringen og Danske Regioner er det aftalt, at regionerne i 2008 har en samlet låneramme på 900 mio. kr. til finansiering af medico-teknisk udstyr. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har meddelt regionerne, at denne låneramme kan anvendes til formålet uden yderligere forelæggelse for ministeriet. Region Midtjyllands andel heraf udgør 191 mio. kr.

### **7.2.7 Lån vedr. renteomkostninger og afdrag jf. økonomaftalens forudsætninger**

I økonomaftalen for 2008 mellem regeringen og Danske Regioner er det aftalt, at der i foråret 2008 gennemføres et udredningsarbejde med henblik på at analysere og kortlægge regionernes situation efter overtagelsen af aktiver og passiver, herunder langfristet gæld fra amterne. På grundlag af udredningsarbejdet vil elementer til afhjælpning af gældsproblematikken kunne indgå i økonomiforhandlingerne for 2009.

For 2008 vil det i medfør af de særlige gældsproblematikker være mulighed for at refinansiere (lånefinansiere) renteudgifterne vedr. den overgennemsnitlige samlede gæld for 2008. I økonomaftalen er forudsat en samlet ramme for renteudgift på 125 mio. kr.

Regionens renteomkostninger inklusiv leasing-omkostninger forventes at overstige regionens andel af de forudsatte renteudgifter med 165,6 mio. kr. Der er i budget 2008 indarbejdet låneoptag til renteudgifter på 165,6 mio. kr.

I Økonomaftalen er endvidere aftalt, at der ved dispensation kan gives mulighed for refinansiering af afdrag i 2008. I budget 2008 er det forudsat, at der optages lån til refinansiering af afdrag i 2008 på i alt 137,3 mio. kr.

## 7.3 Finansieringskredsløbet for Social- og Specialundervisning

Fra 1. januar 2007 vil alle omkostninger på social- og specialundervisningsområdet skulle afholdes af kommunerne, hvad enten der er tale om en kommunal, en regional eller en privat løsning. Eneste undtagelser/modifikationer er:

- VISO og Den Uvildige Konsulentfunktion, der er statsfinansierede.
- En række særlige administrative funktioner, der er pålagt regionerne. Det gælder bl.a. bearbejdelse af kommunernes årlige redegørelser til regionen, udarbejdelse af forslag til rammeaftalen, koordinering af lands- og landsdelsdækkende institutioner samt udviklingsplaner for store institutioner, repræsentation i regionale udviklingsråd samt årlig redegørelse hertil og behandling af indberetning om magtanvendelse i regionale institutioner og tilbud. Disse udgifter er finansieret ved et bloktilskud.
- Reglerne om statslig refusion af kommunale udgifter i § 176 i lov om social service (de meget dyre sager, udgifter til udlændinge og en række enkeltområder).
- Objektiv finansiering af de mest specialiserede lands- og landsdelsdækkende tilbud.

Regionens indtægter er en driftsindtægt og dermed ikke en del af de finansielle indtægter. Da indtægterne fra kommunernes takstbetalinger udgør langt den overvejende del af finansieringen af aktiviteterne på social- og specialundervisningsområdet, gives i det følgende nogle kortfattede bemærkninger til takstfastsættelsen. Dernæst gives en kort beskrivelse af det bloktilskud, som regionen modtager vedr. social- og specialundervisning.

### 7.3.1 Takstindtægter fra kommunerne

I lov om social service og i bekendtgørelse om rammeaftaler m.v. på det sociale og på det almene ældreområde fastsættes reglerne om redegørelser og rammeaftaler.

I redegørelserne skal kommunalbestyrelserne beskrive deres behov for sociale tilbud og almene ældreboliger i regionen. Redegørelserne er udgangspunktet for de drøftelser, der skal være om udarbejdelsen af rammeaftalerne.

