

**BUDGET 2015**  
og budgetoverslag  
2016-2018

**2. budgetbehandling**  
**Regionsrådet**  
**24. september 2014**

**Udkast**



## Forord

Region Midtjyllands Budget 2015 er udarbejdet på grundlag af "Lov om Regioner m.v." og Økonomi og Indenrigsministeriets regler for udarbejdelse af budgetter i "Budget- og regnskabssystem for Regioner". Økonomi- og Indenrigsministeriet fastsætter heri de formelle krav til regionernes årsbudget, flerårige budgetoverslag og regnskab m.v.

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

- regionsrådets budgetansvar og budgetopstillingen
- den administrative organisation og ansvars- og bevillingsniveau

Budgettet indeholder udover de påkrævede opstillinger af budgetdata supplerende oplysninger om økonomi, aktivitet, kvalitet og servicemål af betydning for den politiske prioritering og den efterfølgende anvendelse af budgettet.

### **Budget 2015 indeholder følgende:**

Indledning

Budgetforlig 2015

Sundhed – herunder De nye hospitalsbyggerier, kvalitetsfundsprojekter

Social

Regional Udvikling

Fælles formål og administration

Finansielle poster og finansiering

Bevillings- og kompetenceregler

Budgetoversigter

Investeringsoversigter

Personaleoversigter

Flerårsoversigter

### **Budget 2015 tjener flere formål, bl.a.:**

- angiver det bevillingsforudsætningerne,
- angiver forhold vedrørende økonomistyringen på de enkelte områder
- indeholder eventuelt særlige bevillingsbindinger på enkelte områder
- dokumenterer sammenhænge i Region Midtjyllands økonomi
- fungerer som informationskilde for politiske beslutningstagere, borgerne og den regionale administration



## Indholdsfortegnelse .....Sidetal

<b>1</b>	<b>Indledning til Budget 2015.....</b>	<b>1</b>
1.1	Overblik om Region Midtjylland .....	2
1.2	Organisering.....	3
1.3	Ledelses- og styringsgrundlaget .....	4
1.4	Økonomiaftalen for 2015 .....	5
1.5	Budgetloven .....	6
1.6	Lov- og cirkulæreprogrammet for 2015.....	7
1.7	Budgetforlig 2015.....	8
<b>2</b>	<b>Sundhed .....</b>	<b>21</b>
<b>2.1</b>	<b>Indledning .....</b>	<b>22</b>
2.1.1	Politiske målsætninger og fokusområder for 2015.....	23
2.1.2	Styrende og vejledende ressource og nøgletal .....	29
2.1.3	Ressourcer .....	31
2.1.4	Ydelser .....	33
2.1.5	Effekt.....	37
<b>2.2</b>	<b>Hospitaler.....</b>	<b>42</b>
2.2.1	Hospitalsenheden Horsens .....	43
2.2.2	Regionshospitalet Randers .....	45
2.2.3	Hospitalsenheden Vest.....	47
2.2.4	Hospitalsenhed Midt .....	50
2.2.5	Aarhus Universitetshospital .....	53
2.2.6	Præhospitalet .....	56
2.2.7	Psykiatri.....	57
<b>2.3</b>	<b>Fællesudgifter og -indtægter .....</b>	<b>60</b>
2.3.1	Fokusområder .....	60
2.3.2	Fællespuljer til udmøntning .....	64
2.3.3	Personale og uddannelse.....	66
2.3.4	IT og anskaffelser.....	66
2.3.5	Forskning og samarbejde.....	66
2.3.6	Øvrige fællesområder .....	67
2.3.7	Hospice og palliativ indsats .....	68
2.3.8	Servicefunktioner .....	69
<b>2.4</b>	<b>Nære Sundhedstilbud, Praksissektoren .....</b>	<b>71</b>
<b>2.5</b>	<b>Nære Sundhedstilbud, Tilskudsmedicin.....</b>	<b>73</b>
<b>2.6</b>	<b>Sundhedsadministration .....</b>	<b>74</b>
2.6.1	Stabenes budgetter.....	75
<b>2.7</b>	<b>De nye hospitalsbyggerier – kvalitetsfundsprojekter.....</b>	<b>76</b>
2.7.1	Indledning.....	76
2.7.2	Kvalitetsfundsprojekternes økonomiske kredsløb.....	77
2.7.3	Budgetposter 2015 – De nye hospitalsbyggerier .....	79

<b>2.8</b>	<b>Investeringsoversigt med bemærkninger .....</b>	<b>81</b>
2.8.1	Sundhed.....	82
2.8.1	Investeringsoversigt Sundhed.....	83
<b>3</b>	<b>Social.....</b>	<b>97</b>
<b>3.1</b>	<b>Indledning.....</b>	<b>98</b>
3.1.1	Styrende og vejledende ressourcer og nøgletal .....	99
3.1.2	Ressourcer .....	99
3.1.3	Ydelser .....	101
<b>3.2</b>	<b>Driftsområder .....</b>	<b>102</b>
<b>3.3</b>	<b>Investeringsoversigt med bemærkninger .....</b>	<b>106</b>
3.3.1	Indledning.....	106
3.3.2	Fælles rammer / puljer – Social .....	106
<b>4</b>	<b>Regional Udvikling .....</b>	<b>109</b>
<b>4.1</b>	<b>Indledning.....</b>	<b>110</b>
4.1.1	Politiske målsætninger 2015.....	111
4.1.2	Styrende og vejledende ressource og nøgletal .....	112
4.1.3	Ressourcer .....	112
<b>4.2</b>	<b>Bevillinger .....</b>	<b>114</b>
4.2.1	Erhvervsudvikling.....	114
4.2.2	Regionale Udviklingsprojekter.....	115
4.2.3	Kollektiv Trafik .....	116
4.2.4	Miljø .....	118
4.2.5	Regional Udvikling i øvrigt.....	120
4.2.6	Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter .....	120
<b>4.3</b>	<b>Investeringsoversigt med bemærkninger .....</b>	<b>122</b>
<b>5</b>	<b>Fælles formål og administration .....</b>	<b>123</b>
<b>5.1</b>	<b>Indledning.....</b>	<b>124</b>
5.1.1	Væsentlige budgetforudsætninger .....	125
5.1.2	Styrende og vejledende ressource og nøgletal .....	126
5.1.3	Ressourcer .....	126
<b>5.2</b>	<b>Stabe på Fælles formål og administration .....</b>	<b>128</b>
5.2.1	Stabenes budgetter .....	129
<b>5.3</b>	<b>Politisk organisation .....</b>	<b>131</b>
5.3.1	Fælles formål.....	131
5.3.2	Regionsrådsmedlemmer .....	131
<b>5.4</b>	<b>Tjenestemandspensioner .....</b>	<b>132</b>
<b>5.5</b>	<b>Investeringsoversigt med bemærkninger .....</b>	<b>133</b>
<b>6</b>	<b>Finansielle poster og finansiering .....</b>	<b>135</b>
<b>6.1</b>	<b>Renteudgifter og renteindtægter.....</b>	<b>136</b>
<b>6.2</b>	<b>Langfristet gæld og afdrag .....</b>	<b>137</b>

<b>6.3</b>	<b>Leasing .....</b>	<b>139</b>
<b>6.4</b>	<b>Likviditet .....</b>	<b>139</b>
6.4.1	Ultimo likviditet.....	139
6.4.2	Likviditetsmodellen .....	141
6.4.3	Gennemsnitslikviditeten .....	141
6.4.4	Gennemsnitslikviditeten pr. indbygger .....	142
<b>6.5</b>	<b>Finansiering .....</b>	<b>143</b>
6.5.1	Kort om regionernes finansiering .....	143
6.5.2	Finansieringskredsløb for Sundhed .....	144
6.5.3	Finansieringskredsløb for Social og Specialundervisning .....	147
6.5.4	Finansieringskredsløb for Regional Udvikling .....	149
<b>7</b>	<b>Bevillings- og kompetenceregler .....</b>	<b>151</b>
<b>7.1</b>	<b>Indledning.....</b>	<b>152</b>
<b>7.2</b>	<b>Kompetenceregler for budget og forvaltning af afgivne bevillinger.....</b>	<b>152</b>
<b>7.3</b>	<b>Generelle kompetenceregler .....</b>	<b>152</b>
<b>7.4</b>	<b>Økonomi- og kvartalsrapportering .....</b>	<b>153</b>
<b>7.5</b>	<b>Anlægsbevillinger .....</b>	<b>153</b>
<b>7.6</b>	<b>Investeringsaktiviteter under Social og Specialundervisningsområdet .....</b>	<b>154</b>
<b>7.7</b>	<b>Budgetbemærkninger .....</b>	<b>154</b>
<b>7.8</b>	<b>Tillægsbevillinger.....</b>	<b>154</b>
<b>7.9</b>	<b>Bevillingskontrol .....</b>	<b>154</b>
<b>7.10</b>	<b>Totalrammestyring .....</b>	<b>154</b>
<b>7.11</b>	<b>Budgetomplaceringer inden for bevillinger .....</b>	<b>155</b>
<b>7.12</b>	<b>Overførselsregler .....</b>	<b>155</b>
<b>7.13</b>	<b>Forklaring af centrale begreber .....</b>	<b>156</b>
<b>7.14</b>	<b>Bevillingsoversigt for hovedkonto 1-5.....</b>	<b>157</b>
<b>8</b>	<b>Budgetoversigter .....</b>	<b>161</b>
<b>8.1</b>	<b>Bevillingsoversigt 2015 - drift.....</b>	<b>162</b>
<b>8.2</b>	<b>Bevillingsoversigt 2015 - anlæg .....</b>	<b>165</b>
<b>8.3</b>	<b>Fordeling af kalkulatoriske omkostninger .....</b>	<b>167</b>
<b>8.4</b>	<b>Resultatopgørelser .....</b>	<b>168</b>
<b>8.5</b>	<b>Pengestrømsopgørelse.....</b>	<b>170</b>
<b>9</b>	<b>Investeringsoversigter 2014 - 2018.....</b>	<b>171</b>
<b>10</b>	<b>Personaleoversigter .....</b>	<b>181</b>
<b>10.1</b>	<b>Sammenfatning.....</b>	<b>182</b>

10.2	Samlet vejledende beregnet personaleforbrug.....	182
<b>11</b>	<b>Flerårsoversigter .....</b>	<b>185</b>
11.1	Indledning.....	186
11.2	Sundhedsområdet.....	186
11.3	Social og Specialundervisning .....	188
11.4	Regional Udvikling .....	189



**Indledning**  
**til**  
**Budget 2015**

# 1 Indledning til Budget 2015

I indledningen introduceres Region Midtjylland og de overordnede data for Budget 2015. Endvidere opsummeres de vigtigste pointer fra Økonomaftalen mellem regeringen og Danske Regioner for 2015.

## 1.1 Overblik om Region Midtjylland



### Fakta om Region Midtjylland

- \* 1,3 mio. indbyggere
- \* 19 kommuner
- \* Dækker det midterste Jylland fra kyst til kyst
- \* Geografisk den største region og befolkningsmæssigt den næststørste region

### Opgaver

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

### Institutioner

- \* 5 hospitaler
- \* 31 psykiatriske afdelinger
- \* 9 specialområder
- \* Administration i 4 regionshuse

### Ansatte

- \* Ca. 26.861 fuldtidsstillinger

### Regionsrådet

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

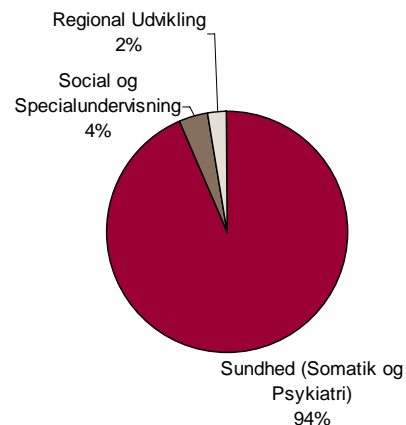
- \* drifte og udvikle sundhedsvæsenet
- \* arbejde for at skabe en helhedsbetragtning indenfor psykiatri, social- og specialundervisningsområdet
- \* være med til at sikre den regionale udvikling, bl.a. via en visionær udviklingsplan og god kollektiv trafik

### Budget 2015

Samlet bruttodriftsbudget opgjort efter omkostningsbaserede principper for regionen er på 26.675,3 mio. kr. Hertil kommer en investeringsramme på 738,5 mio. kr.

### Budgettet fordeles på de 3 områder

- \* Sundhedsområdet (Somatik og Psykiatri) 24.963,7 mio. kr.
- \* Social og Specialundervisning 1.067,7 mio. kr.
- \* Regional Udvikling 643,9 mio. kr.



### Finansiering

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

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

#### Finansiering fra staten:

- \* Bloktilskud
- \* Aktivitetsafhængige bidrag

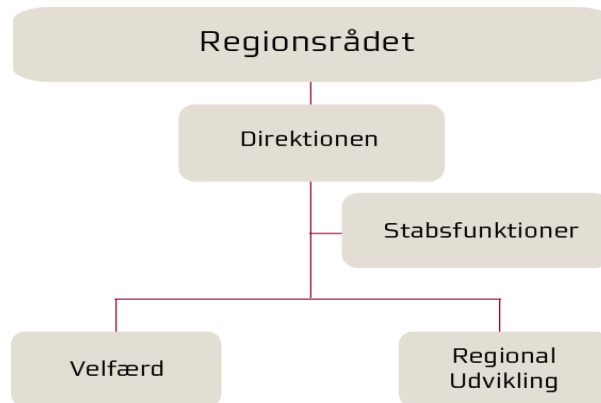
#### Finansiering fra kommunerne:

- \* Kommunalt udviklingsbidrag
- \* Kommunale takstbetalinger
- \* Objektiv finansiering fra kommunerne

## 1.2 Organisering

Region Midtjylland er en politisk ledet organisation med en direktion, to hovedspor af opgaver vedrørende henholdsvis Velfærdsydelser og Regional Udvikling og en række stabe.

### Den overordnede organisationsplan



**Velfærdssporet** består af forskellige typer af funktioner, og der skelnes mellem driftsenheder og fællesfunktioner. Driftsfunktioner varetager den primære drift på hospitalerne, i behandlingspsykiatrien og på de regionalt drevne sociale tilbud samt den præhospitale indsats. Fællesfunktioner varetager koncerndækkende drifts- og udviklingsopgaver på tværs af organisationen.

**Regional Udvikling** består af en række enheder, der i fællesskab varetager opgaver på dette område.

**Stabene** skal som en helhed understøtte driftsfunktionerne med en række strategiske og administrative funktioner.

### Region Midtjyllands overordnede organisering

Velfærd	Regional Udvikling	Stabe
<p><b>Driftsfunktioner</b></p> De somatiske hospitaler Præhospitalet Det Nye Universitetshospital Psykiatri og Social	Innovation og Forskning Virksomheds- og Kompetenceudvikling Oplevelsesøkonomi og Landdistrikter Miljø, Teknologi og Infrastruktur Jord og Råstoffer	Regionssekretariatet Koncernøkonomi Koncern HR Koncern Kommunikation Den Fælles BI-enhed Nære Sundhedstilbud Sundhedsplanlægning Kvalitet og Sundhedsdata Sekretariat for Regional Udvikling
<p><b>Fællesfunktioner</b></p> It Indkøb og Medicoteknik Folkesundhed og Kvalitetsudvikling Det nationale sekretariat for Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) Hospitalsapoteket Regional driftsenhed		

Region Midtjyllands organisering er med til at sikre, at borgerne har gavn af de ydelser og den behandling der leveres. Det er Region Midtjyllands mål, at fremstå som en handlekraftig og adræt organisation, hvor enhederne spiller sammen og udnytter mulige synergier i fællesskabet gennem tværgående samspil.

I relation til nærværende budgetbemærkninger er disse organiseret således, at de følger den økonomiske organisering i de tre finansieringskredsløb:

- Sundhed
- Social og Specialundervisning
- Regional Udvikling

For en mere detaljeret beskrivelse henvises til regionens organisationsplan.

## 1.3 Ledelses- og Styringsgrundlaget

Region Midtjyllands Ledelses- og Styringsgrundlags formål er at understøtte realiseringen af de mål, som regionsrådet opstiller. Herudover skal Ledelses- og Styringsgrundlaget bidrage til at borgere, folkevalgte og medarbejdere oplever regionens aktiviteter som sammenhængende.

Styringsmodellen forudsætter:

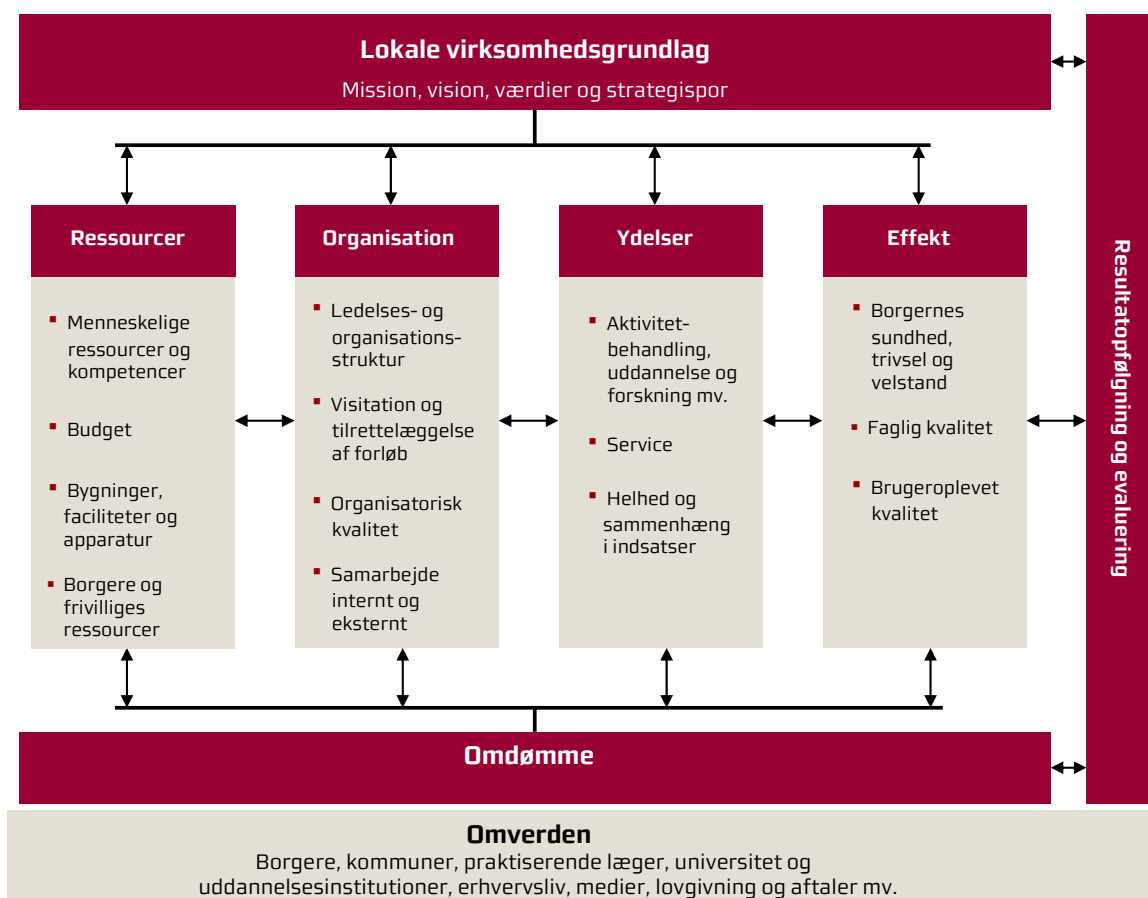
- At der tænkes i helheder
- At der er dialog om indhold og resultater
- At der er mål- og resultatopfølgninger på alle styringsparametre

Ledelses- og Styringsgrundlaget indeholder et overordnet virksomhedsgrundlag, der beskriver Region Midtjyllands overordnede fælles mission, vision, værdier og strategispor. Og med afsæt i de politiske mål (som eksempelvis sundhedsplanen), det overordnede virksomhedsgrundlag og omgivelsernes krav og forventninger udvikles tværgående koncerntestrategier.

Helhedstænkningen i Ledelses- og Styringsgrundlaget er illustreret i nedenstående uddrag fra Ledelses- og Styringsgrundlaget.

Der er således fem fokusområder, som Budget 2015 er struktureret ud fra:

- **Ressourcer** der er til rådighed for at nå de ønskede resultater
- **Organisation** og behovet for ændringer heri
- **Ydelser** forstået som aktivitet, produktivitet og servicemål, der skal leveres
- **Effekten** af ydelser med hensyn til faglig og brugeroplevet kvalitet
- **Omdømmet** af regionens virke i forhold til omverdenen



## 1.4 Økonomiaftalen for 2015

Økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner om regionernes økonomi i 2015 blev indgået 3. juni 2014.

### Aftaler om regionernes og kommunernes økonomi i budgetåret 2015

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 Kommunernes Landsforening (KL) i to årlige økonomiaftaler. Økonomiaftalerne skal være indgået senest 15. juni året før budgetåret.

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

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

Regionens leverandørforpligtelse fastsættes i de årlige rammeaftaler, som indgås mellem Region Midtjylland og kommunerne i regionen.

I det følgende skitseres hovedbudskabet i Økonomiaftalen for 2015. De finansielle indtægter, som fastsættes i forbindelse med Økonomiaftalen uddybes i afsnit 6.

Hovedelementerne i Økonomiaftalen for 2015 er:

- En **aktivitetsstigning** fra 2014 til 2015 på 2 % og produktivetsforbedringer på 2 % i 2015.
- Region Midtjylland har budgetteret **tilskudsmedicin** med udgangspunkt i økonomiaftalens skøn for udgiftsniveauet for 2015. Budgettet til tilskudsmedicin er på baggrund heraf nedreguleret med 105 mio. kr. i forhold til budget 2014 og er i 2015 budgetteret til 1.176,9 mio. kr.
- Der er aftalt et **bruttoanlægsniveau** i 2015 på i alt 2.500 mio. kr. på landsplan svarende til 533,4 mio. kr. for Region Midtjylland. Bruttoanlægsniveauet består af 2.400 mio. kr. fra bloktilskud og 100 mio. kr. fra satspuljeaftalen til bedre fysiske rammer for psykiatrien. Der hensættes i regionerne ved deponering 1.069 mio. kr. til finansiering af kvalitetsfonds-projekter. I Region Midtjylland er beløbet 228 mio. kr.
- Der er afsat en **lånepulje til refinansiering** af indtil halvdelen af de regionale afdrag inden for en ramme på 650 mio. kr.
- Der etableres en **deponeringsfritagelsespulje** på 400 mio. kr. i 2015, hvor der kan søges om dispensation fra deponeringsforpligtigheden i lånebekendtgørelsen.
- Regeringen og regionerne ønsker **et sammenhængende sundhedsvæsen**, hvor indsatsen tager udgangspunkt i patientens behov og ressourcer. Derfor fastholdes prioriteringen af 250 mio. kr. til sammenhængende tilbud fra økonomiaftalen 2014.
- Danske Regioner og regeringen er enige om, at der fortsat arbejdes målrettet med implementeringen af **udrednings- og behandlingsretten** samt monitorering heraf.
- **Kræftindsatsen** er fortsat højt prioriteret. Der skal arbejdes med nytænkning indenfor opfølgning af kræftpatienter bl.a. ved at fjerne automatikken i kontrolforløbene.
- **Afbureaukratisering af sundhedsvæsenet**. Danske Regioner og regeringen er enige om at bygge videre på de eksisterende indsatser for en afbureaukratisering af sundhedsvæsenet med henblik på at sikre, sundhedspersonalet får mere tid til pleje og behandling af patienterne.

## 1.5 Budgetloven

Budgetloven og lov om ændring af regionernes finansiering er vedtaget 12. juni 2012. Der er i det følgende givet en kort beskrivelse af de væsentligste principper i lovene.

### Udgiftslofter

Det er et grundlæggende krav, at regionerne under ét overholder de aftalte udgiftsrammer. Der fastsættes et-årige udgiftslofter for henholdsvis sundhedsområdets nettodriftsudgifter og for regional udvikling. Finansministeren har desuden mulighed for at fastsætte et udgiftsloft for anlægsområdet, hvilket ikke er gjort gældende i 2015.

Økonomistyringen på sundhedsområdet og regional udvikling er efter de udgiftsbaserede principper.

### Indførelse af sanktionsbestemmelser

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

I forbindelse med vedtagelsen af Budget 2015 bliver 1 mia. kr. af det samlede bloktilskud til regionerne gjort betinget af, at regionerne budgetterer driftsudgifterne i overensstemmelse med de aftalte rammer. Økonomi- og indenrigsministeren bemyndiges til at foretage en eventuel modregning i regionernes bloktilskud individuelt eller kollektivt.

Der indføres ligeledes sanktion på regionernes driftsregnskab. Økonomi- og indenrigsministeren nedsætter statens bloktilskud til regionerne, hvis regionernes regnskab for sundhedsområdet eller udviklingsområdet for året før tilskudsåret under ét udviser et højere niveau for nettodriftsudgifterne end det budgetterede niveau. Rammen er i princippet i overensstemmelse med budgetterne, men der kan korrigeres for flere forhold, blandt andet DUT, pris- og lønudvikling mv. Sanktionen bliver delvist individuel (60 %) og delvist kollektiv (40 %).

Der er ikke et loft på anlæg i budget 2015, men der budgetteres på den aftalte ramme i økonomiaftalen for 2015.

### Oversigt over sanktioner for budget og regnskab

		Sanktion	Udmøntning af sanktion
Drift	Budget	Ja. 1 mia. kr. af bloktilskuddet er betinget af overholdelse af aftalte rammer	Økonomi- og indenrigsministeren beslutter om sanktion er individuel eller kollektiv
	Regnskab	Ja. Bloktilskuddet reduceres med forskellen mellem budget og regnskab, hvis regnskabet er højere end budgettet	60 % af sanktionen er individuel og 40 % af sanktionen er kollektiv
Anlæg	Budget	Finansministeren har mulighed for at fastsætte et udgiftsloft. Der er ikke et anlægsloft i budget 2015.	Sanktionen er kollektiv
	Regnskab	Nej	Ingen sanktion

Der er følgende budgetlofter for Region Midtjylland i 2015:

- Der er et loft på nettodriftsudgifterne på 22.421 mio. kr. på sundhedsområdet
- Der er et loft på nettodriftsudgifterne på 620 mio. kr. for Regional Udvikling

## 1.6 Lov- og cirkulæreprogrammet for 2015

Efterfølgende er en opstilling af DUT-reguleringer med særlig betydning for Budget 2015 i Region Midtjylland:

- Lov nr. 171 af 26. februar 2014 om ændring af sundhedsloven (Ophævelse af den offentlige rejsesygesikring) som medfører, at Region Midtjyllands bloktilskud mindskes med -33,837 mio. kr. i 2015.
- Partnerskab om tvangsnedbringelse i psykiatrien som medfører, at Region Midtjyllands bloktilskud øges med 10,603 mio. kr. i 2015.
- Lovbekendtgørelse nr. 657 af 27. maj 2013 af lov om råstoffer som medfører, at Region Midtjyllands bloktilskud til regional udvikling øges med 2,447 mio. kr. i 2015.

## 1.7 Budgetforlig 2015

Viborg, 8. september 2014

### Aftale om Budget 2015 for Region Midtjylland

Mellem Socialdemokraterne, Det Radikale Venstre, Det Konservative Folkeparti, Socialistisk Folkeparti, Liberal Alliance, Dansk Folkeparti, Venstre og Enhedslisten er der indgået aftale om budget 2015 for Region Midtjylland.

#### 1. Indledning

Økonomaftalen 2015 mellem Danske Regioner og regeringen fastsætter de økonomiske rammer for regionernes nettodrifudsudgifter på sundhedsområdet og regional udvikling. Hertil kommer ændringer som følge af lov- og cirkulæreprogrammet og satspuljeaftalen for psykiatri.

I økonomaftalen for 2015 er der lagt op til en afdæmpet vækst de kommende år. Fokus skal rettes mod omprioriteringer og effektviseringer samt implementering af de store igangsatte initiativer omkring udrednings- og behandlingsretten, kræftplanerne samt udviklingen af det sammenhængende sundhedsvæsen.

Forligspartierne lægger afgørende vægt på, at de afsatte udgiftsrammer ikke overskrides – hverken i budget eller i regnskab.

Der er en stram økonomi i budget 2015 i Region Midtjylland, hvor især budgettet til tilskudsmedicin og sygehusmedicin er forbundet med usikkerhed. Der er samtidig ingen puljer til uforudsete udgifter. Dertil kommer, at vurderingen af overslagsårene viser, at der er økonomiske udfordringer i 2016-2018.

Det anerkendes, at hospitalernes økonomi er kraftigt udfordret af dels udgiftspresset til blandt andet sygehusmedicin, dels de store ekstraordinære produktivitetskrav og dels udfordringer med implementering af udrednings- og behandlingsretten, kræftpakkerne og akutplanen.

Samlet set er der derfor behov for at udvikle økonomistyringen i Region Midtjylland med henblik på at sikre en stabil økonomisk udvikling og en sund prioritering i sundhedsvæsenet.

Satspuljeaftalen for psykiatri sikrer psykiatrien i Region Midtjylland et løft på 51 mio. kr. i 2015. Aftalen skal være med til at sikre, at mennesker med psykiske lidelser har samme ret til hurtig diagnostik, udredning og behandling af høj kvalitet, som mennesker med fysiske sygdomme.

Regeringens sundhedsudspil pr. 21. august 2014 lægger op til, at der over de næste 4 år afsættes yderligere 5 mia. kr. til sundhedsområdet. Sundhedsudspillet lægger op til et løft af kræft- og kronikerområdet samt praksissektoren. Midlerne ventes afsat i forbindelse med vedtagelse af finansloven 2015. Også andre partier har tilkendegivet, at der skal afsættes yderligere midler til sundhedsområdet i finansloven 2015.

Umiddelbart efter vedtagelse af finansloven samles forligspartierne med henblik på en stillingtagen til, hvordan midlerne skal udmøntes på hospitaler og i praksissektoren i Region Midtjylland set i lyset af de budgetmæssige udfordringer specielt vedrørende kræft, ny dyr medicin, udfordringer vedrørende udredningsretten, kronikerområdet, brug af private tilbud m.v.

Region Midtjylland har en ambitiøs investeringsplan, der skal sikre effektiv drift, større patienttilfredshed og høj kvalitet i sundhedsvæsenet i Region Midtjylland. Med budget 2015 fastholdes investeringsplanen, og de samlede udgifter til partikelterapi på Aarhus Universitetshospitalet indarbejdes i planen. Partikelterapicentret giver en enestående mulighed for at forbedre og udvikle kræftbehandlingen i Danmark.

Ud over gennemførelse af de tre kvalitetsfondsprojekter sikrer investeringsplanen en væsentlig modernisering og udbygning af regionshospitalerne i Randers, Horsens, Silkeborg samt etablering af et psykiatrisk afsnit i Gødstrup og psykiatrisk center i DNU.

Budget 2015 indeholder 12 bindende kvalitetsmål, herunder kvalitetsmål for kræftpakker. Kvalitetsmålene skal være med til at sikre en høj kvalitet i ydelserne i Region Midtjylland, og et øget fokus på kvalitet vil være med til at styrke økonomien.

På socialområdet er budgetlægningen baseret på styringsaftalen, som regionen indgår med de 19 kommuner. Der er ikke foreslået takstreduktioner i styringsaftalen for 2015, og der er ingen kommuner, der ønsker at overtage sociale tilbud i 2015.



Økonomiaftalen indeholder ingen realændringer vedrørende Regional Udvikling. Der er dog, som følge af ændret lovgivning, tilført midler til Miljøområdet i forbindelse med overtagelse af opgaver fra kommunerne på råstofområdet. Herudover vil de store opgaver være centreret om etableringen og den nye lovgivning for drift af Letbanen i Aarhus samt den nye Vækst- og Udviklingsstrategi.

## 2. Sundhedsområdet

### Den samlede nettodriftsudgiftsramme

Region Midtjyllands forholdsmæssige andel af nettodriftsudgiftsrammen i økonomiaftalen 2015 er på 22.420,9 mio. kr. Der budgetteres med følgende ændringer i forhold til budget 2014:

- Tilskudsmedicin reduceres med 105 mio. kr.
- 125 mio. kr. afsættes til hospitalsmedicin og nye behandlinger
- 51 mio. kr. tilføres psykiatri, som følge af satspuljeaftale på området
- 20 mio. kr. tilføres praksisområdet
- 11 mio. kr. tilføres tjenestemandspension
- 53 mio. kr. afsættes til finansiering af investeringsplanen
- 22,35 mio. kr. afsættes til politisk prioritering

**Tilskudsmedicin** nedreguleres med 105 mio. kr. og budgetteres på aftaleniveau. Tilskudsmedicin tager dermed afsæt i Statens Serum Instituts seneste skøn over regionernes udgifter i 2014 og 2015.

Der afsættes 125 mio. kr. til at finansiere vækst i udgifterne til **hospitalsmedicin og nye behandlinger** i 2015. Der indføres flere nye lægemidler og effektive behandlinger i løbet af 2015, fx på kræftområdet og i forbindelse med behandlingen af hepatitis C.

I 2015 er der i regi af "**Aftale om satspulje for 2015-2018 til psykiatrien**" afsat 239 mio. kr. til et løft af psykiatrien. Region Midtjyllands bloktilskudsandel er på 51 mio. kr. I Region Midtjylland er der i 2015 budgetteret med det pågældende løft af driften af psykiatrien.

Satspuljeaftalen skal være med til at sikre en ligeværdig indsats for mennesker med psykiske lidelser. Midlerne i satspuljeaftalen skal især gå til at udbygge kapaciteten, nedbringe ventetider, forebygge og nedbringe tvang og skabe bedre faciliteter på sygehusene for patienterne.

**Praksisområdet** tilføres 20 mio. kr., der især skal dække udgiftsstigninger, der følger af nye overenskomster, akkreditering på området og aftalte rammer for økonomiprotokollaterne. Der er indgået en ny 3-årig overenskomst med Praktiserende Lægers Organisation, og i den forbindelse har regionerne forpligtet sig til over tre år at prioritere 100 mio. kr. til samarbejdet med almenpraksis i regi af praksisplanudvalgene. Det afsatte beløb i budget 2015 er med til, at Region Midtjylland over de næste tre år lever op til forpligtigelsen i aftalen.

**Tjenestemandspension** tilføres 11 mio. kr., der skal dække en stigning i udgifterne på området.

53 mio. kr. afsættes til **finansiering af investeringsplanen**. Dette betyder, at hospitalernes besparelseskra-  
v reduceres med 53 mio. kr. jævnfør finansieringen af investeringsplanen.

### Stram økonomi i budget 2015

Der er en stram økonomi i budget 2015, hvor især budgettet til tilskudsmedicin og sygehusmedicin er forbundet med usikkerhed. Der er samtidig ingen puljer til uforudsete udgifter. Dertil kommer, at vurderingen af overslagsårene viser, at der er økonomiske udfordringer i 2016-2018.

Budgetopfølgningen i 2014 har samtidig vist, at der er økonomiske udfordringer på sygehusmedicin, nye behandlinger, præhospitalet, respiratorpatienter og privathospitaler. På baggrund af de økonomiske udfordringer nedsatte administrationen taskforce-grupper på de pågældende områder. Taskforce-grupperne fik til opgave at analysere udfordringerne og finde handlemuligheder, der eventuelt kan reducere budgetudfordringen.

På baggrund af tilbagemeldingerne fra taskforce-grupperne primo august er der en økonomisk udfordring i 2015 på 80-90 mio. kr. udover det, der allerede er indarbejdet i budget 2015.

Fælles for områderne er, at de indgår i et kompliceret samspil med hospitalernes budgetter. Der er derfor behov for et udvikle økonomistyringen i Region Midtjylland, der kan sikre de fornødne tilpasninger i økonomien i Region Midtjylland og medvirke til at sikre en stabil økonomisk udvikling og en sund prioritering i sundhedsvæsenet.

I det omfang, at udfordringen i 2015 bliver en realitet, udmøntes et sparekrav på 80-90 mio. kr. på de somatiske hospitaler, og i tilfældet af en udmøntning af sparekravet involveres regionsrådet på sædvanlig vis.

### Pulje til politisk prioritering i budget 2015

Forligspartierne er enige om, at der til nye initiativer prioriteres 22,35 mio. kr., der prioriteres som vist i oversigten nedenfor.

### Oversigt over nye initiativer på sundhedsområdet i 2015 og følgende år

Mio. kr.	2015	Overslagsår 2016-2018
<p><b>Ambulancetjeneste</b></p> <p>På regionsrådets møde den 3. december 2013 blev der godkendt nye ambulancekontrakter med virkning fra 1. december 2014. Det blev besluttet, "at det herefter resterende finansieringsbehov på 7,7 mio. kr. i 2015 og 8,1 mio. kr. i 2016 og frem indarbejdes ved budgetlægningen for 2015".</p> <p>Når der er tale om en merudgift, kan det overordnet henføres til tre forhold:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Der er især i ét delområde tale om, at skønt tilbuddet var det mest fordelagtige, er der ikke desto mindre tale om en mærkbar prisstigning.</li> <li>2) I udbuddet er indarbejdet større fleksibilitet, tiltag til sikring af mere ensartet service samt en tilpasning til de nuværende driftserfaringer.</li> <li>3) Krav i henhold til Den Danske Kvalitetsmodel har skullet være opfyldte i de nye kontrakttilbud. Derfor har leverandørerne måttet indkalkulere nye udgifter i deres tilbudspriser.</li> </ol>	7,7	8,1
<p><b>Grå stær</b></p> <p>Regionsrådet ønskede i budgetforliget for Region Midtjylland for 2014 at få forelagt en sag om regionens fremtidige tilrettelæggelse af indsatsen mod grå stær, når Sundhedsstyrelsens kliniske retningslinje forelå. På baggrund af dette blev det på regionsrådet møde den 28. maj besluttet, at der skal indføres tilbud om korrektion for bygningsfejl ved indikation over to dioptri i forbindelse med grå stær operationer. Dette skulle være gældende på hospitalerne fra den 1. august 2014 og i primærsektoren efter aftale med primærsektoren. Der er tale om en årlig ekstra udgift til grå stær operationer på i alt 2,0 mio. kr. årligt.</p>	2,0	2,0
<p><b>Urologi – kapacitetsudvidelse</b></p> <p>Forligspartierne ønsker at udvide regionens urologiske kapacitet, således at patienter med urologiske lidelser tilbydes en hurtigere udredning og behandling. Hospitalerne har inden for det urologiske speciale væsentlige udfordringer med at følge med den efterspørgsel, der er efter udredning og behandling af urologiske lidelser. En af følgevirkningerne heraf er, at Region Midtjylland har vanskeligheder med at overholde udredningsretten - særligt patienter med godartede urologiske sygdomme har fået tildelt lange ventetider, da det har været nødvendigt at prioritere kræftpatienter og andre alvorlige sygdomme.</p> <p>Forligspartierne vil derfor:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Øge kapaciteten til skopier (kikkertundersøgelser) på regionshospitalerne i Randers og Horsens. De ekstra skopilinjer bemannes af sygeplejersker. Herved arbejdes videre med at sikre den bedst mulige udnyttelse af de urologiske personaleressourcer i den østlige del af regionen, da urologien på regionshospitalerne i Randers og Horsens indgår i den samlede urologiske kapacitet på Aarhus Universitetshospital.</li> <li>2) Udvide operationskapaciteten til prostataoperationer og andre urinvejskirurgiske operationer på Regionshospitalet Holstebro.</li> <li>3) Øge kapaciteten til dagkirurgiske operationer på Regionshospitalet Viborg - primært til godartede urinvejskirurgiske operationer og i et vist omfang kræftoperationer.</li> <li>4) Oprette ekstra ambulatorielinjer på Aarhus Universitetshospital med henblik på at styrke udredningskapaciteten og derved give bedre mulighed for at kunne leve op til udredningsretten for de urologiske patienter.</li> </ol>	6,0	5,6

<b>Akuthospitaler</b> Akuthospitalerne har i en årrække arbejdet på at realisere Region Midtjyllands Akutplan fra 2007. Hospitalsledelser og personale på alle akuthospitaler har sammen gjort en stor indsats for at gennemføre de nødvendige forandringer, uden det belaster hospitalernes øvrige behandlingsforløb. Især på de mindste akuthospitaler presser omstillingen dog hospitalets samlede drift stærkt. Forligspartierne vil derfor tilføre Hospitalsenheden Horsens og Regionshospitalet Randers hver 1 mio. kr. til understøttelse af indsatsen med at sikre speciallæger med i front, øvrige initiativer vedrørende effektive akutte patientforløb til glæde for patienterne og aflastning af hospitalets øvrige sengekapa- citet.	2,0	2,0
<b>Familieambulatoriet</b> Familieambulatoriet er et tilbud til særligt udsatte gravide med nuværende eller tidligere risikoforbrug af alkohol, rusmidler eller afhængighedsskabende medicin. Målet er at forebygge og behandle rusmiddelrelaterede skader og sygdomme hos børn. Familieambulatoriet startede i 2011, men efterspørgslen efter tilbuddet er nu langt større end planlagt. Der afsættes 0,8 mio. kr. ekstra med henblik på at øge kapaciteten.  Herudover afsættes 0,5 mio. kr. til at sikre den nødvendige tværgående rådgivende indsats overfor sårbare familier.	1,3	1,3
<b>Øre-, næse- halsområdet</b> Der er generel underkapacitet i forhold til udredning og behandling inden for øre-, næse- og halsområdet. Der afsættes 1 mio. kr. til kapacitetsudvidelse, der vil blive tilrettelagt i et samarbejde mellem Regionshospitalet Randers og Aarhus Universitetshospital.	1,0	1,0
<b>Etablering af smertetilbud</b> Patienter med kroniske non-maligne smerter (smerter, der ikke skyldes kræft) har ofte meget langstrakte forløb, som kan medføre, at de mister kontakten til arbejdsmarkedet, omgangskredsen og de vante omgivelser. Patienterne håndteres oftest i almen praksis, men der er i nogle tilfælde behov for, at der kan trækkes på en mere specialiseret viden. Region Midtjylland har ikke et tilbud til disse patienter. Tidligere er en del sendt til Aalborg Universitetshospital, men der er nu lukket for udenregionale patienter, så eneste mulighed er privathospitaler eller Smerteklinikken i Give i Region Syddanmark. Det er tidligere tilkendegivet over for regionsrådet, at der arbejdes på at etablere et tilbud i regionen. Tilbuddet placeres ved Regionshospitalet Silkeborg i samarbejde med Aarhus Universitetshospital. En del af tilbuddet forventes finansieret via hjemtrækning, men der forventes flere patienter, så der afsættes 1 mio. kr.	1,0	1,0
<b>Etablering af yderligere døgn-dækning med paramedicinere i ambulanceberedskaber i udkantsområder</b> Der etableres snarest muligt døgn-dækning med paramedicinere i ambulanceberedskaber i Rønne og Nr. Snede. Udgiften på 1,35 mio. kr. finansieres inden for rammerne af puljer til patientnære sundhedstilbud.	1,35	1,35
<b>I alt</b>	<b>22,35</b>	<b>22,35</b>

#### Permanentgørelse af kapacitetsudvidelsen på Diagnostisk Center på Hospitalsenhed Midt

Hospitalsenhed Midt skal behandle patienter i de medicinske-reumatologiske rygforløb for hele regionen. I budgetforlig 2014 blev der afsat 4 mio. kr. i 2014 og i 2015 til udvidelse af kapaciteten indenfor reumatologien. Udredningskapaciteten skulle øges for at nedbringe ventelisten. Der er fortsat lange ventelister på området, og forligspartierne ønsker at fastholde bevillingen i 2016 og frem. Der er også et ønske om at styrke dækningen af speciallæger i reumatologi på akuthospitalerne af hensyn til kvaliteten.

Efter vedtagelsen af finansloven skal det vurderes om den forventede afsatte pulje på 1,5 mia. kr. til kroniske sygdomme kan indgå i finansieringen.

#### Kendt jordemoderordning

Fire af regionens fødesteder tilbyder kendt jordemoderordning, og det sidste kommer med i efteråret 2014. Ordningen har positive effekter på bl.a. antallet af rygmarvsbedøvelser og de gravides tilfredshed. Fra 2015 omlægges kendt jordemoderordning, så det som udgangspunkt bliver et tilbud til sårbare gravide. Derudover vil det være op til de enkelte klynger at fastlægge de præcise kriterier samt evt. udvidelser af målgruppen ud fra lokale hensyn. Netop de sårbare gravide vil have særligt gavn af den øgede tilgængelighed og tryk for at styrke deres håndtering af den nye livssituation. Derudover kan jordemødrene specialisere sig i at varetage netop disse

gravides behov, ligesom de kan styrke det tværsektorielle samarbejde med kommuner og almen praksis omkring målgruppen. En særlig indsats for de sårbare vil derfor være i tråd med Sundhedsplanens målsætning om at skabe mere lighed i sundhed gennem en differentieret indsats.

Som led i omlægningen styrkes indsatsen gennem etableringen af yderligere et team på Aarhus Universitetshospital, ligesom de øvrige fødeafdelinger sikres ressourcer til at konsolidere kendt jordemoderordning.

Hospitalerne finansierer selv omlægningen uden at kvaliteten påvirkes. Det undersøges, om en del af finansieringen kan findes ved, at et øget antal førstegangsfødende udskrives inden for 24 timer efter fødslen. Det undersøges derudover, om finansieringen i øvrigt kan findes i forbindelse med regeringens sundhedsudspil. Region Midtjylland vil fortsat leve op til Sundhedsstyrelsens faglige anbefalinger på området.

#### **Prioritering af midler til nære sundhedstilbud**

I økonomiaftalen for 2014 aftalte regeringen og Danske Regioner, at regionerne prioriterede 250 mio. kr. til at understøtte indsatsområderne i sundhedsaftalerne og samarbejdet mellem regioner og kommuner. Region Midtjyllands andel er 53,4 mio. kr.

Region Midtjylland har i 2015 budgetteret med 65,9 mio. kr. til projekter vedrørende sammenhængende sundhed, jf. økonomiaftalen for 2014 og 2015 mellem regeringen og Danske Regioner. De prioriterede indsatser og projekter drøftes og beskrives nærmere i Sundhedskoordinationsudvalget. Der kan efter drøftelserne i Sundhedskoordinationsudvalget forekomme ændringer i forhold til de prioriterede midler - for eksempel hvis regionen og kommunerne kan indgå aftaler om projekter med fælles budgetter".

Region Midtjylland prioriterer 65,9 mio. kr. til det sammenhængende sundhedsvæsen, hvilket således er mere i 2015 end forudsat aftalt. Det skal ligeledes ses i sammenhæng med, at hospitalerne også har en række projekter og samtidig opprioriterer indsatsen i relation til det sammenhængende sundhedsvæsen fremadrettet.

#### **Ny styring i patientperspektiv**

Projektet Ny styring i et patientperspektiv baner vejen frem mod et sundhedsvæsen med kvalitetsdagsordenen i front, hvor vi får mest mulig sundhed for pengene til gavn for patienterne. I erkendelse af, at den traditionelle aktivitetsstyring efter en DRG-værdi indeholder en række uheldige incitament, er projektet med til at afprøve nye måder at styre efter. Kernen i projektet er meget i tråd med Sundhedsplanens intention om at arbejde på patienternes præmisser, sundhed og sammenhæng samt den bedste kvalitet hver gang på den rigtige måde.

Den 29. januar 2014 godkendte regionsrådet igangsættelsen af projektet, hvor en række afdelinger ikke skal styre efter DRG-værdi. Afdelingerne skal i stedet styre efter en række patient- og klinisknære mål foruden de vedtagne økonomi-, service- og kvalitetsmål i budgettet.

Projektet løber i 2 år frem til udgangen af 2015. I perioden arbejder en række afdelinger i Region Midtjylland med at undersøge hvilke mål, der vil kunne understøtte den ønskede adfærd mod at levere mest mulig sundhed for indsatsen. Derudover arbejdes der i projektet med at undersøge, hvad konsekvenserne er for regionens aktivitetsafhængige finansiering, når man fjerner styring efter DRG-værdi og i stedet retter fokus mod mere patient- og klinisknære mål. Det kan have betydning for den kommunale medfinansiering og statens aktivitetsafhængige pulje. Dette er relevant for overvejelserne omkring projektets videre forløb efter 2015.

#### **Produktivitet**

For de somatiske hospitaler og psykiatrien fastsættes et produktivitetskrav på 2,75 % i 2015. I økonomiaftalen for 2015 er der et produktivitetskrav på de somatiske hospitaler 2 %, som udmøntes ved øget aktivitet uden tilførsel af ekstra penge. Regionsrådet har tidligere besluttet, at psykiatrien skal pålægges tilsvarende produktivitetskrav som somatikken.

Med henblik på at finansiere regionens investeringsplan blev der i budgetforliget for 2013 besluttet et ekstraordinært produktivitetskrav, som opgøres efter følgende principper:

- at der for perioden 2014 - 2019 pålægges de somatiske hospitaler og psykiatrien under ét et ekstraordinært produktivitetskrav på 0,5 % pr. år. Produktivitetskravet udmøntes enten som et aktivitetskrav eller som et besparelseskrav alt efter hvor meget realvækst, der er i det pågældende års økonomiaftale.
- At der for perioden 2014-2016 pålægges de somatiske hospitaler og psykiatrien et besparelseskrav på 0,25 %

Med disse principper indfrier hospitalerne over hele perioden en betydelig del af de krævede 6-8 % effektivisering som følge af nybygning og større ombygninger.

I budget 2015 udmøntes det ekstra produktivitetskrav på følgende måde:

- For de somatiske hospitaler er realvæksten i økonomiaftalen 2015 på 0,4 %, hvilket svarer til 53 mio. kr. Dette beløb tilføres budgettet for investeringsplanen, og er således ikke en besparelse for hospitalerne. I stedet skal hospitalernes aktivitetskrav forøges med 0,4 %. Hertil skal lægges det generelle krav på 2 % i økonomiaftalen for 2015. I alt et aktivitetskrav på 2,4 %.
- Endvidere skal de somatiske hospitaler indfri en besparelse på 0,25 %. Dette skal tillægges en yderligere besparelse, som svarer til differencen mellem 0,5 % og 0,4 %, jfr. ovenstående principper. Dette udløser i alt et sparekrav på 0,35 % og svarer til 46 mio. kr.
- For psykiatrien er realvæksten i satspuljeaftalen for 2015 på over 0,5 %. De 0,5 % svarer til 8 mio. kr. Dette beløb tilføres budgettet for investeringsplanen og er således ikke en besparelse for psykiatrien. I stedet skal psykiatriens aktivitetskrav øges med 0,5 %. Hertil lægges det generelle krav på 2 %, som regionsrådet tidligere har besluttet. I alt et aktivitetskrav på 2,5 %.
- Herudover har psykiatrien et krav om besparelser på 0,25 % svarende til 4 mio. kr.

I alt bliver der tilført finansieringen af investeringsplanen 111 mio. kr. i 2015.

For Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt er der i budget 2015 et yderligere produktivitetskrav på 60 mio. kr. Produktivitetundersøgelsen for 2012 viste, at produktiviteten for Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt var lavere end sammenlignelige hospitaler. På den baggrund har de pågældende hospitaler fået et yderligere produktivitetskrav.

I forbindelse med omstillingsplanen besluttede regionsrådet, at større funktionsændringer mellem de to hospitalsmatrikler Silkeborg og Viborg skal godkendes politisk. I forbindelse med godkendelsen af akutplanen forudsættes tilsvarende, at ændringer i den lægefaglige backup for akutklinikken forelægges politisk.

Forligspartierne tager hospitalsledelsens forslag af 14. august 2014 til justering af opgaverne på Regionshospitalet Silkeborg til efterretning, idet forslaget om kapelfunktionen gøres til genstand for særskilt politisk vurdering og beslutning i regionsrådet.

For administrationen fastsættes et produktivitetskrav på 2 % i 2015, der er gennemført ved en besparelse på 2 % af lønudgifterne på de administrative stabe.

Region Midtjylland har mulighed for at imødekomme produktivitetskrav og udgiftspres på en række områder. Det drejer sig blandt andet om at undgå overflødige behandlinger og spild, en fortsat udvidelse og indgåelse af indkøbsaftaler, en styrkelse af kapacitetsudnyttelsen på vore hospitaler, en øget og bedre anvendelse af vore IT systemer samt i øvrigt udvikle fælles opgaveløsninger.

### Kvalitetsmål

Kvalitetsmålene skal være med til at sikre patienterne en høj kvalitet af de ydelser, de modtager i Region Midtjyllands sundhedsvæsen. Men samtidig vil en øget fokus på kvaliteten være med til at styrke økonomien igennem forskellige initiativer. God kvalitet vil frigøre ressourcer til gavn for patienterne.

Budget 2015 indeholder 12 bindende kvalitetsmål herunder kvalitetsmål for kræftpakker.

### Anlæg

Region Midtjylland har en ambitiøs investeringsplan, der skal sikre effektiv drift, større patienttilfredshed og høj kvalitet i sundhedsvæsenet i Region Midtjylland. Med budget 2015 fastholdes investeringsplanen, og de samlede udgifter til partikelterapi på Aarhus Universitetshospitalet indarbejdes i planen.

I budget 2015 holdes anlægsudgifterne indenfor anlægsrammerne i økonomiaftalen, og for at fastholde den ambitiøse investeringsplan er der i 2015 budgetteret med driftsanskaffelser for 99 mio. kr. Driftsanskaffelserne finansieres af driftsbudgettet.

I 2015 afsættes en leasingramme på 118 mio. kr. I perioden 2015 til 2019 er der forudsat en samlet leasingramme på 822,5 mio. kr. Leasingaftalerne giver øgede udgifter til leasingydelser i de kommende år. Leasingaftalerne giver det fornødne råderum til gennemførelse af investeringsplanen og sikrer samtidig et stabilt driftsbudget. Eventuelle mindreforbrug i de kommende år skal anvendes til at indfri leasinggæld.

Forligspartierne er enige om at fastholde principperne for finansieringen af investeringsplanen fra budgetforliget for 2013.

Det bemærkes, at alle anlægsprojekter i investeringsplanen forudsætter særskilt politisk bevilling inden de kan igangsættes, jf. regionens bevillingsregler.

### Kvalitetsfondsprojekterne

I økonomiaftalen for 2015 mellem regeringen og Danske Regioner er der skønnet et afløb på kvalitetsfundsbyggerierne på samlet set 4,6 mia. kr. i 2015. Region Midtjylland har i forlængelse heraf budgetteret med et afløb i 2015 på udgifter til kvalitetsfundsbyggerier på 2.193 mio. kr. Dette beløb er lavere, end hvad regionen tidligere har forudsat af afløb i 2015. Reduktionen skal ses i lyset af, at der erfaringsmæssigt sker forsinkelser på nogle af kvalitetsfondsprojekterne, hvormed det samlede afløb reduceres. Der er dog samtidig med økonomiaftalen for 2015 "lagt vægt på, at kvalitetsfundsbyggeriet fortsat realiseres i overensstemmelse med indgående kontrakter og planer".

### 3. Socialområdet

På socialområdet er budgetlægningen baseret på styringsaftalen, som regionen indgår med de 19 kommuner. Der er ikke foreslået takstreduktioner i styringsaftalen for 2015, og der er ingen kommuner, der ønsker at overtage sociale tilbud i 2015.

Regionsrådet vedtog i 2013 en strategi for regionens arbejde på og videreudvikling af det specialiserede socialområde. Regionsrådet følger også i 2015 arbejdet med realisering af den sociale strategi.

### 4. Regional Udvikling

Forligspartierne konstaterer, at det desværre ikke i 2015 har været muligt at prioritere yderligere midler til det regionale udviklingsområde i forbindelse med indgåelse af Økonomiaftalen. Samtidig udtrykker forligspartierne tilfredshed med, at regionerne i forbindelse med evalueringen af kommunalreformen har overtaget opgaver på Miljøområdet indenfor råstofområdet vedrørende udstedelse af tilladelser til råstofudvinding.

Forligspartierne udtrykker glæde over, at der nu er fundet en løsning mellem Region Midtjylland, Aarhus Kommune og regeringen i forhold til underbudgetteringen af Letbaneprojektet på ca. 700 mio. kr. Der er med trafikaftalen af 12. juni 2014 indgået en aftale, hvor staten og Aarhus Kommune hver indskyder 330 mio. kr. og Region Midtjylland skal indskyde ekstra 40 mio. kr., som forventes finansieret ved lån. Forslag til finansiering af Region Midtjyllands merudgifter vil blive forelagt regionsrådet, når den endelige lovgivning er på plads i efteråret 2014. Der er nu skabt basis for, at et meget væsentligt regionalt udviklingsprojekt i regionen kan videreudvikles. Der etableres med letbanen en moderne og miljørigtig transport i og omkring Aarhus, som bl.a. også skal gøre det Det Nye Universitetshospital let tilgængelig via offentlig transport.

Den samlede økonomi i letbaneprojektet vil først være kendt efter udbud af driftsanlæg i løbet af 2015. Såvel anlægsprojektet som den kommende drift vil fordrer en stram økonomistyring.

Forligspartierne ser ligeledes frem til, at der udarbejdes en Vækst- og Udviklingsstrategi, som kan understøtte virksomhedsudviklingen og jobskabelsen i regionen.

### 5. Finansielle poster

I budget 2015 er der på sundhedsområdet et træk på likviditeten på 187 mio. kr. Likviditetstrækket kommer især af, at Region Midtjylland ikke får finansiering til renter og afdrag for 172 mio. kr.

I budget 2015 afdrages der på den langfristede gæld på i alt 326 mio. kr., og der forudsættes lån til refinansieringen af afdrag på 163 mio. kr. Med budget 2015 reduceres regionens langfristede gæld – eksklusiv kvalitetsfondsprojekterne – således med 163 mio. kr.

Regionen har i 2015 et låneoptag til kvalitetsfondsprojekterne på i alt 659 mio. kr. Lånene til kvalitetsfondsprojekterne, som kan sammenlignes med byggekreditter, indfries i takt med, at salgsindtægterne fra de ledige hospitalsmatrikler kommer.

### 6. Hensigtserklæringer

#### A. Styrket tværsektorielt samarbejde om mere lighed i sundhed

Mere social lighed i sundhed er centrale temaer i både sundhedsplanen og den kommende sundhedsaftale. Udfordringen er særlig stor for visse grupper i samfundet. Samtidigt kan det konstateres, at vi på tværs af sektorer ikke med de gængse værktøjer er lykkedes særlig godt – og at der er behov for at udvikle nye løsninger, som er målrettet specifikke målgrupper.

Forligspartierne er derfor enige om, at der bør ses nærmere på, hvordan vi kan løfte sundheden for de mest udsatte grupper. Der lægges derfor op til, at regionen i samarbejde med kommuner, almen praksis og andre relevante parter iværksætter en undersøgelse af, hvordan vi kan tilrettelægge en bedre og mere optimeret sundhedsindsats for to grupper:

- Socialt udsatte borgere fx hjemløse, misbrugere, som ofte er underbehandlere, fordi de har vanskeligt ved at modtage sundhedsydelser i det traditionelle sundhedssystem.
- Borgere, som modtager mange ydelser fra kommune, hospital og almen praksis – og som også udfordres på andre områder i deres liv og derfor er i risiko for at have dårlig trivsel og livskvalitet.

I undersøgelsen vil indgå såkaldte 'prøvehandlinger', hvor forskellige løsninger testes i mindre skala. Borgervinklen – og 'på borgerens præmisser' vil være et centralt afsæt for undersøgelsen. Relevante samarbejdspartnere vil blive inddraget.

Regionsrådet vil ultimo 2015 blive præsenteret for undersøgelsen samt anbefalinger.

#### **B. Udlevering af receptmedicin på patientens præmisser**

Forligspartierne ønsker en nærmere undersøgelse af, hvordan borgeren kan få let adgang til receptpligtig medicin, når behandlingen igangsættes af lægevagten. Med udgangspunkt i den nye apotekerlov og den hidtidige praksis i Region Midtjylland udarbejdes der et forslag til, hvordan der kan sikres et passende serviceniveau.

Administrationen vil fremlægge en sag til regionsrådet medio 2015.

#### **C. Ny styring i et patientperspektiv**

Projekt Ny styring i et patientperspektiv løber til udgangen af 2015. Herefter bliver der fulgt op på de valgte mål, og effekten af projektet vurderes. Det giver mulighed for at afveje nødvendige tilpasninger af projektet og vurdere eventuelle udvidelser af styringsmodellen.

Regionsrådet præsenteres for en devaluering i maj 2015.

#### **D. Økonomistyring på sundhedsområdet**

Forligspartierne er enige om, at de aftalte økonomiske rammer skal holdes. Det skal sikres, at der til enhver tid sker de fornødne tilpasninger af budgetterne.

Det anerkendes, at økonomien udfordres af udviklingen vedrørende sygehusmedicin og nye behandlinger, brugen af privathospitaler, samhandel med andre regioner og anvendelse af siddende patientbefordring samt antallet af respiratorpatienter og erstatningssager.

Forligspartierne er enige om, at rammerne for styringen af disse områder er:

- At prioriteringen af sygehusmedicin skal følge de nationale anbefalinger fra RADS og KRIS,
- At nye behandlinger igangsættes i det omfang, der foreligger sikker evidens for positive resultater af behandlingen,
- At hospitalernes kapacitet udnyttes bedst muligt, således at brugen af privathospitaler, samhandel og siddende patientbefordring optimeres i forhold til det,
- At Respirationscenter Vest tilbyder borgerne samme service som Respirationscenter Øst, og
- At der er tilstrækkelig fokus på patientskader og utilsigtede hændelser med henblik på at begrænse antallet af erstatningssager.

Der er på ovenstående områder et kompliceret samspil med de somatiske hospitalers prioriteringer, hvorfor mer- eller mindreudgifter skal ses i en sammenhæng.

Det anerkendes samtidig, at hospitalerne er udfordret af implementeringen af udrednings- og behandlingsretten, kræftpakkerne og akutplanen samt produktivitetskravene.

Økonomistyringen på hospitalerne tilrettelægges ud fra følgende principper:

- At der udarbejdes månedlige rapporteringer om forventninger vedrørende ny sygehusmedicin, nye behandlinger, respiratorpatienter, præhospitalet, privathospitaler, samhandel med andre regioner og patientskadeerstatninger, således at eventuelle merudgifter udmøntes som besparelser i de somatiske hospitalers budgetrammer,
- At de somatiske hospitaler umiddelbart kan gennemføre nødvendige besparelser, der ikke konflikter med lovgivning, akutplanen, hospitalsplanen og præhospitalsplanen samt øvrige politiske vedtagne beslutninger

- At det forventes, at alle somatiske hospitaler såvel som andre driftsenheder og administration/-fællesfunktioner udnytter det økonomiske potentiale af indkøbsaftaler, it-anvendelse, fælles opgaveløsning mv.
- At forslag om ændringer i politisk vedtagne beslutninger om hospitalsstruktur, kvalitets- og servicemål og øvrige bevillingsændringer forelægges til politisk beslutning på sædvanlig vis.

Forligspartierne noterer sig, at der administrativt er et tæt samarbejde om styring af økonomien, herunder vurdering af hvilke handlemuligheder regionen har med henblik på at reducere udgiftspresset.

Inden udgangen af 2014 forelægges regionsrådet en nærmere redegørelse for økonomistyringen på sundhedsområdet, herunder

- en vurdering af udgiftspresset i 2015,
- en vurdering af handlemuligheder og nødvendige politiske tiltag

I 2015 udarbejdes tilsvarende redegørelser i forbindelse med den løbende økonomirapportering.

### **E. Konsolidering på sundhedsområdet**

I investeringsplanen er der en samlet leasingramme på 822,5 mio. kr. i perioden 2015-2019. Leasingrammen er nødvendig for at gennemføre regionens ambitiøse investeringsplan.

Forligspartierne er enige om, at eventuelle mindreforbrug på sundhedsområdets nettodriftsudgifter i de kommende år anvendes til at konsolidere regionens økonomi gennem indfrielse af leasinggæld.

### **F. Sundhedshuse**

Regionsrådet har den 20. april 2014 godkendt en helhedsplan for Skive Sundhedshus. I helhedsplanen peges på en række handlepunkter til forbedring af Sundhedshusets funktioner - herunder øget tilgængelighed og service for brugerne. Der udarbejdes lignende planer for de øvrige sundhedshuse.

Forligspartierne ønsker, at der over 2015 og 2016 afsættes 6,0 mio. kr. til at gennemføre ombygninger og bygningsmæssige forbedringer. Administrationen undersøger muligheden for at finansiere udgiften gennem midler i regeringens sundhedsudspil og/eller ved salg af bygninger i forbindelse med sundhedshuse. Alternativt finansieres udgiften inden for rammen til vedligeholdelses- og driftsnødvendige projekter i investeringsplanen.

Regionsrådet forelægges forslag til udmøntning og finansiering af tiltagene omkring årsskiftet 2014/2015.

### **G. Aarhus Letbane**

I trafikaftale af 12. juni 2014 mellem regeringen, Dansk Folkeparti, Socialistisk Folkeparti og Enhedslisten øger staten sit bidrag med yderligere 330 mio. kr. til anlæggelse af Aarhus Letbane. En præmis for dette bidrag er, at staten udtræder af Aarhus Letbane i/s, og at statens samlede bidrag konverteres til et tilskud.

En konsekvens af statens udtræden af anlægsselskabet er, at det bliver Aarhus kommune og Region Midtjylland, der alene bærer de økonomiske risici i forhold til projektet. Der bliver behov for en væsentlig styrket økonomistyring og -kontrol af anlæggelsen af Aarhus letbane. Det kan f.eks. ske ved hyppigere afrapporteringer til ejerkredsen og/eller ved at tilknytte en ekstern controllerfunktion til projektet.

Statens udtræden af anlægsselskabet giver imidlertid også mulighed for en sammenlægning af anlægs- og driftsselskaberne. Det forventes, at ændringerne til Lov om Aarhus Letbane fremsættes primo november 2014, og at loven vedtages inden udgangen af 2014. Det forventes, at Region Midtjylland og Aarhus kommune laver en aftale om reorganiseringen af Aarhus Letbane således, at den kan træde i kraft samtidig med lovens vedtagelse.

Administrationen vil ultimo 2014 forelægge regionsrådet forslag til en aftale om reorganisering af Aarhus Letbane.

### **H. Den regionale vækst- og udviklingsstrategi 2015**

Regionsrådet og vækstforum vedtager i sensommeren 2015 den regionale vækst- og udviklingsstrategi, som samler den regionale udviklingsplan og erhvervsudviklingsstrategi i et fælles grundlag for arbejdet med regional udvikling.

Regionsrådet og vækstforum vil i sit fælles arbejde med udformningen af vækst- og udviklingsstrategien gennemføre en proces, der involverer alle væsentlige regionale og kommunale parter, samt hente inspiration og viden fra både nationale og internationale miljøer, som kan bidrage til en strategi, der kan styrke Region Midtjylland - også i et internationalt perspektiv.

Processen vil have fokus på fire udfordringer, som regionsrådet og vækstforum har prioriteret i 2014: Konkurrenceevne, klima og ressourcer, velfærd samt demografi, bosætningsmønstre og mobilitet.



Processen gennemføres som konferencer, workshops og politiske møder med vækstforum og regionsrådet som værter.

Vækst- og udviklingsstrategien drøftes af Danmarks Vækstråd i marts 2015. På baggrund af anbefalingerne fra Danmarks Vækstråd sendes et udkast i offentlig høring, og der forventes en endelig vedtagelse i vækstforum og regionsrådet i sensommeren 2015.

#### **I. Tværgående efter- og videreuddannelsestiltag**

Fælles efter- og videreuddannelsestiltag, der involverer sundhedspersonale på tværs af sektorer, kan bl.a. bidrage til at sikre sammenhængende og effektive patientforløb til gavn for borgerne. Erfaringer viser, at tværsektorielle kompetenceudviklingstiltag samtidig kan være til gavn for personalets muligheder for udvikling og videndeling og understøtte, at de kan yde en høj kvalitet og effektivitet, hvilket også bidrager til et godt arbejdsmiljø.

Forligspartierne ser gerne, at der sker en fortsættelse og videreudvikling af efter-/videreuddannelsestiltag, som går på tværs af sektorer, og at der fortsat prioriteres midler fra uddannelsespuljer til disse tiltag.

#### **J. Produktivitetsskrav og arbejdsmiljø**

Sammenhænge mellem produktivitet og arbejdsmiljø skal fortsat være i fokus i MED- og Arbejdsmiljøsystemet og i den jævnlige dialog mellem forretningsudvalget og Regions-MEDudvalget om bl.a. budgettets konsekvenser for personaleforholdene. Forligspartierne opfordrer til fortsat stærkt fokus på og erfaringsudveksling om, hvordan man i praksis kan håndtere evt. krav om produktivitetsskrav uden at det får negative konsekvenser for arbejdsmiljøet.

#### **K. Socialrådgivere**

Der udarbejdes en redegørelse for hospitalernes brug af socialrådgivere samt en beskrivelse af henholdsvis de kommunale og regionale forpligtigelser på området.

Endvidere udarbejdes en vurdering af muligheden for at effektivisere den regionale rådgivende indsats og samspillet med kommunerne.

Redegørelsen forelægges regionsrådet i 1. halvår 2015.

#### **L. Jordforureningsundersøgelser**

Det rådgivende udvalg for regional udvikling skal undersøge mulighederne for at prioritere midlerne til jordforureningsundersøgelser, så de i højere grad anvendes til oprensning af grunde, hvor der er konstateret en forurening, samt til undersøgelser/oprensning for husejere, der står over for et salg af deres ejendom.

#### **M. Neurologi**

De neurologiske afdelinger i Region Midtjylland har væsentlige udfordringer med at følge med det behov, der er for udredning og behandling af neurologiske lidelser. En af følgevirkningerne heraf er, at Region Midtjylland er udfordret i forhold til at kunne overholde udredningsretten inden for specialet. Baggrunden for problemerne er bl.a. vanskeligheder med at rekruttere speciallæger.

Forligspartierne er enige om, at der skal udarbejdes en plan for at opnå kortere ventetider til klassisk neurologi på de neurologiske afdelinger.

#### **N. Benchmark analyser**

Der gennemføres benchmark analyser af det reumatologiske og gynækologiske område i efteråret 2014 som opfølgning på budgetforliget for 2014. Forligspartierne ønsker, at resultaterne heraf anvendes aktivt til at forøge produktiviteten og effektiviteten indenfor disse områder. Resultaterne af disse analyser forelægges regionsrådet mhp. konkret udmøntning.

I løbet af 2015 gennemføres benchmark analyse af ortopædkirurgi og neurologi.

#### **O. Kvalitetsmål vedrørende epikriser i psykiatrien**

Forligspartierne er enige om, at psykiatrien omfattes af målsætningen om, at minimum 95 % af epikriserne skal afsendes senest to hverdage efter udskrivelse.

#### **P. Samarbejde på det psykiatriske område**

Der er indgået en administrativ samarbejdsaftale vedrørende retspsykiatriske patienter. Samtidig har Sundhedskoordinationsudvalget sendt et udkast til sundhedsaftale for 2015-2018 i høring. Sundhedsaftalen omfatter også aftaler om samarbejdet mellem region, praksissektor og kommuner på det psykiatriske område.

Forligspartierne lægger vægt på, at erfaringerne fra den administrative samarbejdsaftale følges op med henblik på eventuelt at udbrede erfaringer fra aftalen til andre grupper af psykiatriske patienter, der har kontakt med både region, kommuner og evt. andre samarbejdsparter.

#### **Q. Fra stationær til ambulat behandling**

Der udarbejdes en analyse af, hvordan sammenhængen i perioden 2012-2014 er i udvikling af stationær og ambulat behandling.

#### **R. Videndeling og øget fælles implementering**

Der skal være mere struktureret fokus på videndeling og implementering af de gode ideer. Akutområdet, implementering af udredningsretten og brugen af it er naturlige steder at starte, idet der på tværs af hospitaler deles viden og synliggøres gevinster. Der ud over skal der udvikles koncepter, der på tværs af hospitalerne sikrer, at kapaciteten bruges bedst muligt.

#### **S. Strategi for udvikling af frivillighedskorpset**

Region Midtjylland har en politik for frivillige i sundhedsvæsenet. Der udarbejdes en strategi for udbygning af frivillighedsindsatsen.

#### **T. Monitorering af kvalitetsmål**

Målrettet og differentieret implementering af retningslinjer.

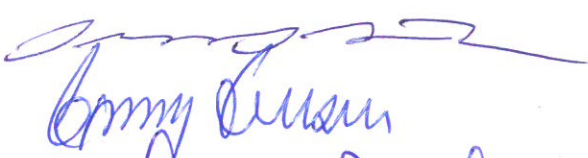
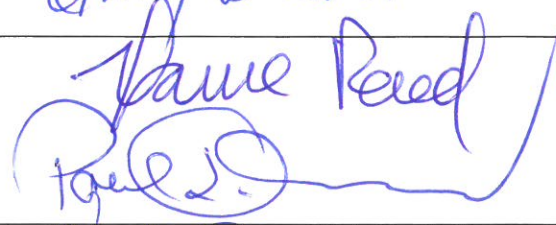
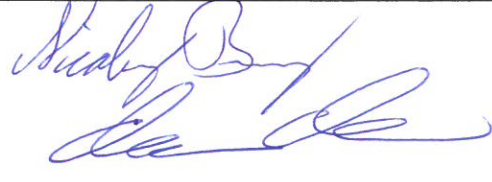
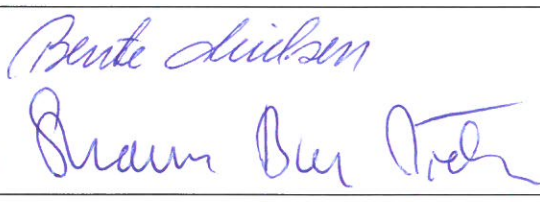
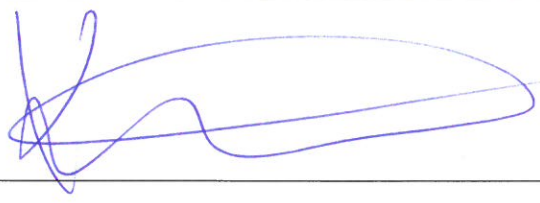
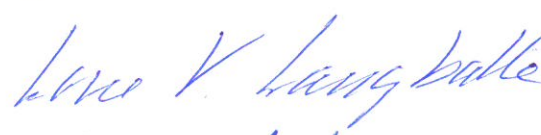
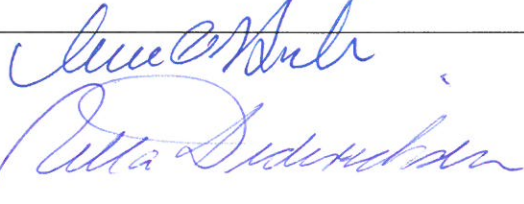
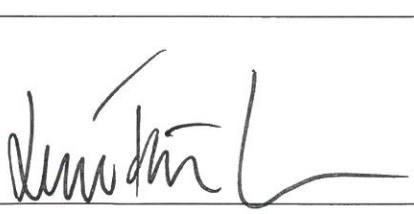
Der bruges mange ressourcer på arbejdet med kliniske retningslinjer. Der skal ses på, om det vil være muligt at fastholde eller forøge gevinsterne af implementering og monitorering af kliniske retningslinjer samtidig med, at ressourceindsatsen på området reduceres. Det kan ske ved, at brugen af retningslinjer i højere grad lokalt tilpasses patienternes konkrete behov.

#### **U. Brug af privatpraktiserende speciallæger**

Der udarbejdes en analyse af prisforskelle på ydelser hos privatpraktiserende speciallæger og hospitalsambulatorier med henblik på at udnytte hospitalsressourcer bedst muligt til absolutte hospitalskrævende undersøgelser og -behandlinger.

Viborg, den 8. september 2014

På vegne af partierne:

<b>Socialdemokraterne</b>	 Benny Clausen
<b>Det Radikale Venstre</b>	 Palle Pered
<b>Det Konservative Folkeparti</b>	 Sidsel Børg
<b>Socialistisk Folkeparti</b>	 Bente Juulsen Børn Børn Trøen
<b>Liberal Alliance</b>	
<b>Dansk Folkeparti</b>	 Lars V. Langkilde
<b>Venstre</b>	 Anne Mette Palle Sidsel Juulsen
<b>Enhedslisten</b>	



# SUNDHED

## 2 Sundhed

### 2.1 Indledning

#### Samlet overblik over Sundhed i Region Midtjylland

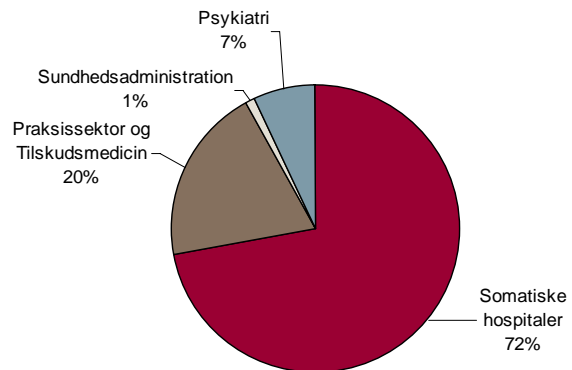
##### Somatik - Budget 2015

Samlet udgiftsbaseret budget for Somatik: 20.237,4 mia. kr.

* Somatiske hospitaler mv.	15.709,0 mio. kr.
* Praksissektor og Tilskudsmedicin	4.426,1 mio. kr.
* Sundhedsadministration	102,3 mio. kr.

##### Psykiatri - Budget 2015

Samlet udgiftsbaseret budget for Psykiatri: 1.667,7 mio. kr.



#### Overblik over Somatik

##### Hospitalerne

Hospitalerne er organisatorisk samlet i 5 enheder med hospitalsledelser, Præhospitalet mv.



##### Ansatte

Antal helårsstillinger 21.171

##### Opgaver

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

#### Overblik over Psykiatri

##### Afdelinger

Voksenpsykiatriske afdelinger	9
Børn- og ungepsykiatriske afdelinger	2



##### Ansatte

Antal helårsstillinger 2.941

##### Aktivitet i 2015

Sengedage	171.148
Belægningsprocent	90%
Ambulante besøg	246.505
Personer i kontakt	30.450

##### Opgaver

- \* Psykiatriske afdelinger
- \* Opgaver inden for forskning, udvikling og uddannelse
- \* Behandling af læbe-/ganespaltepatienter

Sundhed omhandler det somatiske område og det psykiatriske område.

### **Somatik**

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

### **Psykiatri**

Psykiatri og Social har ansvaret for regionens opgaver inden for psykiatriområdet.

Psykiatrien omfatter tilbud efter sundhedslovgivningen. Tilbuddene omfatter indlæggelse, dagbehandling eller ambulans behandling på psykiatriske afdelinger, og dagbehandling eller ambulans behandling lokalt.

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

## **2.1.1 Politiske målsætninger og fokusområder for 2015**

De politiske målsætninger for Sundhed i 2015 udstikker retningen for det kommende års arbejde med at målrette Region Midtjyllands sundhedsvæsens ydelser, så borgerne får mest mulig sundhed for indsatsen.

Den overordnede ramme for dette arbejde er regionens sundhedsplan. Sundhedsplanen bærer titlen "Fælles ansvar for sundhed" og indeholder følgende tre hovedspor:

- På patientens præmisser
- Sundhed og sammenhæng – gensidig afhængighed
- Den bedste kvalitet – hver gang på den rigtige måde

Sundhedsplanen favner en række hidtidige planer og strategier, der dermed sammen med nationale udmeldinger også er med til at sætte rammen for arbejdet med at udvikle sundhedsvæsenet i Region Midtjylland. Her kan bl.a. nævnes Akutplan (2007), Hospitalsplan (2008), Omstillingsplanen (2011), Fødeplan (2012), Psykiatriplan (2013) samt planerne på praksisområdet og sundhedsaftalerne.

### **På patientens præmisser**

Sporet "På patientens præmisser" er gennemgående i hele sundhedsplanen. Region Midtjylland sætter således med Sundhedsplanen patientinddragelse højt. Patientforløbene skal i højere grad tilpasses den enkelte patient og inddrage patientens egne ressourcer. Forskningsresultater viser, at patientinddragelse har positiv effekt på både kvalitet, brugertilfredshed og ressourcudnyttelse. Bedre informerede patienter følger i højere grad de sundhedsprofessionelles anbefalinger, udviser større tilfredshed med behandlingen og har bedre behandlingsresultater.

Region Midtjylland vil i 2015 fortsætte arbejdet med konkrete initiativer vedrørende inddragelse og fælles beslutningstagen, herunder bl.a. uddannelse af personalet. Desuden skal der bredt arbejdes på, at tankesættet omkring På patientens præmisser skal indgå i alle relationer mellem personale og patient og i alle nye initiativer. Blandt de konkrete initiativer kan nævnes en øget forskningsindsats på området, og at der i Psykiatriplanen lægges vægt på at opnå en bedre behandling ved at styrke den enkelte patient og dennes pårørende til bedre mestring af egen sygdom.

Både i Psykiatriplanen og i Kvalitetsstrategien på sundhedsområdet er der fokus på tilgangen. F.eks. lægges der i psykiatriplanen vægt på at opnå en bedre behandling ved at styrke den enkelte patient og dennes pårørende til bedre mestring af egen sygdom. Og som en del af Kvalitetsstrategien vil der være særlig fokus på inddragelse af patienter og pårørende i udviklingen af sundhedsvæsenet. Mange undersøgelser påviser, at der er store gevinster at hente både systemmæssigt og menneskeligt ved at udnytte patienter og pårørendes potentiale. Blandt de konkrete initiativer kan iøvrigt også nævnes en øget forskningsindsats på området.

### **Sundhed og sammenhæng – gensidig afhængighed**

Et sammenhængende stærkt tæt sundhedsvæsen er en af nøglerne til at arbejde med de udfordringer, som det samlede sundhedsvæsen står overfor.

Et centralt mål for 2015 er derfor at videreudvikle og styrke det nære sundhedsvæsen. Dette skal blandt andet ske ved at udarbejde fælles målsætninger og strategier og ved at inddrage praksissektoren yderligere i det samlede sundhedsvæsen. Region Midtjylland vil i 2015 desuden understøtte, at der kommer forsøg i gang med nye samarbejdsmodeller. Et eksempel på dette er relationel ledelse, der gerne skal styrke arbejdsfællesskabet og dermed nedbryde silotænkningen, således at der er en mere naturlig forståelse for, at parterne inkl. patienten er gensidige afhængige af hinanden. Som led i det styrkede samarbejde skal hospitaler og praksislæger understøtte kommunernes forebyggelsesopgave.

Behandling i eget hjem er i løbet af de senere år blevet styrket. I 2015 vil hospitalerne i tæt samarbejde med kommunerne og praktiserende læger udvikle deres rolle, så den understøtter et sammenhængende sundhedsvæsen gennem ansvar for det samlede patientforløb. Det skal blandt andet ske ved at give kommuner og praksis nemmere adgang til viden og rådgivning på hospitalerne bl.a. via telemedicinske løsninger.

Der er fortsat behov for fokus på, at op mod hver tredje dansker i dag lider af en eller flere kroniske sygdomme, og at antallet forventes at vokse de kommende år. Borgere med en kronisk sygdom har således som gennemsnit mange kontakter til både hospital, praktiserende læge og kommunen. Det er derfor afgørende, at borgeren tilbydes en sammenhængende og velkoordineret indsats af høj kvalitet. Region Midtjylland er allerede godt på vej, eksempelvis med implementeringen af en række forløbsprogrammer. Men der er fortsat behov for nyudvikling.

Inden for psykiatrien er et tæt samarbejde mellem kommune, praksissektor og den specialiserede psykiatri ligeledes en væsentlig brik.

Det er vigtigt, at sundhedsvæsenets parter påtager sig et populationsansvar og samarbejder om rette sundhedsydelse til rette patienter. En populationstilgang er at tage afsæt i en samlet patientpopulation, fx alle diabetikere i et velafgrænset område (klynge eller praksis), og viden om gruppens sundhedskarakteristika (antal, behov og forbrug af sundhedsydelser). I regi af Sundhedsplanen 2015 - 2018 vil Region Midtjylland i samarbejde med kommunerne og praksissektoren arbejde med at opstille fælles mål for, hvad vi vil med sundhedsvæsenet. Hvorved indsatser og investeringer kan prioriteres og måles for at få viden om, hvordan befolkningens sundhedstilstand forbedres.

Sundhedsaftalerne har gennem de sidste år været en grundsten i de markante forbedringer i samarbejdet mellem hospitaler, kommuner og praksissektor. Sundhedsaftalen er et væsentligt element i at understøtte det sammenhængende patientforløb. I Økonomiaftalen for 2014 blev det fastsat, at den næste generation af sundhedsaftaler for perioden 2015-2019 skal bestå af én aftale for hver region. Den kommende aftale er under udarbejdelse her i 2014 med planlagt godkendelse i regionsråd/kommunalbestyrelser december 2014/januar 2015.

Der er fire obligatoriske indsatsområder, der skal laves aftaler om:

- Forebyggelse
- Behandling og pleje
- Genoptræning og rehabilitering
- Sundheds-IT og digitale arbejdsgange.

Sundhedsaftalen opstiller derudover en række politiske mål for det tværsektorielle samarbejde, herunder blandt andet reduktion af behov for akutte indlæggelser, reduktion af social ulighed i sundhed og fokus på sundhed for børn og for borgere med psykisk sygdom.

Som følge af ny lovgivning skal Praksisplanudvalget udarbejde en praksisplan for almen praksis. Arbejdet er i gang i vil i første omgang fokusere på lægedækning, herunder lægedækning af borgere på kommunale midlertidige opholdpladser. Praksisplanarbejdet skal dernæst formulere og følge opgaveudvikling af almen praksis.

### **Den bedste kvalitet – hver gang på den rigtige måde**

Region Midtjylland har indført den nye kvalitetsdagsorden, hvor fokus skifter fra primært at være på produktivitet til i langt højere grad at inddrage kvalitet – fra at producere mest muligt til at producere bedst muligt. Region Midtjylland vil have fokus på de resultater, sundhedsvæsenet skaber for patienterne og på at skaffe overblik over kvaliteten i alle sektorer og identificere de områder, hvor man gennem øget kvalitet kan reducere omkostningerne og så vidt muligt eliminere forebyggelige patientgener.

De kommende indsatser vil have fokus på at forebygge komplikationer, reducere spild, lave færre fejl, monitorere og evaluere indsatserne ved øget adgang og anvendelse af sundhedsdata, anvende den nyeste viden og på forskning og uddannelse.

Inden for psykiatrien skal den faglige kvalitet styrkes ved at forbedre patientens vej igennem behandlingsforløbet. Der skal arbejdes med bedre sikkerhed blandt andet ved at mindske antallet af utilsigtede hændelser,



fejlmedicinering mv. Der har gennem flere år kørt en proces med omlægning i retning af mere specialisering og dette fortsætter for at sikre, at patienter med psykisk sygdom får lige adgang til behandling af høj kvalitet. Endelig skal bedre behandling understøttes af mere klinisk forskning. Længere liv er også en klar målsætning i psykiatriplanen. Dette skal ske ved at sætte fokus på og arbejde med livsstilsfaktorer såsom rygning, kost, alkohol og motion og derved nedbringe den overdødelighed blandt psykisk syge, der ses. Samarbejdet mellem somatik og psykiatri skal integreres bedre så somatiske sygdomme blandt psykisk syge kan opspores tidligere.

Region Midtjylland udvalgte 11 kvalitetsmål til at indgå i budget 2013 -16, og andre indføres løbende i de efterfølgende budgetår. Der vil løbende blive fulgt op på kvalitetsmålene i regionsoverblik, sundhedsoverblik og årsrapporter for Region Midtjylland.

### Ny styring i patientperspektiv

Med udgangspunkt i en kvalitetstankegang og ønsket om at få mest mulig sundhed for pengene godkendte regionsrådet i starten af 2014 igangsættelsen af projekt Ny styring i et patientperspektiv, hvor en række afdelinger bliver undtaget fra at styre efter DRG-værdien. Afdelingerne skal i stedet styre efter nogle selvvalgte patient- og klinisknære mål foruden de i forvejen vedtagne økonomi-, service- og kvalitetsmål i budgettet.

I 2014 har de deltagende afdelinger fastsat hvilke mål, der vil kunne understøtte den ønskede adfærd mod at levere mest mulig sundhed for indsatsen. I 2015 vil afdelinger skulle fortsætte med at arbejde under dette nye styringsparadigme, samtidig med at det overordnet undersøges, hvad konsekvenserne er for regionens aktivitetsafhængige finansiering, når man fjerner styring efter DRG-værdi og i stedet retter fokus mod mere patient- og klinisknære mål.

De 9 afdelinger, der indgår, er:

- Ortopædkirurgisk afdeling, Regionshospitalet Randers
- Medicinsk afdeling, Hospitalsenhed Horsens
- Akutafdelingen, Hospitalsenheden Vest
- Diagnostisk Center, Hospitalsenhed Midt
- Hoved-Neuro Centret, Aarhus Universitetshospitals med afdelingerne:
- Neurokirurgisk afdeling
- Øre-, næse- og halsafdelingen
- Neurologisk afdeling
- Øjenafdelingen
- Tand-, mund- og kæbekirurgisk afdeling

### Akutprogrammet

Et andet væsentligt initiativ, der sigter på at højne kvaliteten for patienterne er akutprogrammet.

Der er i forbindelse med akutprogrammet udarbejdet fire overordnede målsætninger for de akutte patientforløb:

- Hospitalsvisitation i Akutafdelingen, inkl. ét fælles telefonnummer på hvert hospital til praktiserende læger og lægevagt
- Hastegradsvurdering ved ankomsten
- Relevant speciallæge inddrages i udredning og behandlingsplan i løbet af den første time
- Behandlingsplan lagt inden fire timer efter ankomst til akutafdelingen

I 2014 er der etableret hospitalsvisitationer på alle fem akuthospitaler. Samtidig er der fra 1. maj 2014 etableret døgndækkende tilstedeværelse af speciallæger i akutmodtagelsen, med henblik på hurtig afklaring og lægefaglig patientforløbsledelse. I 2014 har der også været arbejdet med beskrivelse af de overordnede rammer for integration af modtagelse af de akut syge psykiatriske patienter i de fælles akutmodtagelser.

I 2015 har akutprogrammet fokus på udvikling af fælles løsninger på tværs af akuthospitalerne, f.eks. vedrørende teknologisk understøttelse af diagnostik og vagtfællesskaber. Derudover er samarbejdet mellem akutafdelingerne, kommunerne og almen praksis centrale indsatsområder for akutprogrammet i 2015. Væsentlige emner i den forbindelse er gode udskrivelsesforløb, og forebyggelse af unødvendige indlæggelser. Udvikling af samarbejdet kommer til at foregå i tråd med udfoldelse af temaerne i sundhedsaftalerne, som beskrevet ovenfor.

### Udredningsretten

Endelig kan det bemærkes, at der også i 2015 skal bruges betydelige ressourcer på at overholde udredningsretten og herunder at sikre, at det tovholderansvar, som hospitalerne har fået for de komplicerede udredningsforløb, kommer til at virke fuldt ud til gavn for patienterne. Særligt skal det bemærkes, at udredningsretten først trådte i kraft inden for psykiatrien den 1. september 2014, og på det tidspunkt med tidsfrist på 2 måneder. Fristen skærpes 1. september 2015 til 1 måned svarende til somatikken.

Regionsrådet har besluttet nedenstående succes mål for udredningsretten:

- Minimum 90 % af alle udredningspatienter skal være udredt inden for 30 dage.
- Maksimalt 10 % af alle udredningspatienter må have en udredningstid over 30 dage. Overskridelserne skal være fagligt begrundede, og patienterne skal have udleveret en udredningsplan.

I 2015 forventes en betydeligt forbedret databaseret opfølgning på overholdelsen af udredningsretten på regionalt og nationalt regi. Dette vil understøtte hospitalernes arbejde med at sikre fuld målopfyldelse inden for alle områder.

#### **På området er indgået følgende hensigtserklæringer:**

##### **Styrket tværsektorielt samarbejde om mere lighed i sundhed**

Mere social lighed i sundhed er centrale temaer i både sundhedsplanen og den kommende sundhedsaftale. Udfordringen er særlig stor for visse grupper i samfundet. Samtidigt kan det konstateres, at vi på tværs af sektorer ikke med de gængse værktøjer er lykkedes særlig godt – og at der er behov for at udvikle nye løsninger, som er målrettet specifikke målgrupper.

Forligspartierne er derfor enige om, at der bør ses nærmere på, hvordan vi kan løfte sundheden for de mest udsatte grupper. Der lægges derfor op til, at regionen i samarbejde med kommuner, almen praksis og andre relevante parter iværksætter en undersøgelse af, hvordan vi kan tilrettelægge en bedre og mere optimeret sundhedsindsats for to grupper:

- Socialt udsatte borgere fx hjemløse, misbrugere, som ofte er underbehandlede, fordi de har vanskeligt ved at modtage sundhedsydelse i det traditionelle sundhedssystem.
- Borgere, som modtager mange ydelser fra kommune, hospital og almen praksis – og som også udfordres på andre områder i deres liv og derfor er i risiko for at have dårlig trivsel og livskvalitet.

I undersøgelsen vil indgå såkaldte 'prøvehandlinger', hvor forskellige løsninger testes i mindre skala. Borgervinklen – og 'på borgerens præmisser' vil være et centralt afsæt for undersøgelsen. Relevante samarbejdspartnere vil blive inddraget.

Regionsrådet vil ultimo 2015 blive præsenteret for undersøgelsen samt anbefalinger.

##### **Udlevering af receptmedicin på patientens præmisser**

Forligspartierne ønsker en nærmere undersøgelse af, hvordan borgeren kan få let adgang til receptpligtig medicin, når behandlingen igangsættes af lægevagten. Med udgangspunkt i den nye apotekerlov og den hidtil praksis i Region Midtjylland udarbejdes, der et forslag til, hvordan der kan sikres et passende service niveau.

Administrationen vil fremlægge en sag til regionsrådet medio 2015.

##### **Ny styring i patientperspektiv**

Projekt Ny styring i et patientperspektiv løber til udgangen af 2015. Herefter bliver der fulgt op på de valgte mål og effekten af projektet vurderes. Det giver mulighed for at afveje nødvendige tilpasninger af projektet og vurdere eventuelle udvidelser af styringsmodellen.

Regionsrådet præsenteres for en devaluering i maj 2015.

##### **Økonomistyring på sundhedsområdet**

Forligspartierne er enige om, at de aftalte økonomiske rammer skal holdes. Det skal sikres, at der til enhver tid sker de fornødne tilpasninger af budgetterne.

Det anerkendes, at økonomien udfordres af udviklingen vedrørende sygehusmedicin og nye behandlinger, brugen af privathospitaler, samhandel med andre regioner og anvendelse af siddende patientbefordring samt antallet af respiratorpatienter og erstatningssager.

Forligspartierne er enige om, at rammerne for styringen af disse områder er:

- At prioriteringen af sygehusmedicin skal følge de nationale anbefalinger fra RADS og KRIS,
- At nye behandlinger igangsættes i det omfang, der foreligger sikker evidens for positive resultater af behandlingen,

- At hospitalernes kapacitet udnyttes bedst mulig, således at brugen af privathospitaler, samhandel og siddende patientbefordring optimeres i forhold til det
- At respirationscenter vest tilbyder borgerne samme service som respirationscenter øst
- At der er tilstrækkelig fokus på patientskader og utilsigtede hændelser med henblik på at begrænse antallet af erstatningssager.

Der er på ovenstående områder et kompliceret samspil med de somatiske hospitalers prioriteringer, hvorfor mer- eller mindre udgifter skal ses i en sammenhæng.

Det anerkendes samtidig, at hospitalerne er udfordret af implementeringen af udrednings- og behandlingsretten, kræftpakkerne og akutplanen samt produktivitetskravene.

Økonomistyringen på hospitalerne tilrettelægges ud fra følgende principper:

- At der udarbejdes månedlig rapporteringer om forventninger vedrørende ny sygehusmedicin, nye behandlinger, respiratorpatienter, præhospitalet, privathospitaler, samhandel med andre regioner og patientskadeerstatninger, således at eventuelle merudgifter udmøntes som besparelser i de somatiske hospitalers budgetrammer,
- At de somatiske hospitaler umiddelbart kan gennemføre nødvendige besparelser, der ikke konflikter med lovgivning, akutplanen, hospitalsplanen og præhospitalsplanen samt øvrige politiske vedtagne beslutninger
- At det forventes at alle somatiske hospitaler såvel som andre driftsenheder og administration/fællesfunktioner udnytter det økonomiske potentiale af indkøbsaftaler, IT-anvendelse, fælles opgaveløsning mv.
- At forslag om ændringer i politisk vedtagne beslutninger om hospitalsstruktur, kvalitets- og servicemål og øvrige bevillingsændringer forelægges til politisk beslutning på sædvanlig vis.

Forligspartierne noterer sig, at der administrativt er et tæt samarbejde om styring af økonomien, herunder vurdering af hvilke handlemuligheder regionen har med henblik på at reducere udgiftspresset.

Inden udgangen af 2014 forelægges regionsrådet en nærmere redegørelse for økonomistyringen på sundhedsområdet, herunder

- en vurdering af udgiftspresset i 2015,
- en vurdering af handlemuligheder og nødvendige politiske tiltag

I 2015 udarbejdes tilsvarende redegørelser i forbindelse med den løbende økonomirapportering.

#### **Konsolidering på sundhedsområdet**

I investeringsplanen er der en samlet leasingramme på 822,5 mio. kr. i perioden 2015-2019. Leasingrammen er nødvendig for at gennemføre regionens ambitiøse investeringsplan.

Forligspartierne er enige om, at eventuelle mindreforbrug på sundhedsområdets nettodriftsudgifter i de kommende år anvendes til at konsolidere regionens økonomi gennem indfrielse af leasinggæld.

#### **Sundhedshuse**

Regionsrådet har d. 20. april 2014 godkendt en helhedsplan for Skive Sundhedshus. I helhedsplanen peges på en række handlepunkter til forbedring af Sundhedshusets funktioner - herunder øget tilgængelighed og service for brugerne. Der udarbejdes lignende planer for de øvrige sundhedshuse.

Forligspartierne ønsker, at der over 2015 og 2016 afsættes 6,0 mio. kr. til at gennemføre ombygninger og bygningsmæssige forbedringer. Administrationen undersøger muligheden for, at finansiere udgiften gennem midler i regeringens sundhedsudspil og/eller ved salg af bygninger i forbindelse med sundhedshuse. Alternativt finansieres udgiften inden for rammen til vedligeholdelses- og driftsnødvendige projekter i investeringsplanen.

Regionsrådet forelægges forslag til udmøntning og finansiering af tiltagene omkring årsskiftet 2014/2015.

#### **Tværgående efter- og videreuddannelsestiltag**

Fælles efter- og videreuddannelsestiltag, der involverer sundhedspersonale på tværs af sektorer, kan bl.a. bidrage til at sikre sammenhængende og effektive patientforløb til gavn for borgerne. Erfaringer viser, at tværsektorielle kompetenceudviklingstiltag samtidigt kan være til gavn for personalets muligheder for udvikling og videndeling, og understøtte at de kan yde en høj kvalitet og effektivitet, hvilket også bidrager til et godt arbejdsmiljø.

Forligspartierne ser gerne, at der sker en fortsættelse og videreudvikling af efter-/videreuddannelsestiltag, som går på tværs af sektorer, og at der fortsat prioriteres midler fra uddannelsespuljer til disse tiltag.

**Produktivitetskrav og arbejdsmiljø**

Sammenhænge mellem produktivitet og arbejdsmiljø skal fortsat være i fokus i MED- og Arbejdsmiljøsystemet og i den jævnlige dialog mellem forretningsudvalget og Regions-MEDudvalget om bl.a. budgettets konsekvenser for personaleforholdene. Forligspartierne opfordrer til fortsat stærkt fokus på og erfaringsudveksling om, hvordan man i praksis kan håndtere evt. krav om produktivitetsudvikling uden at det får negative konsekvenser for arbejdsmiljøet.

**Socialrådgivere**

Der udarbejdes en redegørelse for hospitalernes brug af socialrådgivere, samt en beskrivelse af henholdsvis de kommunale og regionale forpligtigelser på området.

Endvidere udarbejdes en vurdering af muligheden for at effektivisere den regionale rådgivende indsats og samspillet med kommunerne.

Redegørelsen forelægges regionsrådet i 1. halvår 2015.

**Neurologi**

De neurologiske afdelinger i Region Midtjylland har væsentlige udfordringer med at følge med det behov, der er for udredning og behandling af neurologiske lidelser. En af følgevirkningerne heraf er, at Region Midtjylland er udfordret i forhold til at kunne overholde udredningsretten inden for specialet. Baggrunden for problemerne er bl.a. vanskeligheder med at rekruttere speciallæger.

Forligspartierne er enige om, at der skal udarbejdes en plan for at opnå kortere ventetider til klassisk neurologi på de neurologiske afdelinger.

**Benchmark analyser**

Der gennemføres benchmark analyser af det reumatologiske og gynækologiske område i efteråret 2014 som opfølgning på budgetforliget for 2014. Forligspartierne ønsker, at resultaterne heraf anvendes aktivt til at forøge produktiviteten og effektiviteten indenfor disse områder. Resultaterne af disse analyser forelægges regionsrådet mhp. konkret udmøntning.