Kommunalbestyrelserne i en region og Regionsrådet skal i rammeaftalen fastlægge antallet af og indholdet i sociale tilbud samt almene ældreboliger som Regionsrådet skal stille til rådighed. Rammeaftalen skal ligeledes fastlægge omfanget af en kommunalbestyrelses forpligtigelser til at stille sociale tilbud og almene ældreboliger, der er overtaget af kommunen til rådighed for andre kommuner i regionen og vilkårene herfor. Herudover skal der udarbejdes udviklingsplaner for store institutioner med over 100 pladser.

I relation til budgetlægningen er der væsentlige forudsætninger på socialområdet, som fastlægges i forbindelse med processen omkring udarbejdelse af rammeaftalerne. Det drejer sig om dimensioneringen af området dvs. antallet af pladser, serviceniveau samt takstfastsættelsen – og dermed den økonomi der vil være til rådighed på de enkelte institutioner. Det bør bemærkes, at det i bekendtgørelsen er fastlagt, at der skal aftales en frist for hvornår første udkast til rammeaftale skal foreligge - jf. tidsplanen for indgåelse af rammeaftaler i Region Midtjylland er det juni – medio august. Rammeaftalerne skal være indgået senest den 15. oktober 2008, hvorimod budgettet skal være vedtaget senest den 1. oktober 2008. Der er således et tidsmæssigt problem og afhængighed i relation til indgåelse af rammeaftaler og vedtagelse af budgettet.

KL og Danske Regioner har udsendt en fælles vejledning som beskriver, hvilke elementer der bør indgå i taksten for et tilbud på social- og specialundervisningsområdet. Følgende forhold bør indgå:

- Alle administrative udgifter, der ikke dækkes af den statslige bloktilskudsfinansiering, indgår i omkostningsberegningen og dermed i takstfastsættelsen. Det gælder både direkte og indirekte udgifter, der er knyttet til det enkelte tilbud:
  - Ledelse
  - Løn- og personaleadministration, herunder uddannelse og efteruddannelse.
  - IT-administration og support.
  - Økonomistyring.
  - Juridisk bistand.
  - Udvikling af det konkrete tilbud, ventelistedadministration, tilsyn og revision m.v.
- Udgifter og omkostninger til vedligehold, husleje og afskrivninger.
- Direkte omkostninger, herunder lønudgifter (inkl. pension – også hensættelse til tjenestemandspensioner) og andre direkte omkostninger ved drift af tilbuddet.

Tabel 7.5 Sammensætning af takstindtægterne fra kommunen

Mio. kr., B2008-pris- og lønniveau	Budget 2008 (1)
Institutionens driftsomkostninger (løn og øvrig drift)	1.113,3
Hensættelse til tjenestemandspensioner	6,6
Afskrivninger på investeret kapital (materielle anlæg)	23,0
Forrentning af investeret kapital (materielle anlæg)	27,0
Udviklingspulje (udvikling af de regionale tilbud)	6,0
Tilsyn med de sociale tilbud m.v.	3,6
Dokumentationspulje (kvalitetsdokumentation m.v.)	2,4
Indtægt vedr. direkte og indirekte administration	59,4
<b>Takstindtægter i alt</b>	<b>1.241,2</b>

1) Tallene for budget 2008 er foreløbige tal, idet de endelige takstbetalinger først foreligger ved rammeaftalernes godkendelse senest den 15. oktober 2007.

Langt størstedelen af takstindtægterne medgår til finansieringen af institutionens driftsomkostninger på 1.113,3 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 5,15 mio. kr. til dækning af administrative funktioner.

Til finansiering af udviklingspuljen, tilsyn med de sociale tilbud og dokumentation skønnes takstindtægter på 12 mio. kr.

Endelig er der indregnet indtægter til finansiering af afskrivning og forrentning af den anvendte kapital (de materielle anlægsaktiver, som er bundet i bygninger og udstyr på institutionerne) samt hensættelse til tjenestemandspensioner. Der er forudsat ca. 27 mio. kr. for forrentning, ca. 23 mio. kr. for afskrivninger og godt 6,6 mio. kr. vedrørende hensættelse til tjenestemandspensioner.