I løbet af 2015 gennemføres benchmark analyse af ortopedkirurgi og neurologi.

**Kvalitetsmål vedrørende epikriser i psykiatrien**

Forligspartierne er enige om, at psykiatrien omfattes af målsætningen om, at minimum 95 % af epikriserne skal afsendes senest to hverdage efter udskrivelse.

**Samarbejde på det psykiatriske område**

Der er indgået en administrativ samarbejdsaftale vedrørende retspsykiatriske patienter. Samtidig har Sundhedskoordinationsudvalget sendt et udkast til sundhedsaftale for 2015-2018 i høring. Sundhedsaftalen omfatter også aftaler om samarbejdet mellem region, praksissektor og kommuner på det psykiatriske område.

Forligspartierne lægger vægt på, at erfaringerne fra den administrative samarbejdsaftale følges op med henblik på eventuelt at udbrede erfaringer fra aftalen til andre grupper af psykiatriske patienter, der har kontakt med både region, kommuner og evt. andre samarbejdsparter.

**Fra stationær til ambulans behandling**

Der udarbejdes en analyse af, hvordan sammenhængen i perioden 2012-2014 er i udvikling af stationær og ambulans behandling.

**Videndeling og øget fælles implementering**

Der skal være mere struktureret fokus på videndeling og implementering af de gode ideer. Akutområdet, implementering af udredningsretten og brugen af it er naturlige steder at starte, idet der på tværs af hospitaler deles viden og synliggøres gevinster. Der ud over skal der udvikles koncepter, der på tværs af hospitalerne sikrer, at kapaciteten bruges bedst muligt.

**Strategi for udvikling af frivillighedskorpset**

Region Midtjylland har en politik for frivillige i sundhedsvæsenet. Der udarbejdes en strategi for udbygning af frivillighedsindsatsen.

**Monitorering af kvalitetsmål**

Målrettet og differentieret implementering af retningslinjer.

Der bruges mange ressourcer på arbejdet med kliniske retningslinjer. Der skal ses på, om det vil være muligt at fastholde eller forøge gevinsterne af implementering og monitorering af kliniske retningslinjer samtidig med, at ressourceindsatsen på området reduceres. Det kan ske ved, at brugen af retningslinjer i højere grad lokalt tilpasses patienternes konkrete behov.

**Brug af privatpraktiserende speciallæger**

Der udarbejdes en analyse af prisforskelle på ydelser hos privatpraktiserende speciallæger og hospitalsambulatorier med henblik på at udnytte hospitalsressourcer bedst muligt til absolutte hospitalskrævende undersøgelser og -behandlinger.

**2.1.2 Styrende og vejledende ressource og nøgletal**

Ved regionsrådets bevillingsafgivelse indgår der, som en del af de materielle vilkår for bevillinger også budgetbemærkninger. Budgetbemærkningerne er - på samme måde som selve bevillingerne - bindende for anvendelsen og forvaltningen af de afgivne bevillinger.

Ligeledes er de enkelte bevillingshavere underlagt de rammer og planer som fremgår af bl.a. Akutplanen, Hospitalsplanen, Psykiatriplanen og konkrete politiske beslutninger. Herunder også de aftaler og bindinger som ligger i de årlige budgetforlig og andre indgåede politiske aftaler med aktivitets- og kvalitetsmæssigt indhold i forhold til et hospitalstilbud.

I bevillings- og kompetencereglerne fremgår det herudover, at det i budgetbemærkningerne skal fremgå om nøgletallene er formelt bindende for bevillingen eller om de udelukkende er af vejledende karakter.

Regionsrådet har fastlagt, at der opereres med:

- **Styrende ressource og nøgletal med budgetregulerende effekt** ved afvigelser mellem fastsat måltal og opgjorte måltal
- **Styrende ressource og nøgletal som er retningsgivende** og som ikke har budgetregulerende effekt ved afvigelse mellem fastsat måltal og opgjort måltal, og
- **Vejledende ressource og nøgletal**

På Sundhed – somatik og psykiatri - er der således fastlagt følgende styringsparametre jf. efterfølgende oversigt:

**Hospitaler m.v.****Styrende ressource og nøgletal med budgetregulerende effekt**

- Nettodriftsudgifter
- Aktivitetsforudsætninger og aktivitetsstyringsprincipper (DRG-tal), herunder forudsætninger om produktivitetsmål
- Sygehusmedicin
- Nye behandlinger
- Hjemtrækningsprojekter

**Styrende ressource og nøgletal som er retningsgivende**

- Servicemål på det somatiske område
- Kvalitetsmål

**Vejledende ressource- og nøgletal**

- Kalkulatoriske omkostninger
- Vejledende personaleforbrug
- Antal ambulante besøg
- Gennemsnitlig liggetid
- Praksisområdet, almen og speciallægehjælp (bruttohonorar, antal ydelser)

**Psykiatri****Styrende ressource og nøgletal med budgetregulerende effekt**

- Nettodriftsudgifter
- Produktivetsmål

**Styrende ressource og nøgletal som er retningsgivende**

- Servicemål for Psykiatrien
- Kvalitetsmål

**Vejledende ressource- og nøgletal**

- Kalkulatoriske omkostninger
- Vejledende personaleforbrug
- Sengedage
- Ambulante besøg
- Personer i kontakt

**Praksisområdet m.v.****Styrende ressource og nøgletal med budgetregulerende effekt**

- Nettodriftsudgifter

**Styrende ressource og nøgletal som er retningsgivende**

- Kvalitetsmål

**Vejledende ressource og nøgletal**

- Almen lægehjælp (bruttohonorar & antal ydelser)
- Speciallægehjælp (bruttohonorar & antal ydelser)

**Præhospitalet****Styrende ressource og nøgletal med budgetregulerende effekt**

- Nettodriftsudgifter
- Kontraktlige forpligtigelser

**Styrende ressource og nøgletal som er retningsgivende**

- Servicemål for Præhospitalet

**Vejledende ressource- og nøgletal**

- Kalkulatoriske omkostninger
- Vejledende personaleforbrug
- Ambulancekørsler
- Liggende befordring
- Siddende befordring
- Befordringsgodtgørelse (antal ansøgninger)
- Indgående telefoner i AMK-Vagtcentralen inkl. 112 opkald
- Kørsel med akutbiler/akutlægebiler
- Øvrige præhospitale ordninger (udrykninger af praktiserende læger)

### 2.1.3 Ressourcer

Forslaget til driftsbudgettet for sundhedsområdet i 2015 er udarbejdet på grundlag af resultaterne af Økonomiaftalen for 2015 og ændringer i kriterieværdierne for bloktilskuddet og den kommunale medfinansiering.

#### Tilvejebringelse og prioritering af råderum

Nedenfor gennemgås en oversigt over ændringer i budget 2015, der tilsammen tilvejebringer et råderum på 125 mio. kr.

#### Tilvejebringelse af råderum i budget 2015

Mio. kr.	
Økonomiaftale	101
- Herunder nedregulering af tilskudsmedicin	-105
- Herunder budget til sygehusmedicin	105
Løft af psykiatri fra satspuljeaftale	51
Finansiering af løft af psykiatri fra satspulje	-51
Ubalance fra budget 2014	-93
Ændringer i finansiering og tekniske reguleringer	-39
Forslag til budgetjusteringer	156
<b>Råderum i alt</b>	<b>125</b>

#### Økonomiaftalen

Regeringen og Danske Regioner indgik 3. juni 2014 aftale om regionernes økonomi for 2015. Økonomiaftalen indeholder en realvækst på 475 mio. kr. til regionerne samlet set. Realvæksten for Region Midtjylland er på 101 mio. kr.

Statens Serum Institut (SSI) skønner, at udgifterne til tilskudsmedicin på landsplan falder med 493 mio. kr., og på den baggrund fremgår det i økonomiaftalen, at regionerne kan nedregulere budgettet med samme beløb, hvilket i Region Midtjylland er 105 mio. kr.

Der er afsat 105 mio. kr. til sygehusmedicin. Budgettet til sygehusmedicin er også forbundet med usikkerhed, og Danske Regioner vurderede op til økonomiforhandlinger med regeringen, at der i 2015 på landsplan er behov for 800 mio. kr. til sygehusmedicin – hvor Region Midtjyllands andel er 170 mio. kr.

#### Løft af psykiatri

"Aftale om satspuljen for 2015-2018 til psykiatrien" sikrer psykiatrien i Region Midtjylland et løft i budget 2015 på 51 mio. kr. Aftalen er med til at sikre, at mennesker med psykiske lidelser har samme ret til hurtig diagnostik, udredning og behandling af høj kvalitet, som mennesker med fysiske sygdomme.

#### Ubalance fra budget 2014

På finansieringssiden er kriterierne for fordelingen af regionernes bloktilskud og fordelingen af betalingsloftet over den kommunale medfinansiering genberegnet for 2015. Som følge af genberegningen er bloktilskuddet reduceret med omkring 10 mio. kr., mens det kommunale aktivitetsbidrag er reduceret med omkring 9 mio. kr.

#### Forslag til budgetjusteringer

Der er følgende budgetjusteringer, der tilsammen bidrager til råderummet med 156 mio. kr.

**Budgetjusteringer i budget 2015**

Mio. kr.	
Øget produktivitet på AUH og HE Midt	60
Reduktion af budget til driftsanskaffelser	100
Afvikling af gæld ved hospitaler	-24
Reduktion af centrale puljer	20
<b>Budgetjusteringer i alt</b>	<b>156</b>

Produktivitetsundersøgelsen for 2012 viste, at produktiviteten for Århus Universitetshospital var lavere end Rigshospitalet, der er et sammenligneligt hospital, samt at produktiviteten for Hospitalsenheden Midt er lavere end regionens øvrige hospitaler. Med henblik på at øge produktiviteten på de to pågældende hospitaler reduceres deres budgetter med 60 mio. kr. - fordelt med 16,3 mio. kr. på Hospitalsenheden Midt og 43,7 mio. kr. på Århus Universitetshospital.

Bloktilskuddet der skal finansiere anlægsbudgettet er i økonomiaftalen for 2015 højere end tidligere forudsat i finansieringen af investeringsplanen. Derfor er det muligt at reducere de afsatte midler til driftsanskaffelser, der er placeret på driftsbudgettet, med 100 mio. kr.

To hospitaler har med udgangen af 2014 afviklet deres gæld, og de pågældende hospitaler får tilbageført den tilbageholdte budgetramme.

I forbindelse med en vurdering og gennemgang af puljer m.v. på fællesudgifter og indtægter er der tilvejebragt 20 mio. kr.

**Prioritering af råderum**

Nedenfor gennemgås en oversigt over prioriteringer i budget 2015, der tilsammen giver en udgift på 125 mio. kr.

**Prioriteringer i budget 2015**

Mio. kr.	
Praksissektor	20
Tjenstemandspension	11
Pulje til politisk prioritering	21
Nye behandlinger	20
Realvækst til finansiering af investeringsplan	53
<b>Råderum i alt</b>	<b>125</b>

Der er afsat 20 mio. kr. til praksissektoren, der især skal dække udgiftsstigninger, der følger af nye overenskomster og akkreditering på området.

Der er afsat 11 mio. kr. til at dække en stigning i udgifterne til tjenstemandspension.

Der er afsat en pulje til politiske prioriteringer på 21 mio. kr. Ved budgetforliget den 8. september blev der prioriteret yderligere 1,35 mio. kr., der finansieres inden for rammerne af puljer til patientnære sundhedstilbud.

Der er afsat 20 mio. kr. til nye behandlinger.

Der er afsat 53 mio. kr. til finansiering af investeringsplanen.



## Driftsbudget

Det samlede budget for 2015 tager udgangspunkt i det oprindelige budget for 2014.

Følgende tabel indeholder en opdeling af budgettet på bevillingsområderne for sundhed.

### Nettobevilling Budget 2015 og Budgetoverslagsår 2016-2018 (Udgiftsbaseret)

Mio. kr. 2015-p/l	Regnskab 2013	Budget 2014	Budget 2015	Budgetoverslagsår		
				2016	2017	2018
Hospitalsenheden Horsens	955,3	935,6	951,7	950,9	946,0	943,7
Regionshospitalet Randers	1.020,4	1.025,7	1.045,4	1.036,4	1.032,9	1.031,4
Hospitalsenheden Vest	2.145,9	2.178,6	2.162,0	2.160,6	2.159,4	2.159,4
Hospitalsenhed Midt	2.394,7	2.404,2	2.388,9	2.353,8	2.350,6	2.349,2
Aarhus Universitetshospital	6.268,1	6.120,0	6.099,1	6.096,9	6.082,3	6.075,8
Psykiatri	1.574,1	1.611,6	1.667,7	1.705,1	1.698,8	1.692,2
Præhospitalet	747,2	779,0	816,3	813,2	812,7	812,7
Fælles udgifter/indtægter	1.886,3	2.102,4	2.245,5	231,8	2.506,1	2.712,6
<b>Hospitaller mv. i alt</b>	<b>16.991,9</b>	<b>17.157,2</b>	<b>17.376,7</b>	<b>15.348,6</b>	<b>17.588,9</b>	<b>17.777,1</b>
Tilskudsmedicin	1.277,1	1.281,9	1.176,9	1.176,9	1.176,9	1.176,9
Praksissektoren mv.	3.189,7	3.227,2	3.249,3	3.223,0	3.244,0	3.255,0
<b>Praksissektor og tilskudsmedicin i alt</b>	<b>4.466,8</b>	<b>4.509,0</b>	<b>4.426,1</b>	<b>4.399,9</b>	<b>4.420,9</b>	<b>4.431,9</b>
<b>Sundhed ekskl. administration</b>	<b>21.458,7</b>	<b>21.666,2</b>	<b>21.802,8</b>	<b>19.748,6</b>	<b>22.009,8</b>	<b>22.209,0</b>
Sundhedsadministration	93,3	94,4	102,3	98,9	98,9	98,9
<b>Sundhed i alt, inkl. administration</b>	<b>21.552,0</b>	<b>21.760,7</b>	<b>21.905,1</b>	<b>19.847,5</b>	<b>22.108,7</b>	<b>22.307,9</b>

## 2.1.4 Ydelser

### Aktivitetsforudsætninger og produktivitetskrav

I det følgende er beskrevet aktivitetsforudsætninger og produktivitetskrav for henholdsvis de somatiske hospitaler og Psykiatrien.

#### Somatik

##### a. Aktivitet på de somatiske hospitaler

Aktiviteten på hospitalerne beskrives ved hjælp af en lang række nøgletal, der belyser forskellige dele og aspekter af aktiviteten. På den ene side er der de traditionelle aktivitetstal som sengedage, ambulante besøg og gennemsnitlig liggetid. På den anden side opgøres aktiviteten som en værdi (DRG og DAGS), hvor tyngden af aktiviteten er regnet ind. Der er en sammenhæng mellem de to typer af aktivitetsmålinger, således at en stigning i aktiviteten målt ved de traditionelle nøgletal vil føre til en højere aktivitetsværdi forudsat, at patientsammen-sætningen vedbliver med at være den samme. Det er dog muligt f.eks. at øge DRG-værdien, selvom antallet af behandlede CPR-numre falder, hvis man giver den enkelte patient en mere kompliceret behandling. Efterfølgende tabel viser de aktivitetsnøgletal, hvor der er opstillet konkrete mål, der løbende kan følges op på.

Målopfølgningen på antal ambulante besøg og den gennemsnitlige liggetider baserer sig på Erik Juhl udvalgets anbefalinger i forbindelse med kvalitetsfundsbyggerierne. Den ambulante aktivitet må maksimalt stige med 50 % over en 10-årig periode fra 2007 til 2018. I budgettet er stigningen sat til 5 % pr. år. Den gennemsnitlige liggetid skal i samme periode reduceres med 2 og 4 procent for henholdsvis kirurgisk og medicinske specialer. På hospitalsniveau er faldet i liggetid sat til 3 % pr. år. Der har siden budget 2013 været fulgt op på målene. Da udviklingen for både ambulante besøg og liggetid ofte foregår i ryk, kan der forekomme store afvigelser mellem enkelte år. Det er derfor vigtigt se på nøgletallene over en længere periode. Data og mål tager ikke hensyn til opgaveflytning mellem hospitalerne.

	Udvikling 2007-2013	Udvikling 2012-2013	Mål for udvikling 2014-2015	Mål for udvikling 2007-2018	Rest før målopfyldelse i 2018
Antal ambulante besøg	25%	5%	2-5%	20-50%	Max 25%
Gennemsnitlig liggetid	-16%	1%	-3%	-26%	-10%

Noter: Data til ambulante besøg er fra InfoRM via fact\_besøg. Aktivitet på røntgenafdelingerne er ikke medtaget. Data til liggetid er trykket via eSundhed.

	2012	2013	Udvikling 2012-2013	Mål for udvikling 2014-2015
Aktivitetsværdien, i 1000 kr.	14.137.848	14.560.983	3%	3%

Noter: Aktivitetsværdien er mål som den ukorrigeret DRG + DAGS 2012 og 2013 aktivitet i takstsystem 2014

Det skal bemærkes, at det i forbindelse med, at hospitalerne overgår fra forskellige registreringssystemer (PAS-systemer) til et fælles registreringssystem (Midt-EPJ), kan det være svært at sammenligne opgørelser mellem år. Dette skyldes for det første, at et nyt registreringssystem altid vil påvirke måden, der bliver registreret på. For det andet er ambulante besøg på røntgenafdelingerne ikke med i opgørelserne i Midt-EPJ, mens tallene på nogle hospitaler var med i de gamle registreringssystemer. Det skal yderligere bemærkes, at i opgørelsen af antallet af ambulante besøg, der gør omstillingsplanen, hvor aktivitet flyttes mellem hospitaler, at udviklingen i antallet af ambulante besøg kan variere mellem hospitaler.

## b. Aktivitet målt som aktivitetsværdi (DRG/DAGS)

### Eksterne aktivitetskrav

Regionens eksterne aktivitetskrav indgår i Økonomaftalen 2015, hvor det også fremgår, at der fra 2014 til 2015 er fokus på en afdæmpet aktivitetsudvikling samt fokus på omkostningseffektive forløb. For at imødekomme forventningen til en afdæmpet aktivitetsvækst bliver det eksterne krav opgjort på følgende måde:

1. Den faktiske aktivitet i 2013 tillagt den aftalte aktivitetsstigning på 0,1 %
2. Produktionsværdien efter pkt. 1 tillægges den forudsatte aktivitetsstigning fra 2014 til 2015 på 2,0 %
3. Der korrigeres (+/-) for nettobudgetvirkninger af puljer i finansloven 2015
4. Produktionsværdien af de statslige aktivitetsafhængige midler i 2015 fratrækkes produktionsværdien efter pkt. 1-3 for at danne baseline.

Dette betyder, at regionen optjener den fulde aktivitetsafhængige pulje på 282,1 mio. kr. (ekskl. kommunal medfinansiering) ved en produktion på 2,1 % over den faktiske aktivitet i 2013.

	2012	2013	2014	2015
Aftalt i Økonomaftalen	0,8%	1,4%	2,4%	2,0%
Heraf produktivitetskrav	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%

**Note:** I Økonomaftale 2012 er forventningen til aktivitetsstigningen i 2012 nedskrevet fra 3,0 % til 0,8 %. Dette gør sig ligeledes gældende i Økonomaftalen for 2014, hvor aktivitetsstigningen i 2013 er nedskrevet til 1,4 %.

### Interne aktivitetskrav i 2015 og Aktivitetsstyringsmodel 2015

Aktivitetskravet overfor regionens hospitaler i 2015 tager udgangspunkt i den faktiske opnåede aktivitet fra 2014. Det interne aktivitetskrav, basislinjen, vil sikre fuld opnåelse af det eksterne aktivitetskrav, baseline. Hertil kommer produktionskrav og korrektioner for kapacitetstilpasninger.

Det er væsentligt, at disse korrektioner samlet set ikke påvirker produktivitetsniveauet i nedgående retning.

Aktivitetsstyringsmodellen i 2015 ser overordnet ud som følger:

1. Et generelt produktivitetskrav på 2,4 %. Dette vil være ens for alle hospitaler
2. Der er ikke afregning på meraktivitet, men mindreaktivitet afregnes med 50 %
3. Basislinjen danner loftet på udbetalingen, og der afregnes dermed ikke på aktivitet udover basislinjen
4. Hospitalernes basislinjer korrigeres for diverse ændringer i kapaciteten

Økonomaftalen 2015 indeholder som beskrevet ovenfor en forudsætning om en stigning i aktiviteten på 2,0 % og produktivetsforbedringer på 2,0 %. I Region Midtjylland arbejdes der med et produktivitetskrav på 2,75 %, hvilket skyldes finansiering af investeringsplanen. Af de 2,75 % er 2,4 % et aktivitetskrav, og de resterende 0,35 % er et besparelseskrav.

### Psykiatri

Nedenstående tabel opsummerer en række af de væsentligste nøgletal, som anvendes til at beskrive den forventede aktivitet inden for psykiatrien.

**Nøgletal for den forventede aktivitet i Psykiatri**

	Regnskab 2012	Regnskab 2013	Budget 2014	Budget 2015
Sengedage	177.894	183.690	171.148	171.148
Belægningsprocent	93%	97%	90%	90%
Ambulante besøg	191.391	217.079	223.222	246.505
Personer i kontakt	26.286	29.997	28.471	30.450

**Noter** Måltal for primær drift dvs. ekskl. satspulje projekter.

Aktivitetsmålene for 2015 inden for det psykiatriske område omfatter 171.148 sengedage ved en gennemsnitlig belægning på tværs af områderne på 90 % samt 246.505 ambulante besøg.

Væksten i måltallet for antal ambulante besøg kan henføres til produktivetsforbedringen på 2,0 % i 2015, stigningen på 51,0 mio. kr. i bruttobudgetrammen som følge af satspuljeaftalen for 2015 samt at aktivitetsomfanget ikke reduceres som følge af besparelse på -12,8 mio. kr. (produktivetsforbedring på 0,75 %).

De retspsykiatriske afdelinger fritages fra produktivetskravene. Med henblik på at kunne realisere den ovennævnte produktivetsstigning er antallet af personer i kontakt (i behandling eller udredning) fastsat til 30.450 personer i 2015.

**Service mål**

Service mål er et udtryk for den politisk fastsatte målsætning for den service, som patienten kan forvente i sit møde med sundhedsvæsenet. Der er i Region Midtjylland fastlagt service mål for somatik, psykiatri og det præhospitale område. Derudover er fastlagt service mål for lægevagten.

Service målene på det somatiske område blev vedtaget af regionsrådet i forbindelse med en revision af service målene 24. august 2011.

**Service mål på det somatiske område**

De politisk vedtagne service mål på det somatiske område i Region Midtjylland er inddelt i service mål gældende for akutte patienter, patienter med livstruende sygdomme og elektive (indkaldte) patienter og service mål gældende for alle patienter.

**a. Akutte patienter**

Alle akutte patienter skal tilbydes undersøgelse/behandling døgnet rundt året rundt på regionens hospitaler.

På akutafdelingerne skal alle patienter triageres<sup>1</sup> ved ankomsten, og på akutklinikkerne i Silkeborg og Holstebro og på de eksisterende skadestuer må der højst være en halv times ventetid fra ankomst til påbegyndt behandling. På de øvrige akutklinikker må der højst være 1 times ventetid fra ankomst til påbegyndt behandling.

**b. Patienter med livstruende sygdomme****Kræftpatienter**

Sundhedsstyrelsens pakkeforløb beskriver de nødvendige undersøgelser og behandlinger for de enkelte kræftgrupper og angiver tidsfrister for det optimale udrednings- og behandlingsforløb. Tidsfristerne i pakkeforløbene udgør sammen med fristerne i bekendtgørelsen om maksimale ventetider ved livstruende sygdom service målene for det enkelte kræftområde.

**Hjertepatienter**

Sundhedsstyrelsens pakkeforløb for patienter med ikke-akutte livstruende hjertesygdomme beskriver de nødvendige undersøgelser og behandlinger for de enkelte patientgrupper og angiver tidsfrister for det optimale udrednings- og behandlingsforløb. Tidsfristerne i pakkeforløbene udgør sammen med fristerne i bekendtgørelsen om maksimale ventetider ved livstruende sygdom service målene for det enkelte hjerteområde.

**c. Planlagt, elektiv behandling**

Patienter, der indkaldes til behandling, skal have meddelt tidspunkt for forundersøgelse eller – i tilfælde af, at der ikke gennemføres forundersøgelse – tidspunkt for behandling senest 8 hverdage efter henvisningsdatoen. Der må højst gå 2 uger fra henvisningsdato til forundersøgelse.

Ventetiden på ambulatorier må maksimalt være 30 minutter.

<sup>1</sup> Triage er et prioriteringsredskab, som skal sikre, at patienterne bliver vurderet (og behandlet) i rækkefølge efter alvorligheden af den enkeltes patients sygdomsbillede vurderet ud fra fastlagte kriterier. På baggrund af triagen bestemmes det hvilket behandlingstilbud, der bedst svarer til patientens behov.

**d. Behandling af alle patienter**

Patienter skal være udredt senest 1 måned efter henvisning. Patienter skal tilbydes behandling senest 2 måneder efter afsluttet udredning, dog 1 måned ved mere alvorlig sygdom. Visse behandlingsområder er dog undtaget fra behandlingsfristerne.

Planlagte operationer, undersøgelser og behandlinger må så vidt muligt ikke aflyses af hospitalet.

Udskrivningsbrev/lægebrev (epikrisen) skal sendes til den praktiserende læge senest 2 hverdage efter udskrivningen. Patienter med et lægefagligt begrundet behov for genoptræning skal have tilbudt en genoptræningsplan (skriftlig) senest i forbindelse med udskrivningen.

**e. Kontaktperson**

Sundhedsloven fastsætter, at ambulante og indlagte patienter med et behandlingsforløb på mere end 2 dage skal tilbydes en kontaktperson. Desuden skal der tilbydes kontaktperson til en patient, hvis patienten har særligt behov for det, også selvom behandlingsforløbet kun strækker sig over 1-2 dage. Dette gælder både for somatikken og psykiatrien.

**f. Servicemål for lægevagt**

Ventetiden på at komme til at tale med en vagtlæge i telefonen må så vidt muligt ikke overstige fem minutter. I forhold til vagtlægekonsultation er målsætningen, at ventetiden i konsultationen maksimalt må være på én time, efter at patienten er ankommet til konsultationsstedet. I tilfælde af behov for hjemmebesøg af vagtlægen er målsætningen, at sygebesøget aflægges inden for tre timer.

**Servicemål for Psykiatri**

Akutte patienter skal undersøges/behandles umiddelbart.

Alle patienter skal have klar besked senest 8 hverdage efter henvisning om tidspunkt for start af udredning og behandling.

Indtil 1. september 2015 skal patienter være udredt senest 2 måneder efter henvisning. Patienter skal tilbydes behandling senest 1 måned efter henvisning ved alvorlig sygdom og 2 måneder ved mindre alvorlig sygdom.

Fra 1. september 2015 skal patienten være udredt senest 1 måned efter henvisning. Behandlingsretten er den samme, dvs. patienter skal tilbydes behandling senest 1 måned efter henvisning ved alvorlig sygdom og 2 måneder ved mindre alvorlig sygdom.

Målet er i lighed med somatikken, at henvisningstid og udredningstid opfyldes for 90 % af patienterne.

**Servicemål for Præhospitalet**

Servicemålene for det præhospitale område omhandler ambulanceberedskabets responstid forstået som den tid, der går fra ambulanceberedskabets vagtcentral modtager alarmen, til ambulancen er fremme på et skadested, hos den akut syge patient eller hos en fødende. Der er servicemål for henholdsvis A-kørsler (livstruende) og B-kørsler (hastende, men ikke livstruende).

For A-kørsler gælder, at

75 % af kørslerne skal have en responstid under 10 minutter

92 % af kørslerne skal have en responstid under 15 minutter

98 % af kørslerne skal have en responstid under 20 minutter

For B-kørsler gælder, at

60 % af kørslerne skal have en responstid under 15 minutter

75 % af kørslerne skal have en responstid under 20 minutter

For siddende befordring gælder, at 95 % af alle borgere som benytter sig af den siddende befordring skal afhentes og afleveres indenfor 1 times afvigelse fra det ønskede tidspunkt. For dialysepatienter gælder dog at afhentning og aflevering skal ske indenfor en halv time.

## 2.1.5 Effekt

### Kvalitetsmål

Det danske sundhedsvæsen fungerer på mange måder effektivt og har i mange år udviklet sig på højde med de bedste. Men de stærkt stigende sundhedsudgifter i kraft af bedre og dyrere behandlingsmetoder samt den længere levetid med deraf følgende større behandlingsbehov sætter sundhedssystemet under stort pres. Dertil kommer en forventning om væsentligt strammere økonomiske rammer de kommende år.

Der er derfor behov for et tydeligt paradigmeskifte i sundhedsvæsenet, hvor fokus skifter fra kun at være på aktivitet til i langt højere grad at inddrage kvalitet – fra at producere mest muligt til at producere bedst muligt. Og her er målbar kvalitet en nødvendig styringsparameter for at sikre, at prioriteringen rammer rigtigt.

Det nye udviklings- og styringsparadigme, også kaldet kvalitetsdagsordenen, skal have fokus på de resultater, sundhedsvæsenet skaber for patienterne og være med til at identificere de områder, hvor man gennem øget kvalitet kan reducere omkostningerne og så vidt muligt eliminere forebyggelige patientgener. Det kan være ved at forebygge komplikationer, reducere spild, lave færre fejl, indrette sundhedssystemet efter patientens behov og strukturere arbejdet på nye måder.

Region Midtjylland har udvalgt 12 kvalitetsmål til at indgå i budget 2015-18. Kendetegnende for de udvalgte områder er, at der i tråd med kvalitetsdagsordenen vurderes at være tæt sammenhæng mellem kvalitet og økonomi, dvs. at man ved at højne kvaliteten kan reducere omkostninger og spild. Der er også udvalgt områder, hvor der desuden stilles krav til et godt samarbejde mellem sundhedsaktørerne på tværs af patientforløbet, og hvor der er fokus på sammenhæng og rettidighed. Der vil løbende blive fulgt op på kvalitetsmålene i sundhedsoverblik for Region Midtjylland.

Der er med udvælgelse af de 12 kvalitetsmål ikke sket en nedprioritering af de øvrige vedtagne indsatser, såsom de resterende servicemål. De øvrige fokusområder følges stadig i de relevante ledelsesfora, men der er ved integrationen af kvalitetsdagsordenen i budgettet sendt et tydeligt signal om, at der er sket et kursskifte i styringen og udviklingen af sundhedsvæsenet. Kvalitetsmålene skal derudover ses som et supplement til de anførte kvalitetsmålsætninger i de seneste års aftaler om regionernes økonomi mellem regeringen og Danske Regioner.

Det er vigtigt at understrege, at udbyttet af dette kursskifte kun høstes gennem målrettet ledelsesmæssig indsats på alle niveauer. Kvalitetstænkningen skal således være integreret i både top- og driftsledelsernes hverdag, og ledelserne skal tage engageret ejerskab.

De 12 udvalgte kvalitetsmål er kort beskrevet i de følgende afsnit.

### Beskrivelser af kvalitetsmål

#### Kvalitetsmål for epikrise

Epikrise, også kaldet udskrivningsbrev, er et vigtigt værktøj til videregivelse af lægefaglig information om patienten. Epikriser sendes fra hospitaler til praktiserende læge eller speciallæge efter udskrivelse. Udsendelse af epikriser skal medvirke til at sikre, at almen praksis så hurtigt som muligt er velinformeret, og epikriser er dermed med til at sikre sammenhæng i behandlingen af patienten. Epikriser styrker patientsikkerheden, når den praktiserende læge eller speciallæge modtager de rette oplysninger til den rette tid. Epikriser kan ligeledes være med til at forhindre unødvendig behandling, der kan følge af mangelfuld information.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2015	Mål i Budget 2016-18
Epikrise	95 % af epikriser skal sendes til praktiserende læge/-speciallæge senest 2 hverdage efter udskrivelsen	Fastholdelse af målopfyldelse

#### Kvalitetsmål for tryksår, kirurgi og sepsis

Region Midtjylland i regi af Danske Regioner har fra 2012 valgt at sætte fælles fokus på følgende tre kvalitetsindsatser i en samlet national indsats: Tryksårspakken, Sepsispakken og Kirurgipakken.

#### Tryksår, kirurgi og sepsis

Den amerikanske kvalitetsinstitution IHI (The Institute for Healthcare Improvement) er initiativtager i forhold til forebyggelse af tryksår, sikker kirurgi og hurtig diagnostik og behandling af sepsis. I Danmark foregår arbejdet i regi af Sikker Patient – et samarbejde mellem TrykFonden, Danske Regioner og Dansk Selskab for Patientsikkerhed. Der er i dette samarbejde udarbejdet såkaldte "pakker" (Tryksårspakken, Sepsispakken og Kirurgipakken), der beskriver best practice på området.

**a. Tryksårspakken**

Tryksår, der opstår under indlæggelse, er en komplikation til sengeleje hos udsatte patienter, der i princippet kan forebygges ved målrettet screening og forebyggende behandling. Tryksår medfører øget indlæggelsestid og dermed også øgede udgifter til behandling. Derudover giver det et betydeligt velfærdstab for patienten, idet behandlingen ofte er langvarig og smertefuld.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2015	Mål i Budget 2016-18
Tryksårspakken	Andelen af patienter, der får tryksår under indlæggelse, skal reduceres med 50 %	Ingen patienter udvikler tryksår under indlæggelse

**b. Kirurgipakken**

Det centrale i Kirurgipakken er en tjekliste (Sikker Kirurgi Tjekliste), som skal anvendes i tre faser i forbindelse med operationer – før, under og efter operationen. Tjeklisten skal forebygge en række komplikationer, såsom infektioner og forvekslingsindgreb, der både øger indlæggelsestiden, omkostningerne, genindlæggelsehyppigheden og dødeligheden.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2015	Mål i Budget 2016-18
Kirurgipakken	En reduktion på min. 20 % i andelen af - opererede patienter, der dør under indlæggelse - opererede patienter, der bliver genindlagt inden for 30 dage efter udskrivelse	Fastholdelse af målopfyldelse

**c. Sepsispakken**

Sepsis (blodforgiftning) er blandt de hyppigste dødsårsager på intensivafdelinger, og dødeligheden kan reduceres ved tidlig og regelret behandling. Bedre behandling anses desuden at kunne reducere indlæggelsestid.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2015	Mål i Budget 2016-18
Sepsispakken	Dødeligheden af septisk chok reduceres med 15 %. (Dette mål kan ændre sig, hvis en pågående udredning kan fastsætte en anden tærskelværdi.)	Fastholdelse af målopfyldelse

**Kvalitetsmål for kræftpakker**

Der blev indført pakkeforløb for patienter med begrundet mistanke om kræft og patienter med kræft af regeringen og Danske Regioner i efteråret 2007. Overholdelse af forløbstiderne i pakkeforløbene har på flere kræftområder været en udfordring både nationalt og i Region Midtjylland, siden pakkeforløbene blev indført.

Pakkeforløbene har til formål at forbedre patienternes prognose, bedre livskvaliteten og mindske utrygheden ved ventetid uden kendt årsag. Derudover hjælper pakkebeskrivelserne med til "at gøre det rigtige første gang", således at der ikke gennemføres unødige undersøgelser eller mindre effektive behandlinger.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2015	Mål i Budget 2016-18
Kræftpakker	Den samlede forløbstid overholdes for minimum 90 % af patienterne i alle kræftpakkerne	Fastholdelse af målopfyldelse

**Kvalitetsmål for akut mave-tarm kirurgi, fødsler og skizofreni****a. Akut mave-tarm kirurgi**

Inden for akut mave-tarmkirurgi er en række kvalitetsindikatorer blevet udvalgt på et evidensbaseret grundlag, dvs. det er områder, hvor der er påvist effekt af indsatsen. Som eksempel kan nævnes, at en kvalitetsindikator afdækker forekomsten af uplanlagte reoperationer; nedbringelse af disse reoperationer er til fordel for patienten og kan samtidig nedbringe behandlingsomkostningerne. En anden kvalitetsindikator måler, hvorvidt bestemte patienter gastroskoperes indenfor tre timer, hvilket signifikant reducerer transfusionsbehovet og indlæggelsesvarigheden.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2015	Mål i Budget 2016-18
Akut mave-tarm kirurgi	Den fastsatte standard overholdes for samtlige indikatorer	Fastholdelse af målopfyldelse

### b. Fødsler

Inden for fødsler er en række kvalitetsindikatorer blevet udvalgt på et evidensbaseret grundlag, dvs. det er områder, hvor der er påvist effekt af indsatsen. Som eksempel kan nævnes, at en kvalitetsindikator afdækker komplikationer opstået i forbindelse med fødslen i relation til både den fødende kvinde og barnet; nedbringelse af forekomsten af disse komplikationer kan forbedre kvaliteten til fordel for patienten og nedbringe omkostningerne til behandling og indlæggelse i forbindelse med de opståede komplikationer. En anden kvalitetsindikator afdækker, hvorvidt fagpersonale er kontinuerligt tilstede på fødestuen, hvilket bl.a. reducerer fødsels varighed og risikoen for kejsersnit.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2015	Mål i Budget 2016-18
Fødsler	Den fastsatte standard overholdes for samtlige indikatorer	Fastholdelse af målopfyldelse

### c. Skizofreni

Inden for skizofreni er en række kvalitetsindikatorer blevet udvalgt på et evidensbaseret grundlag, dvs. det er områder, hvor der er påvist effekt af indsatsen. Som eksempel kan nævnes, at en af kvalitetsindikatorerne afdækker bivirkninger af medicinsk behandling; nedbringelse af disse bivirkninger er til fordel for patienten og kan samtidig nedbringe behandlingsomkostningerne. En anden indikator afdækker inddragelse af familie, hvilket kan reducere tilbagefaldsraten og hospitalsindlæggelser betragteligt. Patienter med skizofreni har større hyppighed af misbrug, depression, selvmord og kriminalitet.

På grund af længerevarende dataproblemer på nationalt niveau på skizofreni-området er det blevet valgt, at kun et udsnit af kvalitetsindikatorerne indgår i kvalitetsmålet. De 5 udvalgte kvalitetsindikatorer afdækker udredning ved speciallæge, diagnoseredskab ved udredning, undersøgelse for selvmordsrisiko, medicinsk behandling og pårørendekontakt.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2015	Mål i Budget 2016-18
Skizofreni	Den fastsatte standard overholdes for 5 udvalgte indikatorer	Fastholdelse af målopfyldelse

#### Akut mave-tarm kirurgi, fødsler og skizofreni

Der findes en række landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser, som finansieres af regionerne. Disse måler kvaliteten af behandlingen inden for forskellige sygdomsområder. Af disse sygdomsområder er akut mave-tarmkirurgi, fødsler og skizofreni udvalgt blandt regionens særlige fokusområder.

#### Kvalitetsmål for anvendelsen af tvang

I Økonomaftalen 2015 mellem regeringen og Danske Regioner er reduktion af anvendelsen af tvang i psykiatrien opstillet som en målsætning. I et partnerskab mellem regeringen og Danske regioner er målet, at andelen af personer, som udsættes for bæltefiksering, i 2020 skal være nedbragt med mindst 50 %; samtidig skal den samlede brug af tvang reduceres.

Region Midtjylland havde allerede i Budget 2014 et kvalitetsmål vedrørende reduktion af anvendelsen af tvang. Dette mål er nu justeret, så det følger ovennævnte målsætning fra Økonomaftalen. Med henblik på at muliggøre mere kortsigtet opfølgning på målet, vil regionen dog i løbet af 2015 arbejde på at reducere brugen af bæltefiksering med mindst 5 %.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2015	Mål i Budget 2016-18
Tvang	Andelen af patienter, som bæltefikseres, skal reduceres med mindst 5 %.	Ikke fastlagt

#### Kvalitetsmål for forebyggelige genindlæggelser

Forebyggelige genindlæggelser drejer sig om genindlæggelser, der kunne have været forebygget, hvis problemstillingen havde været afdækket tidligere og ved at ændre eller forbedre indsatsen i én eller flere sektorer. Sundhedsstyrelsen har udpeget en række diagnoser, som betragtes som forebyggelige, fx dehydrering, forstoppelse, lungebetændelse og blærebetændelse. Kvalitetsmålet afspejler dermed kvaliteten af den forebyggende indsats i primærsektoren. Der er økonomiske incitamenter til at reducere de forebyggelige genindlæggelser – blandt andet, som følge af kommunernes medfinansiering. Der vil blive foretaget opfølgning med kommunerne, på dette kvalitetsmål i relevante fora, mindst to gange årligt.

Hidtil har både somatik og psykiatri være omfattet af kvalitetsmålet for forebyggelige genindlæggelser, men målet vil fremover kun anvendes for de somatiske hospitaler. Dette skyldes, at de psykiatriske behandlingsmetoder og patientforløb på dette område adskiller sig markant fra somatisk behandling, og at selve begrebet forebyggelige genindlæggelser i den definition som anvendes fra Sundhedsstyrelsen ikke er meningsfuldt i psykiatrien.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2015	Mål i Budget 2016-18
Forebyggelige genindlæggelser	En reduktion på min. 20 % i antallet af forebyggelige genindlæggelser	Fastholdelse af målopfyldelse

#### Kvalitetsmål for sygehusdødelighed (HSMR)

HSMR (Hospitalsstandardiserede mortalitetsrater) indgik i Økonomiaftalen 2013 med et mål om en reduktion på 10 % over 3 år. HSMR er et udtryk for sygehusdødeligheden og dermed også et overordnet mål for kvaliteten af den behandling som hospitalerne tilbyder. Målet udarbejdes af Klinisk Epidemiologisk Afdeling, Aarhus Universitet, og der tages i udregningen højde for en lang række faktorer, som kan påvirke sygehusdødeligheden. HSMR er antallet af dødsfald på et hospital som procent af det forventede antal dødsfald beregnet ud fra landsgennemsnittet. Formålet er at overvåge dødeligheden indenfor de diagnoser, som hyppigst er relateret til død indenfor 30 dage efter indlæggelse. HSMR beregnes kvartalsvist og offentliggøres på Sundhed.dk.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2015	Mål i Budget 2016-18
Sygehusdødelighed (HSMR)	En reduktion på 10% ved udgangen af 2015	Fastholdelse af målopfyldelse

#### Kvalitetsmål for udredning og behandling

Kort ventetid på udredning og behandling kan i nogle tilfælde have betydning for resultatet af behandlingen, ligesom ventetiden i sig selv kan være forbundet med gener for patienterne. Udredningsretten giver regionen pligt til at udrede patienter indenfor 30 dage efter henvisningen, hvis det er fagligt muligt. Og hvis ikke det er fagligt muligt, skal patienten indenfor de 30 dage modtage en udredningsplan. Derudover gælder en behandlingsfrist, som lyder, at behandlingen skal sættes i gang senest 2 måneder efter udredningen er afsluttet; for alvorligt syge er behandlingsfristen dog 1 måned.

Regionen har som kvalitetsmål, at mindst 90 % udredes indenfor 30 dage, mens alle enten er udredt eller har modtaget en udredningsplan indenfor de 30 dage. For behandlingsfristen er målet, at mindst 90 % sættes i behandling indenfor 1 måned (ved alvorlig sygdom) eller 2 måneder efter udredningen er afsluttet.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2015	Mål i Budget 2016-18
Udredning og behandling	Minimum 90 % udredes indenfor 1 måned efter henvisning. 100 % udredes eller tilbydes udredningsplan indenfor 1 måned efter henvisning. Minimum 90 % sættes i behandling indenfor 1 måned (ved alvorlig sygdom) eller 2 måneder efter afsluttet udredning.	Fastholdelse af målopfyldelse

#### Oversigt over kvalitetsmål for Region Midtjylland

Efterfølgende oversigt dækker kvalitetsmål for somatik, psykiatri og praksissektoren. Der vil løbende blive fulgt op på kvalitetsmålene i afrapporteringer for Region Midtjylland.



Kvalitetsmål	Baseline for kvalitetsmål	Mål i Budget 2015	Mål i Budget 2016-18	Opfølgning
<b>Epikrise</b>	69%	95%	95%	Sundhedsoverblik
<b>Tryksårspakken</b>	Udarbejdes ultimo 2014	Andel patienter, der får tryksår under indlæggelse, reduceres 50 %	Ingen patienter udvikler tryksår under indlæggelse	Sundhedsoverblik
<b>Kirurgipakken</b>				
Andel patienter, der dør under et operativt indgreb	0,4%	En reduktion på min. 20%	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Andel genindlagte opererede patienter	4,7%	En reduktion på min. 20 %	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
<b>Sepsispakken</b>	39,2%	Dødelighed ved septisk chok reduceres 15 %	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
<b>Kræftpakker - samlet forløbstid</b>	Ikke fastsat	Fastsat forløbstid overholdes for minimum 90 %	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
<b>Forebyggelige genindlæggelser</b>	12,9%	En reduktion på min. 20 %	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
<b>Akut mave-tarm kirurgi</b>	7 opfyldte ud af 15 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Sundhedsoverblik
<b>Fødsler</b>	3 opfyldte ud af 9 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Sundhedsoverblik
<b>Skizofreni</b>	1)	Opfyldelse af standard på 5 udvalgte kvalitetsindikatorer	Opfyldelse af standard på 5 udvalgte kvalitetsindikatorer	Sundhedsoverblik
<b>Tvang</b>	2011-13	Reduktion på minimum 5 % i brugen af bæltefiksering	Ikke fastsat	Sundhedsoverblik
<b>HSMR</b>	2012	Reduktion på min. 10% ved udgangen af 2015	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
<b>Udredning og behandling</b>				
Udredning	Ikke fastsat	Minimum 90% udredes indenfor 30 dage	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Udredning eller udredningsplan	Ikke fastsat	100 % udredes eller modtager udredningsplan indenfor 30 dage	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Behandling	Ikke fastsat	Minimum 90 % behandles senest 1 måned (ved alvorlig sygdom) eller 2 måneder efter afsluttet udredning	Fastholdelse	Sundhedsoverblik

**Noter:** Baseline for epikrise er opgjort for marts-maj 2012. Baseline for akut mave-tarmkirurgi og fødsler er opgjort med tal fra årsrapport for 2010/11 eller 2011. Baseline for tryksårspakken, kirurgipakken, sepsispakken og forebyggelige genindlægger er opgjort for 2012. Disse tidsperioder for baselines gælder også i efterfølgende tabeller på hospitalsniveau.

1) Baseline vedrørende skizofreni kan ikke etableres for nuværende. Dataproblemer på nationalt niveau har betydet, at data fra den nationale kvalitetsdatabase for skizofreni i en længere periode ikke har været retvisende. I samarbejde med databasen arbejdes der på at løse dataproblemerne og etablere en ny retvisende baseline for kvalitetsmålet vedrørende skizofreni..

De konkrete kvalitetsmål for de enkelte hospitaler, Psykiatrien og Nære Sundhedstilbud fremgår under de respektive bevillingsområder.

## 2.2 Hospitaller

Efter de indledende afsnit beskrives budgetbemærkningerne til de fem somatiske hospitalsenheder i Region Midtjylland, Præhospitalet og Psykiatrien.

### Fra Budget 2014 til Budget 2015

I den efterfølgende tabel er kort redegjort for de ændringer, som fører fra det vedtagne Budget 2014 til budgettet for 2015.

#### Fra vedtaget Budget 2014 til vedtaget Budget 2015

Mio. kr. (udgiftsbaseret)	Budget 2014	Tekniske og særlige reguleringer	Pris- og lønfrem- skrivning 2014-15	Lov- og cirkulære- program	Økonomi- aftale 2015	Budget- forlig 2015	Budget 2015	Budgetoverslag		
	2014-p/l							2016	2017	2018
Kolonne	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hospitalsenheden Horsens	919,7	13,5	17,5	0,0	0,0	1,0	951,7	950,9	946,0	943,7
Regionshospitalet Randers	1.008,3	16,6	19,5	0,0	0,0	1,0	1.045,4	1.036,4	1.032,9	1.031,4
Hospitalsenheden Vest	2.141,6	-19,2	39,6	0,0	0,0	0,0	2.162,0	2.160,6	2.159,4	2.159,4
Hospitalsenhed Midt	2.363,3	-18,7	44,3	0,0	0,0	0,0	2.388,9	2.353,8	2.350,6	2.349,2
Aarhus Universitets- hospital	6.016,0	-26,7	108,5	0,0	0,0	1,3	6.099,1	6.096,9	6.082,3	6.075,8
Præhospitalet	765,8	30,7	10,7	0,0	0,0	9,1	816,3	813,2	812,7	812,7
Psykiatri	1.584,3	42,3	30,5	10,6	0,0	0,0	1.667,7	1.705,1	1.698,8	1.692,2
<b>I alt</b>	<b>14.799,0</b>	<b>38,5</b>	<b>270,7</b>	<b>10,6</b>	<b>0,0</b>	<b>12,4</b>	<b>15.131,1</b>	<b>15.116,8</b>	<b>15.082,8</b>	<b>15.064,5</b>

I kolonne 1 er anført 2014-budgettet for regionens hospitaler, således som det blev vedtaget af regionsrådet 24. september 2013.

De samlede tekniske ændringer fremgår af kolonne 2, der består af budgetneutrale bevillingsmæssige ændringer og øvrige tekniske budgetændringer.

Kolonne 3 viser den generelle pris- og lønfremskrivning, som fra 2014 til 2015 udgør 2,06 % for løn, 1,34 % for øvrige udgiftsarter og 1,80 % for indtægtsposter.

I kolonne 4 er vist bevillingsmæssige ændringer som følge af Lov- og cirkulæreprogrammet.

I kolonne 5 er vist anvendelse af realvæksten i Økonomaftalen for 2015, jf. afsnit 2.1.3

Kolonne 6 viser ændringer som følge af budgetforliget for 2015, der forventes indgået mellem budgettets 1. og 2. behandling.

I kolonne 7 fremgår det budgetterede beløb for hvert af regionens fem somatiske hospitaler, præhospital og psykiatri i 2015,

Kolonne 8 til 10 viser det vejledende budget i overslagsårene 2016 – 2018.

## 2.2.1 Hospitalsenheden Horsens

### a. Formål

Hospitalsenheden Horsens består af Regionshospitalet Horsens, Skanderborg Sundhedscenter og Livsstilscentret Brædstrup.

Regionshospitalet Horsens er akuthospital for den sydøstlige del af regionen. Optageområdet dækker kommunerne Horsens, Hedensted, Odder og Skanderborg, svarende til ca. 211.000 indbyggere.

Regionshospitalet Horsens varetager otte interne medicinske specialer, heraf reumatologi delvist med betjening fra Aarhus Universitetshospital og hæmatologi betjent af Aarhus Universitetshospital. Hospitalet har desuden en dialysesatellit betjent fra Aarhus Universitetshospital. Regionshospitalet Horsens varetager ortopædkirurgi, kirurgi og urologi (sidstnævnte i samarbejde med Aarhus Universitetshospital) og gynækologi/obstetrik inkl. IVF-behandling. Hospitalet har desuden klinisk biokemi. Der er betjening i dagtiden med pædiatri fra Aarhus Universitets-hospital.

Skanderborg Sundhedscenter varetager ambulante funktioner. Regionshospitalet Brædstrup er i dag hjemsted for Livsstilscenteret, hvor borgere indlægges med henblik på livsstilsændring. En del af bygningerne vil inden udgangen af 2014 være solgt fra til hospicedrift.

### b. Ressourcer

Efterfølgende tabel viser nettodriftsudgifterne for Hospitalsenheden Horsens.

Mio. kr. 2015-p/l	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nettodriftsudgifter i alt	955,3	935,6	951,7	950,9	946,0	943,7

I Budget 2015 er der for bevillingen et vejledende beregnet personaleforbrug på 1.489 helårsstillinger.

### Akuthospitaler

I budgetforlig af 8. september 2014 blev det besluttet at styrke akuthospitalerne med 2 mio. kr. i 2015 og frem.

Akuthospitalerne har i en årrække arbejdet på at realisere Region Midtjyllands Akutplan fra 2007. Hospitalsledelser og personale på alle akuthospitaler har sammen gjort en stor indsats for at gennemføre de nødvendige forandringer, uden det belaster hospitalernes øvrige behandlingsforløb. Især på de mindste akuthospitaler presser omstillingen dog hospitalets samlede drift stærkt. Forligspartierne vil derfor tilføje Hospitalsenheden Horsens og Regionshospitalet Randers hver 1 mio. kr. til understøttelse af indsatsen med at sikre speciallæger med i front, og øvrige initiativer vedrørende effektive akutte patientforløb til glæde for patienterne, og aflastning af hospitalets øvrige sengekapacitet.

### c. Aktivitet

Efterfølgende tabel opsummerer nogle væsentlige nøgletal for udviklingen i aktiviteten.

#### Nøgletal for aktivitet

	Udvikling 2007-2013	Udvikling 2012-2013	Mål for udvikling 2014-2015	Mål for udvikling 2007-2018	Rest før målopfyldelse i 2018
Antal ambulante besøg	23%	5%	2-5%	20-50%	Max 27%
Gennemsnitlig liggetid	-30%	-3%	-3%	-26%	0%

Noter: Data til ambulante besøg er fra InfoRM via fact-besøg. Aktivitet på røntgenafdelingerne er ikke medtaget. Data til liggetid er trukket via eSundhed.

Hospitalsenheden Horsens har fra 2012 til 2013 haft et fald i liggetiden på 3 %. Ser man på udviklingen fra 2007 til 2013, så har Hospitalsenheden Horsens oplevet et fald på 30 %, og de har dermed allerede i 2013 nået målsætningen for 2018 med et fald i liggetiden på 26 %. Der kan gennem de enkelte år være ændringer som følge af f.eks. indførelsen af akutafdelinger. Der har været en stigning i antallet af ambulante besøg på 5 % fra 2012 til 2013 og på 23 % fra 2007 til 2013. Antallet af ambulante besøg må derfor højst stige med 27 % inden 2018 i forhold til målsætningen.

	2012	2013	Udvikling 2012-2013	Mål for udvikling 2014-2015
Aktivitetsværdien, i 1000 kr.	1.072.564	1.130.369	5%	3%

Note: Aktivitetsværdien er mål som den ukorrigeret DRG + DAGS 2012 og 2013 aktivitet i takstsystem 2014.

Aktivitetsværdien er fra 2012 til 2013 steget med 5 %.

#### d. Kvalitetsmål og servicemål

Der er fastlagt følgende kvalitetsmål for Hospitalsenheden Horsens. Der vil løbende blive fulgt op på kvalitetsmålene i afrapporteringer for Region Midtjylland. For yderligere beskrivelse af kvalitetsmålene henvises til afsnit 2.1.5.

Kvalitetsmål	Baseline for kvalitetsmål	Mål i Budget 2015	Mål i Budget 2016-18	Opfølgning
<b>Epikrise</b>	73%	95%	95%	Sundhedsoverblik
<b>Tryksårspakken</b>	Udarbejdes ultimo 2014	Andelen af patienter, der får tryksår under indlæggelse, skal reduceres med 50 %	Ingen patienter udvikler tryksår under indlæggelse	Sundhedsoverblik
<b>Kirurgipakken</b>				
Andel patienter, der dør under et operativt indgreb	0,3%	En reduktion på min. 20%	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Andel genindlagte opererede patienter	3,7%	En reduktion på min. 20 %	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
<b>Sepsispakken</b>	25,4%	Dødelighed ved septisk chok reduceres 15 %	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
<b>Kræftpakker - samlet forløbstid</b>	Ikke fastsat	Fastsat forløbstid overholdes for minimum 90 %	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
<b>Forebyggelige genindlæggelser</b>	13,5%	En reduktion på min. 20 %	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
<b>Akut mave-tarm kirurgi</b>	6 opfyldte ud af 11 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Sundhedsoverblik
<b>Fødsler</b>	3 opfyldte ud af 9 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Sundhedsoverblik
<b>HSMR</b>	2012	Reduktion på min. 10 % inden udgangen af 2015	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
<b>Udredning og behandling</b>				
Udredning	Ikke fastsat	Minimum 90% udredes indenfor 30 dage	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Udredning eller udredningsplan	Ikke fastsat	100 % udredes eller modtager udredningsplan indenfor 30 dage	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Behandling	Ikke fastsat	Minimum 90 % behandles senest 1 måned (ved alvorlig sygdom) eller 2 måneder efter afsluttet udredning	Fastholdelse	Sundhedsoverblik

For Hospitalsenheden Horsens er der fastlagt servicemål, som er beskrevet i afsnit 2.1.4 vedrørende ydelser. Servicemålene angiver de politisk fastsatte målsætninger for den service, som patienten kan forvente i sit møde med hospitalet.

Udover de nævnte økonomi-, aktivitets-, service- og kvalitetsmål indgår Hospitalsenheden Horsens også i arbejdet med Ny styring i et patientperspektiv med Medicinsk afdeling.

## 2.2.2 Regionshospitalet Randers

### a. Formål

Regionshospitalet Randers er akuthospital for den nordøstlige del af regionen. Optageområdet dækker kommunerne Randers, Norddjurs, Syddjurs og Favrskov, svarende til ca. 223.000 indbyggere.

Regionshospitalet Randers varetager otte interne medicinske specialer, herunder reumatologi og geriatri delvist med betjening fra Aarhus Universitetshospital. Hospitalet har desuden en dialysesatellit betjent fra Aarhus Universitetshospital. Der varetages ortopædkirurgi, kirurgi og en ambulante urologisk fællesfunktion betjent fra Aarhus Universitetshospital samt gynækologi/obstetrik og pædiatri. Hospitalet har desuden klinisk biokemi og et Patologisk Institut.

Regionshospitalet Randers omfatter Afdeling for Folkeundersøgelser, der for hele regionen varetager koordinering, forskning mv. inden for de nationale screenings-programmer. I forlængelse heraf varetager hospitalet en stor del af de undersøgelser og den kirurgi, der følger af programmerne.

På Regionshospitalet Grenaa er der Sundhedshus med akutklinik. Sundhedshuset indeholder ambulante funktioner svarende til det lokale behov. Sundhedshuset er etableret i samarbejde med Norddjurs Kommune.

### b. Ressourcer

Efterfølgende tabel viser nettodrifudsudgifterne for Regionshospitalet Randers.

Mio. kr. 2015-p/l	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nettodriftsudgifter i alt	1.020,4	1.025,7	1.045,4	1.036,4	1.032,9	1.031,4

I Budget 2015 er der for bevillingen et vejledende beregnet personaleforbrug på 1.641 helårsstillinger.

### Akuthospitaler

I budgetforlig af 8. september 2014 blev det besluttet at styrke akuthospitalerne med 2 mio. kr. i 2015 og frem.

Akuthospitalerne har i en årrække arbejdet på at realisere Region Midtjyllands Akutplan fra 2007. Hospitalsledelser og personale på alle akuthospitaler har sammen gjort en stor indsats for at gennemføre de nødvendige forandringer, uden det belaster hospitalernes øvrige behandlingsforløb. Især på de mindste akuthospitaler presser omstillingen dog hospitalets samlede drift stærkt. Forligspartierne vil derfor tilføre Hospitalsenheden Horsens og Regionshospitalet Randers hver 1 mio. kr. til understøttelse af indsatsen med at sikre speciallæger med i front, og øvrige initiativer vedrørende effektive akutte patientforløb til glæde for patienterne, og aflastning af hospitalets øvrige sengekapacitet.

### c. Aktivitet

Følgende tabel opsummerer nogle væsentlige nøgletal for udviklingen i aktiviteten.

#### Nøgletal for aktivitet

	Udvikling 2007-2013	Udvikling 2012-2013	Mål for udvikling 2014-2015	Mål for udvikling 2007-2018	Rest før målopfyldeelse i 2018
Antal ambulante besøg	0%	1%	2-5%	20-50%	Max 50%
Gennemsnitlig liggetid	-19%	-4%	-3%	-26%	-7%

**Noter:** Data til ambulante besøg er fra InfoRM via fact\_besøg. Aktivitet på røntgenafdelingerne er ikke medtaget. Data til liggetid er trukket via eSundhed.

Regionshospitalet Randers har fra 2012 til 2013 haft et fald i liggetiden på 4 %. Ser man på udviklingen fra 2007 til 2013, så har Regionshospitalet Randers oplevet et fald på 19 %, og man mangler dermed ca. 7 % inden 2018 for at have opfyldt målsætningen. Der kan gennem de enkelte år være ændringer som følge af f.eks. indførelsen af akutafdelinger. Der har været en stigning i antallet af ambulante besøg på 1 % fra 2012 til 2013 og på 0 % fra 2007 til 2013. Det skal her bemærkes, at den lave stigning i antallet af ambulante besøg blandt andet kan forklares med omstillingsplanen, der har betydet, at aktivitet er flyttet mellem hospitaler samt at Grenaa lukkede i 2010. Antallet af ambulante besøg må højst stige med 50 % inden 2018 i forhold til målsætningen og skal minimum stige med 20 %.

	2012	2013	Udvikling 2012-2013	Mål for udvikling 2014-2015
Aktivitetsværdien, i 1000 kr.	1.191.893	1.210.970	2%	3%

**Noter:** Aktivitetsværdien er mål som den ukorrigeret DRG + DAGS 2012 og 2013 aktivitet i takstsystem 2014

Aktivitetsværdien er fra 2012 til 2013 steget med 2 %.

#### d. Kvalitetsmål og servicemål

Der er fastlagt følgende kvalitetsmål for Regionshospitalet Randers. Der vil løbende blive fulgt op på kvalitetsmålene i afrapporteringer for Region Midtjylland. For yderligere beskrivelse af kvalitetsmålene henvises til afsnit 2.1.5.

Kvalitetsmål	Baseline for kvalitetsmål	Mål i Budget 2015	Mål i Budget 2016-18	Opfølgning
<b>Epikrise</b>	74%	95%	95%	Sundhedsoverblik
<b>Tryksårspakken</b>	Udarbejdes ultimo 2014	Andelen af patienter, der får tryksår under indlæggelse skal reduceres med 50 %	Ingen patienter udvikler tryksår under indlæggelse	Sundhedsoverblik
<b>Kirurgipakken</b>				
Andel patienter, der dør under et operativt indgreb	0,5%	En reduktion på min. 20%	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Andel genindlagte opererede patienter	4,9%	En reduktion på min. 20 %	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
<b>Sepsispakken</b>	36,0%	Dødelighed ved septisk chok reduceres 15 %	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
<b>Kræftpakker - samlet forløbstid</b>	Ikke fastsat	Fastsat forløbstid overholdes for minimum 90 %	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
<b>Forebyggelige genindlæggelser</b>	11,3%	En reduktion på min. 20 %	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
<b>Akut mave-tarm kirurgi</b>	5 opfyldte ud af 12 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Sundhedsoverblik
<b>Fødsler</b>	5 opfyldte ud af 9 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Sundhedsoverblik
<b>HSMR</b>	2012	Reduktion på min. 10 % inden udgangen af 2015	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
<b>Udredning og behandling</b>				
Udredning	Ikke fastsat	Minimum 90% udredes indenfor 30 dage	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Udredning eller udredningsplan	Ikke fastsat	100 % udredes eller modtager udredningsplan indenfor 30 dage	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Behandling	Ikke fastsat	Minimum 90 % behandles senest 1 måned (ved alvorlig sygdom) eller 2 måneder efter afsluttet udredning	Fastholdelse	Sundhedsoverblik

For Regionshospitalet Randers er der fastlagt servicemål, som er beskrevet i afsnit 2.1.4 vedrørende ydelser. Servicemålene angiver de politisk fastsatte målsætninger for den service, som patienten kan forvente i sit møde med hospitalet.

Udover de nævnte økonomi-, aktivitets-, service- og kvalitetsmål indgår Regionshospitalet Randers også i arbejdet med Ny styring i et patientperspektiv med Ortopædkirurgisk afdeling.

## 2.2.3 Hospitalsenheden Vest

### a. Formål

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

Hospitalsenheden Vest er akuthospital for den vestlige del af regionen. Optageområdet omfatter ca. 285.000 indbyggere i kommunerne Herning, Holstebro, Ringkøbing-Skjern, Ikast-Brande, Lemvig og Struer. Der er fælles akutmodtagelse i Herning, skadestue (dagtid) og akutklinik (nat) i Holstebro og akutklinik i Ringkøbing.

Det samlede hospital varetager 10 interne medicinske specialer inklusive hæmatologi (betjener også Skive Kommune), nefrologi, kardiologi med KAG-funktion og onkologi, hvor sidstnævnte (med strålesatellit betjent fra Aarhus Universitets-hospital) dækker et optageområde på 516.000 borgere i de ni midt- og vestjyske kommuner.

Der er selvstændig neurologisk afdeling med varetagelse af akut apopleksi for hele den vestlige del af regionen inklusive trombolyselbehandling. Det reumatologiske speciale varetages med udgangspunkt i samarbejdet om det reumatologiske center på Regionshospitalet Silkeborg.

Der varetages specialer omfattende ortopædkirurgi, kirurgi og urologi. Hospitalsenheden varetager gynækologi-/obstetrik og pædiatri. Der er fødsler i både Herning og Holstebro med risiko-fødslerne samlet i Herning.

Hospitalsenheden Vest varetager behandling inden for øre-næse-hals specialet og det arbejdsmedicinske speciale i forhold til borgerne i de ni midt- og vestjyske kommuner, idet øre-næse-hals er med en fællesfunktion på Regionshospitalet Viborg og arbejdsmedicin med en arbejdsmedicinsk filial på Regionshospitalet Skive. Øjen-specialet varetages ligeledes i Hospitalsenheden Vest.

Der forefindes en række diagnostiske specialer og funktioner: Røntgen, nuklearmedicin med PET/CT, patologi, klinisk biokemi og klinisk mikrobiologi (hvor sidstnævnte er i fællesfunktion med Hospitalsenhed Midt ledet fra Regionshospitalet Viborg).

I Ringkøbing er etableret et sundhedshus med ambulante funktioner svarende til det lokale behov. I Lemvig er det i overensstemmelse med aftalen om akutberedskab for Nordvestjylland mellem regeringen og Dansk Folkeparti aftalt, at der skal etableres et akuthus. Akuthusets etablering koordineres med udflytning af hospitalsfunktionerne fra Regionshospital Lemvig til Gødstrup.

Der er i 2012 indgået samarbejdsaftale med Holstebro Kommune om etablering af Sundheds- og Akuthus i Holstebro. Projektforslag for centeret behandles på regionsrådsmøde den 20. august 2014.

I Lemvig varetages neurorehabilitering og i Tarm en røntgenfunktion.

### b. Ressourcer

Efterfølgende tabel viser nettodriftsudgifterne for Hospitalsenheden Vest.

Mio. kr. 2015-p/l	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nettodriftsudgifter i alt	2.145,9	2.178,6	2.162,0	2.160,6	2.159,4	2.159,4

I Budget 2015 er der for bevillingen et vejledende beregnet personaleforbrug på 3.387 helårsstillinger.

### c. Aktivitet

Efterfølgende tabel opsummerer nogle væsentlige nøgletal for udviklingen i aktiviteten.

#### Nøgletal for aktivitet

	Udvikling 2007-2013	Udvikling 2012-2013	Mål for udvikling 2014-2015	Mål for udvikling 2007-2018	Rest før målopfyldelse i 2018
Antal ambulante besøg	21%	7%	2-5%	20-50%	Max 29%
Gennemsnitlig liggetid	-23%	-1%	-3%	-26%	-3%

**Noter:** Data til ambulante besøg er fra InfoRM via fact\_besøg. Aktivitet på røntgenafdelingerne er ikke medtaget. Data til liggetid er trukket via eSundhed.

Hospitalsenheden Vest har fra 2012 til 2013 haft et fald i liggetiden på 1 %. Ser man på udviklingen fra 2007 til 2013, så har Hospitalsenheden Vest oplevet et fald på 23 %, og de mangler dermed i 2013 at reducere liggetiden

med 3 % inden 2018 for at nå målsætningen. Der kan gennem de enkelte år være ændringer som følge af f.eks. indførelsen af akutafdelinger. Der har været en stigning i antallet af ambulante besøg på 7 % fra 2012 til 2013 og på 21 % fra 2007 til 2013. Antallet af ambulante besøg må derfor højst stige med 27 % inden 2018 i forhold til målsætningen

	2012	2013	Udvikling 2012-2013	Mål for udvikling 2014-2015
Aktivitetsværdien, i 1000 kr.	2.334.478	2.470.981	6%	3%

**Noter:** Aktivitetsværdien er mål som den ukorrigeret DRG + DAGS 2012 og 2013 aktivitet i takstsystem 2014.

Aktivitetsværdien er fra 2012 til 2013 steget med 6 %.

#### d. Kvalitetsmål og servicemål

Der er fastlagt følgende kvalitetsmål for Hospitalsenheden Vest. Der vil løbende blive fulgt op på kvalitetsmålene i afrapporteringer for Region Midtjylland. For yderligere beskrivelse af kvalitetsmålene henvises til afsnit 2.1.5.

Kvalitetsmål	Baseline for kvalitetsmål	Mål i Budget 2015	Mål i Budget 2016-18	Opfølgning
<b>Epikrise</b>	69%	95%	95%	Sundhedsoverblik
<b>Tryksårspakken</b>	Udarbejdes ultimo 2014	Andel patienter, der får tryksår under indlæggelse, reduceres 50 %	Ingen patienter udvikler tryksår under indlæggelse	Sundhedsoverblik
<b>Kirurgipakken</b>				
Andel patienter, der dør under et operativt indgreb	0,5%	En reduktion på min. 20%	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Andel genindlagte opererede patienter	4,4%	En reduktion på min. 20 %	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
<b>Sepsispakken</b>	65,5%	Dødelighed ved septisk chok reduceres 15 %	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
<b>Kræftpakker - samlet forløbstid</b>	Ikke fastsat	Fastsat forløbstid overholdes for minimum 90 %	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
<b>Forebyggelige genindlæggelser</b>	14,0%	En reduktion på min. 20 %	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
<b>Akut mave-tarm kirurgi</b>	Herning kir.afd. 4 opfyldte ud af 13 opgjorte indikatorer  Herning med.afd. 2 opfyldte ud af 3 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Sundhedsoverblik
<b>Fødsler</b>	Holstebro 2 opfyldte ud af 9 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Sundhedsoverblik
<b>HSMR</b>	2012	Reduktion på min. 10 % ved udgangen af 2015	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
<b>Udredning og behandling</b>				
Udredning	Ikke fastsat	Minimum 90% udredes indenfor 30 dage	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Udredning eller udredningsplan	Ikke fastsat	100 % udredes eller modtager udredningsplan indenfor 30 dage	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Behandling	Ikke fastsat	Minimum 90 % behandles senest 1 måned (ved alvorlig sygdom) eller 2 måneder efter afsluttet udredning	Fastholdelse	Sundhedsoverblik



For Hospitalsenheden Vest er der fastlagt servicemål, som er beskrevet i afsnit 2.1.4 vedrørende ydelser. Servicemålene angiver de politisk fastsatte målsætninger for den service, som patienten kan forvente i sit møde med hospitalet.

Udover de nævnte økonomi-, aktivitets-, service- og kvalitetsmål indgår Hospitalsenheden Vest også i arbejdet med Ny styring i et patientperspektiv med Akutafdelingen.

## 2.2.4 Hospitalsenhed Midt

### a. Formål

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

Regionshospitalet Viborg er akuthospital for den nordlige og midterste del af regionen. Optageområdet omfatter ca. 231.000 indbyggere i Viborg, Skive og Silkeborg kommuner.

Regionshospitalet Silkeborg har døgndækkende akutklinik for lokalområdet og modtager akutte visiterede medicinske patienter. I Skive er der akutklinik (Åbningstid fra kl. 8.00 – 22.00).

Hospitalsenheden varetager pædiatri, neurologi og samtlige interne medicinske specialer, herunder lungemedicin og kardiologi med KAG-funktion og hjerte-ct. Reumatologisk fællesfunktion i Silkeborg betjener Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest og befolkningen i deres fælles optageområde. Der er hæmatologisk ambulatorium for borgere fra Viborg og Silkeborg kommuner lægeligt betjent fra Aarhus Universitetshospital.

Hospitalsenheden varetager ortopædkirurgi, kirurgi inkl. mammakirurgi og fedmekirurgi; karkirurgi; urologi, og gynækologi/-obstetrik, herunder IVF-behandling i Skive. Den mammakirurgiske fællesfunktion i Viborg betjener også Hospitalsenheden Vest.

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

Dermatologi og venerologi (hudsygdomme og kønssygdomme) varetages i samarbejde med Aarhus Universitetshospital, mens øre-næse-hals-specialet drives i en fællesfunktion ledet af Hospitalsenheden Vest. I Skive har Regionshospitalet Herning tillige en arbejdsmedicinsk klinik.

På Regionshospitalet Silkeborg er opgaverne organiseret i de to centre: Center for planlagt kirurgi og Center of Excellence/Diagnostisk Center, hvor begge har regionsdækkende opgaver. Center for planlagt kirurgi omfatter friklinikaktivitet for hele regionen, og Center of Excellence/Diagnostisk Center har en særlig rolle i forhold til at udvikle optimerede patientforløb.

På hospitalsmatriklen i Skive er der, ud over hospitalsfunktionerne neurorehabilitering, IVF-klinik og billeddiagnostik etableret et sundhedshus i samarbejde med Skive Kommune.

### b. Ressourcer

Følgende tabel viser nettodriftsudgifterne for Hospitalsenhed Midt. Rammen omfatter udover selve hospitalet også hospitalsapoteket.

Mio. kr. 2015-p/l	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nettodriftsudgifter i alt	2.394,7	2.404,2	2.388,9	2.353,8	2.350,6	2.349,2

I Budget 2015 er der for bevillingen et vejledende beregnet personaleforbrug på 4.059 helårsstillinger.

### Permanentgørelse af kapacitetsudvidelsen på Diagnostisk Center på Hospitalsenhed Midt

I budgetforlig af 8. september 2014 blev det besluttet at permanentgøre kapacitetsudvidelsen på Diagnostisk Center fra budgetforlig 2014.

Hospitalsenhed Midt skal behandle patienter i de medicinske-reumatologiske rygforløb for hele regionen. I budgetforlig 2014 blev der afsat 4 mio. kr. i 2014 og i 2015 til udvidelse af kapaciteten indenfor reumatologien. Udredningskapaciteten skulle øges for at nedbringe ventelisten. Der er fortsat lange ventelister på området, og forligspartierne ønsker at fastholde bevillingen i 2016 og frem. Der er også et ønske om at styrke dækningen af speciallæger i reumatologi på akuthospitalerne af hensyn til kvaliteten.

Efter vedtagelsen af finansloven skal det vurderes om den forventede afsatte pulje på 1,5 mia. kr. til kroniske sygdomme kan indgå i finansieringen.

**c. Aktivitet**

Følgende tabel opsummerer nogle væsentlige nøgletal for udviklingen i aktiviteten.

**Nøgletal for aktivitet**

	Udvikling 2007-2013	Udvikling 2012-2013	Mål for udvikling 2014-2015	Mål for udvikling 2007-2018	Rest før målopfyldelse i 2018
Antal ambulante besøg	16%	7%	2-5%	20-50%	Max 34%
Gennemsnitlig liggetid	-11%	0%	-3%	-26%	-15%

**Noter:** Data til ambulante besøg er fra InfoRM via fact\_besøg. Aktivitet på røntgenafdelingerne er ikke medtaget, og der er ikke korrigeret for Friklinik Brædstrup. Data til liggetid er trukket via eSundhed.

Hospitalsenhed Midt har fra 2012 til 2013 haft et fald i liggetiden på 0 %. Ser man på udviklingen fra 2007 til 2013, så har Hospitalsenhed Midt oplevet et fald på 11 %, og de mangler dermed i 2013 at reducere liggetiden med 15 % inden 2018 for at nå målsætningen. Der kan gennem de enkelte år være ændringer som følge af f.eks. indførelsen af akutafdelinger. Der har været en stigning i antallet af ambulante besøg på 7 % fra 2012 til 2013 og på 16 % fra 2007 til 2013. Antallet af ambulante besøg må derfor højst stige med 34 % inden 2018 og minimum med 4 % i forhold til målsætningen.

	2012	2013	Udvikling 2012-2013	Mål for udvikling 2014-2015
Aktivitetsværdien, i 1000 kr.	2.665.997	2.672.646	0%	3%

Noter: Aktivitetsværdien er mål som den ukorrigeret DRG + DAGS 2012 og 2013 aktivitet i takstsystem 2014

Aktivitetsværdien er fra 2012 til 2013 steget med 0 %, idet der er omlagt stationære indlæggelser til ambulante behandling, hvilket har en negativ indvirkning på aktivitetsværdien.

**d. Kvalitetsmål og servicemål**

Der er fastlagt følgende kvalitetsmål for Hospitalsenhed Midt. Der vil løbende blive fulgt op på kvalitetsmålene i afrapporteringer for Region Midtjylland. For yderligere beskrivelse af kvalitetsmålene henvises til afsnit 2.1.5.

Kvalitetsmål	Baseline for kvalitetsmål	Mål i Budget 2015	Mål i Budget 2016-18	Opfølgning
<b>Epikrise</b>	84%	95%	95%	Sundhedsoverblik
<b>Tryksårspakken</b>	Udarbejdes ultimo 2014	Andel patienter, der får tryksår under indlæggelse, reduceres 50 %	Ingen patienter udvikler tryksår under indlæggelse	Sundhedsoverblik
<b>Kirurgipakken</b>				
Andel patienter, der dør under et operativt indgreb	0,4%	En reduktion på min. 20%	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Andel genindlagte opererede patienter	4,7%	En reduktion på min. 20 %	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
<b>Sepsispakken</b>	37,0%	Dødelighed ved septisk chok reduceres 15 %	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
<b>Kræftpakker - samlet forløbstid</b>	Ikke fastsat	Fastsat forløbstid overholdes for minimum 90 %	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
<b>Forebyggelige genindlæggelser</b>	15,1%	En reduktion på min. 20 %	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
<b>Akut mave-tarm kirurgi</b>	4 opfyldte ud af 11 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Sundhedsoverblik
<b>Fødsler</b>	2 opfyldte ud af 9 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Sundhedsoverblik
<b>HSMR</b>	2012	Reduktion på min. 10 % inden udgangen af 2015	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
<b>Udredning og behandling</b>				
Udredning	Ikke fastsat	Minimum 90% udredes indenfor 30 dage	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Udredning eller udredningsplan	Ikke fastsat	100 % udredes eller modtager udredningsplan indenfor 30 dage	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Behandling	Ikke fastsat	Minimum 90 % behandles senest 1 måned (ved alvorlig sygdom) eller 2 måneder efter afsluttet udredning	Fastholdelse	Sundhedsoverblik

For Hospitalsenhed Midt er der fastlagt servicemål, som er beskrevet i afsnit 2.1.4 vedrørende ydelser. Servicemålene angiver de politisk fastsatte målsætninger for den service, som patienten kan forvente i sit møde med hospitalet.

Udover de nævnte økonomi-, aktivitets-, service- og kvalitetsmål indgår Hospitalsenhed Midt også i arbejdet med Ny styring i et patientperspektiv med Diagnostisk Center.

## 2.2.5 Aarhus Universitetshospital

### a. Formål

Aarhus Universitetshospital er akuthospital for den midterste østlige del af regionen. Optageområdet omfatter ca. 328.000 indbyggere i Aarhus Kommune og Samsø Kommune. Aarhus Universitetshospital er desuden højt specialiseret traumecenter for hele regionen.

Hospitalet er fordelt på fire matrikler i Aarhus by og omfatter desuden Samsø Sundheds- og Sygehus.

Samtlige specialer varetages på Aarhus Universitetshospital. Aarhus Universitetshospital er spydspids på det højt specialiserede område og behandler patienter med behov for specialiseret behandling fra hele Region Midtjylland, fra Vestdanmark og fra hele landet.

Aarhus Universitetshospital betjener flere af regionshospitalerne med fællesfunktioner og konsulentbistand – bl.a. inden for urologi, reumatologi, infektionsmedicin, øre-næse-hals, nefrologi, strålebehandling, pædiatri, immunologi og mikrobiologi i Randers og Horsens.

### b. Ressourcer

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

Mio. kr. 2015-p/l	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nettodriftsudgifter i alt	6.268,1	6.120,0	6.099,1	6.096,9	6.082,3	6.075,8

Fra 2013 er budgettet påvirket af regionsrådets beslutning om decentralisering af budgetansvar for den højt specialiserede behandling hvilket medfører, at indtægtsbudgettet er forøget og dermed lavere nettodriftsudgifter.

I Budget 2015 er der for bevillingen et vejledende beregnet personaleforbrug på 9.299 helårsstillinger.

### Familieambulatoriet

I budgetforlig af 8. september 2014 blev det besluttet at styrke familieambulatoriet og den tværgående indsats overfor sårbare familier med 1,3 mio. kr. i 2015 og frem.

Familieambulatoriet er et tilbud til særligt udsatte gravide med nuværende eller tidligere risikoforbrug af alkohol, rusmidler eller afhængighedsskabende medicin. Målet er at forebygge og behandle rusmiddelrelaterede skader og sygdomme hos børn. Familieambulatoriet startede i 2011, men efterspørgslen efter tilbuddet er nu langt større end planlagt. Der afsættes 0,8 mio. kr. ekstra med henblik på at øge kapaciteten.

Herudover afsættes 0,5 mio. kr. til at sikre den nødvendige tværgående rådgivende indsats overfor sårbare familier.

### c. Aktivitet

Følgende tabel opsummerer nogle væsentlige nøgletal for udviklingen i aktiviteten.

#### Nøgletal for aktivitet

	Udvikling 2007-2013	Udvikling 2012-2013	Mål for udvikling 2014-2015	Mål for udvikling 2007-2018	Rest før målopfyldelse i 2018
Antal ambulante besøg	29%	4%	2-5%	20-50%	Max 21%
Gennemsnitlig liggetid	-10%	-1%	-3%	-26%	-16%

**Noter:** Data til ambulante besøg er fra InfoRM via fact\_besøg. Aktivitet på røntgenafdelingerne er ikke medtaget. Data til liggetid er trukket via eSundhed.

Aarhus Universitetshospital har fra 2012 til 2013 haft et fald i liggetiden på 1 %. Ser man på udviklingen fra 2007 til 2013, så har Aarhus Universitetshospital oplevet et fald på 10 %, og de mangler dermed i 2013 at reducere liggetiden med 16 % inden 2018 for at nå målsætningen. Der kan gennem de enkelte år være ændringer som følge af f.eks. indførelsen af akutafdelinger. Der har været en stigning i antallet af ambulante besøg på 4 % fra 2012 til 2013 og på 29 % fra 2007 til 2013. Antallet af ambulante besøg må derfor højst stige med 21 % inden 2018 for at nå målsætningen.

	2012	2013	Udvikling 2012-2013	Mål for udvikling 2014-2015
Aktivitetsværdien, i 1000 kr.	6.872.916	7.076.017	3%	3%

Noter: Aktivitetsværdien er mål som den ukorrigeret DRG + DAGS 2012 og 2013 aktivitet i takstsystem 2014

Aktivitetsværdien er fra 2012 til 2013 steget med 3 %.

#### d. Kvalitetsmål og servicemål

Der er fastlagt følgende kvalitetsmål for Aarhus Universitetshospital. Der vil løbende blive fulgt op på kvalitetsmålene i afrapporteringer for Region Midtjylland. For yderligere beskrivelse af kvalitetsmålene henvises til afsnit 2.1.5.

Kvalitetsmål	Baseline for kvalitetsmål	Mål i Budget 2015	Mål i Budget 2016-18	Opfølgning
<b>Epikrise</b>	57%	95%	95%	Sundhedsoverblik
<b>Tryksårspakken</b>	Udarbejdes ultimo 2014	Andelen af patienter, der får tryksår under indlæggelse, skal reduceres 50 %	Ingen patienter udvikler tryksår under indlæggelse	Sundhedsoverblik
<b>Kirurgipakken</b>				
Andel patienter, der dør under et operativt indgreb	0,4%	En reduktion på min. 20%	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Andel genindlagte opererede patienter	5,0%	En reduktion på min. 20 %	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
<b>Sepsispakken</b>	46,5%	Dødelighed ved septisk chok reduceres 15 %	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
<b>Kræftpakker - samlet forløbstid</b>	Ikke fastsat	Fastsat forløbstid overholdes for minimum 90 %	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
<b>Forebyggelige genindlæggelser</b>	11,3%	En reduktion på min. 20 %	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
<b>Akut mave-tarm kirurgi</b>	7 opfyldte ud af 12 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Sundhedsoverblik
<b>Fødsler</b>	3 opfyldte ud af 9 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Sundhedsoverblik
<b>HSMR</b>	2012	Reduktion på min. 10 % inden udgangen af 2015	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
<b>Udredning og behandling</b>				
Udredning	Ikke fastsat	Minimum 90% udredes indenfor 30 dage	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Udredning eller udredningsplan	Ikke fastsat	100 % udredes eller modtager udredningsplan indenfor 30 dage	Fastholdelse	Sundhedsoverblik
Behandling	Ikke fastsat	Minimum 90 % behandles senest 1 måned (ved alvorlig sygdom) eller 2 måneder efter afsluttet udredning	Fastholdelse	Sundhedsoverblik

For Aarhus Universitetshospital er der fastlagt servicemål, som er beskrevet i afsnit 2.1.4 vedrørende ydelser. Servicemålene angiver de politisk fastsatte målsætninger for den service, som patienten kan forvente i sit møde med hospitalet.

Udover de nævnte økonomi-, aktivitets-, service- og kvalitetsmål indgår Aarhus Universitetshospital også i arbejdet med Ny styring i et patientperspektiv med en række afdelinger på Hoved-Neuro Centret. Afdelingerne er Øre-, næse- og halsafdelingen, Neurokirurgisk afdeling, Øjenafdelingen, Tand-, mund- og kæbekirurgisk afdeling og Neurologisk afdeling.

## 2.2.6 Præhospitalet

### a. Formål

Præhospitalet sikrer sundhedsfaglig bistand til regionens borgere, når de har brug for akut hjælp. Bistanden ydes i form af ambulancer, lægebiler og yderligere supplerende præhospitale ordninger. Der har siden 1. juni 2011 været en forsøgsordning med akutlægehelikopter i Region Midtjylland og Region Nordjylland, som er forlænget indtil den permanente og landsdækkende ordning opstartes i oktober 2014. Præhospitalet er valgt som driftsorganisation for den landsdækkende ordning.

Præhospitalet har desuden ansvaret for at disponere og koordinere den sundhedsfaglige indsats, indtil patienten modtages på hospitalet. Yderligere har Præhospitalet ansvaret for patientbefordring til og fra behandling på regionens hospitaler.

### b. Ressourcer

Følgende tabel viser nettodriftsudgifterne for Præhospitalet.

Mio. kr. 2015-p/l	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nettodriftsudgifter i alt	747,2	779,0	816,3	813,2	812,7	812,7

I Budget 2015 er der for bevillingen et vejledende beregnet personaleforbrug på 97 helårsstillinger (uden den landsdækkende akutlægehelikopterordning).

### Ambulancetjeneste

I budgetforlig af 8. september 2014 blev det besluttet at afsætte 7,7 mio. kr. i 2015 og 8,1 mio. kr. i 2016 og frem til ambulancetjeneste.

På regionsrådets møde den 3. december 2013 blev der godkendt nye ambulancekontrakter med virkning fra 1. december 2014. Det blev besluttet, "at det herefter resterende finansieringsbehov på 7,7 mio. kr. i 2015 og 8,1 mio. kr. i 2016 og frem indarbejdes ved budgetlægningen for 2015".

Når der er tale om en merudgift, kan det overordnet henføres til tre forhold:

- 1) Der er især i ét delområde tale om, at skønt tilbuddet var det mest fordelagtige, er der ikke desto mindre tale om en mærkbar prisstigning.
- 2) I udbuddet er indarbejdet større fleksibilitet, tiltag til sikring af mere ensartet service samt en tilpasning til de nuværende driftserfaringer.
- 3) Krav i henhold til Den Danske Kvalitetsmodel har skullet være opfyldte i de nye kontrakttilbud. Derfor har leverandørerne måttet indkalkulere nye udgifter i deres tilbudspriser.

### Etablering af yderligere døgndækning med paramedicinere i ambulanceberedskaber i udkantsområder

I budgetforlig af 8. september 2014 blev det besluttet at afsætte 1,35 mio. kr. i 2015 og frem til yderligere døgndækning med paramedicinere i ambulanceberedskaber i udkantsområder.

Der etableres snarest muligt døgndækning med paramedicinere i ambulanceberedskaber i Rønne og Nr. Snede.

### c. Aktivitet

Den følgende tabel viser væsentlige nøgletal for Præhospitalet.



Aktivitet	Regnskab 2013
A: Kørsler - livstruende	36.007
B: Kørsler - hastende men ikke livstruende	32.418
C: Ikke hastende ambulancekørsler	24.175
D: Antal liggende befordringer	51.820
E: Anden håndtering af opkald	14.299
Ikke angivet (ambulancekørsel)	247
Teknisk kørsel (ambulance/liggende befordring)	12.705
<b>Hovedtotal</b>	<b>171.671</b>
Siddende befordring	379.573
Befordring (antal ansøgninger)	64.561
Antal udrykninger med akutbil	2.597
Antal udrykninger med akutlægebil	22.870
Antal flyvninger med helikopter	1.128

#### d. Kvalitetsmål og servicemål

For Præhospitalet er der fastlagt servicemål, som er beskrevet i afsnit 2.1.4 vedrørende ydelser.

Servicemålene angiver de politisk fastsatte målsætninger for den service, som patienten kan forvente i sit møde med Præhospitalet. Der er ikke kvalitetsmål indenfor Præhospitalet.

### 2.2.7 Psykiatri

#### a. Formål

Psykiatri- og Social varetager organisatorisk alle opgaver vedrørende psykiatri- og socialområdet i Region Midtjylland. Socialområdet er beskrevet under Social.

Udredning og behandling af personer med psykiske lidelser varetages af de psykiatriske afdelinger. Behandlingstilbuddene omfatter indlæggelse, dagbehandling eller ambulante behandling på psykiatrisk afdeling, samt dagbehandling eller ambulante behandling lokalt.

Region Midtjylland råder over psykiatriske afdelinger i Vest (Herning og Holstebro), Viborg/Skive, Horsens, Silkeborg, Randers og Aarhus Universitetshospital, Risskov, hvor der findes fem specialiserede behandlingsafdelinger. Bortset fra Silkeborg findes sengeafsnit i alle afdelinger.

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

#### b. Ressourcer

Efterfølgende tabel viser nettodrifudsudgifterne for psykiatri i Regnskab 2013, Budget 2014, Budget 2015 og Budgetoverslagsperioden 2016 – 2018.

Mio. kr. 2015-p/l	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nettodriftsudgifter i alt	1.582,0	1.611,6	1.667,7	1.705,1	1.698,8	1.692,2

Psykiatrien har i 2015 bruttodriftsudgifter på 1.761,2 mio. kr. og bruttodriftsindtægter på 93,5 mio. kr. Nettodrifudsudgifterne udgør således 1.667,7 mio. kr.

I Budget 2015 er der for bevillingen et vejledende beregnet personaleforbrug på 2.819 helårsstillinger ekskl. 122 sosu-elever. Dette er en tilvækst på 72 helårsstillinger i forhold til Budget 2014.

Budgetændringer fra Budget 2014 til Budget 2015:

- Budgettet er tilført 10,6 mio. kr., som følge af Økonomaftalen mellem Danske Regioner og regeringen om partnerskab med et fælles mål om, at andelen af personer som tvangsfixeres skal være halveret i 2020 og den samlede anvendelse af tvang i psykiatrien samtidig skal reduceres.

- Overførsler fra 2013 til 2015 på 11,7 mio. kr. som følge af et regnskabsmæssigt overskud i 2013.
- Reguleringer og overførsler til andre bevillingsområder som følge af beslutninger i Regionsrådet og DUT mv., netto -7,5 mio. kr.
- Reduktion på 12,8 mio. kr. til finansiering af investeringsplanen.
- Endvidere er budgettet på baggrund af aftale mellem partierne bag satspuljeaftalen (Aftale om satspuljen for perioden 2015-2018 til psykiatrien) samlet tilført 51,0 mio. kr. i 2015 og yderligere 30,9 mio. kr. fra 2016. Midlerne er fordelt dels med 8,3 mio. kr. i 2015 og yderligere 9,6 mio. kr. i 2016 til flere og bedre kompetencer i psykiatrien. Dels med 42,7 mio. kr. i 2015 og yderligere 21,3 mio. kr. i 2016 til udbygning af kapaciteten i psykiatrien med fokus på at sikre høj kvalitet i indsatsen gennem implementering af evidensbaserede metoder og nedbringelse af ventetider. Kapacitetsudbygningen skal først og fremmest bidrage til hurtigere udredning og behandling og til realisering af en række konkrete målsætninger.

En forudsætning for psykiatriens budgetrammer er således et samlet produktivitetskrav på 2,75 % fra 2014 til 2015, der består af et aktivitetskrav på 2,5 % og et besparelseskrav på 0,25 %.

Udover de ekstra midler fra 2016 på baggrund af aftalen mellem partierne bag satspuljeaftalen, er fra 2016 indarbejdet DUT-reguleringer på 18 mio. kr. til permanentgørelse af 4 satspuljeprojekter, som udløber ved udgangen af 2015. Endvidere foretages en budgetreduktion som følge af engangsoverførslen fra 2013 til 2015 på -11,7 mio. kr. Endelig foretages fra 2016 en regulering på 0,3 mio. kr.

Regeringen og Danske Regioner er enige om at skabe en mere moderne psykiatri og ligestille psykiatrien med resten af sundhedsområdet. Regionerne har igangsat en omstilling af psykiatrien med fokus på pakkeforløb, centraliseret visitation og introduktion af styringsmodeller, der knytter aktivitet og økonomi tættere sammen.

Retten til hurtig udredning og behandling indføres i perioden 2014-2015 i to faser. 1. fase er indført fra 1. september 2014 med en udredningsret på to måneder og en differentieret behandlingsret (én måned ved alvorlig sygdom og to måneder ved mindre alvorlig sygdom). Fra 1. september 2015 træder den fulde udrednings- og behandlingsret i kraft i psykiatrien, hvor udredningsretten skærpes til én måned, mens behandlingsretten fortsat er den samme.

### c. Aktivitet

Psykiatrien har i alt 521 senge. Flere psykiatriske afdelinger har specialiserede funktioner, som dækker større geografiske dækningsområder.

Følgende tabel opsummerer en række af de væsentligste nøgletal, som anvendes til at beskrive den forventede aktivitet inden for psykiatrien.

#### Nøgletal for aktiviteten i Psykiatri i 2015

	Regnskab 2012	Regnskab 2013	Budget 2014	Budget 2015
Sengedage	177.894	183.690	171.148	171.148
Belægningsprocent	93%	97%	90%	90%
Ambulante besøg	191.391	217.079	223.222	246.505
Personer i kontakt	26.286	29.997	28.471	30.450

**Note:** Måltal for primær drift dvs. ekskl. satspuljeprojekter.

Aktivitetsmålene for 2015 inden for det psykiatriske område omfatter 171.148 sengedage ved en gennemsnitlig belægning på tværs af områderne på 90 % samt 246.505 ambulante besøg.

Budgetmålet for aktivitet i 2015 er fastsat på grundlag af forøgelsen af bruttobudgetrammen på 51,0 mio. kr. som følge af satspuljeaftalen for 2015. Hertil er tillagt virkningen af det generelle produktivitetskrav på 2,0 %.

Aktiviteten reduceres ikke som følge af reduktionen af budgettet på 12,8 mio. kr., hvilket medfører en vækst i produktiviteten på yderligere 0,75 %.

Måltallet for antal ambulante besøg er på baggrund heraf hævet med 10,4 % i 2015 i forhold til Budget 2014. Måltallet for antal personer i kontakt (i behandling) er øget med 7,0 %.

De retspsykiatriske afdelinger er fritaget fra produktivitetskravene.

De retspsykiatriske afdelinger løser en helt særegen opgave, hvor patientforløbene i stor udstrækning bestemmes af domstolene, og samtidig giver opgaveløsningen et udfordret arbejdsmiljø. Derfor fritages de retspsykiatriske afdelinger fra produktivitetskravene.

### Satspuljer

En del af Region Midtjyllands aktivitet i Psykiatrien finansieres af statslige satspuljemidler, som er målrettet konkrete projekter. Projekterne løber over et antal år. Nedenstående tabel viser omfanget af de satspulje-projekter, der er givet tilskud til i 2015.

#### Oversigt over regionale satspuljemidler

Aftale	Projekt navn	2015 i mio. kr.
2012-2015 og 2013-2016	Igangværende satspulje projekter i alt	37,3
2014-2017	Forventede tilsagn fra staten til nye satspulje projekter *)	7,1
	<b>I alt</b>	<b>44,4</b>

\*) Ansøgningsfrist 11. august 2014. Der forventes tilskud til 2 nye satspulje projekter.

Aktiviteten kan for flere af projekterne ikke opgøres i antal patientforløb eller ambulante besøg. Det forventede aktivitetsomfang er derfor ikke angivet.

De igangværende satspulje projekter omfatter i alt 8 projekter og dækker hver en 4-årig periode. I 2015 har staten givet tilsagn om tilskud på 37,3 mio. kr. til projekterne.

Region Midtjylland ansøger om tilskud til 2 nye projekter fra satspuljeaftale 2014 – 17. Det forventes, at staten vil give tilsagn om 21,4 mio. for hele perioden. Da projekterne næppe igangsættes før 2015, svarer dette til årlige tilskud på ca. 7,1 mio. kr.

#### d. Kvalitetsmål og servicemål

Der er fastlagt følgende kvalitetsmål for Psykiatri. Der vil løbende blive fulgt op på kvalitetsmålene i Sundhedsoverblik og årsrapporter for Region Midtjylland. For yderligere beskrivelse af servicemålene henvises til afsnit 2.1.4 Ydelser og for kvalitetsmålene henvises til afsnit 2.1.5 Effekt.

Kvalitetsmål	Baseline for kvalitetsmål	Mål i Budget 2015	Mål i Budget 2016-18	Opfølgning
<b>Epikrise</b>	55%	Minimum 95%	Fastholdelse af målopfyldelse	Årsrapport / Sundhedsoverblik
<b>Tvang</b>	2011-2013	Reduktion på 5 % i anvendelsen af bæltefikseringer	Ikke fastsat	Årsrapport / Sundhedsoverblik
<b>Skizofreni</b>	1)	Opfyldelse af standard på 5 udvalgte indikatorer	Fastholdelse af målopfyldelse	Årsrapport / Sundhedsoverblik
<b>Udredning og behandling<sup>2)</sup></b>	Ikke fastsat	Minimum 90 % udredes indenfor 2 måneder. 100 % udredes eller tilbydes udredningsplan indenfor 2 måneder. 90 % sættes i behandling indenfor 1 (alvorlig sygdom) eller 2 måneder.	Fastholdelse af målopfyldelse	Årsrapport / Sundhedsoverblik

Note: Baseline for epikriser er opgjort for perioden marts-maj 2012.

1) Baseline vedrørende skizofreni kan ikke etableres for nuværende. Dataproblemer på nationalt niveau har betydet, at data fra den nationale kvalitetsdatabase for skizofreni i en længere periode ikke har været retvisende. I samarbejde med databasen arbejdes der på at løse dataproblemerne og etablere en ny retvisende baseline for kvalitetsmålet vedrørende skizofreni.

2) Psykiatriens mål vedrørende udredning og udredningsplan afviger fra somatikens tilsvarende mål, idet psykiatriens tidsfrist indtil 1. september 2015 er 2 måneder. Herefter vil psykiatriens tidsfrist for udredning og udredningsplan være 1 måned ligesom i somatikken.

Service- og kvalitetsmålene angiver de politisk fastsatte målsætninger for den service, som patienten kan forvente i sit møde med psykiatrien.

## 2.3 Fællesudgifter og -indtægter

Det følgende afsnit omhandler bemærkninger og budgetter for følgende områder på det somatiske område:

- 2.3.1 Fokusområder
- 2.3.2 Fællespuljer til udmøntning
- 2.3.3 Personale og uddannelse
- 2.3.4 It og anskaffelser
- 2.3.5 Forskning og samarbejde
- 2.3.6 Øvrige fællesområder
- 2.3.7 Hospice og palliativ indsats
- 2.3.8 Servicefunktioner

I efterfølgende tabel fremgår de samlede nettodriftsudgifter for området.

Mio. kr. 2015-p/l	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nettodriftsudgifter i alt	1.886,3	2.102,4	2.245,5	2.330,8	2.506,1	2.712,6

Budgettet for 2015 viser en stigning i nettodriftsudgifterne i forhold til 2012 og 2013, der hovedsagligt skyldes decentraliseringen af budgetansvaret i forbindelse med regionsrådets beslutning om økonomiske styringsmodeller. Det vedrører især, at væsentlige dele af budgetansvaret for behandling over regionsgrænser er decentraliseret til Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt og dermed et lavere indtægtsbudget under Fællesudgifter og -indtægter.

Den følgende tabel viser fordelingen af Budget 2015 på de 8 delområder.