### 7.3.2 Bloktilskud

Fra "Lov om regioner m.v." er det en forudsætning, at regionerne som udgangspunkt ikke afholder nettoudgifter på socialområdet. Her er det kommunerne som har finansieringsansvaret.

I bloktilskuddet fra sundhed indgår imidlertid et beløb, som regionerne modtager for at kunne afholde udgifterne ved udarbejdelse af rammeaftalen om benyttelsen af de sociale tilbud og specialundervisningstilbudene. Dette bloktilskud overføres fra sundhed (konto 1) til social og specialundervisning (konto 2) i henhold til bestemmelserne herom i "Budget- og regnskabssystem for regioner".

Bloktilskuddet gives for at finansiere en række særlige administrative funktioner, der er pålagt regionerne. Det gælder bl.a. bearbejdelse af kommunernes årlige redegørelser til regionen, udarbejdelse af forslag til rammeaftalen, koordinering af lands- og landsdelsdækkende institutioner samt udviklingsplaner for store institutioner, repræsentation i regionale udviklingsråd samt årlig redegørelse hertil og behandling af indberetning om magtanvendelse i regionale institutioner og tilbud. Disse udgifter er finansieret ved et bloktilskud.

Bloktilskuddet fordeles efter fordelingsnøglen for sundhedsområdet, og Region Midtjyllands andel er ca. 5 mio. kr.

### 7.3. Finansieringskredsløbet for Regional udvikling

Finansieringsgrundlaget for aktiviteterne under regional udvikling er sammensat som følger:

**Tabel 7.6 Finansiering vedr. regional udvikling**

Mio. kr.	Budget	Budget	Budgetoverslag		
	2007 (P/L2008)	2008 (P/L2008)	2009 (P/L2008)	2010 (P/L2008)	2011 (P/L2008)
<b>Finansielle indtægter</b>					
Statsligt bloktilskud	305,3	354,0	354,0	354,0	354,0
Kommunalt udviklingsbidrag	139,1	139,2	139,2	139,2	139,2
<b>I alt (faste priser)</b>	<b>444,4</b>	<b>493,2</b>	<b>493,2</b>	<b>493,2</b>	<b>493,2</b>
<b>Pris- og lønregulering af indtægter</b>					
Prisfremskrivning (2,8% årligt)			13,8	28,0	43,0
Skønnet realvækst (0,0% årligt)			0,0	0,0	0,0
<b>I alt (løbende priser og realvækst)</b>	<b>444,4</b>	<b>493,2</b>	<b>507,0</b>	<b>521,2</b>	<b>536,2</b>

#### Realvækst

Der er en stigning i de finansielle indtægter i budget 2008 i forhold til det vedtagne budget 2007 (P/L-2008) på i alt 26,2 mio. Hovedparten af stigningen skyldes en forhøjelse af det statslige bloktilskud med 25,5 mio. kr., mens lov- og cirkulæreprogrammet tilføjer 0,7 mio. kr. i forbindelse med krav om længere uddannelse af lokomotivførere. Desuden forventes tilført 23 mio. kr. på grund af ændrede regler om refusion af brændstofgifter.

**Tabel 7.7 Realvækst fra budget 2007 til budget 2008**

Mio. kr. (P/L2008)	Realvækst og omplaceringer
<b>A. Finansiering Sundhedskredsløbet i alt - 2007</b>	<b>444,0</b>
<b>B. Realvækst og omplaceringer i alt</b>	<b>49,2</b>
Lov- og cirkulæreprogrammet (netto)	23,7
Realvækst	25,5
<b>C. Finansiering Sundhedskredsløbet i alt - 2008 (A+B)</b>	<b>493,2</b>

#### 7.3.3 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 procent på grundlag af regionernes demografiske udgiftsbehov, som beregnes ud fra regionens indbyggertal og den gennemsnitlige fordeling af de regionale udgifter til udviklingsopgaver.