I 1.000 kr.	Budget 2015
2.3.1 Fokusområder	1.030,4
2.3.2 Fællespuljer til udmøntning	219,7
2.3.3 Personale og uddannelse	294,4
2.3.4 It og anskaffelser	140,0
2.3.5 Forskning og samarbejde	62,7
2.3.6 Øvrige fællesområder	109,0
2.3.7 Hospice og palliativ indsats	65,1
2.3.8 Servicefunktioner	324,2
<b>I alt</b>	<b>2.245,5</b>

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

### 2.3.1 Fokusområder

Den følgende tabel viser de budgetterede udgifter på i alt 1.030,4 mio. kr. for de områder, der er udvalgt som særlige fokusområder i 2015.

#### Fokusområder

Mio. kr. 2015 p/l	Budget 2015
Samhandel mellem regioner	236,9
Behandling på privathospitaler (udvidet frit sygehusvalg)	93,7
Pulje til nye behandlinger	23,6
Pulje til refusion af hospitalernes medicinforbrug	212,0
Bløderpatienter	76,9
Respiratorbehandling i eget hjem	202,4
Patientforsikring	184,9
<b>I alt</b>	<b>1.030,4</b>

I det følgende er der givet bemærkninger til fokusområderne.

### Samhandel mellem regioner

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

Nettoudgiften på 236,9 mio. kr. i budget 2015 fremkommer på følgende måde:

#### Budget 2015 (nettoudgifter)

<b>Budget 2014</b>	
Mio. kr.	<b>247,2</b>
<b>Ændringer som følge af samarbejdsaftaler:</b>	
RR d. 14. dec. 2011: Samarbejdsaftale mellem Region Nordjylland og Region Midtjylland (Region Midt)	-3,6
RR d. 14. dec. 2011: Samarbejdsaftale mellem Region Nordjylland og Region Midtjylland (Region Nord)	9,1
RR d. 14. dec. 2011: Samarbejdsaftale mellem Region Nordjylland og Region Midtjylland (Region Syd)	-5,5
<b>Øvrige budgetændringer:</b>	
RR d. 3. dec. 2013: Indførelse af kvoteafregning for klinisk immunologiske ydelser	-4,4
RR d. 3. dec. 2013: Indførelse af kvoteafregning for klinisk biokemiske ydelser	-9,6
DUT 2013 - L181 om forslag til lov om overførsel af forsknings- og rådgivningscenter for genetik, synshandicap og mental retardering til Kennedy Centret til Region Hovedstaden	0,0
<b>Permanentgørelser:</b>	
RR d. 28. maj 2014: Permanentgørelse af regnskabsresultat 2013 inden for samhandelsområdet som følge af nye økonomiske styringsmodeller	-1,9
RR d. 28. maj 2014: Permanentgørelse af hjemtrækningsprojekter fra 2010	-2,0
RR d. 28. maj 2014: Permanentgørelse af hjemtrækningsprojekter fra 2011	-7,0
Forhøjelse af budgetramme	12,5
<b>Budget 2014 med korrektioner til budget 2015</b>	<b>234,8</b>
Budget 2015 (2014-p/l)	234,8
<b>Budget 2015 (2015-p/l)</b>	<b>236,9</b>

Budgettet omfatter

- Udgifter til hospitalsbehandling på hoved- og regionsfunktionsniveau samt enkelte behandlinger på højt specialiseret niveau af borgere med bopæl i Region Midtjylland foretaget i en anden region.
- Indtægter fra hospitalsbehandling på hoved- og regionsfunktionsniveau af borgere med bopæl uden for Region Midtjylland foretaget i Region Midtjylland, dog undtaget indtægter på hoved- og regionsfunktionsniveau på Aarhus Universitetshospital.

Efterfølgende ses en oversigt over den samlede nettobalance fordelt på indtægter og udgifter. Det samlede billede er, at regionen har nettoudgifter på ca. 236,9 mio. kr. ved køb og salg af behandlinger.

## Samhandelskontoen

Mio. kr. 2015-pl		Regnskab 2013	Budget 2014	Budget 2015
Hovedfunktionsbehandling	Udgifter	407,1	416,8	405,5
	Indtægter	-218,6	-235,2	-235,2
	<b>I alt</b>	<b>188,5</b>	<b>181,6</b>	<b>170,3</b>
Højt specialiseret behandling	Udgifter	31,1	38,2	31,2
	Indtægter	0,0	0,0	0,0
	<b>I alt</b>	<b>31,1</b>	<b>38,2</b>	<b>31,2</b>
Samarbejdsaftaler	Reg. Nordjylland	34,6	40,7	46,5
	Reg. Syddanmark	-60,5	-11,1	-11,1
	<b>I alt</b>	<b>-25,9</b>	<b>29,6</b>	<b>35,4</b>
Central risikodækning	HE Midt	6,0	0,0	0,0
	AUH	-3,5	0,0	0,0
	<b>I alt</b>	<b>2,6</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>
Hovedtotal	Udgifter	438,2	455,0	436,7
	Indtægter	-218,6	-235,2	-235,2
	Samarb.aftaler	-25,9	29,6	35,4
	Central risikodæk	2,6	0,0	0,0
	<b>Nettobalance</b>	<b>196,3</b>	<b>249,4</b>	<b>235,9</b>

I ovenstående tabel ses budget 2015. Alle indtægter på højt specialiseret behandling på Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt samt hoved- og regionsfunktionsbehandling på Aarhus Universitetshospital er decentraliseret og fremgår derfor ikke af det centrale budget på samhandelskontoen. Udgifterne til højt specialiseret behandling er også decentraliseret, med undtagelse af visse højt specialiserede behandlinger, der ikke kan foretages i Region Midtjylland.

**Behandling på privathospitaler (udvidet frit sygehusvalg)**

Region Midtjyllands budget til behandling af Region Midtjyllands borgere på privathospitaler og klinikker er på 93,7 mio. kr. i 2015.

Regionens udgifter til privathospitaler vedrører patienternes ret til at blive behandlet på privathospital, hvis der ikke kan tilbydes behandling inden for behandlingsfristen på et offentligt hospital. Der er således tale om patienter, der er henvist efter reglerne om udvidet frit sygehusvalg eller på regionens udbudsaftaler. Derudover har alle regionens hospitaler pligt til at udrede patienter indenfor 1 måned. I de tilfælde, hvor det ikke er muligt at udrede patienten inden for fristen, kan kapaciteten på privathospitalerne ligeledes anvendes.

Forbruget på privathospitaler er, i forhold til niveauet i 2010, faldet med ca. 100 mio. kr., og budgettet er derfor løbende nedjusteret. Faldet skyldes dels et styringsmæssigt fokus på at mindske udgifterne, og dels en ændret efterspørgsel pga. nye nationale retningslinjer for fedme- og rykirurgi. Regionen har eksempelvis aftalt meraktivitetsprojekter på egne hospitaler, for at udnytte den marginale kapacitet, og herigennem begrænse antallet af omvisiteringer til privathospitaler. Derudover er der løbende lavet udbudsaftaler med privathospitaler med henblik på at mindske udgifterne på de patienter, der omvisiteres.

Det styringsmæssige fokus fortsættes i 2015. Der vil forsat blive aftalt meraktivitetsprojekter på regionens egne hospitaler, hvor fokus så vidt muligt vil være på at lukke af for omvisiteringer til privathospitaler inden for en række udrednings- og behandlingsområder. Der vil i 2015 ligeledes være fokus på muligheden for udbudsaftaler på de områder, hvor der forsat forventes at blive omvisiteret patienter til privathospitaler.

I 2013 blev retten til hurtig udredning indført. Udredningsretten er en stor opgave, som hospitalerne arbejder hårdt på at løfte. Det generelle billede er, at udredningsretten inden for de fleste specialer overholdes mindst et eller to steder i regionen. Inden for nogle specialer er der dog udfordringer, som hospitalerne arbejder på at løse. Udfordringerne ses blandt andet inden for urologi og neurologi, hvor der er store udfordringer som følge af kapacitetsmangel.

I 2014 har privathospitalerne fået mulighed for at udføre plastikkirurgi efter stort vægttab under udvidet frit sygehusvalg. Da der er tale om dyre operationer, og et område som potentielt kan have en stor volumen, forventes de nye aftaler at kunne øge udgifterne til behandling på privathospitaler.

### Fællespulje til nye behandlinger

Puljen til nye behandlinger er på 23,6 mio. kr. i budget 2015.

Hospitalet har mulighed for at søge finansiering til nye behandlinger ved regionen. Finansieringen vedrører primært udgifter til nye implantater. Der gives som udgangspunkt ikke finansiering til løn og øvrigt drift i forbindelse med indførelse af nye behandlinger – kun i særligt velbegrundede tilfælde.

Hospitalet skal beskrive alle nye behandlinger nærmere, herunder økonomi, teknologi, evidens mv. (mini-MTV). Dette er en forudsætning for at komme i betragtning til at få finansiering til den enkelte aktivitet. Oplysningerne vil indgå en samlet vurdering vedrørende igangsætning og finansiering af nye behandlinger i 2015. Det kan i den forbindelse blive nødvendigt at foretage en samlet prioritering på området, hvis hospitalernes vurderede udgiftsbehov er større end det afsatte budget.

### Refusion af hospitalernes medicinforbrug

Puljen til refusion af hospitalernes medicinforbrug er på 212,0 mio. kr. i budget 2015. Dette beløb dækker udgifter til hospitalernes medicinforbrug i 2014 på 107,0 mio.kr., der udmøntes og permanentgøres senere i 2014, og den prioriterede pulje på 105, 0 mio. kr.

Der er per 1. januar 2014 indført en ny refusionsmodel på medicinområdet. Modellen indebærer, at hospitalet får 100 % økonomisk refusion af udgifterne til medicin, når de nationale og regionale anbefalinger følges. Der gives ikke økonomisk refusion, når de nationale og regionale anbefalinger ikke følges. Dermed er finansieringen i høj grad knyttet an til anbefalingerne fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS) og Koordineringsrådet for ibrugtagning af dyr sygehusmedicin (KRIS).

I løbet af budgetåret 2015 følges der op på eventuelle ændrede forventninger til udgiften til medicin i 2015. Ved regnskabsårets afslutning foretages en endelig regulering i forhold til det faktiske forbrug. Det betyder, at hvis den faktiske udgift er mindre end skønnet i løbet af året, så skal hospitalet returnere mindreforbruget.

Det skal bemærkes, at der løbende udsendes nationale anbefalinger om ibrugtagning af nye og effektive lægemidler. Ibrugtagning af disse kan ofte være forbundet med forholdsvis store udgiftsstigninger for regionerne. Eksempelvis kan nævnes den nye behandling på hepatitisområdet. Endvidere forventes udgifterne til medicin inden for kræftområdet også at stige.

### Bløderpatienter

Der er afsat et budget på i alt 76,9 mio. kr. i 2015.

Den centrale konto til bløderpatienter anvendes til udgifter til den særlige faktor-medicin. I Region Midtjylland er det Aarhus Universitetshospital, som sørger for udlevering af bløderpræparater, både til bløderpatienter og for ikke-bløderpatienter, dvs. medicin der medgår på de opererende afdelinger for at stoppe blødninger under en operation.

Der er tale om et område, som kan ændre sig markant over kort tid, idet der er tale om få meget dyre patienter. Der kan være store udgiftsændringer på området, idet bløderpatienter kan udvikle inhibitor (udviklet antistoffer mod den almindelige behandling med blødermedicin), som gør behandlingen både kostbar og mere kompliceret for de ramte patienter i en kortere eller længere periode.

I slutningen af 2015 afsluttes de sidste forsøg med ny blødermedicin. I forsøgsperioden dækkes udgifterne til medicin for de deltagende bløderpatienter af medicinalfirmaet. Budgettet forventes dog fortsat at blive overholdt i 2015.

### Respiratorbehandling i eget hjem

Budgettet er på 202,4 mio. kr. i 2015.

Visse patientgrupper er i respiratorbehandling i eget hjem. Regionens forpligtelser i den forbindelse er beskrevet i vejledning fra Sundhedsstyrelsen og udgifterne relateret til opgaven bliver bogført centralt. Alle patienter i Region Midtjylland visiteres gennem Respirationscenter Vest (RCV) til hjemmerespirator-behandling. Det er i overvejende grad udgifter til personalet, der skal være til stede i hjemmet for at sikre, at behandlingen foregår på betryggende vis. På en del af udgifterne er kommunerne medfinansierende.

Udviklingen i regionens udgifter til området er bestemt af behovet for respiratorhjælper-pladser og den gennemsnitlige pris for regionen pr. respiratorhjælper-plads.

Antallet af patienter i respiratorbehandling sker ud fra kriterier fastlagt af Sundhedsstyrelsen.

Patienttilvæksten har de senere år ligget på mellem 4 % - 13 % årligt.

### Patientforsikring

Budgettet til patientforsikring er på 184,9 mio. kr. i 2015.

På kontoen til patientforsikring afholdes udgifter til erstatning for behandlingsskader og tandlægeskader. Herudover dækker kontoen udgifter til administrationsbidrag til Patienterstatningen, Patientombuddet og Tandlægeforeningens Patientforsikring. 80 % af udgifterne til patientforsikring vedrører erstatninger for behandlingsskader, hvor Patienterstatningen sagsbehandler skaderne og tilkender erstatning.

Hospitalerne opkræves en selvrisiko på max 100.000 kr. pr. erstatningssag, som indtægtsføres på den centrale konto til patientforsikring. I 2013 blev der opkrævet 30,2 mio. kr. i selvrisiko, hvilket svarer til 19 % af de samlede erstatningsudbetalinger.

Antallet af anmeldte og anerkendte patientskader har været stigende de senere år, hvilket har medvirket til vækst i udgifterne til patientforsikring. I 2013 var der på trods af en stigning i anerkendte skader dog et mindre fald i udgifterne, hvilket skyldes et fald i den gennemsnitlige erstatningsudbetaling. De enkelte erstatninger varierer meget, så enkelte store erstatninger påvirker udgiftsniveauet meget.

Udgifter til administrationsbidrag har været stigende de senere år. I takt med flere anmeldelser af behandlingsskader stiger bidraget til Patienterstatningen. Patientombuddet varetager klagesager over den faglige behandling mv. samt klager over Patienterstatningens afgørelser om erstatning. Antallet af klagesager har været stigende de senere år, hvilket også medvirker til øgede udgifter til administrationsbidrag.

### 2.3.2 Fællespuljer til udmøntning

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

#### Fælles puljer til udmøntning

<i>Mio. kr. 2015 p/</i>	Budget 2015
Aktivitetspulje	10,1
Puljen for særlige aktivitetsprojekter og garantiklinikker	86,0
Pulje til strålebehandling	4,5
Udmøntet pulje til udvikling af nære sundhedstilbud	17,7
Medfinansiering af sundhedshus i Holstebro	4,8
Pulje til styrkelse af sundhedsforskningen i Region Midtjylland	17,7
Screening for tyk- og endetarmskræft (Kræftplan III)	48,4
Meraktivitet på hospitalerne til høreomsorg	5,7
Pulje fra radiologianalysen	13,8
Kapacitetsudvidelse inden for urologi	6,0
Indsats mod grå stær	2,0
Kapacitetsudvidelse på øre-, næse- og halsområdet	1,0
Etablering af smertetilbud	1,0
Lov- og cirkulæreprogram samt andre reguleringer (samlet pulje til senere udmøntning på de somatiske hospitaler	1,1
<b>I alt</b>	<b>219,7</b>

Der gives følgende bemærkninger:

#### Aktivitetspulje

Det anførte beløb på 10,1 mio. kr. i 2015 er disponeret til at finansiere permanentgørelsen af aktivitet på somatiske hospitaler og til andre områder. Der afsættes ikke en generel aktivitetspulje i Budget 2015, jf. også afsnit 2.1.4 Ydelse.



### **Puljen for særlige aktivitetsprojekter og garantiklinikker**

Puljen er på 86,0 mio. kr. i 2015.

Puljen for særlige aktivitetsbaserede projekter og garantiklinikker er etableret med henblik på at muliggøre hurtig tilpasning i forbindelse med opståede muligheder eller ved øget efterspørgsel til behandling på privathospital via det udvidede frie sygehusvalg. Puljen er dermed med til at sikre en optimal udnyttelse af regionens samlede undersøgelses- og behandlingskapacitet.

### **Grå stær**

I budgetforlig af 8. september 2014 blev det besluttet at afsætte 2 mio. kr. til grå stær operationer.

Regionsrådet ønskede i budgetforliget for Region Midtjylland for 2014 at få forelagt en sag om regionens fremtidige tilrettelæggelse af indsatsen mod grå stær, når Sundhedsstyrelsens kliniske retningslinje forelå. På baggrund af dette blev det på regionsrådet møde den 28. maj besluttet, at der skal indføres tilbud om korrektion for bygningsfejl ved indikation over to dioptri i forbindelse med grå stær operationer. Dette skulle være gældende på hospitalerne fra den 1. august 2014 og i primærsektoren efter aftale med primærsektoren. Der er tale om en årlig ekstra udgift til grå stær operationer på i alt 2,0 mio. kr. årligt.

### **Urologi – kapacitetsudvidelse**

I budgetforlig af 8. september 2014 blev det besluttet at styrke regionens urologiske kapacitet med 6,0 mio. kr. i 2015 og 5,6 mio. kr. i 2016 og frem.

Forligspartierne ønsker at udvide regionens urologiske kapacitet, således at patienter med urologiske lidelser tilbydes en hurtigere udredning og behandling. Hospitalerne har inden for det urologiske speciale væsentlige udfordringer med at følge med den efterspørgsel, der er efter udredning og behandling af urologiske lidelser. En af følgevirkningerne heraf er, at Region Midtjylland har vanskeligheder med at overholde udredningsretten - særligt patienter med godartede urologiske sygdomme har fået tildelt lange ventetider, da det har været nødvendigt at prioritere kræftpatienter og andre alvorlige sygdomme.

Forligspartierne vil derfor:

- 1) Øge kapaciteten til skopier (kikkertundersøgelser) på regionshospitalerne i Randers og Horsens. De ekstra skopilinjer bemannes af sygeplejersker. Herved arbejdes videre med at sikre den bedst mulige udnyttelse af de urologiske personaleressourcer i den østlige del af regionen, da urologien på regionshospitalerne i Randers og Horsens indgår i den samlede urologiske kapacitet på Aarhus Universitetshospital.
- 2) Udvide operationskapaciteten til prostataoperationer og andre urinvejskirurgiske operationer på Regionshospitalet Holstebro.
- 3) Øge kapaciteten til dagkirurgiske operationer på Regionshospitalet Viborg - primært til godartede urinvejskirurgiske operationer og i et vist omfang kræftoperationer.
- 4) Oprette ekstra ambulatorielinjer på Aarhus Universitetshospital med henblik på at styrke udredningskapaciteten og derved give bedre mulighed for at kunne leve op til udredningsretten for de urologiske patienter.

### **Øre-, næse- halsområdet**

I budgetforlig af 8. september 2014 blev det besluttet at øge kapaciteten indenfor øre-, næse- og halsområdet med 1 mio. kr. i 2015 og frem.

Der er generel underkapacitet i forhold til udredning og behandling inden for øre-, næse- og halsområdet. Der afsættes 1 mio. kr. til kapacitetsudvidelse, der vil blive tilrettelagt i et samarbejde mellem Regionshospitalet Randers og Aarhus Universitetshospital.

### **Etablering af smertetilbud**

I budgetforlig af 8. september 2014 blev det besluttet at afsætte 1 mio. kr. i 2015 og frem, til etablering af smertetilbud.

Patienter med kroniske non-maligne smerter (smerter, der ikke skyldes kræft) har ofte meget langstrakte forløb, som kan medføre, at de mister kontakten til arbejdsmarkedet, omgangskredsen og de vante omgivelser. Patienterne håndteres oftest i almen praksis; men der er i nogle tilfælde behov for, at der kan trækkes på en mere specialiseret viden. Region Midtjylland har ikke et tilbud til disse patienter. Tidligere er en del sendt til Aalborg

Universitetshospital, men der er nu lukket for udenregionale patienter, så eneste mulighed er privathospitaler eller Smerteklinikken i Give i Region Syddanmark. Det er tidligere tilkendegivet over for Regionsrådet, at der arbejdes på at etablere et tilbud i regionen. Tilbuddet placeres ved Regionshospitalet Silkeborg i samarbejde med Aarhus Universitetshospital. En del af tilbuddet forventes finansieret via hjemtrækning, men der forventes flere patienter, så der afsættes 1 mio. kr.

### 2.3.3 Personale og uddannelse

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

#### Personale og uddannelse

<i>Mio. kr. 2015 p/l</i>	Budget 2015
Lægernes kliniske videreuddannelse	55,1
Lægeuddannelse i almen praksis	72,4
Uddannelsesinitiativer for akut medicin	5,9
Specialpsykiologuddannelsen	0,2
Udgifter til ansatte social- og sundhedsassistentelever	41,8
Uddannelse af øvrige personalegrupper	1,9
Kvalitetsreform: uddannelse, ledelse og personalemæssige initiativer	29,9
Kompetenceudvikling af serviceassistenter	3,0
Styrkelse af uddannelsesområdet	14,7
Lederuddannelse og og udvikling af medarbejdere	4,1
Ekstra elevpladser	9,5
Personalepolitiske puljer	18,2
Projektpulje vedr. bedre ledelse og arbejdsgange	0,8
ATP-provenu i forbindelse med overenskomstforhandlinger	4,0
Arbejdsskadeforsikring og AES	33,1
<b>I alt</b>	<b>294,4</b>

### 2.3.4 It og anskaffelser

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

#### It og anskaffelser

<i>Mio. kr. 2015 p/l</i>	Budget 2015
Centrale leasingudgifter	1,0
Fælles implementeringstiltag it mv.	43,5
Pulje til administrative it-systemer	14,0
Driftsanskaffelser i forbindelse med investeringsplanen	81,5
<b>I alt</b>	<b>140,0</b>

### 2.3.5 Forskning og samarbejde

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

#### Forskning og samarbejde

<i>Mio. kr. 2015 p/l</i>	Budget 2015
Sundhedsvidenskabelig forskningsfond	28,4
Forskningspulje på medicinområdet	4,4
Sundhedsinnovation	1,3
Projekt "Hvordan har du det?"	0,7
Fællesprojekter/aftaler med kommunerne	24,5
Den ældre medicinske patient	3,4
<b>I alt</b>	<b>62,7</b>

### 2.3.6 Øvrige fællesområder

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

#### Øvrige fællesområder

Mio. kr. 2015 p/l	Budget 2015
Selvejende hospitaler	84,8
Fællesprojekter under Danske Regioner	10,6
Tilskud - projekter i regionen	1,3
Pulje til særlige analyser	0,6
Øvrige udgifter	11,0
Ny sundhedsplan - Fælles ansvar for sundhed	6,1
Nettoudgifter til varer og tjenesteydelser på tværs af regionsgrænser	0,3
Patentområdet	1,3
Pulje til konferencer i forbindelse med de store hospitalsbyggerier	0,2
Klinisk logistik - apopleksi	0,5
Omlægning af neurologisk område - uddannelse - kompetenceudvikling	0,4
Konsulentbistand og informationsindsats mv.	2,5
Videnskabsetiske komiteer	0,5
Tilskud til patientforeninger	2,2
Betalinger fra kommuner for færdigbehandlede patienter	-3,6
Amgros - afregning af overskud for fællesindkøb af lægemidler	-6,3
Indtægter vedr. regional specialtandpleje	-4,3
Sundhedshuse	0,9
<b>Nettodriftsudgifter</b>	<b>109,0</b>

Der er bemærkninger til følgende budget poster:

#### Selvejende hospitaler

Region Midtjylland har ansvaret for – på vegne af alle regioner i landet – at indgå driftsoverenskomst med de selvejende hospitaler, der fysisk er beliggende i Region Midtjylland. Det drejer sig om Vejlefjord Rehabilitering, Sclerosehospitalerne, Muskelsvindfonden og gigtforeningen SANO.

Udgiftsbudgettet til selvejende hospitaler i 2015 udgør 84,8 mio. kr.

#### Udgifter til selvejende hospitaler

Mio. kr. 2015-pl		Regnskab 2013	Budget 2014	Budget 2015
<b>Udgifter (selvejende hospitaler)</b>	Sclerose	15,5	15,9	15,9
	Vejlefjord	2,7	3,8	4,8
	PTU	4,2	4,2	4,2
	Filadelfia	24,5	24,9	25,9
	Psoriasis, udlandet	1,2	1,6	1,6
	Muskelsvindfonden	5,6	5,3	5,3
	Gigthospitaler	27,4	26,6	26,6
	Øfeldt centrene	0,0	2,0	0,0
	Øvrige	0,5	0,5	0,5
<b>Udgifter (selvejende hospitaler), i alt</b>		<b>81,6</b>	<b>84,8</b>	<b>84,8</b>

#### Personalepolitiske puljer – HR Puljer

Der er budgetteret med Personalepolitiske puljer på 18,2 mio. kr., jf. de detaljerede bemærkninger under HR i administrationsbudgettet. Kontoen skal desuden ses i en vis sammenhæng med det puljebeløb til kvalitetsreform og trepartsinitiativer, som er optaget under Fælles puljer.

#### Arbejdsskadeforsikringer

Der er budgetteret med et beløb til dækning af udgifter i forbindelse med arbejdsskader på 33,1 mio. kr., jf. de detaljerede bemærkninger under Regionssekretariatet i administrationsbudgettet.

## 2.3.7 Hospice og palliativ indsats

### Hospice

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

### Hospicepladser i Region Midtjylland

Region Midtjylland er på nuværende tidspunkt forpligtet til at indgå driftsoverenskomst med selvejende hospicer svarende til 50 sengepladser til uhelbredeligt syge, døende patienter. Som følge af Kræftplan III er forpligtelsen hævet til 59 pladser. De sidste 9 pladser etableres pr. 1. april 2015 som et nyt hospice i Brædstrup med driftsoverenskomst med den selvejende institution Gudenå Hospice.

Region Midtjylland vil således pr. 1. april 2015 have 59 pladser på selvejende hospicer: Hospice Søholm (11 pladser), Anker Fjord Hospice (12 pladser), Hospice Limfjord (12 pladser), Hospice Djursland (15 pladser) og Gudenå Hospice (9 pladser).

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

### Anvendelse af hospicepladser i regionen

Belægningsprocenten forudsættes at være gennemsnitligt 85 % i 2015.

Det gennemsnitlige patientflow pr. hospiceplads pr. år forventes at være på 13,9.

### Udgifter til palliativ ekspertise tilknyttet hospice

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

### Indtægter

Kommunerne betaler i 2014 en takst på 1.918 kr. pr. døgn pr. patient indlagt på hospice. Andre regioner betaler for patienter med ophold på Region Midtjyllands hospicer.

I 2015 afsættes der brutto 103,4 mio. kr., og netto 65,1 mio. kr. til hospiceområdet. Forudsat at Gudenå Hospice sættes i drift 1. april 2015, vil budgettet efterfølgende blive forøget med 2,025 mio. kr., svarende til bloktilskudsandelen.

1.000 kr.	Brutto- driftsudgifter	Kommunal e og regionale indtægter	Netto- driftsudgifter
Anker Fjord Hospice	19,9	7,0	13,0
HospiceLimfjord	19,7	7,0	12,7
Hospice Djursland	26,7	8,8	17,9
Hospice Søholm	19,6	6,4	13,2
Gudneå Hospice	10,6	4,1	6,5
Hospice andre regioner	5,8	1,7	4,1
Hospice fælles	1,1		1,1
Indtægt andre regioner		3,4	-3,4
<b>I alt</b>	<b>103,4</b>	<b>38,3</b>	<b>65,1</b>

### 2.3.8 Servicefunktioner

Den centrale administration varetager rollen som bindeled mellem regionsrådet og driftsorganisationen.

De administrative funktioner placeret under Servicefunktioner varetager ligesom de administrative funktioner placeret under Sundhedsadministration og Fælles formål og administration strategisk og administrative funktioner på tværs af organisationen.

Under stabe på servicefunktionerne er der følgende enheder:

- **Indkøb & Medicoteknik:** Indkøb & Medicoteknik har ansvar for indgåelse af indkøbsaftaler og rådgivning i forbindelse med udbud og kontraktindgåelse samt rådgivning om og gennemførelse af effektive logistikløsninger. Indkøb & Medicoteknik har ligeledes ansvar for medicoteknisk bygherrerådgivning samt planlægning, koordinering og anskaffelse af medicoteknisk udstyr. Derudover varetager afdelingen fagtekniske opgaver som service, modtagekontrol og registrering af medicoteknisk udstyr, samt udfører forsknings- og udviklingsopgaver inden for hele ansvarsområdet.
- **CFK - Folkesundhed og Kvalitetsudvikling:** Folkesundhed og Kvalitetsudvikling gennemfører forsknings- og udviklingsopgaver på sundhedsområdet, psykiatriområdet og det sociale område. Opgaverne omfatter bl.a. forskning i rehabilitering og multisygdom samt medicinsk teknologivurdering og sundheds-tjenesteforskning. Desuden gennemføres der undersøgelser af befolkningens sundhedstilstand, brugerundersøgelser, analyse- og dokumentationsopgaver, indsats- og resultatmålinger, metodeudvikling m.v.

Folkesundhed og Kvalitetsudvikling varetager endvidere den kliniske funktion og sundhedskoordinatorfunktionen på førtidspensions- flexjob- og sygedagpengeområdet samt leverer sundhedsfaglig rådgivning til kommunerne. Ligeledes varetager Folkesundhed og Kvalitetsudvikling sekretariatsfunktionen for Abortsamrådet.

Den overvejende del af Folkesundhed og Kvalitetsudviklings aktiviteter finansieres ved indtægtsdækket virksomhed samt tilskud fra fonde mv.

- **It-Sundhed:** Hovedopgaven for It er at it-understøtte den opgavevaretagelse på sundhedsområdet, som finder sted i Region Midtjylland. It varetager forskellige tekniske opgaver vedrørende sundheds It systemer, fx EPJ system (elektronisk patient journal) og Labka II (laboratoriesystem), men også en lang række forskellige opgaver vedrørende udvikling af sundheds it systemer, projektledelse og implementering. Det bemærkes at It's budget er opdelt i It-fælles, som budgetteknisk er placeret under Fælles formål og administration og som løser tværgående opgaver på tværs af finansieringskredsløbene. It-Sundhed relaterer sig til Sundhedsområdet som har direkte relation til sundhedsområdet.
- **RKKP:** Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram udgør infrastruktur for støttede landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser, Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG) og kompetencecentre for epidemiologi, biostatistik, sundhedsinformatik og klinisk kvalitet. Programmets primære formål er at sikre fortsat bedre udnyttelse af de landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser såvel klinisk, ledelsesmæssigt som forskningsmæssigt.
- **Regional Driftsenhed:** Den Regionale Driftsenhed (RDE) har ansvaret for driften af regionslageret, med heraf følgende håndtering af vareindkøb, lagerstyring, returnering af vare, betaling af fakturaer og andre afledte opgaver. Dette sker i et nært samarbejde med den eksterne logistik partner (FREJA), der tager sig af den fysiske håndtering. Herudover håndterer RDE (ILM) fakturaer for alle hospitaler i regionen, og hjælper disse med at få anskaffet skaffeverer. Vedrørende skaffevererne hjælper RDE med at sikre at disse bestilles på korrekt vis, men deltager også i diverse support opgaver.
- **Hospitalsapoteket:** Hospitalsapoteket rådgiver om, fremstiller og leverer medicin til alle somatiske hospitaler, psykiatrien, hospice og sundhedshuse i Region Midtjylland. Desuden leverer hospitalsapoteket lægemidler til visse patientgrupper i fortsat hospitalsbehandling.

## Ressourcer

## Nettodriftsudgifter fordelt på stabe

Mio. kr.	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslag		
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Folkesundhed og Kvalitetsudvikling	35,050	24,624	24,688	24,278	24,278	24,278
Indkøb og Medicoteknik	41,312	38,609	42,848	42,590	42,590	42,590
It-sundhed	193,542	187,054	189,021	187,810	187,810	195,302
RKKP	0,905	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Regional Driftsenhed	33,418	6,438	22,635	22,635	22,635	22,635
Hospitalsapoteket			44,982	44,982	44,982	44,982
<b>Nettodriftsudgifter i alt</b>	<b>304,228</b>	<b>256,726</b>	<b>324,174</b>	<b>322,295</b>	<b>322,295</b>	<b>329,787</b>

Budgetlægningen på de administrative enheder under Fælles formål & administration, Sundhedsadministration og Servicefunktioner er udarbejdet under forudsætning af et samlet produktivitetskrav på 2,0 % for hele administrationen.

### 2.3.8.1 Servicefunktionernes budgetter

De administrative afdelingers budgetter består af henholdsvis lønbudget og personalerelaterede udgifter.

Budgettet til lønninger inkluderer nettoudgifter til lønninger for 565 fuldtidsansatte. Det beregnede personaleforbrug er vejledende. Det bemærkes, at administrationen er udgiftsstyret og ligesom øvrige områder er baseret på principperne for totalrammestyring.

Der er afsat lønudgifter for i alt 166,6 mio. kr. i Budget 2015. Til øvrige udgifter, inklusiv personalerelaterede udgifter, er der afsat 168,4 mio. kr. i stabene.

## 2.4 Nære Sundhedstilbud, Praksissektoren

### a. Formål og opgave

Praksissektoren mv. omfatter sundhedsfaglig bistand til regionens borgere indenfor:

- Almen lægehjælp
- Speciallægehjælp
- Fysioterapi (herunder ridefysioterapi)
- Psykologhjælp
- Kiropraktik
- Tandlægehjælp
- Fodterapi
- Rejsesygesikring

Aktiviteten i Praksissektoren mv. er overvejende drevet af efterspørgslen fra borgerne men også påvirket af aktiviteten i andre sektorer.

Det er Praksissektorens opgave at servicere borgerne under vedvarende fokus på, at patienten får den rette behandling på det rette tidspunkt samt at behandlingen udføres på det rette sted. Forudsætningen for høj kvalitet i patientbehandlingen er, at behandlingen foregår på det lavest effektive omsorgs- og omkostningsniveau. Derfor skal der løbende ske en vurdering af om behandlingen bedst varetages på den højt specialiserede hospitalsafdeling, i speciallægepraksis eller i nærområdet eksempelvis hos almen praksis, i et sundhedshus, hos kommunen eller i borgerens eget hjem.

Praksissektoren kvalitets- og økonomistyres igennem overenskomster indgået mellem Danske Regioner og de enkelte specialeområder. I løbet af foråret 2011 er flere overenskomster fornyet og med henblik på at skabe en større grad af budgetsikkerhed har Danske Regioner forhandlet økonomiprotokollater ind i flere af de nye overenskomster. Økonomiprotokollaterne er udtryk for en højere grad af rammestyret og giver større sikkerhed for den samlede økonomi. Hertil kommer supplerende økonomistyring på regionalt niveau.

Der er på regionalt niveau vedtaget service- og kvalitetsmål på området. På servicemålene er vedtaget mål for ventetider i lægevagten og på kvalitetsområdet er vedtaget, mål med nedbringelse af forebyggelige genindlæggelser.

### b. Ressourcer

Efterfølgende tabel opsummerer udgiftsområderne for Praksissektoren mv.

#### Nettodriftsudgifter

Nøgletal for ressourcer I mio. kr. (2015-p/l)	Regnskab			Budgetoverslagsår		
	2013	Budget 2014	Budget 2015	2016	2017	2018
Almen lægehjælp	1.814,7	1.886,1	1.894,2	1.884,0	1.884,1	1.884,1
Speciallægehjælp	570,3	571,4	588,1	588,0	588,0	588,0
Tandlægehjælp	310,3	304,1	319,1	319,0	319,0	319,0
Fysioterapi	96,9	96,7	105,0	105,0	105,0	105,0
Øvrige områder	348,4	364,3	342,9	327,0	347,9	358,9
<b>Nettodriftsudgifter</b>	<b>3.140,6</b>	<b>3.222,6</b>	<b>3.249,3</b>	<b>3.223,0</b>	<b>3.244,0</b>	<b>3.255,0</b>

Praksissektoren mv. har i 2015 forventede nettodriftsudgifter på 3.249,3 mio. kr. inkl. puljer.

#### Almen lægehjælp (inkl. puljer)

I budgettet for 2015 afsættes 1.894,2 mio. kr. til almen lægehjælp. Realvæksten på 1,1 % på området er meget beskeden sammenlignet med tidligere år. Den mere beskedne vækst kan bl.a. tilskrives indførelse af økonomiprotokollater og sparetiltag.

Der er indgået en treårig overenskomst på området, der træder i kraft i oktober 2014. Det forventes ikke at aktiviteten påvirkes i høj grad, men der bliver tilført nye midler til akkreditering, efteruddannelse og kvalitetsmodel. Der var en ekstra afregningsuge i 2014, som der er korrigeret for i 2015 med -25 mio. kr.

#### Speciallægehjælp

Der afsættes 588,1 mio. kr. til speciallægehjælp i 2015. Området får en realvækst på 1,2 %. Aktiviteten har været stagnerende de sidste par år. Der forhandles i øjeblikket om ny overenskomst på området.

### Tandlægehjælp

Der afsættes 319,1 mio. kr. til tandlægehjælp. Der har været flere omprioriteringer af midler på tandlægeområdet i 2014 bl.a. vedrørende anvendelsen af kontrolbesøg samt tilskud til tandrensninger. I forbindelse med ændringerne har der været høj vækst i forbruget af andre ydelser, så området samlet set har haft en større aktivitetsstigning i 2014 end forventet. Det er forudsat i budgettet for 2015, at den nye overenskomst, som skal forhandles for området i efteråret 2014, vil sikre fuld implementering af omprioriteringerne og dermed en lavere realvækst end i 2014.

### Fysioterapi

Til fysioterapeutisk behandling afsættes 105,0 mio. kr. Ny overenskomst for fysioterapiområdet træder i kraft pr. 1. januar 2015. Aftalen indeholder et nationalt økonomiprokollat for tilskud til almindelige fysioterapiydelser på 415 mio. kr. på landsplan. Budgettet for 2015 inkluderer råderummet i forhold til den aftalte økonomiramme, da aktivitetsniveauet på området er øget i 2014. For 2016 og 2017 er der aftalt en realvækst på 1,25 % for den samlede ramme, såfremt at patientantallet udvikler sig tilsvarende.

### Øvrige områder

Der afsættes budget på 342,9 mio. kr. til øvrige områder. Øvrige områder dækker f.eks. psykologhjælp, fodterapi, kiropraktorhjælp, vaccinationer m.v. Nedjusteringen i forhold til budget 2014 sker som følge af, at den offentlige rejsesygeforsikring ophører pr. 1. august 2014. For psykologområdet bemærkes det, at satspuljemidler til den udvidede angst- og depressionsordning ophører med udgangen af 2015 og der er endnu ikke taget stilling til eventuel videreførelse af ordningen.

### Generelt

#### Ændringer fra budget 2014 til budget 2015

	Mio. kr.
Praksissektoren m.v. (2014 p/l)	3.217,4
Bevillingsændringer og korrektioner	45,0
Praksissektoren m.v. (teknisk budget)	3.262,4
Realvækst	20,0
DUT-reguleringer	-33,3
<b>I alt</b>	<b>3.249,3</b>

Der er afsat 20 mio. kr. til praksissektoren, der især skal dække udgiftsstigninger, der følger af nye overenskomster og akkreditering på området.

### c. Aktivitet

Efterfølgende tabel opsummerer nogle væsentlige nøgletal for udviklingen i aktiviteten for Praksissektoren mv.

#### Udvalgte nøgletal for aktivitet 2011-2013 – antal ydelser i mio. stk.

I mio. stk.	2011	2012	2013
Almen lægehjælp	15,32	15,61	15,34
Speciallægehjælp	2,07	2,11	2,11

Ovenstående opgørelse viser udviklingen i aktiviteten (antal ydelser) på de to største områder indenfor praksisområdet; almen lægehjælp og speciallægehjælp. Tabellen viser, at aktiviteten i 2013 sammenlignet med 2012 er henholdsvis faldet og stagneret.

På begge områder er der i de seneste overenskomster aftalt et økonomiprokollat, hvilket har været en væsentlig årsag til den mere afdæmpede vækst. Ligeledes har aftale om afhentning af blod lagt en dæmper på aktivitetsudviklingen på området almen lægehjælp.

### d. Kvalitetsmål og servicemål

Regionsrådet har vedtaget et kvalitetsmål med henblik på at nedbringe antallet af forebyggelige genindlæggelser. Det er vedtaget, at de forebyggelige genindlæggelser skal nedbringes med 20 %, og målet fastholdes i 2015 og årene frem. Der er igangsat en række projekter både på hospitalerne og i kommunerne der har til formål at indfri målet. Der vil ske løbende opfølgning i forhold til målingen i Sundhedsoverblik.

Kvalitetsmål	Baseline for kvalitetsmål	Mål i Budget 2015	Mål i Budget 2016-18	Opfølgning
Forebyggelige genindlæggelser	12,90%	10,32%	Fastholdelse	Årsrapport/ Sundhedsoverblik



## 2.5 Nære Sundhedstilbud, Tilskudsmedicin

### a. Formål

Området tilskudsmedicin vedrører den medicin der udskrives fra de private apoteker med tilskud.

Området dækker en bred vifte af lægemidler, hvoraf de væsentligste i udgiftsmæssig sammenhæng er: Lægemidler til behandling af KOL og astma, antipsykotiske lægemidler, blodfortyndende lægemidler, diabetes, antidepressiva, smertestillende lægemidler og lægemidler til behandling af ADHD.

### b. Ressourcer

Efterfølgende tabel opsummerer de ressourcemæssige forudsætninger for Tilskudsmedicin.

#### Nettodriftsudgifter

Mio. kr. årets priser	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nettodriftsudgifter i alt	1.277,1	1.281,9	1.176,9	1.176,9	1.176,9	1.176,9

Fra 2010 til 2013 er udgifterne til tilskudsmedicin faldet væsentligt. Der er to hovedforklaringer herpå:

- 1) Opstramning i tilskudsreglerne via det centrale Medicintilskudsudvalg i forhold til lægemidler der er dyre sammenlignet med alternative ligeværdige præparater
- 2) Prisfald som følge af patentudløb og generel priskonkurrence

Budgettet for 2015 reduceres med -105 mio. kr. i henhold til regeringsaftalen, idet der i aftalen er forudsat et fald i udgifterne i 2014 på -67 mio. kr. og yderligere -38 mio. kr. i 2015. Budgettet er fastlagt på baggrund af en prognose fra Statens Serum Institut, hvor der forudsættes uændret forbrugsudvikling og et prisfald på ca. -3,5 % i 2014 og yderligere -2,7 % i 2015. Hertil kommer en forventning om et fald i tilskudsprocenten på -0,4 % i såvel 2014 som 2015. Nedreguleringen er forbundet med nogen usikkerhed, da beregninger i Region Midtjylland viser, at der kan forventes et fald på mellem 4 og 12 mio. kr., mens Statens Serum Institut forventer et fald på 67 mio. kr. i 2014. Forventningen til udviklingen i 2014 er afgørende for forventningen i 2015.

I 2015 forventer Region Midtjylland fortsat stigning i forbruget af nye, dyrere lægemidler for især diabetes og blodfortyndende lægemidler. Omvendt forventes fald i udgifterne i 2015 som følge af patentudløb på bl.a. udvalgte antipsykotiske lægemidler.

#### Fra Budget 2014 til Budget 2015

Der budgetteres på aftaleniveau.

#### Ændringer fra Budget 2014 til Budget 2015

	1.000 kr.
Oprindeligt budget 2014 (2014 P/L)	1.281,9
Teknisk budget 2015 (2014 P/L)	1.281,9
Økonomiaftale	-105,0
<b>Budget 2015</b>	<b>1.176,9</b>

### b. Aktivitet og kvalitet

Aktivitetsudviklingen målt i definerede døgndoser DDD (en gennemsnitlig dosis pr dag) fremgår af nedenstående opgørelse:

2011	2012	2013
504	510	512

Der ses en svag stigning i forbruget af lægemidler fra 2011 til 2013. I 2014 har der i de første 4 måneder været en stigning i forbruget på ca. 2 %. Stigningen kan bl.a. tilskrives flere ældre i befolkningen. 512 mio. DDD svarer til at befolkningen i Region Midtjylland får ca. 1 pille pr. døgn i gennemsnit. Der forventes fortsat en svag stigning i forbruget af medicin i både 2014 og 2015 som følge af flere ældre i befolkningen.

#### Kvalitet og patientsikkerhed

Der har i de senere år været stor fokus god lægemiddeløkonomi, kvalitet og patientsikkerhed og der er iværksat en række indsatser i Region Midtjylland med henblik på at nå disse mål.

## 2.6 Sundhedsadministration

Den centrale administration varetager rollen som bindeled mellem regionsrådet og driftsorganisationen.

De administrative funktioner placeret under Sundhedsadministration varetager ligesom de administrative funktioner placeret under Fælles formål og administration og Servicefunktionerne, strategisk og administrative funktioner på tværs af organisationen.

Under stabe på sundhedsadministration er der følgende enheder:

- **Sundhedsplanlægning:** Sundhedsplanlægning har ansvaret for funktions- og specialeplanlægning i forhold til hospitalerne på både det somatiske og psykiatriske område. Hertil hører analyse af aktivitetsdata, opgaver vedrørende universitetssamarbejde, forskning og innovation, aktivitets- og investeringsplanlægning, det interregionale samarbejde med præhospitals- og beredskabsområdet.

Center for Telemedicin refererer til Sundhedsplanlægning. Center for Telemedicin skal understøtte udviklingen af et sammenhængende sundhedsvæsen og fremme patientens mulighed for at agere i forhold til egen sundhed. Center for Telemedicin har fokus på, at telemedicinske løsninger kan medvirke til at bygge bro mellem sundhedsvæsenets sektorer. Relationen til kommuner, almen praksis, andre regioner, forskningspartnere og det statslige niveau er afgørende.

- **Nære Sundhedstilbud:** Afdelingen varetager regionens strategiske rolle i det tværsektorielle samarbejde mellem kommuner, hospitaler og almen praksis (Sundhedsaftalen), herunder koordinering af indsatsen på kronikerområdet. Administrerer Region Midtjyllands opgaver som beskrevet i Sundhedsloven og i overenskomsterne med: Speciallæger, almen praksis, fysioterapeuter, kiropraktorer, tandlæger, fodterapeuter og psykologer. Det samme gælder lægemiddelområdet, hvor Nære Sundhedstilbud administrerer Den Regionale Lægemiddelkomite.
- **Kvalitet og Data:** Varetager den strategiske kvalitetsudvikling og sætter rammerne for kvalitetsarbejdet på sundhedsområdet. Koordinerer og kvalitetsudvikler arbejde med data, understøtter korrekt registrering og analyse og rapportering af data samt sørger for at relevante data på kvalitetsområdet bliver drøftet i relevante ledelsesfora. Udvikler den elektroniske kommunikation. Patientkontoret varetager patientvejledning og hjælper patienter med omvisitation i henhold til udvidet frit valg. Desuden indgår afdelingen i et omfattende samarbejde med afdelinger på tværs i administrationen.

Det skal bemærkes, at Den Fælles BI-enhed, der er placeret under Fælles formål og Administration, er en del af Kvalitet & Data.

### Ressourcer

Nedenfor vises driftsudgifterne fordelt på stabe.

#### Nettodriftsudgifter

Mio. kr. 2015-p/l	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslag		
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Sundhedsplanlægning	15,0	17,1	23,3	23,3	23,3	23,3
Nære Sundhedstilbud	51,7	50,7	53,6	50,2	50,2	50,2
Kvalitet og Data	26,5	26,7	25,5	25,5	25,5	25,5
<b>Nettodriftsudgifter i alt</b>	<b>93,3</b>	<b>94,4</b>	<b>102,3</b>	<b>98,9</b>	<b>98,9</b>	<b>98,9</b>

Budgetlægningen på de administrative enheder under Fælles formål & administration, Sundhedsadministration og Servicefunktioner er udarbejdet under forudsætning af et samlet produktivitetskrav på 2,0 % for hele administrationen.

### 2.6.1 Stabenes budgetter

De administrative afdelingers budgetter består af henholdsvis lønbudget samt personalerelaterede udgifter.

Budgettet indeholder nettoudgifter til lønninger for 110 fuldtidsansatte. Det beregnede personaleforbrug er vejledende. Det bemærkes, at administrationen er udgiftsstyret og ligesom øvrige områder er baseret på principperne for totalrammestyring.

Det er forudsat, at 1 stilling i Sundhedsplanlægning skal finansieres af de anlægsmidler, der afsættes til flytning af Psykiatrien i Risskov til Det ny Universitetshospital.

Der er afsat lønudgifter for i alt 60,6 mio. kr. i Budget 2015. Til øvrige udgifter, inklusiv personalerelaterede udgifter, er der afsat 42,7 mio. kr. i stabene.

## 2.7 De nye hospitalsbyggerier – kvalitetsfundsprojekter

### 2.7.1 Indledning

Regeringen har afsat 24,75 mia. kr. fra kvalitetsfonden til investeringer i en moderne sygehusstruktur i perioden 2009-2018. Med tillæg af regional egenfinansiering giver det grundlag for, at der samlet kan igangsættes investeringer for 41,4 mia. kr. i en moderne sygehusstruktur over de kommende år.

Det fremgår af Økonomaftalen 2010, at den endelige finansiering for de konkrete projekter fastlægges i forbindelse med det endelige statslige tilsagn. Tilsagnet fastsætter den forudsatte, konkrete finansieringsprofil for de enkelte finansieringskomponenter på baggrund af den forventede investeringsprofil for projektet.

De enkelte finansieringskomponenter er:

- Støtte fra kvalitetsfonden
- Regional egenfinansiering
- Regional låneadgang

Der indgik i økonomaftalen for 2013 en lånepulje til energiinvesteringer i forbindelse med kvalitetsfundsstøttede byggerier. Der kan søges om lånedispensation fra puljen til opnåelse af klassificering af byggeriet til Bygningsklasse 2020. Kvalitetsfundsbyggerierne kan søge om lånedispensation op til 2,3% af den samlede investeringsramme. Lånedispensationerne gives som supplement til de fastlagte investeringsrammer i det endelige tilsagn fra kvalitetsfonden, og indgår dermed i en ny og endelig samlet investeringsramme.

Region Midtjylland har tre kvalitetsfundsprojekter:

- Det nye Universitetshospital i Aarhus (endeligt tilsagn samt Bygningsklasse 2020 på 6.451 mio. kr. i 2009 p/l)
- Ombygning af Regionshospitalet Viborg (endeligt tilsagn samt Bygningsklasse 2020 på 1.164 mio. kr. i 2009 p/l)
- Det nye Regionshospital i Gødstrup (endeligt tilsagn samt Bygningsklasse 2020 på 3.222 mio. kr. i 2009 p/l)

De tre kvalitetsfundsprojekter omfatter en række anlægsprojekter, som er beskrevet i investeringsoversigten med bemærkninger. Hvert enkelt anlægsprojekt forelægges og godkendes af regionsrådet inden igangsættelse. Der sker en løbende afrapportering af status for anlægsprojekter i kvartalsrapporterne. Ved afslutning af anlægsprojektet forelægges regnskabet for regionsrådet. Anlægsprojekterne styres på samme vis, som alle øvrige anlægsprojekter.

Formålet med dette afsnit er at beskrive de styringsmekanismer for kvalitetsfundsprojekter, som er fastsat i budget- og regnskabssystemer for regioner, samt i regnskabsinstruks til behandling af tilskud fra kvalitetsfonden til sygehusbyggeri, med henblik på at styre den finansielle del af kvalitetsfundsprojekterne.

## 2.7.2 Kvalitetsfundsprojekternes økonomiske kredsløb

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

### De tre særskilte kredsløb for kvalitetsfundsprojekter

Mio. kr. 2015-p/l (2007-2014 i løbende p/l)	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslag		
	2007-2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Det nye Universitetshospital, Aarhus</b>						
Primo saldo, deponeringskonto		168,053	0,000	0,000	0,000	0,000
Anlægsudgifter i alt	1.689,621	1.756,563	1.304,278	1.508,783	517,950	143,376
Kvalitetsfundsindtægter	-1.167,161	-937,645	-714,458	-1.255,917	0,000	0,000
Egenfinansiering	-690,509	-134,277	-136,003	-136,003	-136,003	-136,003
Låneoptag	0,000	-516,588	-453,817	-116,863	-381,947	-7,373
Afdrag/Salgsindtægter	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Renteindtægter	-0,004	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Ultimo saldo, deponeringskonto	168,053	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
<i>Årets bevægelse</i>	<i>168,053</i>	<i>-168,053</i>	<i>0,000</i>	<i>0,000</i>	<i>0,000</i>	<i>0,000</i>
<b>Om- og tilbygning af Regionshospitalet Viborg</b>						
Primo saldo, deponeringskonto		57,429	0,000	0,000	0,000	0,000
Anlægsudgifter i alt	298,468	131,354	221,748	381,888	113,351	103,364
Kvalitetsfundsindtægter	-308,427	-49,607	-134,567	-240,424	0,000	0,000
Egenfinansiering	-47,469	-24,318	-24,631	-24,631	-24,631	-24,631
Låneoptag	0,000	0,000	-62,550	-116,833	-88,720	-78,733
Afdrag/Salgsindtægter	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Renteindtægter	-0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Ultimo saldo, deponeringskonto	57,429	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
<i>Årets bevægelse</i>	<i>57,429</i>	<i>-57,429</i>	<i>0,000</i>	<i>0,000</i>	<i>0,000</i>	<i>0,000</i>
<b>Det Nye Hospital i Vest, Gødstrup</b>						
Primo saldo, deponeringskonto		-146,308	0,000	0,000	0,000	0,000
Anlægsudgifter i alt	276,330	361,277	666,974	1.227,122	612,485	305,837
Kvalitetsfundsindtægter	0,000	-440,976	-457,141	-819,457	-322,023	0,000
Egenfinansiering	-130,022	-66,609	-67,466	-67,466	-67,466	-67,466
Låneoptag	0,000	0,000	-142,367	-340,199	-222,996	-238,371
Afdrag/Salgsindtægter	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Renteindtægter	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Ultimo saldo, deponeringskonto	-146,308	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
<i>Årets bevægelse</i>	<i>-146,308</i>	<i>146,308</i>	<i>0,000</i>	<i>0,000</i>	<i>0,000</i>	<i>0,000</i>

Bevægelserne på de tre deponeringskonti for perioden 2007 til 2018 fremgår af tabellen. Det er regnskabstal for perioden 2007 til 2013 i løbende priser. Budget 2014 er afsat i 2014-p/l, mens Budget 2015 og overslagsårene 2016– 2018 er afsat i 2015-p/l.

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

### Anlægsudgifter

De enkelte anlægsprojekter under hvert kvalitetsfundsprojekt fremgår af investeringsoversigten med bemærkninger. Tabellen viser rammerne for anlægsudgifterne i 2014, 2015 og i budgetoverslagsårene.

**De budgetterede anlægsudgifter**

Mio. kr. 2015-p/l (2007-2014 i løbende p/l)	Regnskab 2007-2013	Budget 2014	Budget 2015	Budgetoverslag		
				2016	2017	2018
Det nye Universitetshospital, Aarhus Om- og tilbygning af Regionshospitalet Viborg	1.689,621	1.756,563	1.304,278	1.508,783	517,950	143,376
Det Nye Hospital i Vest, Gødstrup	298,468	131,354	221,748	381,888	113,351	103,364
	276,330	361,277	666,974	1.227,122	612,485	305,837
<b>Anlægsudgifter i alt</b>	<b>2.264,419</b>	<b>2.249,194</b>	<b>2.193,000</b>	<b>3.117,793</b>	<b>1.243,786</b>	<b>552,577</b>

Rammerne for kvalitetsfundsprojekterne er fastlagt i henhold til de detaljerede udgiftsprofiler for projekterne. De detaljerede udgiftsprofiler er godkendt af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Alle projekternes rammer er opdateret med lånedispensationerne til energiinvesteringer til opnåelse af klassificering som Bygningsklasse 2020.

Som følge af Økonomaftalen 2015 flyttes der efter aftale med Danske Regioner 556 mio. kr. af rammen for 2015 til rammerne for 2016 til 2018.

**Kvalitetsfondsindtægter, tilskud fra Staten**

Det er fastlagt i aftalen mellem Danske Regioner og regeringen, at Staten finansierer 24,75 mia. kr. af de i alt 41,4 mia. kr. (2009 p/l) afsat til kvalitetsfundsprojekter.

Udbetalingen af kvalitetsfondsmidler deponeres på den projektspecifikke deponeringskonto.

**Kvalitetsfondsindtægter fra Staten**

Mio. kr. 2015-p/l (2007-2014 i løbende p/l)	Regnskab 2007-2013	Budget 2014	Budget 2015	Budgetoverslag		
				2016	2017	2018
Det nye Universitetshospital, Aarhus Om- og tilbygning af Regionshospitalet Viborg	-1.167,161	-937,645	-714,458	-1.255,917	0,000	0,000
Det Nye Hospital i Vest, Gødstrup	-308,427	-49,607	-134,567	-240,424	0,000	0,000
	0,000	-440,976	-457,141	-819,457	-322,023	0,000
<b>Kvalitetsfondsindtægter i alt</b>	<b>-1.475,588</b>	<b>-1.428,228</b>	<b>-1.306,166</b>	<b>-2.315,798</b>	<b>-322,023</b>	<b>0,000</b>

Tabellen viser Ministeriets for Sundhed og Forebyggelses udbetalinger af tilskud fra kvalitetsfonden. Flytningen af 556 mio. kr. af udgiftsrammen for 2015 til rammen for 2016 til 2018 betyder, at der tilsvarende flyttes 556 mio. kr. i udbetalingen af tilskud fra kvalitetsfonden fra 2015 til 2016 til 2018.

Jf. regnskabsinstruks til behandling af tilskud fra kvalitetsfonden til sygehusbyggeri tager fastlæggelsen af finansieringsprofilen udgangspunkt i et princip om, at der ikke må ske ophobning af statslige midler i regionalt regi. Det årlige statstilskud vil derfor variere i perioden, men tilskuddet for det enkelte projekt vil over tid udgøre 59,78 % af projektets oprindelige anlægsramme.

I 2012 udbetalt Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse for allerede afholdte udgifter for 2007 til 2012 for Det Nye Universitetshospital, Aarhus og for Om- og tilbygning af Regionshospitalet Viborg. For Det Nye Regionshospital i Vest, Gødstrup udbetales der i juli 2014 for afholdte udgifter for 2010 til 2013.

**Egenfinansiering (bloktilskud)**

Regionernes egenfinansiering af projekter med støtte fra kvalitetsfonden skal i hovedsagen komme fra regionernes ordinære anlægsrammer, hvorfra den forudsatte hensættelse foretages. Regionerne hensætter fra 2010 årligt 1 mia. kr. fordelt efter bloktilskudsøglen.

**Fordeling af egenfinansiering på kvalitetsfundsprojekterne**

Mio. kr. 2015-p/l (2007-2014 i løbende p/l)	Regnskab 2007-2013	Budget 2014	Budget 2015	Budgetoverslag		
				2016	2017	2018
Det nye Universitetshospital, Aarhus Om- og tilbygning af Regionshospitalet Viborg	-690,509	-134,277	-136,003	-136,003	-136,003	-136,003
Det Nye Hospital i Vest, Gødstrup	-47,469	-24,318	-24,631	-24,631	-24,631	-24,631
	-130,022	-66,609	-67,466	-67,466	-67,466	-67,466
<b>Egenfinansiering i alt</b>	<b>-868,000</b>	<b>-225,204</b>	<b>-228,100</b>	<b>-228,100</b>	<b>-228,100</b>	<b>-228,100</b>

Note: Region Midtjyllands andel af 1 mia. kr. udgjorde i 2010 212 mio. kr., i 2011 216,4 mio. kr. og i 2012 218,1 mio. kr. og i 2013 221,5 mio. kr. I 2015 p/l (pris- og lønniveau) svarer det til 228,1 mio. kr.

I 2012 har Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i fastsættelse af finansierings-profilen for Det Nye Universitetshospital, Aarhus forudsat hele egenfinansieringen for 2010 og 2011 deponeret til Det Nye Universitetshospital, Aarhus.

Fra 2012 fordeles den årlige egenfinansieringen i henhold til de af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses fastlagte finansieringsprofiler mellem de tre kvalitetsfundsprojekter i henhold til deres andel af den samlede anlægsramme.

### Låneoptag, afdrag og salgsindtægter

Låneadgangen udgør forskellen mellem udgifter og summen af egenfinansiering og tilskud fra kvalitetsfonden. Den konkrete profil for låneoptagelsen fastlægges af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i forbindelse med godkendelse af anmodning om udbetaling af kvalitetsfondsmidler for det enkelte kvalitetsfundsprojekt.

Lånedispensationer til Bygningsklasse 2020 godkendes af Økonomi- og Indenrigsministeriet. Efter godkendelse indregnes Bygningsklasse 2020 lånene i projekternes finansieringsprofil af ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Låneprovenu skal overføres til den projekt-specifikke deponeringskonto.

### Låneoptag

Mio. kr. 2015-p/l (2007-2014 i løbende p/l)	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslag		
	2007-2013	2014	2015	2016	2017	2018
Det nye Universitetshospital, Aarhus	0,000	-516,588	-453,817	-116,863	-381,947	-7,373
Om- og tilbygning af Regionshospitalet Viborg	0,000	0,000	-62,550	-116,833	-88,720	-78,733
Det Nye Hospital i Vest, Gødstrup	0,000	0,000	-142,367	-340,199	-222,996	-238,371
<b>Låneoptag i alt</b>	<b>0,000</b>	<b>-516,588</b>	<b>-658,734</b>	<b>-573,895</b>	<b>-693,663</b>	<b>-324,477</b>

Region Midtjylland vil optage lån til de nye hospitalsbyggerier fra og med 2014. Indtægten fra salg af nedlagte sygehusbygninger mv. skal anvendes til at indfri låneoptagelse i tilknyttet projektet, jf. at låneadgangen i henhold til Økonomiaftalen for 2009 modsvarer fremtidigt salgspvenu for nedlagte hospitalsbygninger.

### Renteindtægter og renteutgifter

Låneoptagene til de nye hospitalsbyggerier kan betyde stigende renteutgifter, indtil lånene indfries ved byggeriets afslutning. Det betyder, at regionen indtil 2020 kan blive nødt til at afsætte en større del af driftsbudgettet til at betale renteutgifter, da det er den almindelige drift, som skal betale renteutgifterne. Til gengæld vil kvalitetsfundsprojekterne ikke blive belastet af renteutgifterne.

Det skal i den sammenhæng bemærkes, at der i øvrigt forventes et lille fald i regionens renteutgifter i budgetoverslagsårene som følge af en mindre langfristet gæld, jf. afsnittet vedr. de finansielle poster.

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

## 2.7.3 Budgetposter 2015 – De nye hospitalsbyggerier

Tabellen sammenfatter de afgivne bevillinger for Budget 2015. Delelementerne er beskrevet nærmere i de foregående afsnit. Bevillingerne er udarbejdet i henhold til konteringsvejledningen for kvalitetsfunds-projekter i Budget- og regnskabssystemer for regioner.

## Budgetposter 2015

Mio. kr. 2015-p/l	Generelt	Det nye univ.hosp.	Om- og tilb. Viborg	Det nye hosp.vest	Fælles formål	Udgifter I alt	Omkost- ninger
<b>Finansiering</b>							
1.90 Bloktilskud	-228,100					-228,100	
<b>Drift</b>							
1.80.60 Andel af renter	0,000					0,000	
<b>Anlæg</b>							
1.10 Anlægsudgifter i alt		1.304,278	221,748	666,974		2.193,000	-2.193,000
1.10 Anlægsindtægter i alt		-714,458	-134,567	-457,141		-1.306,166	1.306,166
4.20 Salgsindtægter					0,000	0,000	0,000
<b>Renter</b>							
5.32.27 Renter - deponering							
Renteindtægter		0,000	0,000	0,000		0,000	
5.55.78 Renter - gæld kvalitetsfundsprojekter							
Renteudgifter	0,000					0,000	
5.90.99 Renter - overførsel	0,000					0,000	
<b>Balance poster</b>							
6.10.05 Indskud i pengeinstitut							
Likvide aktiver	2.193,000	-1.304,278	-221,748	-666,974		0,000	
6.32.27 Deponerede beløb							
Tilskud		714,458	134,567	457,141		1.306,166	
Lån		453,817	62,550	142,367		658,734	
Egenfinansiering		136,003	24,631	67,466		228,100	
Frigivelse		-1.304,278	-221,748	-666,974		-2.193,000	
Renteindtægter		0,000	0,000	0,000		0,000	
Deponeringskonti i alt	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
6.51.53 Periodeafgrænsning - kvalitetsfondsmidler							
Tilskud		-714,458	-134,567	-457,141		-1.306,166	
Frigivelse		714,458	134,567	457,141		1.306,166	
Periodeafgrænsning i alt	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
6.55.78 Gæld kvalitetsfundsprojekter							
Låneoptag		-453,817	-62,550	-142,367		-658,734	
Afdrag		0,000	0,000	0,000		0,000	
Gæld i alt	0,000	-453,817	-62,550	-142,367	0,000	-658,734	0,000
6.58.81 Bygninger							0,000
6.58.84 Materielle anlægsaktiver under opførelse							2.193,000
6.75.94 Modpost for donationer							-1.306,166
<b>Total</b>	<b>1.964,900</b>	<b>-1.168,275</b>	<b>-197,117</b>	<b>-599,508</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>

**Tekniske noter:** Tabellen viser bevillingerne på funktionsniveau opdelt på de tre kvalitetsfundsprojekter og de generelle poster. Hvert kvalitetsfundsprojekt har en række autoriserede grupperinger, der opdeler bevægelserne på de enkelte funktioner. Fx er der for Det Nye Universitetshospital, Aarhus autoriseret fem grupperinger under funktion 6.32.27 Deponerede beløb for de fem typer af bevægelser, der kan ske på kontoen. Der budgetteres på hver enkelt gruppering af hensyn til den statslige/eksterne opfølgning på deponeringskontoen. Udbetalingen af kvalitetsfondsmidler deponeres på funktion 6.32.27 med modpost på funktion 6.51.53 Periodeafgrænsning - kvalitetsfundsprojekter. Modposten er udtryk for, at regionen har en gæld til staten, indtil kvalitetsfondsmidlerne bliver brugt på støtteberettigede investeringer.

**Omkostninger:**

Byggeriet aktiveres fuldt ud på funktion 6.58.84 Materielle anlægsaktiver under opførelse.

Tilskuddet fra kvalitetsfonden modposteres på funktion 6.75.94 Modpost for donationer, da der er tale om et øremærket tilskud til finansiering af aktiver, der indgår i regionens serviceproduktion.



## 2.8 Investeringsoversigt med bemærkninger

### Indledning

Investeringsoversigten omfatter igangværende anlægsarbejder, der fortsætter i 2015, og arbejder, der forventes igangsat i perioden 2015-2018.

De beløbsmæssige rammer for investeringsoversigten danner sammen med de indholdsmæssige forudsætninger det bevillingsmæssige grundlag for udførelsen af de enkelte anlægsarbejder. Bevillingsreglerne fremgår af Bevillings- og kompetencereglerne.

Det bemærkes, at de opførte beløb i de enkelte år – rådighedsbeløbene – først er disponible, når regionsrådet i hvert enkelt tilfælde har vedtaget, at arbejdet skal iværksættes (projekteres) og har meddelt den fornødne anlægsbevilling..

### Fordeling af anlægsrammer 2015-2018

Fordelingen af anlægsrammer tager udgangspunkt i den forudsatte anlægsramme på 738,5 mio. kr. i aftalen mellem regeringen og Danske Regioner om regionernes økonomi for 2015. Anlægsrammen består af en generel ramme på 533,4 mio. kr., indtægter -23 mio. kr. og egenfinansiering af Kvalitetsfundsprojekter 228,1 mio. kr.

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

Af den samlede anlægsramme på 1.397,2 mio. kr. skal 228,1 mio. kr., jf. Økonomiaftalen bruges til Kvalitetsfundsprojekter. Derudover er Kvalitetsfundsprojekterne øget med 658,7 mio. kr., hvortil der foretages låneoptag. De resterende 510,4 mio. kr. afsættes til de almindelige anlægsprojekter.

Fordelingen af anlægsrammen er udarbejdet på baggrund af igangværende og godkendte projekter samt nye anlægsprojekter i 2015.

## 2.8.1 Sundhed

De samlede anlægsudgifter for Sundhed er for den almindelige anlægsramme på netto 510,4 mio. kr. og for Kvalitetsfondsprojekter på netto 886,8 mio. kr. i 2015 fordelt på egenfinansiering via bloktilskud på 228,1 mio. kr. og egenfinansiering via låneoptag på 658,7 mio. kr.

### Konto 1 Sundhed inkl. Psykiatri og Fælles formål og administration, anlægsudgifter 2015-2018

Mio. kr. (2014 =indeks 134, 2015- 2018 = indeks 134,0)	Budget 2015	Budgetoverslagsår		
		2016	2017	2018
<b>Sundhed - udgifter</b>	<b>530,6</b>	<b>508,2</b>	<b>508,2</b>	<b>512,0</b>
Hospitaler	207,4	129,3	47,9	26,1
Fælles puljer DNU og Mediateknik	179,0	166,7	94,0	118,1
Pulje til anlægsprojekter	144,1	212,2	366,4	367,8
Driftsanskaffelser og leasing i overslagsårene	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Fælles formål og administration - Regionshusene</b>	<b>2,9</b>	<b>3,8</b>	<b>3,8</b>	<b>0,0</b>
<b>Rådighedsbeløb - udgifter i alt</b>	<b>533,4</b>	<b>512,0</b>	<b>512,0</b>	<b>512,0</b>
<b>Pulje til indtægter</b>	<b>-23,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>
<b>Netto rådighedsbeløb i alt</b>	<b>510,4</b>	<b>512,0</b>	<b>512,0</b>	<b>512,0</b>
<b>Kvalitetsfondsprojekter, udgifter</b>	<b>2.193,0</b>	<b>3.117,8</b>	<b>1.243,8</b>	<b>552,6</b>
Det nye Universitetshospital, Aarhus	1.304,3	1.508,8	518,0	143,4
Regionshospitalet Viborg, om- og tilbygning	221,7	381,9	113,4	103,4
Det nye Regionshospital, Gødstrup	667,0	1.227,1	612,5	305,8
<b>Anlægsindtægter fra Kvalitetsfonden</b>	<b>-1.306,2</b>	<b>-2.315,8</b>	<b>-322,0</b>	<b>0,0</b>
Det nye Universitetshospital, Aarhus	-714,5	-1.255,9	0,0	0,0
Regionshospitalet Viborg, om- og tilbygning	-134,6	-240,4	0,0	0,0
Det nye Regionshospital, Gødstrup	-457,1	-819,5	-322,0	0,0
<b>Netto kvalitetsfondsprojekter</b>	<b>886,8</b>	<b>802,0</b>	<b>921,8</b>	<b>552,6</b>
<b>Rådighedsbeløb total</b>	<b>1.397,2</b>	<b>1.314,0</b>	<b>1.433,8</b>	<b>1.064,6</b>

### Forudsat anlægsramme

<b>Ramme i alt</b>	<b>1.397,2</b>	<b>1.314,0</b>	<b>1.433,8</b>	<b>1.064,6</b>
Generel ramme - udgifter	533,4	512,0	512,0	512,0
Indtægter	-23,0			
Kvalitetsfondsprojekter - egenfinansiering	228,1	228,1	228,1	228,1
Kvalitetsfondsprojekter - Låneoptag	658,7	573,9	693,7	324,5
<b>Difference</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>

Rådighedsbeløbene for de anlægsprojekter, som er indarbejdet i forslaget til investeringsoversigt for Sundhed inkl. Psykiatri (konto 1) viser, at de samlede nettoanlægsudgifter i 2015 skønnes til 1.397,2 mio. kr. Herudover er der afsat 3,8 mio. kr. under Fælles formål og administration. I alt 1.401,0 mio. kr.

## 2.8.2 Investeringsoversigt Sundhed

### Indledning

Tabellen investeringsoversigt for Sundhed 2014-2018 opsummerer de rådighedsbeløb, som er afsat til bevillingshavere under Sundhed (hospitaller mv.).

### Investeringsoversigt for Sundhed 2014-2018

Mio. kr. (2014 = indeks 134,0, 2015- 2018 = indeks 134,0)	Budget 2014	Budget 2015	Budgetoverslagsår		
			2016	2017	2018
<b>Almindelige anlægsprojekter</b>					
Regionhospitalet Horsens og Brædstrup	32,5	24,7	0,0	0,0	0,0
Regionshospitalet Randers og Grenaa	67,2	99,7	59,4	2,7	0,0
Hospitalsenheden Vest	0,3	0,1	0,0	0,0	0,0
Hospitalsenhed Midt	25,9	25,5	1,2	0,0	0,0
Aarhus Universitetshospital	3,5	37,5	68,7	45,2	26,1
Præhospitalet	34,0	17,5	0,0	0,0	0,0
Psykiatri	3,4	2,5	0,0	0,0	0,0
Fælles puljer	123,7	179,0	166,7	94,0	118,1
Prioriteringsforslag	146,9	121,1	212,2	366,4	367,8
<b>Almindelige anlægsprojekter - Netto</b>	<b>437,4</b>	<b>507,6</b>	<b>508,2</b>	<b>508,2</b>	<b>512,0</b>
<b>Kvalitetsfondsprojekter</b>					
Det nye Universitetshospital, Aarhus	650,9	589,8	252,9	518,0	143,4
Regionshospitalet Viborg, om- og tilbygning	24,3	87,2	141,5	113,4	103,4
Det nye Regionshospital, Gødstrup	-79,7	209,8	407,7	290,5	305,8
<b>Kvalitetsfondsprojekter - Netto</b>	<b>595,5</b>	<b>886,8</b>	<b>802,0</b>	<b>921,8</b>	<b>552,6</b>
<b>Rådighedsbeløb i alt</b>	<b>1.032,9</b>	<b>1.394,4</b>	<b>1.310,2</b>	<b>1.430,0</b>	<b>1.064,6</b>

På investeringsoversigten er der medtaget igangværende og godkendte projekter, der fortsætter i 2015 og frem, som forelagt regionsrådet,

I det følgende gennemgås investeringsoversigten for de enkelte bevillingshavere, idet der gives kortfattede bemærkninger til de enkelte anlægsprojekter.

## Hospitalsområdet

### Hospitalsenheden Horsens

Tabellen nedenfor opsummerer de rådighedsbeløb, som er afsat i 2014-2018 vedrørende Hospitalsenheden Horsens.

### Anlægsarbejder vedrørende Hospitalsenheden Horsens

Mio. kr. (2014 = indeks 134,0, 2015- 2018 = indeks 134,0)	Budget 2014	Budget 2015	Budgetoverslagsår		
			2016	2017	2018
Akuthospital Horsens	22,8	16,0	0,0	0,0	0,0
Gennemgående bygherrerådgivning til generalplan	7,2	7,9	0,0	0,0	0,0
Konvertering af fjernvarmeforsyning	2,6	0,9	0,0	0,0	0,0
<b>Rådighedsbeløb i alt</b>	<b>32,5</b>	<b>24,7</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>

For Hospitalsenheden Horsens indebærer investeringsoversigten, at der alt er afsat 24,7 mio. kr. til gennemførelse af anlægsarbejder i perioden 2015-2018. De materielle vilkår for regionsrådets bevillingsafgivelse er som følger:

### Akuthospital Horsens

I Region Midtjyllands akutplan er Regionshospitalet Horsens et af de fem akuthospitaler, hvor der skal etableres en fælles akutmodtagelse. Regionshospitalet Horsens oplever i dag et stort pres på de fysiske rammer.

Det første delprojekt, etablering af en ny etage til Dagkirurgisk Center, er ibrugtaget i august 2014. Nu planlægges de næste delprojekter, som er første udvidelse af Akutafdelingen og flytning af en andel af den stationære operationsafdeling.

### Gennemgående bygherrerådgivning til generalplan

Hospitalsenheden Horsens har gennem længere tid arbejdet med revision af hospitalets Generalplan. Nye Nord 1 (Etape 1B) indebærer opførelse af en ny bygning nord for hospitalet. Bygningen forventes at være på ca. 4.400 bruttoetagemeter og en sengekapaletet på ca. 40 senge. Sengekapaleteten oprettes med henblik på udtynding af de eksisterende sengeafdelinger. Derudover etableres en ny stationær operationsafdeling til erstatning for de stuer, der tages ud af drift i forbindelse med udvidelse af Akutafdelingen.

Samtidig med projektering af Nye Nord 1, projekteres der et nyt servicedepot og tunnelforbindelse. En forbedring af depot og logistikforholdene i form af et nyt servicedepot og optimerede tunnelforbindelser vil afhjælpe depotproblemer og samtidig forbedre det fysiske arbejdsmiljø og de brandsikkerhedsmæssige forhold.

Projekterne Nye Nord 1, servicedepot og tunnelforbindelse er alle forudsætninger, dels for den fortsatte udvidelse af akutafdelingen og dels for at sikre en effektiv forsyning og logistik på hospitalet efter udvidelsen af de bygningsmæssige rammer.

Der er i forbindelse hermed gennemført 2 udbud på henholdsvis gennemgående teknisk rådgivning og gennemgående strategisk rådgivning.

### Konvertering af fjernvarmeforsyning

Horsens byråd vedtog i 2011 en lokalplan for Regionshospitalet Horsens' matrikler, der indebærer et krav om, at Regionshospitalet Horsens fremadrettet forsynes med fjernvarme. På denne baggrund har regionsrådet bevilget 3,5 mio. kr. til gennemførelse af et projekt til gennemførelse af konvertering til fjernvarme. Projektet er et delprojekt under generalplanen for Regionshospitalet Horsens, som påbegyndes i 2014, og afsluttes i 2015.

## Regionshospitalet Randers

Efterfølgende tabel opsummerer de rådighedsbeløb, som er afsat i 2014-2018 vedrørende Regionshospitalet Randers.

### Anlægsarbejder vedrørende Regionshospitalet Randers og Grenaa

Mio. kr. (2014 = indeks 134,0, 2015-2018 = indeks 134,0)	Budgetoverslagsår				
	Budget 2014	Budget 2015	2016	2017	2018
Akuthospital Randers	36,0	8,4	1,0	0,0	0,0
Ny teknologi i sygeplejen	2,3	1,0	0,0	0,0	0,0
Færdiggørelse af ny akutafdeling - fase 2	19,0	78,8	55,7	2,7	0,0
Projektering ambulant kirurgi og endoskopi	5,9	10,4	2,7	0,0	0,0
Nødstrømsgenerator	4,0	1,0	0,0	0,0	0,0
<b>Rådighedsbeløb i alt</b>	<b>67,2</b>	<b>99,7</b>	<b>59,4</b>	<b>2,7</b>	<b>0,0</b>

For Regionshospitalet Randers indebærer investeringsoversigten, at der alt i alt er afsat 161,8 mio. kr. til gennemførelse af anlægsarbejder i perioden 2015-2018. De materielle vilkår for regionsrådets bevillingsafgivelse er som følger:

### Akuthospital Randers

Bevillingen er givet på regionsrådsmødet d. 28. september 2011. Bevillingen vedrører etablering af Nyt Akuthospital i Randers, og der er givet et rådighedsbeløb på 8,4 mio. kr. i 2015.

### Ny teknologi i sygeplejen

Projektet vedrører investeringer i diverse teknologiske løsninger, der skal understøtte sygeplejerskerne i deres arbejde. Projektet afsluttes i 2015.

### Færdiggørelse af ny akutafdeling - fase 2

I Region Midtjyllands akutplan er Regionshospitalet Randers et af de fem akuthospitaler, hvor der skal etableres en fælles akutmodtagelse. Regionshospitalet Randers har i dag en presset bygningsmasse med begrænset plads til udvidelser indenfor de eksisterende rammer. De nuværende 5 forskellige akutmodtagelser på hospitalet i Randers er spredt på flere lokationer på matriklen.

I fase 2 flyttes skadestue, traumemodtagelse og lægevagt over til den nye akutmodtagelse, som er etableret i fase 1. Dermed færdiggøres og realiseres den fulde udbygning, af den nye fælles akutmodtagelse på Regionshospitalet Randers. Projektet forventes tilendebragt i 2016.

### Projektering af ambulans kirurgi- og endoskopi

Med godkendelse af programoplægget for fase 2 af hospitalets udbygningsplan i 2012, blev der givet en delbevilling til projektering af en udvidelse af dagkirurgisk- og endoskopisk afsnit. I december 2013 godkendte Regionsrådet projektforslaget og udmøntede en bevilling til udførelse af projektet.

Projektet indebærer en kapacitetsudvidelse på eksisterende dagkirurgiske afsnit og endoskopisk afsnit med henholdsvis to dagkirurgiske operationsstuer samt to endoskopistuer. Ombygningen af endoskopisk afsnit planlægges påbegyndt medio marts 2014, mens opstarten af ombygningen af dagkirurgisk afsnit planlægges påbegyndt primo 2015. Ombygningerne vil være færdige samme år, som de påbegyndes.

### Nødstrømsgenerator

Bevillingen er udmøntet i forbindelse med en generel udmøntning af driftsnødvendige anlægsprojekter på Regionshospitalet Randers. Projektet vedrører etablering af en ny nødstrømsgenerator, da det tidligere anlæg ikke længere var fuldt funktionsdygtigt.

## Hospitalsenheden Vest

Efterfølgende tabel opsummerer de rådighedsbeløb, som er afsat i 2014-2018 vedrørende Hospitalsenheden Vest.

### Anlægsarbejder vedrørende Hospitalsenheden Vest

Mio. kr. (2014 = indeks 134,0, 2015- 2018 = indeks 134,0)	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2014	2015	2016	2017	2018
Udbedr. af arbejdsmiljøpåbud: Medicoteknisk Værksted	0,3	0,1	0,0	0,0	0,0
<b>Rådighedsbeløb i alt</b>	<b>0,3</b>	<b>0,1</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>

For Hospitalsenheden Vest indebærer investeringsoversigten, at der i alt er afsat 0,1 mio. kr. til gennemførelse af anlægsarbejder i perioden 2015-2018. De materielle vilkår for regionsrådets bevillingsafgivelse er som følger:

### Udbedring af arbejdsmiljøpåbud: Medicoteknisk Værksted

Regionsrådet gav den 28. maj 2014 en bevilling på 0,4 mio. kr. til etablering af et nyt medicoteknisk værksted på Regionshospitalet Holstebro. Det eksisterende værksted havde flere arbejdsmiljøpåbud.

## Hospitalsenhed Midt

Efterfølgende tabel opsummerer de rådighedsbeløb, som er afsat i 2014-2018 vedrørende Hospitalsenhed Midt.

### Anlægsarbejder vedrørende Hospitalsenhed Midt

Mio. kr. (2014 = indeks 134,0, 2015- 2018 = indeks 134,0)	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2014	2015	2016	2017	2018
Opførelse af P-hus og parkeringsanlæg	0,5	2,9	0,0	0,0	0,0
Forbedrede adgangsforhold, Skive Sundhedshus	3,0	1,0	0,0	0,0	0,0
Hammel Neurocenter og Urbakken	12,0	13,4	0,0	0,0	0,0
Projektplan for RH Silkeborg	8,2	3,8	0,0	0,0	0,0
Fase 3, RH Silkeborg	2,3	4,4	1,2	0,0	0,0
<b>Rådighedsbeløb i alt</b>	<b>25,9</b>	<b>25,5</b>	<b>1,2</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>

For Hospitalsenhed Midt indebærer investeringsoversigten, at der i alt er bevilliget 26,7 mio. kr. til gennemførelse af anlægsarbejder i perioden 2015-2018. De materielle vilkår for regionsrådets bevillingsafgivelse er som følger:

### Opførelse af P-hus og parkeringsanlæg

På Regionsrådets møde den 27. april 2011 blev det besluttet, at Regionshospitalet Silkeborg skulle igangsætte et OPP-projekt, der omfatter opførelse af parkeringshus og etablering af parkering i terræn. Baggrunden herfor var, at Regionshospitalet Silkeborg har store problemer med kapaciteten på parkeringsområdet, og der er et akut behov for at forbedre parkeringsforholdene.

### Forbedrede adgangsforhold, Skive Sundhedshus

I forbindelse med Region Midtjyllands budgetforlig for 2014 besluttede regionsrådet, at der skulle udarbejdes en helhedsplan for Skive Sundhedshus, og i den forbindelse afsættes 4 mio. kr. til bygningsmæssige ændringer på sundhedshuset.

Med Helhedsplanen forbedres adgangsforholdene til Sundhedshuset. Hovedindgang og foyer er i dag præget af trapeanlæggets store niveauforskelle. Der skabes derfor nu et torv, som giver niveaufri adgang til hovedindgangen. Projektet afsluttes i 2015.

### Hammel Neurocenter og Urbakken

I forbindelse med Favrskov Kommunes fraflytning af Urbakken den 15. maj 2013 er der udarbejdet et samlet forslag til en helhedsplan, hvor Urbakken inddrages som en del af Hammel Neurocenter. Helhedsplanen omfatter udover inddragelsen af Urbakken i den samlede bygningsmasse også renovering og ombygning i det eksisterende Hammel Neurocenter. Helhedsplanen giver mulighed for at fremtidssikre Hammel Neurocenters position som højt specialiseret neurorehabiliteringscenter, og samtidig at afhjælpe store pladsproblemer på centeret. Til dette formål er afsat 13,4 mio. kr. i 2015.

### Projektplan for Regionshospitalet Silkeborg

Der er udarbejdet en dispositionsplan for Regionshospitalet Silkeborg, der omfatter renovering, ombygning og en mindre udvidelse af Regionshospitalet Silkeborg. Dispositionsplanen blev godkendt af Regionsrådet den 29. maj 2013. Baggrunden for udarbejdelsen af planen var, at der er behov for en række bygningsmæssige ændringer for at tilpasse hospitalet til opgaven, som de praktiserende lægers hospital og udviklingshospital. Med denne bevilling kan dispositionsplanens fase 2 gennemføres. Denne indebærer en udvidelse og opdatering af intensiv afsnittet.

### Fase 3 , Regionshospitalet Silkeborg

I forbindelse med budgetforliget for 2014 blev der tilført ressourcer til gennemførelse af dispositionsplanen på Regionshospitalet Silkeborg. Dermed kunne den samlede plan løftes. Denne bevilling vedrører fase 3 i dispositionsplanen for byggeprojektet på Regionshospitalet Silkeborg. Fase 3 vedrører opførelse af en ny bygning på 325 m<sup>2</sup> og ombygning af 57 m<sup>2</sup> i gavlen på den eksisterende bygning 3. Arealet vil fremadrettet blive benyttet af CPK-sengeafsnit, som hermed vil få et udvidet areal. Afsnittet indrettes til maksimalt antal sengestuer med eget bad og toilet samt sygeplejerskekontor, personalerum og sekretærkontor.

## Aarhus Universitetshospital

Efterfølgende tabel opsummerer de rådighedsbeløb, som er afsat i 2014-2018 vedrørende Aarhus Universitetshospital.

### Anlægsarbejder vedrørende Aarhus Universitetshospital

Mio. kr. (2014 = indeks 134,0, 2015- 2018 = indeks 134,0)	Budgetoverslagsår				
	Budget 2014	Budget 2015	2016	2017	2018
Reinvesteringer teknisk inventar mv.	1,0	29,5	58,0	34,5	15,3
CTS- og ventilationsprojekt	2,5	8,0	10,7	10,7	10,8
<b>Rådighedsbeløb i alt</b>	<b>3,5</b>	<b>37,5</b>	<b>68,7</b>	<b>45,2</b>	<b>26,1</b>

For Aarhus Universitetshospital indebærer investeringsoversigten, at der i alt er bevilliget 177,5 mio. kr. til gennemførelse af anlægsarbejder i perioden 2015-2018.

### Reinvesteringer teknisk inventar mv.

På mødet den 19. december 2012 gav regionsrådet bevilling til reinvesteringer teknisk inventar mv. på Aarhus universitetshospital.

Der er i perioden fra 2013-2019 behov for at gennemføre en række nødvendige reinvesteringer i it, teknisk udstyr og inventar på Aarhus Universitetshospital. Reinvesteringerne sikrer, at det nuværende teknologiske niveau fastholdes, hvilket er en forudsætning for at opretholde den nuværende kvalitet i patientbehandlingen.

### CTS- og ventilationsprojekt

På regionsrådsmødet den 25. september 2013 behandlede regionsrådet en sag vedrørende udskiftning af CTS- og ventilationsanlæg på Aarhus Universitetshospital.

Det eksisterende CTS-anlæg på Aarhus Universitetshospital, Skejby er udført med en teknologi, der er mere end 25 år gammel. Teknologien er forældet, og der kan ikke skaffes nye reservedele til systemet, hvilket gør anlægget meget sårbart i forbindelse med nedbrud. Anlægget overvåger kritiske forsyninger, som medicinske gasser og elforsyning. Herudover overvåges forskningsresultater og blodkomponenter.

Ventilationen blev installeret da hospitalet i Skejby blev bygget i starten af 1980'erne. Udstyret er i dag ikke i trit med den teknologiske udvikling, og anlæggene har en ringe energiudnyttelse. Udskiftning af de gamle udstyr vil derfor medføre energibesparelser og øge kvaliteten i ventilationen.

Det samlede projekt beløber sig til 100,8 mio. kr. Projektet finansieres delvist af regionens anlægsbudget med 42,7 mio. kr. samt via en leasingramme til udskiftning af ventilationsudstyr.

## Præhospitalet

Efterfølgende tabel opsummerer de rådighedsbeløb, som er afsat i 2014-2018 vedrørende Præhospitalet.

### Anlægsarbejder vedrørende Præhospitalet

Mio. kr. (2014 = indeks 134,0, 2015- 2018 = indeks 134,0)	Budgetoverslagsår				
	Budget 2014	Budget 2015	2016	2017	2018
Det nye kontrolrum	19,9	5,3	0,0	0,0	0,0
Etablering af PPJ	14,1	12,1	0,0	0,0	0,0
<b>Rådighedsbeløb i alt</b>	<b>34,0</b>	<b>17,5</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>

For Præhospitalet indebærer investeringsoversigten, at der er afsat 17,5 mio. kr. til gennemførelse af anlægsarbejder i perioden 2015-2018.

### Det nye kontrolrum

Regionsrådet har den 24. august 2011 godkendt, at der skal indføres ny kontrolrumsløsning til regionernes vagtcentraler til disponering og sikring af overblik over de præhospitale ressourcer inden for og på tværs af regionerne. Regionsrådet gav i den forbindelse en anlægsbevilling på 32,3 mio. kr. til den nye kontrolrumsløsning.

### Etablering af PPJ

Den 30. maj 2012 gav regionsrådet en anlægsbevilling på 29,1 mio. kr. til etablering af PPJ.

PPJ skal grundlæggende erstatte papir-patientjournalen i ambulancer, akutlægebiler/akutlægehelikopter m.m., som de er i dag – og som minimum indeholde de samme data. PPJ skal understøtte hele det præhospitale hændelsesforløb.

## Psykiatri

Efterfølgende tabel opsummerer de rådighedsbeløb, som er afsat i 2014-2018 vedrørende Psykiatri.

### Anlægsarbejder vedrørende Psykiatri

Mio. kr. (2014 = indeks 134,0, 2015- 2018 = indeks 134,0)	Budgetoverslagsår				
	Budget 2014	Budget 2015	2016	2017	2018
Rammebevilling til bygningsvedligeholdelse	3,4	2,5	0,0	0,0	0,0
<b>Rådighedsbeløb i alt</b>	<b>3,4</b>	<b>2,5</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>

For Psykiatrien indebærer investeringsoversigten, at der er afsat 2,5 mio. kr. til gennemførelse af anlægsarbejder i perioden 2015-2018.

### Ramme til bygningsvedligeholdelse (Psykiatri)

Bevillingen til bygningsvedligeholdelse i Psykiatrien optræder, fordi der for Psykiatrien ikke er midler til vedligeholdelse i det nuværende driftsbudget. Midlerne er tiltænkt mindre vedligeholdelsesprojekter indenfor behandlingspsykiatrien.

Rammebevillingen kan udmøntes af bevillingshaveren.

## Fælles puljer mv.

Efterfølgende tabel opsummerer de rådighedsbeløb, som er afsat i 2014-2018 vedrørende Fælles puljer mv.

### Anlægsarbejder vedrørende Fælles puljer mv.

Mio. kr. (2014 = indeks 134,0, 2015- 2018 = indeks 134,0)	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2014	2015	2016	2017	2018
AUH i Skejby, Ombygning etape 1 (DNU)	1,7	36,6	45,4	0,0	0,0
Sundheds- og Akuthus, Holstebro	1,0	13,5	3,6	3,6	2,1
Det tredje øje for RH Viborg, DNU og DNV Gødstrup	0,5	1,6	1,6	1,6	1,6
Ombygning af hjertemedicin, AUH Skejby	17,4	3,5	0,0	0,0	0,0
It-udviklingspulje	23,7	32,6	20,7	8,9	15,6
DNU: AUH i Skejby, ombygning etape 2	2,0	24,1	29,9	0,0	0,0
DNU: AUH i Skejby, Ombygning etape 3	2,3	0,0	0,0	13,5	48,9
DNU: Ombygning, Steril og Sterilvarelager	2,3	12,5	15,5	3,9	0,0
Pulje, Center for Partikelterapi	30,0	114,0	114,0	7,0	0,0
Statslig tilskud til Center for Partikelterapi	-40,0	-114,0	-114,0	-7,0	0,0
It-reinvesteringer	68,2	50,0	50,0	12,5	0,0
Pulje It-afdelings reinvesteringer	0,0	0,0	0,0	50,0	50,0
Planlægning vedr. udflytning af Risskov	10,0	1,3	0,0	0,0	0,0
Tage Hansens Gade fase 3-4	2,5	0,3	0,0	0,0	0,0
Udvidelse og ombygning af lægehuset i Hvide Sande	0,4	2,6	0,0	0,0	0,0
Salg af Regionshospitalet Holstebro	1,6	0,6	0,0	0,0	0,0
<b>Rådighedsbeløb i alt</b>	<b>123,7</b>	<b>179,0</b>	<b>166,7</b>	<b>94,0</b>	<b>118,1</b>

For Fælles puljer indebærer investeringsoversigten, at der i alt er afsat 557,8 mio. kr. til gennemførelse af anlægsarbejder i perioden 2015-2018.

### AUH i Skejby, Ombygning etape 1, 2 og 3

Det samlede ombygningsprojekt vedrørende eksisterende Skejby beløber sig til 430 mio. kr. (indeks 120,5). Der er blandt andet tale om ombygninger/opgraderinger af det eksisterende hospital, som er mere end 20 år gammelt. I anlægsarbejderne tages højde for de rokader, som er en konsekvens af, at hospitalerne i Aarhus midtby skal samles i Skejby. Ombygningen planlægges udført i tre overordnede etaper med hver sin bevilling.

### Sundheds- og Akuthus, Holstebro

Center for sundhed bliver det nye sundheds- og akuthus i Holstebro. Center for sundhed samler en række kommunale sundhedsydelse og tilbud f.eks. sygeplejeklinik, sundhedscenter, akutpladser, kondomeri, rehabilitering mm. i nær tilknytning med regionale funktioner som hjerterehabilitering, akutklinik og jordemoderkonsultation. Derudover indeholder Center for sundhed praksissektoren heriblandt praktiserende læger.

Region Midtjyllands funktioner udgør i alt 1.778 kvadratmeter ud af det samlede Center for sundhed på 12.106 kvadratmeter, hvorfor også Holstebro Kommune er bygherre på projektet.

Regionsrådet bevilgede den 22. juni 2011 23 mio. kr. til Center for sundhed. Efterfølgende bevilgede regionsrådet den 19. december 2012 ca. 3,5 mio. kr. til grundkøb. Derudover finansieres regionens del af Center for sundhed med 18 mio. kr. fra Statens 600 mio. kr. pulje til facilitering af nære sundhedsløsninger.

### Det tredje øje for RH Viborg, DNU og DNV Gødstrup

Regionsrådet har valgt et 3. øje for hvert af de tre kvalitetsfundsprojekter DNU, RH Viborg og DNV-Gødstrup. Det 3. øje skal på vegne af regionsrådet følge projekterne og rapportere til regionsrådet i forhold til projekternes status og fremdrift. Det foreslås, at der årligt afsættes 1,6 mio. kr. til formålet.

### Ombygning af hjertemedicin, AUH Skejby

Regionsrådet gav den 21. november 2012 en bevilling på 28,6 til ombygning af Hjertemedicin på Aarhus Universitetshospital (Skejby). Ombygningen omfatter blandt andet end hjertemedicinsk akutklinik, hjertemedicinsk ambulatorium, sengestuer og dagpladser samt bedre personalefaciliteter. Ombygningen finansieres inden for den afsatte ramme på 430 mio. kr. (indeks 120,5) til ombygning af det eksisterende hospital i Skejby.



### It-udviklingspulje

På mødet den 19. december 2012 gav regionsrådet bevilling til it-udviklingspuljen på Aarhus Universitetshospital.

Der er i perioden fra 2013-2019 behov for at gennemføre en række nødvendige reinvesteringer i it, teknisk udstyr og inventar på Aarhus Universitetshospital. Reinvesteringerne sikrer, at det nuværende teknologiske niveau fastholdes, hvilket er en forudsætning for at opretholde den nuværende kvalitet i patientbehandlingen.

### Center for Partikelterapi

Regeringen besluttede ultimo 2012, at et dansk anlæg til partikelterapi af kræftsygdomme skal placeres i Aarhus ved Det Nye Universitetshospital. Der vil være anlægsudgifter på ca. 800 mio. kr. til projektet. Heraf vil udgifter til bygninger beløbe sig til ca. 325 mio. kr. og apparatur ca. 475 mio. kr. til et anlæg med tre behandlingsrum. Det blev besluttet i budgetforlig 2014, at der skal afsættes 50 mio. kr. til regional medfinansiering af projektet, og i forbindelse med budget 2015 er der indarbejdet yderligere udgifter til partikelterapi på 225 mio. kr. i investeringsplanen.

Regionsrådet godkendte i januar 2014 en indtægtsbevilling på i alt 275 mio. kr. svarende til Statens medfinansiering af centeret,

### It-reinvesteringer

På regionsrådsmødet den 20. juni 2012 blev det besluttet at etablere en it-reinvesteringsramme fra 2013 og fremover på årligt 50 mio. kr.

Konkret er der behov for reinvesteringer i regionens servere/storage, licenser og netværk. Reinvesteringerne sker indenfor regionens fælles It afdeling. Dette sker med henblik på at konsolidere it løsninger og samle indkøb, således at regionen opnår stordriftsfordele. Etableringen af it-reinvesteringsrammen skal sikre, at der sker en løbende udskiftning af it-udstyr, således at regionen sikres en sikker og effektiv drift.

### Planlægning vedr. Udflytning til Risskov

Bevillingen er givet d. 29. september 2010 i forbindelse med godkendelse af Masterplanen for Aarhus Universitetshospital, Risskov. Bevillingen er siden hævet for også at kunne indeholde udgifter til udflytning fra Risskov til DNU.

### Tage Hansens Gade fase 3-4

Der er afsat midler til udgifter forbundet med salg af Tage Hansens Gade.

### Udvidelse og ombygning af lægehuset i Hvide Sande

Der er afsat 2,6 mio. kr. til udvidelse og ombygning af lægehuset i Hvide Sande. Projektet skal medvirke til bedre at sikre lægedækningen for befolkningen i Hvide Sande og på Holmsland.

### Prioriteringsforslag for 2015

Efterfølgende tabel opsummerer de fælles midler, som er afsat på investeringsoversigten for 2014-2018.

#### Prioriteringsforslag afsat på investeringsoversigten 2014-2018

Mio. kr. (2014 = indeks 134,0, 2015- 2018 = indeks 134,0)	Budget 2014	Budget 2015	Budgetoverslagsår		
			2016	2017	2018
Pulje til indtægter	0,0	-23,0	0,0	0,0	0,0
Pulje til anlægsprojekter	146,9	144,1	212,2	366,4	367,8
Driftsanskaffelser og leasing i overslagsårene	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Rådighedsbeløb i alt</b>	<b>146,9</b>	<b>121,1</b>	<b>212,2</b>	<b>366,4</b>	<b>367,8</b>

Investeringsoversigten indebærer, at der på konto 1 er ikke igangsatte midler på i alt 1067,5 mio. kr. til anlægsarbejder i 2015. De materielle vilkår for regionsrådets bevillingsafgivelse er som følger:

#### Pulje til indtægter

Der afsættes en pulje til indtægter i 2015 i henhold til præmisserne i Økonomiaftalen og satspuljeaftale for psykiatri.

#### Pulje til anlægsprojekter

Der afsættes 144,1 mio. kr. i en pulje til investeringsprojekter i 2015, 212,2 mio. kr. i 2016, 366,4 mio. kr. i 2017 og 367,8 mio. kr. i 2018. Denne pulje dækker over følgende projekter:

- Vedligeholdelses- og driftsnødvendige anlægsprojekter på det somatiske og psykiatriske område
- Øvrige prioriterede projekter

Der er udarbejdet en investeringsplan, som prioriterer Puljen til projekter i 2015. De enkelte projekter vil efterfølgende blive forelagt regionsrådet.