##### 2) Regionens strukturelt betingede udgiftsbehov

77 procent af bloktilskuddet fordeles på grundlag af regionernes strukturelt betingede udgiftsbehov. Kriterier ved opgørelsen af det strukturelt betingede udgiftsbehov fremgår af tabel 7.8 nedenfor.



**Tabel 7.8 Kriterier ved opgørelsen af det socioøkonomiske behov**

Kriterie	Vægt	Kriterie	Vægt
a) Antal indbyggere uden for bymæssig bebyggelse eller i byer med op til 1.000 indbyggere	5,0%	e) Antal 20-59-årige med lønmodtagere med forudsatte færdigheder på grundniveau	7,5%
b) Gennemsnitlig rejsetid til 18.000 indbyggere	5,0%	f) Antal biler per km. Vej	17,5%
c) Antal ledige 20-59-årige	7,5%	g) Antal personer med mere end 12 km. mellem arbejdssted og bopæl eller med arbejdssted i en anden kommune end bopælskommunen	22,5%
d) Antal personer i arbejdsstyrken uden videregående uddannelse	7,5%	h) antal km. privatbanespor	27,5%

Det samlede bloktilskud til regionerne vedr. regional udvikling i 2008 er fastlagt til 1.689,0 mio. kr. Region Midtjylland andel er 331,0 mio. kr., hvortil kommer den forventede tilførsel på 23 mio. kr. vedrørende bortfald af refusion af brændstofafgifter.

### 7.3.4 Kommunalt udviklingsbidrag

#### Lov om finansiering vedr. det kommunale udviklingsbidrag

Udviklingsbidraget udgør et fast beløb per indbygger i kommunen. Størrelsen af det kommunale grundbidrag fastsættes af Regionsrådet efter drøftelse i Kontaktudvalget mellem regionen og kommunerne.

Regionsrådet vil ikke kunne gennemføre forhøjelser af udviklingsbidraget ud over grundbidraget fra året før reguleret med den forventede pris- og lønudvikling, såfremt 2/3 af de kommunale repræsentanter i Kontaktudvalget modsætter sig en eventuel forhøjelse. Udviklingsbidraget til regional udvikling kan højst udgøre 200 kr. per indbygger (2003-pris- og lønniveau). Såfremt et Regionsråd vælger at forhøje dette udviklingsbidrag, forudsætter det behandling i Kontaktudvalget, og at der ikke blandt 2/3 af de kommunale repræsentanter er et flertal imod Regionsrådets forslag.

Udviklingsbidraget var i 2007 ved lov fastsat til 110 kr. per indbygger (2007-pris- og lønniveau). Ved en pris- og lønregulering på niveau med økonomiaftalens forudsætninger er bidraget for 2008 fastlagt til 113 kr. pr. indbygger (2008-pris- og lønniveau).

Samlet budgetteres der med 139,2 mio. kr. i indtægter fra det kommunale udviklingsbidrag i 2008.

### 7.3.5 Pris- og lønregulering samt realvækst af indtægter

Ifølge "Budget- og regnskabssystem for regioner" skal posterne i flerårsoversigten (budgetoverslaget) optræde i årets priser, og der skal ske en samlet pris- og lønregulering af posterne.

Pris- og lønreguleringen af de finansielle indtægter er i hvert af årene 2009-2011 gennemført efter følgende principper:

- Der anvendes en pris- og lønreguleringsprocent på 2,8 procent, jf. forudsætningerne i økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner.
- Der forudsættes en realvækst på 0,0 procent årligt. Der blev ikke ved økonomiaftalen for 2008 tildelt realvækst til området for regional udvikling. Det forventes, at der i de kommende år vil blive tilført flere midler til området, men det er uvist, i hvilket omfang området opprioriteres.
- Samlet stiger de finansielle indtægter således med 2,8 procent.