## Kvalitetsfondsprojekter

Rammerne for Region Midtjyllands tre kvalitetsfondsprojekter er beskrevet i afsnittet De nye hospitalsbyggerier – Kvalitetsfondsprojekter.

De kvalitetsfondsfinansierede anlægsprojekter indgår i investeringsoversigten under de tre kvalitetsfondsprojekter.

## Det Nye Universitetshospital, Aarhus

Region Midtjylland fik 1. juli 2010 et endeligt tilsagn til Det Nye Universitetshospital, Aarhus med en samlet anlægsramme på 6,350 mia. kr. (2009 p/l-niveau).

Nedenstående tabel opsummerer de projekter, som er afsat på investeringsoversigten for 2014-2018.

### Det Nye Universitetshospital, Aarhus, Kvalitetsfondsprojekter

Mio. kr. (2014 = indeks 134,0, 2015-2018 = indeks 134,0)	Budget 2014	Budget 2015	Budgetoverslagsår		
			2016	2017	2018
Planlægning og styring, DNU, Aarhus	0,7	30,3	0,0	0,0	0,0
Akut underprojekt Nord 1	236,4	71,9	0,0	0,0	0,0
Abdominal/inflammation underprojekt Syd 1	175,3	1,3	0,0	0,0	0,0
Delprojekt Vareforsyning BYG	87,9	12,1	0,0	0,0	0,0
Delprojekt Hoved-Neuro Nord 5	15,3	-0,6	0,0	0,0	5,8
Akut Underprojekt Nord 2	333,1	200,6	29,1	0,0	0,0
Underprojekt Færdiggørelsesarbejder	109,0	62,4	19,9	13,8	5,9
Akut Underprojekt Nord 4	159,7	167,4	0,0	0,0	0,0
Abdominal/inflammation underprojekt Syd 2	156,8	331,3	204,7	0,0	0,0
Vareforsyning BYG underprojekt rørpostsystem	11,0	7,8	7,8	7,8	7,7
Byggepladsens Fællesfaciliteter	60,3	30,6	13,6	3,1	0,4
Akut Underprojekt Nord 3	40,6	155,6	46,1	0,0	0,0
Underprojekt Vare- og Affaldscentral	55,4	11,1	0,0	0,0	0,0
Abdominal/inflammation underprojekt Syd 3	20,7	76,4	64,6	162,3	0,0
Abdominal/inflammation underprojekt Syd 6 - Kapel	3,9	19,5	0,0	0,0	0,0
Delprojekt It	24,5	52,2	25,6	13,1	2,8
Delprojekt Syd 4	21,8	242,4	292,4	21,3	0,0
Medioteknisk udstyr, DNU	9,5	186,6	146,9	34,8	0,0
Justeringsreserve	4,5	12,4	11,4	11,2	8,7
Pulje DNU	216,9	-367,1	646,8	250,7	112,2
Kvalitetsfondsindtægter	-1.113,6	-714,5	-1.255,9	0,0	0,0
<b>Rådighedsbeløb i alt</b>	<b>629,4</b>	<b>589,8</b>	<b>252,9</b>	<b>518,0</b>	<b>143,4</b>

For Det Nye Universitetshospital, Aarhus indebærer investeringsoversigten, at der i alt er afsat anlægsudgifter på 3.474,5 mio. kr. til gennemførelse af anlægsarbejder i perioden 2015-2018. Finansieringen fra kvalitetsfonden forventes at udgøre i alt 1.970,4 mio. kr. i perioden. Den samlede egenfinansiering inklusiv låneadgang er på 1.504,1 mio. kr. i perioden 2015-2018.

### Planlægning og styring, DNU, Aarhus

Der er nedsat en projektorganisation til den daglige drift af DNU-projektet. Hertil er der udgifter til forskellige rådgivere.

### Akut Underprojektprojekt Nord 1

Regionsrådet godkendte den 25. januar 2012 et projektforslag for Akut underprojekt Nord 1, og der blev i den forbindelse afgivet en bevilling på 607,2 mio. kr. (indeks 125).

Underprojekt Nord 1 omhandler Akut forskning, ambulatorier til Ortopædi og Geriatri, Billeddiagnostisk afdeling for Akut og Hoved-Neuro, Akut sengeafsnit samt kontorer, vagtværelser og tekniske arealer mv.

Delprojekt Akut omfatter ca. 98.000 kvadratmeter og er opdelt i fire underprojekter. Det samlede delprojekt, som underprojektet er en del af, omhandler Den Fælles Akutafdeling, herunder Akutcentret, dele af bygningerne til Hoved-Neuro Centret samt nybyggeri til en samlet dagkirurgisk funktion for DNU.

I marts 2014 godkendte regionsrådet en omprioriterings- og spareplan for DNU-projektet. Herunder blev der tilført 27,8 mio. kr. til underprojekt Nord 1 pga. et stort forbrug af uforudsete udgifter primært som følge af mangler i projektmaterialet,

### **Abdominal/inflammation underprojekt Syd 1**

Delprojektet omfatter følgende:

- Fagligt fællesskab Inflammation
- Fagligt fællesskab Abdominal
- Byggerier til fagligt fællesskab Onkologi, som indgår i samme bygninger som de faglige fællesskaber Abdominal og Inflammation.

Regionsrådet gav 15. december 2010 en bevilling på 73,2 mio. kr. til udarbejdelse af dispositions- og projektforslag, igangsætning af for- og hovedprojekt for underprojekt Syd 1 samt øvrige udgifter.

Regionsrådet godkendte 20. juni 2012 et projektforslag for Abdominal/inflammation underprojekt Syd 1, og der blev i den forbindelse afgivet en bevilling på 262,7 mio. kr. (indeks 125).

### **Delprojekt Vareforsyning BYG**

Den 21. november 2012 godkendte regionsrådet et projektforslag for delprojektet Vareforsyning BYG. Delprojekt Vareforsyning BYG omhandler byggeriet af forsyningsfunktioner på DNU og består af tre dele:

- Bygning til varemottagelse og affaldshåndtering
- Forsyningsgang til transport af varer og affald
- Rørpostanlæg til transport af mindre forsendelser, der kræver hurtig levering (f. eks. blodprøver, blodprodukter, undersøgelsespræparater og medicin)

### **Delprojekt Hoved-Neuro Nord 5**

Hoved-Neuro er et selvstændigt delprojekt i det nordlige spor – også betegnet som delprojekt Nord 5. Delprojektet består af to bygninger, som skal rumme neurofysiologi, Hoved-Neuro OP og PET/NUK.

PET/NUK er en forkortelse af PET-Center og Nuklearmedicinsk Afdeling, som udfører diagnostiske undersøgelser og PET-scanninger ved hjælp af svagt radioaktive materialer.

Regionsrådet har givet bevilling til udarbejdelse af dispositions- og projektforslag samt opstart af for- og hovedprojekt for delprojekt Hoved-Neuro på DNU.

Rådighedsbeløbet på -0,6 mio. kr. i 2015 dækker over en udmøntet besparelse fra juni 2014 på de byggetekniske løsninger.

### **Akut Underprojekt Nord 2**

22. februar 2012 gav regionsrådet en bevilling på 656,3 mio. kr. til Akut underprojekt Nord 2.

Underprojekt Nord 2 omhandler Hoved-Neuro forskning, auditorier, prøvetagning, ambulatorier til ØNH (øre, næse, hals), Fys/Ergo, Neurologisk, Audiologi, Øjenafdeling, Tand-, mund- og kæbekirurgisk, Neurofysiologisk, Intensiv for Akut og Hoved-Neuro, Akut Perioperativ, Sengeafsnit for Neurologisk, Neurokirurgisk, ØNH, Tand/Mund/Kæbe, kontorer samt serviceenheder med bl.a. værksted, kantine mv.

Delprojekt Akut omfatter ca. 98.000 kvadratmeter og er opdelt i fire underprojekter. Det samlede delprojekt, som underprojektet er en del af, omhandler Den Fælles Akutafdeling, herunder Akutcentret, dele af bygningerne til Hoved-Neuro Centret samt nybyggeri til en samlet dagkirurgisk funktion for DNU.

### **Underprojekt Færdiggørelsesarbejder**

21. marts 2012 gav regionsrådet en bevilling på 226,1 mio. kr. (indeks 125,0) til igangsættelse af hovedprojektering samt udførelse af Underprojekt Færdiggørelsesarbejder.

Færdiggørelsesarbejder omfatter eksempelvis anlæggelse af parkeringspladser, færdiggørelse af nye vejanlæg, belysning af udearealer og ombygning af eksisterende vej-, sti- og parkeringsanlæg. Færdiggørelsesarbejderne er opdelt i 4 etaper. Etape 1-3 vedrører anlæg omkring veje og parkering, og etape 4 er de bygningsnære arealer.

I juni 2014 godkendte regionsrådet en tilførsel på 8,1 mio. kr. til underprojektet, idet det oprindelige budget var for lavt.

#### **Akut Underprojekt Nord 4**

I oktober 2012 godkendte regionsrådet en bevilling på 347,5 mio. kr. til udførelse af Akut Underprojekt Nord 4. Underprojektet er en del af delprojekt Akut, som er omtalt ovenfor.

Nord 4 indeholder etablering af fysiske rammer til den fælles akutafdeling og etablering af en fælles dagkirurgisk enhed i det nye universitetshospital.

#### **Abdominal/inflammation underprojekt Syd 2**

I december 2012 gav regionsrådet en bevilling på 735,6 mio. kr. til udførelse af Abdominal/Inflammation underprojekt Syd 2. Underprojektet indeholder arealer til blandt andet forskning, auditorier, sengeafsnit, intensivafdeling, ambulatorier og laboratorier.

Underprojektet er en del af delprojekt Abdominal/Inflammation, som er omtalt ovenfor.

#### **Vareforsyning BYG underprojekt rørpostsystem**

I januar 2013 godkendte regionsrådet projektforslaget for rørpost på DNU og bevilgede i den forbindelse 46,8 mio. kr. Rørpostanlægget er en væsentlig del af logistikkonceptet for DNU og er beregnet til transport af mindre forsendelser såsom blodprøver, undersøgelsespræparater, medicin, blodprodukter og andet materiale, der kræver en hurtig levering. Anlægget forventes idriftsat etapevis

#### **Byggepladsens Fællesfaciliteter**

I februar 2013 gav regionsrådet en bevilling på 142,9 mio. kr. til byggepladsens fællesfaciliteter. Fællesfaciliteterne omfatter bl.a. skurby, logistiksystem, affaldscentral, indhegning og vagt.

I juni 2014 blev bevillingen forøget med 30,8 mio. kr. idet der mangler midler til etablering af de sidste byggepladsveje, ligesom der fremadrettet vil være behov for flere byggepladsfaciliteter end forudsat.

#### **Akut Underprojekt 3**

I april 2013 gav regionsrådet en bevilling på 199,1 mio. kr. til udførelse af Akut Underprojekt Nord 3. Underprojektet er en del af delprojekt Akut, som er omtalt ovenfor.

Underprojektet indeholder arealer til øjenambulatorier, operationsgang til Akutcentret (Ortopædi) og Hoved-Neuro-centret (Neurokirurgi, Tand, Mund & Kæbe, Øre, Næse og Halskirurgi) samt kontorer og garderober.

I marts 2014 fik underprojektet tilført 20 mio. kr. pga. en overskridelse på licitationen.

#### **Underprojekt Vare- og Affaldscentral**

I april 2013 godkendte regionsrådet projektforslaget for vare- og affaldscentralen på DNU.

Vare- og affaldscentralen er en del af delprojekt Vareforsyning BYG, som omhandler byggeriet af forsyningsfunktioner på DNU. Vare- og affaldscentralen for det samlede DNU er placeret i én bygning. Bygningen er i to etager og udgør i alt ca. 5.000 kvadratmeter.

#### **Abdominal/inflammation underprojekt Syd 3**

I maj 2013 gav regionsrådet 409,5 mio. kr. til udførelse af Abdominal/Inflammation underprojekt Syd 3. Underprojektet er en del af delprojekt Abdominal/Inflammation, som er omtalt ovenfor.

Underprojektet indeholder arealer til onkologisk forskning, Pelvic Floor Unit, endoskopisk afsnit (udfører kikkertundersøgelser og -behandlinger), nyremedicinsk dialyseenhed og operationsafsnit for abdominal og mammaklinik. Pelvic Floor Unit er en tværfaglig enhed, som skal behandle bækkenbundsrelaterede funktionsforstyrrelser.

I april 2014 blev underprojektet reduceret med 106 mio. kr. Dette bundede i en opgaveflytning mellem Syd 3 og Syd 5. Derudover fik Syd 3 tilført 15,8 mio. kr. som følge af en overskridelse på licitationen.

### Abdominal/inflammation underprojekt Syd 6 – Kapel

I juni 2013 gav regionsrådet 23 mio. kr. til opførelse af et kapel på DNU. Underprojektet er en del af delprojekt Abdominal/Inflammation, som er omtalt ovenfor.

#### Delprojekt It

Budgettet til it på DNU er på 270 mio. kr. Regionsrådet gav d. 22. februar 2012 en bevilling til delprojekt It på 58,7 mio. kr. Bevillingen skal finansiere planlægning og udvikling af it-projekterne, herunder udvikling og afprøvning af prototyper, dvs. en første udgave af et funktionsdygtigt produkt. Derudover vil projektafdelingen sikre sig, at de udviklede systemer og applikationer er kompatible med de eksisterende it-systemer.

I februar 2013 gav regionsrådet endvidere en bevilling på 70 mio. kr. til udvikling af software og indkøb af hardware, som skal it-understøtte logistikken på det nye hospital.

I marts 2014 gav regionsrådet en bevilling på 25,6 mio. kr. til digitale skilte,

### Abdominal/inflammation underprojekt Syd 4

I oktober 2013 godkendte regionsrådet projektforslaget for underprojekt Syd 4 og gav samtidig en bevilling på 602 mio. kr.

Syd 4 indeholder blandt andet arealer til forskning, ambulatorier, intensiv afdeling, sengeafsnit, vagtværelser samt kontorer. Underprojektet er en del af delprojekt Abdominal/Inflammation

I april 2014 blev underprojektets kvadratmeterpris revurderet, hvorefter man reducerede bevillingen med 15,8 mio. kr.

#### Medioteknisk udstyr, DNU

I september 2012 gav regionsrådet en bevilling på 376,8 mio. kr. til planlægning og anskaffelse af medicoteknisk udstyr. Et væsentligt element i regeringens betingelse for tilsagn til DNU er, at en betydelig del af midlerne reserveres til teknologi – herunder medicoteknisk udstyr og it. Ud over de afsatte midler til medicoteknisk udstyr vil der være en betydelig genanvendelse af udstyr.

#### Justeringsreserve DNU

20. juni 2012 gav regionsrådet en bevilling på 41,4 mio. kr. (indeks 125,0) til en justeringsreserve. Justeringsreserven skal sikre, at projektdirektøren hurtigt kan træffe beslutning vedrørende mindre merudgifter i projektet. Samtidig skabes der mulighed for en stram styring af reserverne i de enkelte del- og underprojekter.

Der vil ikke kunne afholdes udgifter direkte fra justeringsreserven. Projektdirektøren er bemyndiget til at flytte midler fra justeringsreserven til del-/underprojekterne med efterfølgende orientering til regionsrådet. Derimod vil regionsrådet skulle godkende flytning af beløb fra delprojekterne til justeringsreserven.

#### Pulje til DNU

Der afsættes en pulje i årene 2015 til 2018, således at de samlede anlægsudgifter i henhold til det endelige tilsagn, passer til den p/l-regulerede udgiftsprofil for kvalitetsfondsprojektet.

### Regionshospitalet Viborg, Om- og tilbygning

Region Midtjylland fik 22. december 2010 et endeligt tilsagn til projektet på Regionshospitalet Viborg med en samlet anlægsramme på 1,15 mia. kr. (2009-p/l).

Nedenstående tabel opsummerer de projekter, som er afsat på investeringsoversigten for 2014-2018.

#### Regionshospitalet Viborg, Om- og tilbygning, Kvalitetsfondsprojekter

Mio. kr. (2014 =indeks 134,0, 2015- 2018 = indeks 134,0)	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2014	2015	2016	2017	2018
Etablering af projektorganisation	5,5	6,1	6,1	5,6	5,6
Projekt Akutcenter	9,5	13,3	0,0	0,0	0,0
Entreprisearbejder, Akutcenter	4,4	134,9	235,4	103,4	0,0
Medico Akutcenter	2,2	7,6	43,3	58,4	0,0
Pulje til om- og tilbygning Viborg	14,6	59,9	97,1	-54,1	97,8
Kvalitetsfondsindtægter	-107,0	-134,6	-240,4	0,0	0,0
<b>Rådighedsbeløb i alt</b>	<b>-70,8</b>	<b>87,2</b>	<b>141,5</b>	<b>113,4</b>	<b>103,4</b>

For om- og tilbygningen af Regionshospitalet Viborg indebærer investeringsoversigten, at der i alt er afsat anlægsudgifter på 820,4 mio. kr. til gennemførelse af anlægsarbejder i perioden 2015-2018. Finansieringen fra kvalitetsfonden forventes at udgøre i alt 375,0 mio. kr. i perioden. Den samlede egenfinansiering inklusiv låneadgang er på 445,4 mio. kr. i perioden 2015-2018.

### Etablering af Projektorganisation

Den daglige drift af kvalitetsfondsprojektet varetages af projektafdelingen på Regionshospitalet Viborg. Projektafdelingen skal drive projektet i samarbejde med de valgte rådgivere. Bevillingen vedrører drift af Projektafdelingen. Beløbet er udmøntet på regionsrådsmødet i august 2014.

### Projekt Akutcenter

Beløbet er udmøntet på Regionsrådsmødet, august 2014. Det udmøntede beløb anvendes til honorering af totalrådgiveren på Kvalitetsfondsprojektet på Regionshospitalet Viborg. Konkret til projektering af af Akutcenteret (for- og hovedprojekt)

### Entreprisearbejder Akutcenter

På regionsrådsmødet d. 19. marts 2013 godkendte regionsrådet projektforslaget for Akutcenteret på Regionshospitalet Viborg. Ved samme lejlighed blev udmøntet 134,9 mio. kr. i 2015 til entreprisearbejder i forbindelse med opførelsen af akutcenteret.

### Medico, Akutcenter

På regionsrådsmødet d. 19. marts 2013 godkendte Regionsrådet projektforslaget for Akutcenteret på Regionshospitalet Viborg. Ved samme lejlighed blev udmøntet 43,3 mio. kr. i 2015 til indkøb af medicoteknisk udstyr til Akutcenteret.

### Pulje til om- og tilbygning Viborg

Der afsættes en pulje i årene 2015 til 2018, således at de samlede anlægsudgifter i henhold til det endelige tilsagn, passer til den p/l-regulerede udgiftsprofil for kvalitetsfondsprojektet.

### Det Nye Regionshospital i Vest, Gødstrup

Region Midtjylland fik den 11. juni 2013 et endeligt tilsagn til et nyt hospital i Gødstrup med en samlet anlægsramme på 3,15 mia. kr. (2009 p/l-niveau).

Nedenstående tabel opsummerer de projekter, som er afsat på investeringsoversigten for 2014-2018

### Det Nye Regionshospital i Vest, Gødstrup, Kvalitetsfondsprojekter

Mio. kr. (2014 = indeks 134,0, 2015-2018 = indeks 134,0)	Budgetoverslagsår				
	Budget 2014	Budget 2015	2016	2017	2018
DP3 Pælefundering og kælder	197,5	35,3	0,0	0,0	0,0
Delprojekt 1B, Fælles faciliteter for skurby	23,9	7,9	10,5	10,5	11,9
Delprojekt 4, Råhus	0,0	215,7	107,6	0,0	0,0
Delprojekt 7, Præ-fab	0,0	15,6	7,6	0,0	0,0
Delprojekt 6, klimaskærm - tæt hus	0,0	126,7	127,3	0,0	0,0
Justeringsreserve	16,3	3,0	3,0	3,0	0,0
Pulje DNV - Gødstrup	1,5	262,8	971,1	599,0	293,9
Kvalitetsfondsindtægter	-472,5	-457,1	-819,5	-322,0	0,0
<b>Rådighedsbeløb i alt</b>	<b>-233,3</b>	<b>209,8</b>	<b>407,7</b>	<b>290,5</b>	<b>305,8</b>

For DNV-Gødstrup indebærer investeringsoversigten, at der i alt er afsat anlægsudgifter på 2.812,4 mio. kr. til gennemførelse af anlægsarbejder i perioden 2015-2018. Finansieringen fra kvalitetsfonden forventes at udgøre i alt 1.598,6 mio. kr. i perioden. Den samlede egenfinansiering inklusiv låneadgang er på 1.213,8 mio. kr. i perioden 2015-2018.

### Projektorganisation, DNV-Gødstrup

Der er nedsat en projektorganisation til den daglige drift af DNV-Gødstrup projektet. Hertil er der udgifter til forskellige rådgivere.

### DP3 Pælefundering og kælder

Den 21. august 2013 godkendte regionsrådet et projektforslag for delprojekt 3 vedrørende etablering af kælder samt pælefundering mv. DP3 har en samlet anlægssum på 247 mio. kr. (indeks 134), og udgiften til pælefundering og etablering af kælder vil falde i 2014 og 2015. Heraf udgør pæleprojektet ca. 53,4 mio. kr.

Efterfølgende er bevillingen i marts 2014 reduceret med 14,2 mio. kr. pga. et gunstigt licitationsresultat.

### Delprojekt 1B, Fællesfaciliteter for skurby

Regionsrådet bevilgede i september 2013 64,8 mio. kr. til etablering af fælles faciliteter for skurby.

I DNV-Gødstrup projektet er der behov for at etablere en række faciliteter for projektets skurby, der er en del af projektets byggeplads. Faciliteterne stilles til rådighed for byggeriets aktører i hele udførelsesperioden. Det er eksempelvis kantine, logistikbygning, renovationscentral, it-bygning samt en receptionsfunktion til håndtering af blandt andet adgangskontrol, kameraovervågning og vinterberedskab.

### Delprojekt 4, Råhus

I december 2013 godkendte regionsrådet projektforslaget for etape 1 af DNV-Gødstrup. Efterfølgende har regionsrådet i april 2014 givet en bevilling på 323,4 mio. kr. til delprojekt 4, Råhus.

Delprojektet indeholder følgende:

- Byggepladsarbejder
- Betonarbejder
- Betonelementleverance og montage
- Stålarbejder
- Montage af præfabrikerede badekabiner ekskl. installationsmæssige tilslutninger, der udføres i andre delprojekter

Delprojektet er et tværgående delprojekt, der omfatter råhuset over terræn for hele etape 1.

### Delprojekt 7, Præfab

I forlængelse af godkendelsen af projektforslaget for etape 1 gav regionsrådet i april 2014 en bevilling på 23,1 mio. kr. til delprojekt 7, som vedrører præfabrikerede badekabiner.

### Delprojekt 6, klimaskærm – tæt hus

I forlængelse af godkendelsen af projektforslaget for etape 1 gav regionsrådet i juni 2014 en bevilling på 254 mio. kr. til delprojekt 6, som vedrører klimaskærmen. Det omhandler bl.a. facadearbejder, døre, vinduer, porte, balkoner og tagarbejder.

### Justeringsreserve

Den 21. august 2013 gav regionsrådet en bevilling på 12,95 mio. kr. til en justeringsreserve. Justeringsreserven skal sikre, at projektdirektøren hurtigt kan træffe beslutning vedrørende mindre merudgifter i projektet. Samtidig skabes der mulighed for en stram styring af reserverne i de enkelte delprojekter.

Der vil ikke kunne afholdes udgifter direkte fra justeringsreserven. Projektdirektøren er bemyndiget til at flytte midler fra justeringsreserven til delprojekterne med efterfølgende orientering til regionsrådet. Derimod vil regionsrådet skulle godkende flytning af beløb fra delprojekterne til justeringsreserven.

### Pulje til DNV – Gødstrup

Der afsættes en pulje i årene 2015-2018, således at de samlede anlægsgudgifter passer til den skønnede p/l-regulerede udgiftsprofil for kvalitetsfondsprojektet. De årlige puljer tilpasses, når den detaljerede udgiftsprofil er blevet fastlagt.





# Social

## 3 Social

### 3.1 Indledning

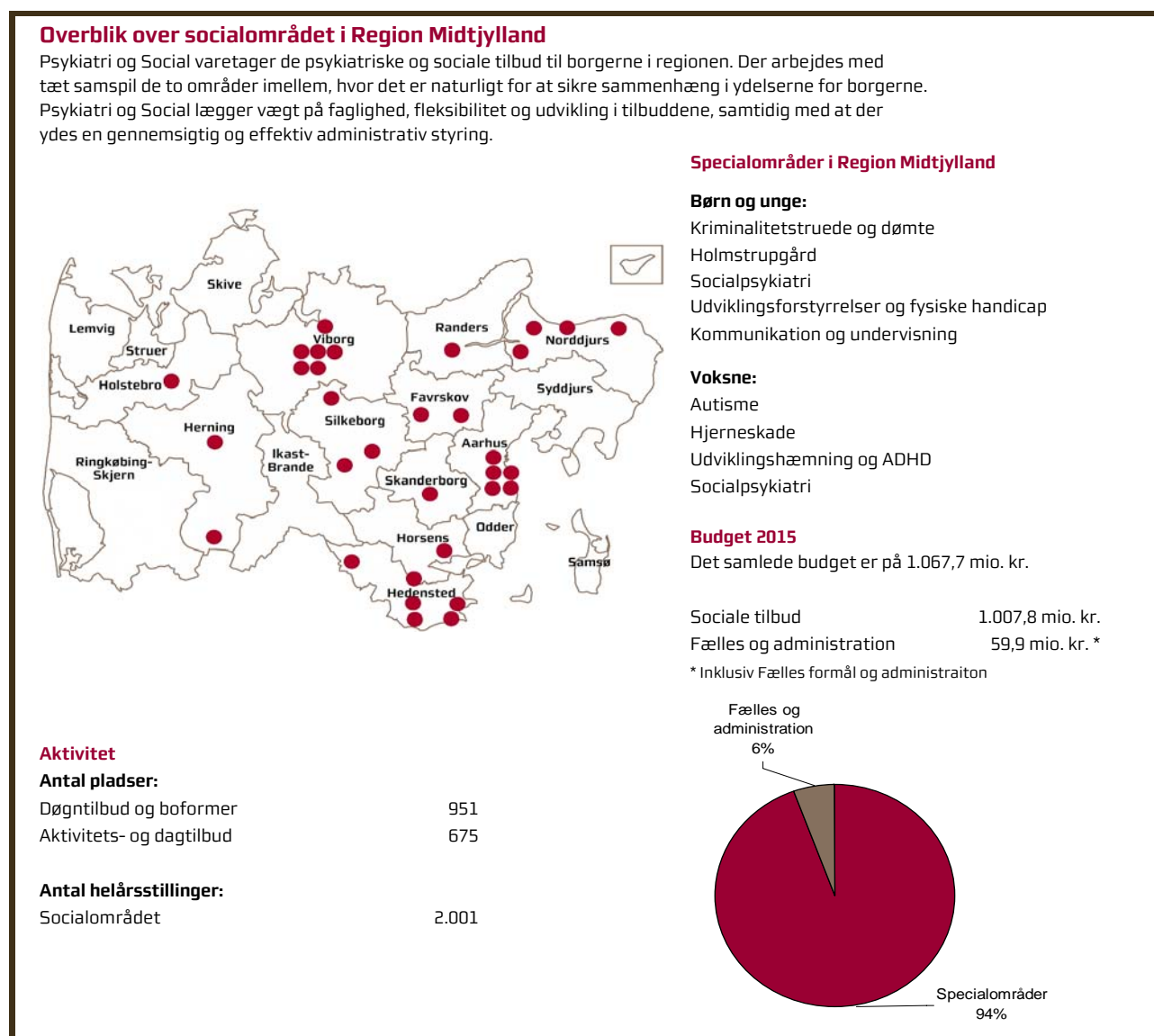
Psykiatri- og Social i Region Midtjylland varetager alle opgaver indenfor de to specialer psykiatri og socialområdet.

Psykiatriområdet er beskrevet under Sundhedsområdet. Dette afsnit beskriver, hvordan budgettet på socialområdet for 2015 er sammensat.

**Socialområdet** omfatter tilbud efter Serviceloven, lovgivningen om specialundervisning samt Folkeskoleloven. Serviceloven omfatter tilbud til personer med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer. Lovgivningen om specialundervisning omfatter tilbud til kommunikationshandicappede, mens interne skoler i døgntilbud drives efter folkeskoleloven. Kommunerne har på alle områder det fulde myndighedsansvar, ansvar for forsyningen og ansvaret for finansieringen. Der er regionalt leverandør-ansvar på de tilbud, som Region Midtjylland driver.

De regionale sociale tilbud finansieres fuldt ud af kommunerne ved takstbetalinger.

Det er en forudsætning for, at regionen kan drive et tilbud på socialområdet, at det indgår i den årlige Rammaaftale (styringsaftaledelen) mellem Region Midtjylland og kommunerne i regionen. Styringsaftalen fastsætter taksterne for de enkelte tilbud.



### 3.1.1 Styrende og vejledende ressourcer og nøgletal

Ved regionsrådets bevillingsafgivelse indgår der, som en del af de materielle vilkår for bevillinger også budgetbemærkninger. Budgetbemærkningerne er - på samme måde som selve bevillingerne - bindende for anvendelsen og forvaltningen af de afgivne bevillinger.

I bevillings- og kompetencereglerne fremgår det herudover, at det i budgetbemærkningerne skal fremgå om nøgletallene er formelt bindende for bevillingen eller om de udelukkende er af vejledende karakter.

Regionsrådet har fastlagt, at der opereres med:

- Styrende ressource og nøgletal med budgetregulerende effekt ved afvigelse mellem fastsat måltal og opgjort måltal
- Styrende ressource og nøgletal som er retningsgivende og som ikke har budgetregulerende effekt ved afvigelse mellem fastsat måltal og opgjort måltal, og
- Vejledende ressource og nøgletal

På Socialområdet er der således fastlagt følgende supplerende styringsparametre jf. nedenstående oversigt:

<p><b>Styrende ressource og nøgletal med budgetregulerende effekt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Takstindtægter, bloktilskud</li> <li>• Driftsomkostninger</li> <li>• Dag- og døgnpladser (belægningsprocenter)</li> </ul> <p><b>Styrende ressource og nøgletal som er retningsgivende</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicemål</li> </ul> <p><b>Vejledende ressource- og nøgletal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kalkulatoriske omkostninger</li> <li>• Vejledende personaleforbrug</li> </ul>
--

### 3.1.2 Ressourcer

#### Væsentlige budgetforudsætninger

##### Socialområdet og den årlige rammeaftale

Socialområdet er specialiseret i 9 specialområder – heraf 5 specialområder for børn og unge og 4 for voksne. Endvidere er administrationen samlet i administrationen for Psykiatri og Social (bortset fra Andel af fælles formål og administration).

Regionens leverandøransvar over for kommunerne fastsættes i den årlige Rammeaftale (Styringsaftaledelen) med hensyn til, hvilke tilbud regionen kan udbyde og til hvilke takster. Taksterne skal finansiere alle omkostninger, der kan henføres til tilbuddet. Der indregnes således tilbuddets driftsomkostninger, udviklingsomkostninger, udgifter til dokumentation og tilsyn med tilbuddene, direkte og indirekte administrative udgifter, kapitalomkostninger og udgifter til tjenestemandspensionshensættelser.

I forbindelse med Rammeaftalen for 2015 foreslås op- og nedjusteringer af det normerede pladstal. Der er nærmere redegjort for ændringerne i pladstal i Budget 2015 i afsnit 3.1.3. og 3.2.c Aktivitet.

Styringsaftaledelen af Rammeaftale 2015 skal være godkendt af Region Midtjylland og kommunerne senest den 15. oktober 2014.

## Driftsbudget

## Bevilling 2015 og budgetoverslagsårene 2016-2018

Mio. kr.	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslag		
	2013	2014	2015	2017	2018	2018
<b>Socialområdet</b> (nettodriftsomkostninger) 1)						
Psykiatri og Social 2)	1.227,7	1.028,0	1.051,4	1.050,6	1.050,6	1.050,6
Andel af Fælles formål og administration	19,1	16,1	16,3	16,3	16,3	16,3
Øvrige omkostninger og indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Socialområdet nettodrift i alt 2)</b>	<b>1.246,7</b>	<b>1.044,1</b>	<b>1.067,7</b>	<b>1.066,9</b>	<b>1.066,9</b>	<b>1.066,9</b>
<b>Finansiering</b>						
Takstindtægter fra kommunerne	-1.250,1	-1.043,0	-1.065,8	-1.065,8	-1.065,8	-1.065,8
Bloktilskud	-1,0	-1,1	-1,9	-1,1	-1,1	-1,1
<b>Finansiering i alt</b>	<b>-1.251,1</b>	<b>-1.044,1</b>	<b>-1.067,7</b>	<b>-1.066,9</b>	<b>-1.066,9</b>	<b>-1.066,9</b>
<b>Resultat</b>	<b>-4,4</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>

1) Nettodriften på socialområdet indeholder omkostninger, som medregnes i takstdækningen.

2) Ekskl. hensættelser af feriepenge. Inkl. forrentning af likvide udlæg for kommunerne (Andel af renter).

Det samlede budget for nettodriftsomkostningerne på det sociale område i 2015 er på 1.067,7 mio. kr. Budgettet er øget med 23,6 mio. kr. fra Budget 2014 til Budget 2015. Budgettet varetages af Psykiatri og Social med undtagelse af socialområdets andel af Fælles formål og administration.

De kommunale takstbetalinger finansierer - udover driften under Psykiatri og Social - socialområdets andel af Fælles formål og administration. Endelig dækker de kommunale takstindtægter socialområdets andel af regionens renter og forrentning af likvide udlæg indtil modtagelsen af den kommunale betaling. Finansieringskredsløbet for socialområdet er nærmere beskrevet i afsnit 1.3.

Personaleforbruget forventes at udgøre 2.001 helårsstillinger, hvilket er en vækst på 41 stillinger i forhold til Budget 2014. Desuden budgetteres med 21 social- og sundhedselevstillinger.

I Budget 2015 er der indarbejdet nogle kapacitetstilpasninger - herunder mindre udvidelser af det samlede pladstal.

Som følge af faldende kommunal efterspørgsel for pladser i Specialområdet for Socialpsykiatri børn og unge arbejdes på forslag om reduktioner indenfor området, som dog først kan foreligge efter vedtagelsen af budgettet. Ændringer i driftsomkostningerne giver desuden afledte virkninger for de afsatte budgetmidler til fællespuljer og administration, da de beregnes som faste procenttillæg til taksten.

Takstindtægterne fra kommunerne skal sammen med et mindre bloktilskud fra staten finansiere samtlige nettodriftsomkostninger til de sociale tilbud. Regnskabsmæssigt skal der sikres balance set over tid.

I budgettet er forudsat balance. Bloktilskuddet fra staten gives til særlige administrative opgaver, eksempelvis deltagelse i koordineringsopgaver. I Budget 2015 er indarbejdet et ekstraordinært engangsbloktilskud fra staten på 0,85 mio. kr. til partssamarbejde om kompetenceudvikling på det regionale specialundervisningsområde.

### 3.1.3 Ydelser

#### Aktivitet

Den forventede aktivitet indenfor det sociale område omfatter i alt 951 pladser i boformer/døgnpladser og 675 pladser i aktivitets- og dagtilbud, hvilket er en nettotilvækst på 14 døgnpladser og 19 pladser i aktivitets- og dagtilbud i forhold til 2014. De normerede pladser er godkendt i Rammeaftalen. Nettoændringerne omfatter ret betydelige udvidelser i pladstallene i Specialområdet for autisme og reduktioner i pladstallene i Specialområdet for Udviklingshæmmede og ADHD. Derudover mindre kapacitetstilpasninger indenfor andre specialområder.

#### Servicemål

Servicemål inden for socialområdet er de politisk fastsatte mål for den service, som borgeren kan forvente i kontakten med socialområdet i Region Midtjylland.

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

## 3.2 Driftsområder

### a. Formål

Region Midtjylland driver en række tilbud i forhold til børn og unge med specialiserede behov inden for socialområdet, det socialpsykiatriske område og specialrådgivning. Desuden leveres ydelser til somatiske hospitaler.

Området omfatter tilbud til børn og unge med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, tilbud til børn og unge med psykiatriske lidelser eller andre væsentlige psykiske handicap og specialiserede tilbud til personer med tale- og hørevanskeligheder. Aktivitets- og udviklingstilbuddene (dagpladser) indenfor børne- og ungeområdet består af både børnehavetilbud, skoletilbud og beskæftigelsestilbud. Endvidere udbydes specialiserede rådgivningsydelser til kommuner og forældre.

Desuden drives dag- og døgntilbud for kriminalitetstruede børn og unge og sikrede institutioner for kriminelle unge, herunder særligt sikrede pladser for henholdsvis særligt voldelige unge og unge med psykiatriske lidelser.

Region Midtjylland driver endvidere en række højtspecialiserede bo- og aktivitetstilbud til voksne med nedsat psykisk, fysisk eller social funktionsevne samt socialpsykiatriske botilbud.

Socialområdet har siden 1. januar 2013 været organiseret i 9 specialområder:

- Kriminalitetstruede og dømt børn og unge
- Socialpsykiatri børn og unge
- Holmstrupgård, som en selvejende institution, som udbyder dag- og døgnpladser til børn og unge med psykiatriske lidelser.
- Udviklingsforstyrrelser og fysiske handicap
- Kommunikation og undervisning
- Autisme
- Hjerneskade
- Udviklingshæmning og ADHD
- Socialpsykiatri voksne

De fleste specialområder driver flere geografisk adskilte afdelinger under tilbuddene.

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

### b. Ressourcer

#### Personale, nettodrifudsudgifter og kalkulatoriske omkostninger for socialområdet under Psykiatri og Social

Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2013	Budget 2014	Budget 2015
Gns. antal helårsstillinger i alt	2.435	1.960	2.001
Hertil antal sosu-elever	35	21	21
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr.	1.199.791	1.000.043	1.023.474
- Heraf renteudgifter *)	7.719	9.476	8.303
Kalkulatoriske omkostninger i 1.000 kr.	27.893	27.956	27.969
<b>Nettodriftsomkostninger i 1.000 kr.</b>	<b>1.227.684</b>	<b>1.027.999</b>	<b>1.051.443</b>

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

Psykiatri og Social har på socialområdet nettodrifudsudgifter på 1.023,5 mio. kr. inkl. renteudgifter/forrentning på 8,3 mio. kr. og bruttodriftsindtægter på 20,0 mio. kr. Bruttodrifudsindtægterne vedrører primært beboerbetalinger. De samlede nettodrifudsomkostninger er på 1.051,4 mio. kr., hvoraf kalkulatoriske omkostninger udgør 28,0 mio. kr.

Der er budgetteret med kommunale takstindtægter svarende til nettodrifudsomkostningerne.

I efterfølgende tabel er budgettet for Psykiatri og Social opdelt i selve driften af specialområderne og de "overheads", der i form af takstillæg anvendes til fælles puljer og administration.

**Driftsomkostninger for socialområdet (ekskl. Andel af fælles formål)**

Mio. kr.	Regnskab 2013	Budget 2014	Budget 2015
<b>Driftsomkostninger (netto) 1)</b>			
Drift af specialområder 2)	1.188,7	985,3	1.007,8
Fælles udgifter og indtægter 3)	4,4	10,0	11,8
Forrentning af likvid udlæg	1,9	3,6	2,5
Administration af Socialområdet	32,7	29,1	29,3
<b>Driftsomkostninger i alt (netto)</b>	<b>1.227,7</b>	<b>1.028,0</b>	<b>1.051,4</b>

1) Ekskl. feriepengehensættelser.

2) Inkl. driftspuljer.

3) Budget 2014 og Budget 2015 inkl. tilsyn.

Psykatri og Socials andel af budgettet er øget med 23,4 mio. kr. i forhold til Budget 2014. Budgetudvidelsen skyldes nye døgn- og dagpladser, som primært er oprettet under autismeområdet.

Alle udgifter og omkostninger er medregnet, da de skal indgå i takstfastsættelsen for det enkelte sociale tilbud. Kalkulatoriske omkostninger er medregnet for at dække samtlige udgifter og omkostninger (fx afskrivning af bygninger og hensættelser til tjenestemandspension).

I takstindtægterne indgår finansiering af de sikrede pladser, som er objektivt finansieret. Den objektive finansiering er fastsat i magtanvendelsesbekendtgørelsen og begrundes i, at de sikrede institutioner yder service til brugere fra hele landet.

I budgettet er der udelukkende taget udgangspunkt i den faste normering for dag- og døgntilbud samt indgåede kontrakter på rådgivnings- og kommunikationsområdet. Budgettet på rådgivnings- og kommunikationsområdet er reduceret med -3,7 mio. kr. på baggrund af de endeligt indgåede aftaler med kommunerne for 2014. Aftalerne for 2015 indgås først efter budgettets vedtagelse. I mere begrænset omfang må der fortsat forventes individuelt tilrettelagte tilbud til kommunerne, der ikke indgår i budgettet.

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

**Fællesudgifter og administration**

I Rammeaftale 2015 er lagt op til, at det fastsatte takstillæg på 0,3 % af nettodriftsomkostningerne til tilsyn udgår, idet udgiften til den nyoprettede fælles socialtilsyn fremover afholdes som en del af driften.

De øvrige fastsatte takstillæg er i Rammeaftale 2015 erstattet af ét takstillæg på max. 6,1 % til dækning af "administrative fællesudgifter". Dette omfatter direkte og indirekte administrative udgifter, udviklingsomkostninger, der ikke direkte er henført til det enkelte tilbud, samt udgifter til dokumentation af kvalitet m.m. – herunder bruger- og pårørendeundersøgelser.

Endelig kan medtages fælles centrale driftsrammer, der vedrører driften på flere tilbud (fx lønpuljer, puljer til vedligeholdelse etc.). Sådanne fælles driftspuljer indgår under budgettet for drift af specialområder.

Der er uændret afsat fællespuljer svarende til takstillæg på 0,7 % til udvikling og dokumentation af kvalitet. Kommunerne har fået en DUT regulering fra staten til dækning af merudgifter vedrørende tilsyn. Sekretariatet for Rammeaftaler har beregnet, at DUT-reguleringen svarer til en forøgelse af udgifterne til tilsyn med 0,17 % af driftsomkostningerne. Puljen til dækning af udgifter til tilsyn er derfor hævet fra et takstillæg på 0,3 % til en driftspulje, som svarer til et tillæg på 0,47 % af driftsomkostningerne.

I alt er til fællespuljer afsat 11,8 mio. kr. inkl. tilsyn i 2015. I øvrigt henvises til afsnit d. Fællesudgifter og -indtægter.

Regionsrådets har tidligere besluttet at reducere det administrative takstillæg, som regionen anvender, med 1 % i forhold til det maximale tillæg, som er fastsat i Rammeaftalen. Dette fastholdes i Budget 2015. Det samlede takstillæg i Region Midtjylland udgør således i alt 5,1 %, hvor det maksimalt ifølge Rammeaftale 2015 kan udgøre 6,1 %.

Psykatri og Socials andel udgør ca. 64 % af det opgjorte beløb til administration. Resten anvendes til dækning af Andel af fælles formål og administration. Udgifterne til administration under Psykatri og Social vedrørende socialområdet udgør herefter 29,3 mio. kr. svarende til 2,8 % af budgettet (Andel af fælles formål ikke medregnet).

### c. Aktivitet

Nedenstående tabel viser væsentlige nøgletal for den forventede aktivitet i 2015.

#### Nøgletal for aktivitet for socialområdet i 2015

Nøgletal for aktivitet	Regnskab 2013	Budget 2014	Budget 2015
Boformer (døgnpladser) *)	981	937	951
Aktivitets- og udviklingstilbud (dag) *)	735	656	675

\*) Ekskl. individuelt tilrettelagte projektpladser.

Nøgletallene for aktiviteten i 2015 tager udgangspunkt i måltallene for 2014 korrigeret for budgetændringer fra 2014 til 2015.

Pladserne for 2015 angivet i tabellen er de fast normerede pladser i 2014 samt kapacitetsændringer som netto udvider antal døgnpladser med 14 og antal dagpladser med 19. Det normerede antal pladser er godkendt i Rammeaftalen.

Nettoændringerne for såvel døgn- som dagpladser dækker imidlertid over, at der i autismeområdet foretages udvidelser på 26 døgn- og 16 dagpladser, mens der i Specialområdet for udviklingshæmning og ADHD lukkes 13 døgn- og 11 dagpladser. Desuden foretages mindre kapacitetsjusteringer inden for andre specialområder som er forårsaget af ændringer i efterspørgslen.

Herudover etableres især på børne- og ungeområdet individuelt tilpassede projektpladser efter anmodning fra kommunerne. Omfanget forventes dog fortsat reduceret som følge af, at der indførtes differentierede takster indenfor de enkelte Specialområder fra 2014. Dette bl.a. med henblik på i højere grad at kunne imødekomme brugernes individuelle behov.

Udover nævnte aktivitetstal tilbydes specialrådgivning og tilbud til personer med tale- og hørevanskeligheder. Disse aktiviteter opgøres som antal timer og kan derfor ikke opgøres på samme måde som de øvrige tilbud. Omfanget af abonnementsaftaler med kommunerne er faldet gennem en årrække, jf. også afsnit 3.2.b.

### d. Fællesudgifter og -indtægter

På fælleskontiene budgetteres puljer, som i henhold til Rammeaftalen (Styringsaftaledelen) beregnes som særlige takstillæg samt en driftspulje til tilsyn, som ikke objektivt kan fordeles på de enkelte målgruppeområder.

#### Bevillings- og kompetenceregler

Psykiatri og Socials del af socialområdet er samlet i ét bevillingsområde. Administrationen indgår i bevillingsområdet. De kommunale takstindtægter er et selvstændigt bevillingsområde under Psykiatri og Social, og der kan således ikke foretages budgetomflytninger mellem driftsindtægter og takstindtægter uden regionsrådets godkendelse.

Endvidere udgør det sociale budget under Andel af fælles formål og administration og det statslige bloktilskud selvstændige bevillingsområder.

Socialområdet er endvidere reguleret af de bindinger, som er fastsat i den godkendte Rammeaftale.

I nedenstående tabel er vist en oversigt over afsatte puljer under socialområdet i 2015.



**Indarbejdede puljer under Fælles udgifter/indtægter på socialområdet**

Betegnelse	Forklaring	Beløb i 1.000 kr.
Pulje til udvikling og dokumentation af kvalitet	0,7 % af de samlede nettodriftsomkostninger inkl. tilsyn er afsat til udviklingsomkostninger og dokumentation af kvalitet. (takstillæg)	7.080
Tilsyn	Afsat beløb til betaling for tilsyn med de sociale tilbud. Forventet udgift 0,47 % af de samlede nettodriftsomkostninger.	4.731
<b>I alt centrale fællespuljer</b>		<b>11.811</b>
Forrentning af likvid udlæg (Andel af renter)	Forrentning af regionens likvide udlæg for kommunerne.	2.500
<b>I alt</b>		<b>14.311</b>

Puljerne er i øvrigt justeret som følge af ændringer i nettodriftsomkostningerne, som de beregnes af.

Udover de puljer, som indgår i Psykiatri og Socials budget, er der til forrentning af likvide udlæg for kommunerne afsat 2,5 mio. kr. Forrentningen indregnes i taktberegningen for tilbuddene.

### 3.3 Investeringsoversigt med bemærkninger

Anlægsaktiviteten vedrørende socialområdet er ikke reguleret i Økonomiaftalen med regeringen. Anlægsaktiviteten vil som hovedregel følge rammeaftalen med kommunerne for socialområdet, idet det er kommunerne, som har det fulde finansieringsansvar for socialområdet.

Socialområdet skal regnskabsføres efter omkostningsbaserede principper. Det indebærer, at anlægsudgifterne ikke belaster regnskabsresultatet i det år, hvor udgiften afholdes. I stedet aktiveres anlægsudgifterne på regionens balance, og der foretages årlige afskrivninger hen over aktivets levetid (i takt med, at der sker et økonomisk forbrug af aktivets værdi).

Anlægsaktiviteterne på socialområdet forudsættes eksternt eller internt lånefinansieret, hvor kommunerne betaler afskrivning og forrentning.

#### 3.3.1 Indledning

Investeringsoversigten på socialområdet 2015 – 2018 omfatter under de fælles rammer to hovedtyper af anlægsinvesteringer:

##### Ramme til bygningsvedligeholdelse og energi/miljø

Med henblik på at vedligeholde og genoprette regionens bygningsmasse foreslås der afsat en økonomisk ramme på 12,5 mio. kr. til dette formål.

##### Ramme til udvikling og omlægning af tilbud

Der vil løbende være behov for at gennemføre udviklingstiltag og tilpasninger på det sociale område, hvor regionen har en leverandørpligt i forhold til regionens borgere. Der foreslås afsat 29,7 mio. kr. hertil.

Efterfølgende tabel opsummerer for bevillingshavere de rådighedsbeløb, som er afsat til Socialområdet på investeringsoversigten for 2015-2018.

#### Investeringsoversigt 2015-2018

Mio. kr. (2014 =indeks 134, 2015- 2018 = indeks 134,0)	Budget	Budgetoverslagsår		
	2015	2016	2017	2018
<b>Socialområdet</b>				
Fælles rammer	42,2	42,2	42,2	42,2
<b>Rådighedsbeløb i alt</b>	<b>42,2</b>	<b>42,2</b>	<b>42,2</b>	<b>42,2</b>

Der er afsat rådighedsbeløb i 2015 indenfor Socialområdet på i alt 42,2 mio. kr. Hele beløbet er afsat som fælles økonomiske rammer.

I det følgende gennemgås investeringsoversigten for de enkelte bevillingshavere, idet der gives kortfattede bemærkninger til de enkelte anlægsprojekter.

#### 3.3.2 Fælles rammer - Social

Efterfølgende tabel opsummerer de rådighedsbeløb, som er afsat i 2014-2018 vedrørende fælles rammer – social.

##### Anlægsarbejder vedrørende fælles rammer – social

Mio. kr. (2014 =indeks 134, 2015- 2018 = indeks 134,0)	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Fælles rammer</b>					
Rammebevilling til bygningsvedligeholdelse	12,4	12,5	12,5	12,5	12,5
Rammebevilling til udvikling	27,3	29,7	29,7	29,7	29,7
<b>Rådighedsbeløb i alt</b>	<b>39,7</b>	<b>42,2</b>	<b>42,2</b>	<b>42,2</b>	<b>42,2</b>

**Ramme til bygningsvedligeholdelse og energi/miljø (Social mv.)**

Med henblik på at vedligeholde og genoprette regionens bygningsmasse foreslås der afsat en økonomisk ramme til dette formål. Rammen foreslås ligeledes at kunne anvendes til energi- og miljøprojekter.

Til bygningsvedligeholdelse og uforudsete udgifter på det sociale område foreslås der afsat rådighedsbeløb i form af en økonomisk ramme på 12,5 mio. kr. i 2015 og overslagsårene. Regionsrådet har i forbindelse med budgetvedtagelsen afgivet anlægsbevilling. Rammebevillingen kan udmøntes af bevillingshaveren.

**Ramme til udvikling og omlægning af tilbud**

Der vil løbende være behov for at gennemføre udviklingstiltag og tilpasninger på det sociale område, hvor regionen har en leverandørpligt i forhold til regionens borgere. Regionen har i denne forbindelse også en forpligtigelse til at bidrage til at etablere akutte tilbud, når behovet opstår. For at kunne imødekomme kommunernes ønsker og efterspørgsel efter tilbud og herunder også efterspørgslen efter akutte pladser foreslås afsat et rammerådighedsbeløb til udviklingstiltag og tilpasninger der som udgangspunkt er på 29,7 mio. kr. i 2015 og i overslagsårene. Regionsrådet har i forbindelse med budgetvedtagelsen afgivet anlægsbevilling. Rammebevillingen kan udmøntes af bevillingshaveren med orientering af forretningsudvalget.

Det understreges, at anlægsbevillinger med en totaludgift på mere end 10 mio. kr. skal bevilges særskilt af regionsrådet.



# Regional Udvikling

## 4 Regional Udvikling

### 4.1 Indledning

#### Overblik over Regional Udvikling i Region Midtjylland

Regionen har en række opgaver indenfor den regionale udvikling. Det drejer sig om udviklingsopgaver indenfor erhvervsudvikling, uddannelse og kultur. Derudover har Regional Udvikling nogle mere borgernære driftsopgaver indenfor området kollektiv trafik og miljø.



#### Administrative enheder i Regional Udvikling

Hovedcentret er placeret i Viborg med afdelinger inden for miljøområdet i Holstebro og Horsens.

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

#### Antal helårsstillinger i alt 113

Regional Udvikling	68
Miljøområdet	45

#### Opgaver inden for Regional Udvikling

##### Udviklingsopgaver

\* Regionsrådet har i samarbejde med Vækstforum ansvar for, at der udarbejdes en regional vækst- og udviklingsstrategi, der opstiller strategiske visioner for regionenes udvikling

\* Vækst- og udviklingsstrategien skal indeholde strategi og handlingsplan for erhvervsudvikling, hvor regionsrådet i samarbejde med Vækstforum forsøger at skabe gode rammer for vækst og udvikling i de regionale erhvervsliv.

##### Erhvervsudvikling

\* Erhvervsudviklingsdelen omfatter 8 prioriterede områder: Energi og miljø, fødevarer, velfærdsinnovation, turisme, innovation og forretningsudvikling, digitalisering, iværksætteri og uddannelse og kompetenceudvikling. Alle indsatser har et internationalt perspektiv som skal medvirke til at opfylde regionens vision om at være en global konkurrencedygtig region i et sammenhængende Danmark.

##### Regionale udviklingsaktiviteter

De regionale udviklingsopgaver inden for uddannelse og kultur indgår ligeledes som en delmængde af Vækst- og Udviklingsstrategien. Her handler det om at støtte udviklingen i ungdomsuddannelserne, koordinere omgang og placering af ungdomsuddannelser og almene voksenuddannelser.

På det kulturelle område er målet at yde tilskud til aktiviteter som er medvirkende til netværksdannelse, udvikling og/eller internationalt udsyn og samarbejde.

##### Borgernære driftsopgaver

###### Kollektiv trafik

Inden for Kollektiv trafik har regionen en bestillerfunktion ift. Midttrafik og skal være med til at sørge for, at regionen har et velfungerende trafikkselskab, der leverer den bedst mulige kollektive trafik. Derudover indgår regionen som part i etableringen og driften af Aarhus Letbane.

###### Miljø

En anden borgernær opgave er miljøområdet. Regionen har ansvaret for at kortlægge råstoffer og fra 2014 at udstede tilladelser til udvinding af disse.

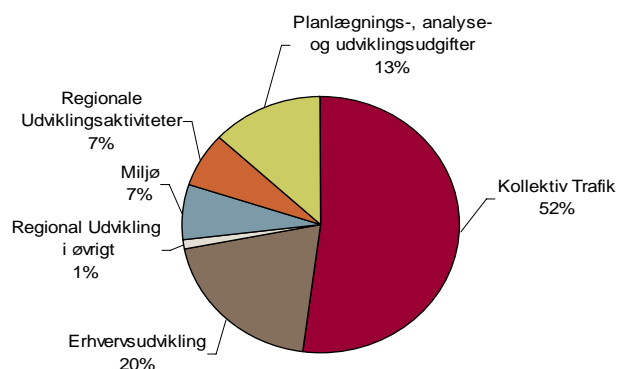
Den væsentlige opgave er jordforureningsopgaven. Regionen opsporer, undersøger og håndterer forurenede grunde.

Det handler om at sikre borgerne et sikkert og rent miljø, og ikke mindst rent drikkevand.

#### Budget 2015

Samlet udgiftsbaseret budget er på 606,6 mio. kr.

Kollektiv Trafik	313,9 mio. kr.
Erhvervsudvikling	124,5 mio. kr.
Regional Udvikling i øvrigt	2,6 mio. kr.
Miljø	41,5 mio. kr.
Regionale Udviklingsaktiviteter	45,1 mio. kr.
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	79 mio. kr.



### 4.1.1 Politiske målsætninger 2015

I 2015 vil fokus være på udviklingen af en ny Vækst- og Udviklingsstrategi og ny Erhvervsudviklingshandlingsplan som erstatning for Den Regionale Udviklingsplan og Erhvervsudviklingsstrategien

Det betyder, at der skal etableres et solidt analysegrundlag om regionens udfordringer på kort og lang sigt. Der skal udarbejdes forslag til visioner, strategier og programmer i samarbejde med en bred kreds af interessenter med henblik på en endelig godkendelse af Vækst- og Udviklingsstrategien i regionsrådet medio 2015.

Sideløbende vil allerede eksisterende planer og strategier blive udmøntet i 2015. Det drejer sig bl.a. om:

- Vækstforums handlingsplan for 2015 samt udmøntning af den nye EU-strukturfondsprogramperiode
- Vækstpartnerskabsaftalen med regeringen
- Strategisk energiplanlægning og bioøkonomi
- Klimatilpasning og sikring af rent drikkevand
- Implementering af regionsrådets internationale strategi og styrket samarbejde med Shanghai og Ungarn

På uddannelsesområdet vil fokus være på en ny uddannelsesstrategi som en del af Vækst- og Udviklingsstrategien. Derudover vil der blive igangsat en indsats om effektmåling af de regionale uddannelsesprojekter.

Kulturstrategien revideres ligeledes som en del af arbejdet med Vækst- og Udviklingsstrategien. Derudover vil der være fokus på Kulturhovedstad Aarhus 2017.

Inden for den kollektive trafik vil fokus være på udmøntningen af rejsekortet, anlæg af og drift af Aarhus Letbane, herunder finansieringen af disse.

På miljøområdet vil fokus være på samarbejdet med de øvrige regioner om at udvikle nye og bedre metoder til undersøgelse og oprydning efter jordforurening. Implementeringen af udstedelse og tilladelserne til indvinding af råstoffer, som regionen overtog fra kommunerne pr. 1. juli 2014 vil være i fokus. Der forventes 25 nye tilladelser om året.

#### **På området er der indgået følgende hensigtserklæringer:**

##### **Letbane**

I trafikaftale af 12. juni 2014 mellem regeringen, Dansk Folkeparti, Socialistisk Folkeparti og Enhedslisten øger staten sit bidrag med yderligere 330 mio. kr. til anlæggelse af Aarhus Letbane. En præmis for dette bidrag er, at staten udtræder af Aarhus Letbane i/s og at statens samlede bidrag konverteres til et tilskud.

En konsekvens af statens udtræden af anlægsselskabet er, at det bliver Aarhus kommune og Region Midtjylland, der alene bærer de økonomiske risici i forhold til projektet. Der bliver behov for en væsentlig styrket økonomistyring og -kontrol af anlæggelsen af Aarhus letbane. Det kan f.eks. ske ved hyppigere afrapporteringer til ejerkredsen og/eller ved at tilknytte en ekstern controller funktion til projektet.

Statens udtræden af anlægsselskabet giver imidlertid også mulighed for en sammenlægning af anlægs- og driftsselskaberne. Det forventes, at ændringerne til Lov om Aarhus Letbane fremsættes primo november 2014 og at loven vedtages inden udgangen af 2014. Det forventes, at Region Midtjylland og Aarhus kommune laver en aftale om reorganiseringen af Aarhus Letbane således, at den kan træde i kraft samtidig med lovens vedtagelse.

Administrationen vil ultimo 2014 forelægge regionsrådet forslag til en aftale om reorganisering af Aarhus Letbane.

##### **Den regionale vækst- og udviklingsstrategi 2015**

Regionsrådet og vækstforum vedtager i sensommeren 2015 den regionale vækst- og udviklingsstrategi, som samler den regionale udviklingsplan og erhvervsudviklingsstrategi i et fælles grundlag for arbejdet med regional udvikling.

Regionsrådet og vækstforum vil i sit fælles arbejde med udformningen af vækst- og udviklingsstrategien gennemføre en proces, der involverer alle væsentlige regionale og kommunale parter, samt hente inspiration og viden fra både nationale og internationale miljøer, som kan bidrage til en strategi, der kan styrke Region Midtjylland - også i et internationalt perspektiv.

Processen vil have fokus på fire udfordringer, som regionsrådet og vækstforum har prioriteret i 2014: Konkurrenceevne, Klima og ressourcer, Velfærd samt Demografi, bosætningsmønstre og mobilitet.

Processen gennemføres som konferencer, workshops, politiske møder med vækstforum og regionsrådet som værter.

Vækst- og udviklingsstrategien drøftes af Danmarks Vækstråd i marts 2015. På baggrund af anbefalingerne fra Danmarks Vækstråd sendes et udkast i offentlig høring, og der forventes en endelig vedtagelse i vækstforum og regionsrådet i sensommeren 2015.

#### **Jordforureningsundersøgelser**

Det rådgivende udvalg for regional udvikling skal undersøge mulighederne for at prioritere midlerne til jordforureningsundersøgelser, så de i højere grad anvendes til oprensning af grunde, hvor der er konstateret en forurening, samt til undersøgelser/oprensning for husejere, der står over for et salg af deres ejendom.

### **4.1.2 Styrende og vejledende ressourcer og nøgletal**

Ved regionsrådets bevillingsafgivelse indgår der, som en del af de materielle vilkår for bevillinger, også budgetbemærkninger. Budgetbemærkningerne er - på samme måde som selve bevillingerne - bindende for anvendelsen og forvaltningen af de afgivne bevillinger.

I bevillings- og kompetencereglerne fremgår det herudover, at det i budgetbemærkningerne skal fremgå om nøgletallene er formelt bindende for bevillingen eller om de udelukkende er af vejledende karakter.

Regionsrådet har fastlagt, at der opereres med:

- **Styrende ressource- og nøgletal med budgetregulerende effekt** ved afvigelser mellem fastsat måltal og opgjort måltal
- **Styrende ressource- og nøgletal som er retningsgivende** og som ikke har budgetregulerende effekt ved afvigelse mellem fastsat måltal og opgjort måltal, og
- **Vejledende ressource- og nøgletal**

I Regional Udvikling er der således fastlagt følgende supplerende styringsparametre jf. efterfølgende oversigt:

<p><b>Styrende ressource- og nøgletal med budgetregulerende effekt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nettodriftsudgifter</li> </ul> <p><b>Styrende ressource- og nøgletal som er retningsgivende</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aftaler med kommuner, virksomheder, private m.v.</li> <li>• Regional Udviklings indsatsområder</li> </ul> <p><b>Vejledende ressource- og nøgletal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kalkulatoriske omkostninger</li> <li>• Vejledende personaleforbrug</li> </ul>
---

### **4.1.3 Ressourcer**

Økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner betyder, at Regional Udvikling i 2015 har en nettoramme ekskl. renter på 620,2 mio. kr., hvoraf 457,3 mio. kr. kommer fra det statslige bloktilskud, mens 162,9 mio. kr. kommer fra det kommunale udviklingsbidrag, svarende til 127 kr. pr. indbygger i regionen.

Som konsekvens af regulering af tidligere års p/l, bliver Regional Udvikling modregnet med 3,5 mio. kr. Hertil kommer ændringer i bloktilskudskriterierne og udviklingsbidraget for i alt -0,7 mio. kr.

Regional Udvikling modtager 2,4 mio. kr. i DUT i forbindelse med overtagelse af opgaver fra kommunerne på råstofområdet vedr. udstedelse af tilladelser til råstofindvending.



## Realvækst og omplaceringer i Regional Udvikling fra budget 2014 til budget 2015

Udgifter		Realvækst og omplaceringer
Mio. kr. 2015-p/l		
<b>A.</b>	<b>Regional Udvikling (som vedtaget i budget 2014)</b>	610,0
	Pris- og Lønregulering	12,0
<b>B.</b>	<b>Tekniske budgetramme 2015</b>	<b>622,0</b>
<b>C.</b>	<b>Økonomiaftale, Lov- og cirkulæreprogram mv.</b>	<b>-1,8</b>
	Konsekvens af p/l-rul	-3,5
	Ændringer i bloktilskudskriterne og udviklingsbidrag	-0,7
	Lov og cirkulæreprogrammet for 2015	2,4
<b>D.</b>	<b>Regional Udvikling i alt 2015</b>	<b>620,2</b>

## Nettodriftsudgifter for Regional Udvikling 2015 og overslagsårene 2016-2018

Mio. kr. 2015-p/l	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Udgifter						
<i>Udviklingsopgaver</i>	<i>68,5</i>	<i>170,2</i>	<i>169,6</i>	<i>169,6</i>	<i>169,6</i>	<i>169,6</i>
Erhvervsudvikling	48,2	128,1	124,5	124,5	124,5	124,5
Regionale Udviklingsaktiviteter	20,3	42,0	45,1	45,1	45,1	45,1
<b>Borgernære driftsopgaver</b>	<b>349,2</b>	<b>358,7</b>	<b>355,5</b>	<b>355,5</b>	<b>355,5</b>	<b>355,5</b>
Kollektiv trafik	300,3	314,0	313,9	313,9	313,9	313,9
Miljø	48,9	44,6	41,5	41,5	41,5	41,5
<b>Tværgående udgifter</b>	<b>76,7</b>	<b>81,4</b>	<b>81,7</b>	<b>81,6</b>	<b>81,6</b>	<b>81,6</b>
Regional Udvikling i øvrigt	1,6	8,0	2,6	2,5	2,5	2,5
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	75,1	73,5	79,0	79,0	79,0	79,0
<b>Regional Udvikling (ekskl. Fælles formål)</b>	<b>494,4</b>	<b>610,3</b>	<b>606,7</b>	<b>606,6</b>	<b>606,6</b>	<b>606,6</b>
Andel af Fælles formål og administration	10,5	11,7	13,6	13,6	13,6	13,6
<b>Regional Udvikling i alt</b>	<b>505,0</b>	<b>622,0</b>	<b>620,3</b>	<b>620,2</b>	<b>620,2</b>	<b>620,2</b>
Indtægter						
Statslig bloktilskud	462,2	454,7	457,3	457,3	457,3	457,3
Kommunal udviklingsbidrag	164,0	162,9	162,9	162,9	162,9	162,9
<b>Regional Udvikling i alt</b>	<b>626,1</b>	<b>617,7</b>	<b>620,2</b>	<b>620,2</b>	<b>620,2</b>	<b>620,2</b>

## 4.2 Bevillinger

Regional Udviklings driftsudgifter er fordelt på 2 hovedområder; udviklingsopgaver og borgernære driftsopgaver. Herudover er der tværgående udgifter til planlægning og analyse.

I det følgende gennemgås de enkelte bevillinger nærmere. Ved hver bevilling er der beskrevet nærmere om formål, ressourcer og aktiviteter for budgetåret.

### Udviklingsopgaver

Regional Udvikling har med ministerier, kommuner, viden- og uddannelsesinstitutioner og andre interessenter indgået en række partnerskaber for at styrke gode rammer for vækst, uddannelse, kultur og beskæftigelse i regionen.

Udviklingsopgaverne udmøntes gennem strategier og handlingsplaner, hvortil der er knyttet økonomiske midler, som regionsrådet bevilger til en mangfoldighed af initiativer.

I det følgende beskrives disse opgaver nærmere.

#### 4.2.1 Erhvervsudvikling

##### A. Formål

Regional Udvikling har ansvaret for sekretariatsbetjeningen af Vækstforum for Region Midtjylland, Regionsrådet og Det Rådgivende Udvalg for Regional Udvikling. Herudover sekretariatsbetjener Regional Udvikling også de arbejdsgrupper, faglige råd og netværk, der er etableret i relation til udvikling og implementering af Vækstforums initiativer på erhvervsudviklingsområdet, og har senest bidraget til sekretariatsbetjeningen af Det midlertidige udvalg for kultur.

Sekretariatsbetjeningen af Vækstforum varetages i et partnerskab med kommuner, uddannelsesinstitutioner, arbejdsmarkedets parter, erhvervsorganisationer og Erhvervsstyrelsen.

Regional Udvikling er ansvarlig for at overvåge de regionale vækstvilkår gennem udarbejdelse af statistikker og analyser. Herudover stiller Regional Udvikling forskellige typer af data til rådighed for kommuner og andre aktører.

Vækstforum har indstillingsretten til den Europæiske Strukturfond, Mål 2. Sekretariatet varetager ligeledes administrationen af disse midler samt vejledning af ansøgere og behandling af ansøgninger, udformning af projekter i overensstemmelse med gældende lovgivning, udarbejdelse af beslutningsgrundlag til Vækstforum og afrapportering til Erhvervsstyrelsen m.m. Herudover yder Regional Udvikling sekretariatsbistand til InterReg.

##### B. Ressourcer

###### Nettodriftsudgifter for Erhvervsudvikling

Mio. kr. 2015-p/l	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
Nettodriftsudgifter	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Pulje til erhvervsudvikling	42,2	119,8	116,5	116,5	116,5	116,5
Konsulentpulje	6,0	8,3	8,0	8,0	8,0	8,0
<b>Nettodriftsudgifter i alt</b>	<b>48,2</b>	<b>128,1</b>	<b>124,5</b>	<b>124,5</b>	<b>124,5</b>	<b>124,5</b>

##### C. Aktiviteter

På baggrund af evalueringen af strukturreformen og den efterfølgende lovændring skal regionsrådet og vækstforum udarbejde en fælles Vækst- og Udviklingsstrategi.

Ressourcerne på erhvervsudviklingsområdet er delt på puljemidler som ansøges af eksterne operatører efter annoncering og en konsulentpulje. Konsulentpuljen anvendes til afholdelse af møderne i Vækstforum, til "forprojekter" m.m., hvor der sammen med parterne bag Vækstforum igangsættes undersøgelser/analyser af mulige fremtidige indsatsområder.

De primære aktiviteter i 2015 på erhvervsområdet vil være udarbejdelsen af de erhvervsrettede dele af den kommende regionale vækst- og udviklingsstrategi, som forventes vedtaget i sensommeren 2015. På baggrund af denne strategi skal Vækstforum i 2015 udarbejde en ny handlingsplan for perioden 2016-2018

En anden vigtig opgave vil blive gennemførelsen af Vækstforums gældende handlingsplan for 2015. Områderne er fortsat henholdsvis fire strategiske indsatsområder – Energi og miljø, Fødevarer, Velfærdsinnovation og Turisme – hvor der er særlige midtjyske potentialer, som skal udnyttes; og fire tværgående, indsatser for Innovation og forretningsudvikling, Digitalisering, Iværksætteri samt Uddannelse og Kompetenceudvikling.

Med den kommende vækst- og udviklingsstrategi og EU-Strukturfondsperiode 2014-2020 er fokus på effekt øget betydeligt. Det betyder, at det eksisterende samarbejdsprojekt mellem Region Midtjylland, Erhvervsstyrelsen og de øvrige regioner styrkes. Samarbejdet har til formål fortsat at udvikle fælles metoder og værktøjer til at måle effekter af såvel direkte virksomhedsrettede projekter som indirekte rammeskabende projekter (eksempelvis inden for turisme).

Der stilles fra EU's side krav om Smart Specialisering og herunder øget international samarbejde med de øvrige europæiske regioner. Vækstforum har i 2014 besluttet, at der skal sættes øget fokus på de mange muligheder, som EU's programmer giver, herunder Horizon 2020, hvilket vil betyde en øget indsats i forhold til hjemtagning af EU-midler.

## 4.2.2 Regionale Udviklingsaktiviteter

### A. Formål

Bevillingen indeholder aktiviteter inden for udarbejdelse af en ny vækst- og udviklingsstrategi til afløsning af den tidligere regionale udviklingsplan samt regionens aktiviteter inden for det internationale område, uddannelse og kultur, og der vil i 2015 blive udarbejdet en regional vækst- og udviklingsstrategi 2015 med tilhørende handlingsplaner.

### B. Ressourcer

#### Nettodriftsudgifter for Regionale Udviklingsaktiviteter

Mio. kr. 2015-p/l	Regnskab 2013	Budget 2014	Budget 2015	Budgetoverslagsår		
Nettodriftsudgifter				2016	2017	2018
<b>Udvikling af og aktiviteter under vækst- og udviklingsstrategi</b>	<b>2,7</b>	<b>9,0</b>	<b>6,0</b>	<b>6,0</b>	<b>6,0</b>	<b>6,0</b>
<b>Internationale aktiviteter</b>			<b>6,0</b>	<b>6,0</b>	<b>6,0</b>	<b>6,0</b>
<b>Uddannelsespulje</b>	<b>15,4</b>	<b>21,1</b>	<b>21,1</b>	<b>21,1</b>	<b>21,1</b>	<b>21,1</b>
- uddannelsesprojekter	15,3	20,7	20,7	20,7	20,7	20,7
- konsulentpulje på uddannelsesområdet	0,1	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
<b>Kulturpulje</b>	<b>2,3</b>	<b>12,0</b>	<b>12,0</b>	<b>12,0</b>	<b>12,0</b>	<b>12,0</b>
- kulturprojekter	2,1	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0
- konsulentpulje på kulturområdet	0,2	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9
<b>Nettodriftsudgifter i alt</b>	<b>20,3</b>	<b>42,0</b>	<b>45,1</b>	<b>45,1</b>	<b>45,1</b>	<b>45,1</b>

### C. Aktiviteter

#### Udvikling af den Regionale vækst- og udviklingsstrategi

Med udgangspunkt i evalueringen af strukturreformen, skal der i 2015 udarbejdes og vedtages en ny Regional vækst- og udviklingsstrategi på baggrund af en række aktiviteter gennemført i 2014. Ligeledes skal der udarbejdes handlingsplaner for de erhvervsrettede dele af strategien som beskrevet under bevillingen 'Erhvervsudvikling'.

I 2015 vil der blive brugt ressourcer på etablering af et solidt analyse- og beslutningsgrundlag samt på inddragelse af alle relevante aktører i udviklingen af den endelige Vækst- og Udviklingsstrategi. Der vil blive afholdt seminarer og konferencer om emner der skal indgå i Vækst- og Udviklingsstrategien.

#### Internationale aktiviteter

Samarbejdet med Shanghai skal udbygges efter underskrivelse af ny samarbejdsaftale i 2014 med fokus på fødevarer, fødevarerikkerhed og landbrugsudvikling. Aftalen indeholder også samarbejds muligheder på velfærdsteknologi og velfærdsløsninger, og har endvidere fokus på Kulturhovedstad 2017 samt samarbejde mellem kommuner og distrikter i Shanghai.

Samarbejdet i Ungarn samt Øst- og Centraleuropa skal samtidig styrkes. Der er indledt samarbejde med det ungarske socialministerium og det ungarske sundhedsministerium, som skal udmøntes i konkrete samarbejdsprojekter både på regionalt og nationalt niveau. Samtidig skal der arbejdes videre på energi- og miljøområdet – bl.a. vedr. energireoveringer af offentlige bygninger.

Region Midtjylland repræsenterer fortsat de danske medlemsregioner i den regionale europæiske interesseorganisation CPMR (Konferencen for Perifere Maritime Regioner) og arbejder i den europæiske miljøorganisation ENCORE.

### Uddannelse

I 2015 vedtages regionsrådets nye uddannelsespolitik som led i den regionale vækst- og udviklingsstrategi.

På den baggrund vil der blive afholdt et antal ansøgningsrunder til de regionale udviklingsmidler på uddannelsesområdet. Der lægges op til at tematisere hver enkelt ansøgningsrunde med udgangspunkt i den kommende strategi.

Der forventes iværksat en række aktiviteter på baggrund af erhvervsuddannelsesreformen vedtaget i 2014 og praktikcentre placeret i Region Midtjylland. Denne indsats forventes gennemført bl.a. via EU-Strukturfonde, som har erhvervsuddannelsesområdet som et fokusområde i det kommende EU-Socialfondsprogram 2014-2020.

I 2015 iværksættes et større arbejde i forhold til effektmåling af de regionale uddannelsesprojekter i tråd med det øgede fokus på effekt på andre af Regional Udviklings indsatser.

Regionens opgaver omkring fordelingen af elever til det almene gymnasium og Hf-kurserne fortsætter efter vedtagelsen af en ny optagelsesbekendtgørelse, ligesom regionen i 2015 skal behandle kapacitetsindstillinger på de nævnte uddannelsesretninger. Herudover skal regionen i 2015 forholde sig til udbuddet på VUC-området.

### Kultur

På kulturområdet vil der i 2015 i forbindelse med vækst- og udviklingsstrategien blive vedtaget en revideret kulturpolitik for den kommende planlægningsperiode.

Derudover vil der fortsat blive arbejdet med udmøntningen af Kulturhovedstad 2017. I den forbindelse vil der i særlig grad blive arbejdet med en opkvalificering af regionens internationale indsats på kulturområdet.

Sidst, men ikke mindst, vil der blive arbejdet med nye former for videreførelsen af de hidtidige strategiske indsatser på kulturområdet.

## Borgernære driftsopgaver

Ud over udviklingsaktiviteter har Regional Udvikling en række initiativer der direkte har betydning for borgerne. Sikring af den kollektive trafik, som går på tværs af kommunegrænser, har betydning for, at de unge kan komme frem til uddannelsesinstitutionerne og borgerne kan blive transporteret mellem byerne, bl.a. til og fra arbejde.

På miljøområdet er opgaven at sikre, at borgerne har rent grundvand og at der er tilstrækkelige råstoffer. Dette gøres gennem kortlægning og oprydning af forurenede grunde, kortlægge områder, hvor der kan udvindes råstoffer og indgå samarbejder om bl.a. klimatilpasning.

### 4.2.3 Kollektiv trafik

#### A. Formål

Region Midtjylland finansierer den regionale kollektive trafik, herunder Odder- og Lemvigbanen. Driften varetages af Midttrafik for bussernes del, mens Midtjyske Jernbaner varetager togdriften. Herudover medfinansierer regionen anlægget af Aarhus letbane og det kommende Drifts- og infrastrukturselskab for letbanen i medfør af anlægsloven for Aarhus Letbane.

## B. Ressourcer

### Nettodriftsudgifter for kollektiv trafik

Mio. kr. 2015-p/l	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
Nettodriftsudgifter	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Bestillerbidrag til Midttrafik</b>	<b>289,7</b>	<b>296,9</b>	<b>295,6</b>	<b>292,3</b>	<b>292,3</b>	<b>292,3</b>
- busdrift	197,9	205,8	191,3	191,3	191,3	191,3
- uddannelsesruter	7,7	7,6	7,6	7,6	7,6	7,6
- togdrift	37,9	37,7	36,1	36,1	36,1	36,1
- administration hos Midttrafik	46,1	42,8	42,9	42,9	42,9	42,9
- rejsekort	0,0	1,9	17,2	18,0	17,0	19,5
- udmøntet pulje til afklaring i forbindelse med budget 2016				-4,0	-3,0	-5,5
- letbanesekretariatet	0,2	1,0	0,4	0,4	0,4	0,4
<b>Bidrag til Aarhus Letbane Drift I/S - ALD</b>		<b>5,1</b>	<b>5,1</b>	<b>7,6</b>	<b>7,6</b>	<b>7,6</b>
<b>Bidrag til Aarhus Letbane - anlægsselskab</b>		<b>2,1</b>	<b>3,4</b>	<b>4,1</b>	<b>4,1</b>	<b>4,1</b>
<b>Investeringsplan for Midtjyske Jernbaner</b>	<b>2,1</b>	<b>0,9</b>	<b>0,9</b>	<b>0,9</b>	<b>0,9</b>	<b>0,9</b>
<b>Tjenestemandspension på privatbanerne</b>	<b>8,5</b>	<b>9,0</b>	<b>9,0</b>	<b>9,0</b>	<b>9,0</b>	<b>9,0</b>
<b>Nettodriftsudgifter i alt</b>	<b>300,3</b>	<b>314,0</b>	<b>313,9</b>	<b>313,9</b>	<b>313,9</b>	<b>313,9</b>

## C. Aktiviteter

Udgifterne til kollektiv trafik vil i 2015 og frem til færdiggørelsen af letbanen fordele sig på fire hovedområder:

- Et bestillerbidrag til Midttrafik, herunder rejsekortet og investeringer på Midtjyske Jernbaner.
- Aarhus Letbane Drift I/S
- Aarhus Letbane Anlæg
- Tjenestemandspensioner ved Midtjyske Jernbaner

### Bestillerbidrag til Midttrafik

#### *Busdrift og uddannelsesruter*

Regionens tilskud til kollektiv regional bustrafik er på 191,3 mio. kr. og dækker regionens udgifter, efter indtægter fra hovedsagelig billetsalg på ca. 288 mio. kr. er modregnet. Regionens tilskud er under pres trods en forventet fremgang i indtægterne, da udførelsesudgifterne er steget ved genudbud af kørslen.

Udover den almindelige regionale busdrift, er Region Midtjylland forpligtet til at sikre og finansiere en minimumsbetjening af elever til ungdomsuddannelserne. Hertil er der afsat 7,6 mio. kr. i budget 2015.

#### *Togdrift, herunder samdrift*

Togdrift omfatter tilskud til Midtjyske Jernbaners drift af Odder- og Lemvigbanen. Den del af tilskuddet der vedrører Odderbanen vil efter etablering af Aarhus Letbane indgå i driften af letbanen.

I trafiktalet fra juni 2012 blev det besluttet, at staten indkøber 4 togsæt til samdrift, som vederlagsfrit stilles til rådighed for Region Midtjylland frem til åbning af letbanen. Togsættene er stillet til rådighed i 2013, og der opnås således en reduktion i udgifterne til samdrift frem til åbningen af letbanen.

#### *Administration hos Midttrafik*

Udgifterne til administration hos Midttrafik dækker blandt andet udbud, kontrakter, køreplanlægning, udvikling af den kollektive trafik og kundekontakt, herunder billettering.

#### *Rejsekortet og udmøntet pulje*

Efter godkendelse fra bestillerne, tilsluttede Midttrafik sig i 2013 rejsekortet, som nu er under indfasning og er installeret på Odderbanen samt i flere X-busser. Installation i de øvrige busser sker efter en udrulningsplan frem til 1. halvår 2015. Rejsekortet er ikke økonomisk neutralt, men vil medføre en merudgift på godt 17 mio. kr. i 2015, som en blanding af ydelser på lån til anskaffelse af system og udstyr i de regionale busser, samt øgede driftsudgifter i forhold til det nuværende billetteringssystem.

I forbindelse med budget 2014 blev der indarbejdet en udmøntet pulje for perioden 2015-2017 som følge af udgifter i forbindelse med implementeringen af rejsekortet. For budget 2015, med samme virkning i overslagsårene, er den udmøntede pulje finansieret i forbindelse med Midttrafiks høringsbudget.

For overslagsårene 2016-2018 er den resterende del af den udmøntede pulje indarbejdet til udmøntning i forbindelse med budget 2016.

### **ALD- Aarhus Letbane Drift I/S**

Aarhus Letbane Drift I/S blev stiftet 30. september 2013 med Aarhus Kommune og Region Midtjylland som interessenter. Frem til færdiggørelsen af letbanen vil selskabets opgaver bestå i forberedelse af den kommende letbanedrift, herunder udbud til fremtidig operatør, finansiere anskaffelse af materiel, anlæg af depot/værksted, medfinansiering af elektrificering ud over den nyanlagte strækning, samt etablering af organisation.

I budget 2015 og overslagsårene er der indarbejdet en post til finansiering af udgifter til operatørens opstarts-omkostninger. I det omfang omkostningerne til opstart ikke kan dækkes indenfor den afsatte pulje, skal merudgiften deles 50/50 mellem Region Midtjylland og Aarhus kommune.

Selskabet vil ved færdiggørelse af letbanen skulle overtage og vedligeholde den nyanlagte letbanestrækning samt Odderbanen, og drive trafikken på den samlede letbane (Odderbanen, den nyanlagte strækning og Grenaabanen).

De samlede udgifter til driftsanlæg skal finansieres af parterne og udgør samlet 1,45 mia. kr. Udgifter til driftsanlæg søges finansieret i forbindelse med låneoptag. Der vil i en periode være behov for mellemfinansiering af lånet.

Udgifter i forbindelse med operatørkontrakten skal afklares nærmere med Aarhus Kommune.

### **Aarhus Letbane I/S - anlægsselskabet**

Letbanens fase 1 omfatter en nyanlagt strækning fra Nørreport via Skejby og til Lystrup, samt ombygningen af Odder- og Grenaabanen til letbanedrift.

Lov om anlæg af Aarhus letbane blev vedtaget den 8. maj 2012 med henblik på dannelse af et fælles anlægsselskab for letbanen med deltagelse af Staten, Aarhus Kommune og Region Midtjylland. Region Midtjyllands andel af de samlede anlægsudgifter udgør efter loven 5,8 %, eller 78 mio. kr. Heraf er 20 % indbetalt kontant, mens den resterende del er lånefinansieret, jf. regionsrådsbeslutning af 14. dec. 2011. Anlægsbudgettet er overskredet.

Jf. trafikforlig af 12. juni 2014 tilføjer Staten yderligere 330 mio. kr., svarende til den statslige del af overskridelsen. Samtidigt udtræder Staten af anlægsselskabet, idet den statslige bevilling konverteres til et tilskud. Evt. fremtidige fordyrelser skal finansieres alene af de lokale parter.

Region Midtjyllands andel af overskridelsen udgør 40 mio. kr. Forslag til finansieringen af merudgifterne vil blive forelagt regionsrådet, når den endelige lovgivning er på plads i efteråret 2014.

### **Investeringsplanen for Midtjyske Jernbaner**

Regionen yder tilskud til investeringer på Midtjyske Jernbaner, efter den af regionsrådet den 14. november 2007 vedtagne investeringsplan. Investeringerne finansieres dels med et særligt statsligt tilskud på 11,7 mio. kr. som fra 2016 overgår til bloktilskud, dels med yderligere 0,9 mio. kr. fra Regional Udviklings budget. Investeringerne overstiger finansieringen frem til omlægningen af bloktilskuddet. Overskridelserne dækkes indenfor kollektiv trafiks ramme.

### **Tjenestemandspensioner ved Midtjyske Jernbaner**

I det statslige bloktilskud til Regional Udvikling indgår midler til udbetaling af pensioner til pensionerede tjenestemænd ved privatbanerne. Tilskuddet er midlertidigt og inddrages igen i 2030, men der kan forventes at skulle foretages pensionsudbetalinger efter 2030. I Budget 2015 er der afsat 9,0 mio. kr. til tjenestemandspensioner.

## **4.2.4 Miljø**

### **A. Formål**

Regionen forebygger og afværger skadelige virkninger fra jordforurening i forhold til grundvand, menneskers sundhed, overfladevand og miljøet i øvrigt. Regionen kortlægger potentielt forurenende aktiviteter, og undersøger, hvorvidt aktiviteterne reelt har medført jordforurening. Regionen afværger jordforurening, hvis den vurderes at udgøre en risiko for menneskers sundhed og/eller grundvandet.

På råstofområdet har Regionens ansvar for planlægning af indvinding af råstoffer, tilladelser til råstofgravning og kortlægning af potentielle råstofområder.

## B. Ressourcer

### Nettodriftsudgifter for Miljø

Mio. kr. 2015-p/l	Regnskab 2013	Budget 2014	Budget 2015	Budgetoverslagsår		
Nettodriftsudgifter				2016	2017	2018
Jordforurening	47,4	42,6	39,5	39,5	39,5	39,5
Råstoffer	1,6	2,1	2,0	2,0	2,0	2,0
<b>Nettodriftsudgifter i alt</b>	<b>48,9</b>	<b>44,6</b>	<b>41,5</b>	<b>41,5</b>	<b>41,5</b>	<b>41,5</b>

## C. Aktiviteter

### Jordforurening

I forbindelse med indberetningen til Miljøstyrelsen, vedtager Regionsrådet hvert år en ny strategi for jordforureningsområdet. Blandt vigtige strategiske tiltag i 2015 er:

- Dygtighed - grundvand, indeklima og kontaktrisiko, klimatilpasning samt overfladevand og natur.
- Udvikling - teknisk og faglig udvikling og digital udvikling.
- Samarbejde - åbenhed og kommunikation, helhedsindsats, herunder åben dialog og faglige netværk.

I 2015 vil regionen fortsat arbejde med både mindre, afklarende undersøgelser og større, supplerende undersøgelser. Undersøgelserne danner grundlag for kortlægning af forurening, vurdering af risikoen for mennesker og miljø samt valg af afværgemetode. Undersøgelserne udføres primært af eksterne rådgivende ingeniørfirmaer efter udbud, mens en stadig større andel vil blive udført af regionens egne borefolk i forbindelse med hjemtagning af opgaver.

Regionen vil i 2015 varetage en række afværgeprojekter, hvor jordforurening udgør en risiko for drikkevandsinteresser eller følsom arealanvendelse. Mange afværgeprojekter medfører længerevarende drift og overvågning af oprensningens effekt. I 2015 vil regionen forsøge at risikovurdere gamle afværgeanlæg for lukning og demontering. Samtidig vil regionen fortsat rådgive andre myndigheder, private bygherrer, entreprenører og borgere om forholdsregler mod jordforurening.

I samarbejde med de øvrige regioner vil jordforureningsenheden i 2015 udvikle nye og bedre metoder til undersøgelse og oprydning efter jordforurening. I 2015 vil Miljø udvikle den digitale administration og erfaringen fra denne vil blive videreført til resten af Regional Udvikling.

### Råstofområdet

Regionsrådet har vedtaget Råstofplan 2012, der udpeger områder, hvor der kan indvindes råstoffer. Råstofplanen er bindende for kommunernes fysiske planlægning. Råstofplanen danner grundlag for råstofindvinding og -forsyning i de kommende 12 år. Der foretages en revision af planen (under forudsætning af regionsrådets godkendelse) i form af en Råstofplan 2016. Bl.a. pga. konsekvenser som følge af evaluering af kommunalreformen.

Grundlaget for råstofplanen er en geologisk kortlægning af potentielle råstofområder, hvor der er råstoffer af de kvaliteter der efterspørges. Det er målet, at der løbende undersøges efter nye råstofområder i både 2015 og tiden fremefter.

### Overtagelse af opgaver fra kommunerne vedr. tilladelse til råstofindvinding

Som en konsekvens af evalueringen af kommunalreformen, overtog regionerne pr. 01/07-2014 fra kommunerne, opgaven med at give tilladelser til råstofgravning. Der er 200 aktive råstofindvindinger i Regionen og der forventes 25 nye tilladelser om året. Regionen bliver i 2015 kompenseret med 2,4 mio. kr. via DUT til opgaven.

## Tværgående udgifter

### 4.2.5 Regional Udvikling i øvrigt

#### A. Formål

Bevillingen 'Regional Udvikling i øvrigt' anvendes til at afholde udgifter til personalepolitiske puljer, arbejdsskadeerstatninger og AES og som mellemregningskonto i løbet af året for regionens sekretariatsbetjening af blandt andet EU's programmer InterReg og InterAct som regionen sekretariatsbetjener.

#### B. Ressourcer

##### Nettodriftsudgifter for Regionale Udvikling i øvrigt

Mio. kr. 2015-p/l	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
Nettodriftsudgifter	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Personalepolitisk pulje, AES og arbejds-skadepulje	1,6	1,2	1,3	1,2	1,2	1,2
Pulje til senere udmøntning i 2014		4,9				
Ramme til overførsler fra tidligere år		1,8	1,3	1,3	1,3	1,3
<b>Nettodriftsudgifter i alt</b>	<b>1,6</b>	<b>8,0</b>	<b>2,6</b>	<b>2,5</b>	<b>2,5</b>	<b>2,5</b>

### 4.2.6 Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter

#### A. Formål

På bevillingen 'Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter' konteres udgifter der relaterer sig til administrationen af Regional Udvikling.

Bevillingen er opdelt i to hovedområder: Regional Udvikling og Miljø. Regional Udvikling omfatter udviklingsopgave, herunder kollektiv trafik, erhvervsudvikling og regionale udviklingsaktiviteter. Regional Udviklings andel af bevillingen indgår i regionens administrationsbudget.

På Miljøområdet er der hovedvægt på jordforureningsopgaverne. For den del der vedrører råstofområdet, vil der i 2015 blive tilført ressourcer til at varetage de opgaver regionen har overtaget vedr. udstedelser af tilladelser til råstofindvinding. Regionen er blevet kompenseret herfor gennem DUT. Miljøområdet betragtes som et driftsområde og indgår ikke i regionens administrationsbudget.

#### B. Ressourcer

##### Nettodriftsudgifter for Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter

Mio. kr. 2015-p/l	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
Nettodriftsudgifter	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Regional udvikling	49,1	48,1	49,5	49,5	49,5	49,5
Miljø	25,9	25,4	29,6	29,6	29,6	29,6
<b>Nettodriftsudgifter i alt</b>	<b>75,1</b>	<b>73,5</b>	<b>79,0</b>	<b>79,0</b>	<b>79,0</b>	<b>79,0</b>

Nettodriftsudgifter for planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter er opdelt på regional udvikling og miljø. Personaleforbruget på miljøområdet indgår ikke i regionens administrationsbudget.



**Personaleforbrug i Regional Udvikling**

Gennemsnitlige helårsstillinger	Budget	Budget	Budgetoverslag		
	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Udviklingsopgaver</b>	<b>51,0</b>	<b>54,0</b>	<b>54,0</b>	<b>54,0</b>	<b>54,0</b>
- Erhvervsudvikling	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0
- Vækst- og udviklingsstrategi	5,0	3,0	3,0	3,0	3,0
- international		5,0	5,0	5,0	5,0
- Uddannelse	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
- Kultur	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5
<b>Borgernære driftsopgaver</b>	<b>46,5</b>	<b>49,5</b>	<b>49,5</b>	<b>49,5</b>	<b>49,5</b>
- Kollektiv trafik	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5
- Miljø	42,0	45,0	45,0	45,0	45,0
<b>Tværgående udgifter</b>	<b>12,5</b>	<b>9,5</b>	<b>9,5</b>	<b>9,5</b>	<b>9,5</b>
- Centraladministration af Regional Udvikling	12,5	9,5	9,5	9,5	9,5
<b>Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter i alt</b>	<b>110,0</b>	<b>113,0</b>	<b>113,0</b>	<b>113,0</b>	<b>113,0</b>

Personaleforbruget i Regional Udvikling er opdelt på udviklingsopgaver, borgernære driftsopgaver og tværgående udgifter.

Som følge af overdragelse af opgaver fra kommunerne til regionen på råstofområdet, er personalenormeringen på miljøområdet opskrevet med 3 årsværk. Stillingerne er finansieret af midler tilført ved DUT-regulering.

**Eksternt finansierede stillinger i Regional Udvikling**

Årsværk i Regional Udvikling finansieret eksternt	Budget	Budget	Budgetoverslag		
	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Udviklingsopgaver</b>	<b>7,5</b>	<b>7,5</b>	<b>7,5</b>	<b>7,5</b>	<b>7,5</b>
- Erhvervsudvikling	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5
<b>Borgernære driftsopgaver</b>	<b>4,0</b>	<b>4,0</b>	<b>4,0</b>	<b>4,0</b>	<b>4,0</b>
- Miljø	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
<b>Tværgående udgifter</b>	<b>4,5</b>	<b>4,5</b>	<b>4,5</b>	<b>4,5</b>	<b>4,5</b>
- Centraladministration af Regional Udvikling	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5
<b>Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter i alt</b>	<b>16,0</b>	<b>16,0</b>	<b>16,0</b>	<b>16,0</b>	<b>16,0</b>

Regional Udvikling budgetterer med eksternt finansierede stillinger på samlet 16 årsværk i 2014 samt i hvert overslagsår. Årsværkene fordeler sig med 12 til de områder der beskæftiger sig med udviklingsopgaver og 4 på miljøområdet. Stillingerne finansieres hovedsageligt gennem EU-programmer og andre projektrelaterede stillinger.

### 4.3 Investeringsoversigt med bemærkninger

#### Aarhus letbane

Region Midtjylland yder investeringstilskud til oprettelsen af Aarhus Letbane. Region Midtjyllands andel af de samlede anlægsudgifter udgør efter loven 5,8 %, eller 78 mio. kr. Heraf er 20 % indbetalt kontant, mens den resterende del er lånefinansieret, jf. regionsrådsbeslutning af 14. dec. 2011.

Følgende tabel opsummerer de årlige rådighedsbeløb til anlægsprojektet vedrørende Aarhus Letbane

#### Investeringsoversigt 2015-2018

Mio. kr. (2014 = indeks 134,0, 2015- 2018 = indeks 134,0)	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2014	2015	2016	2017	2018
Anlægstilskud til letbaneanlægsselskabet	25,0	20,1	12,1	0,0	0,0
<b>Rådighedsbeløb i alt</b>	<b>25,0</b>	<b>20,1</b>	<b>12,1</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>

#### Øvrige investeringer på Regional Udvikling

Herudover er der kun eventuelle mindre anlægsudgifter (eks. anskaffelser af biler og andet udstyr vedrørende råstoffer og jordforurening) på området for Regional Udvikling. I det omfang, der bliver behov for sådanne mindre investeringer, vil de kunne finansieres gennem interne lån og de indgår derfor ikke i investeringsoversigten.

# Fælles formål og administration

## 5 Fælles formål og administration

### 5.1 Indledning

Den centrale administration varetager rollen som bindeled mellem regionsrådet og driftsorganisationen.

De administrative funktioner placeret under Fælles formål og administration varetager ligesom de administrative funktioner placeret under Sundhedsadministration og Servicefunktionerne strategiske og administrative funktioner på tværs af organisationen.

Derudover indeholder Fælles formål og administration også omkostninger til den politiske organisation og tjenestemandspensioner.

Administrationsbudgettet på Fælles formål og administration opgøres i henhold til Budget- og regnskabssystem for regioner i lighed med øvrige områder efter omkostningsbaserede principper.<sup>1</sup> Omkostningerne til stabene skal fordeles ud på sektorerne ud fra en intern fordelingsnøgle.

Økonomistyringen sker dog som udgangspunkt efter udgiftsprincippet.

---

<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, feriepenge og afskrivninger på bygninger) anvendes termen "omkostninger". Det gøres, fordi det er nødvendigt at udarbejde såvel et udgifts- som et omkostningsbaseret budget af hensyn til overførslen af administrationsbudgettet til de tre finansieringskredsløb.

### Overblik over Fælles formål og administration

Budgettet og størrelsen af de administrative funktioner er baseret på Organisationsplan for Region Midtjylland, oktober 2011.

#### Overblik over Fælles formål og administration i Region Midtjylland



#### Regionshuse i Region Midtjylland

Regionshuset Viborg  
Regionshuset Holstebro  
Regionshuset Horsens  
Regionshuset Aarhus

#### Antal helårsstillinger: 418

Direktionen	3
Regionssekretariatet	68
Koncernøkonomi	59
Koncern HR	84
It-Fælles	170
KoncernKommunikation	22
Den Fælles BI-enhed	12

#### Administrative enheder/opgaver i Regionshuset Viborg

- \* Servicering af regionsrådet m.v.
- \* Stabene varetager en række opgaver, der er tværgående og koordinerende på tværs af organisationen og strategisk politikformulerende opgaver. Det er opgaver som sekretariatsbetjening og HR, økonomi, It og kommunikation

#### Administrative enheder/opgaver i Regionshuset Horsens, Holstebro og Aarhus

- \* Administrative operationelle opgaver i relation til at servicere institutioner bl.a. indenfor HR (løn, personale, arbejdsmiljø og uddannelse), bygninger og fagkonsulent funktioner indenfor psykiatrien m.v.
- \* It-driftscenter i Horsens og Aarhus

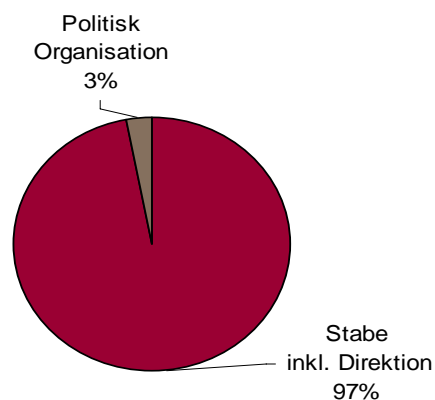
#### Budget 2015

Det samlede budget er 497,6 mio. kr.

Stabe inkl. Direktion	482,2 mio. kr.
Politisk organisation	15,5 mio. kr.

#### Budgettet fordeles på de tre sektorer

Sundhed	469,0 mio. kr.
Social og Specialundervisning	16,3 mio. kr.
Regional Udvikling	12,3 mio. kr.



### 5.1.1 Væsentlige budgetforudsætninger

Budgetlægningen på de administrative enheder under Fælles formål & administration, Sundhedsadministration og Servicefunktioner er udarbejdet under forudsætning af et samlet produktivitetskrav på 2,0 % for hele administrationen.

#### På området er indgået følgende hensigtserklæring:

##### Produktivitetskrav og arbejdsmiljø

Sammenhænge mellem produktivitet og arbejdsmiljø skal fortsat være i fokus i MED- og Arbejdsmiljøsystemet og i den jævnlige dialog mellem forretningsudvalget og Regions-MEDudvalget om bl.a. budgettets konsekvenser for personaleforholdene. Forligspartierne opfordrer til fortsat stærkt fokus på og erfaringsudveksling om, hvordan man i praksis kan håndtere evt. krav om produktivitetsudvikling uden at det får negative konsekvenser for arbejdsmiljøet.

## 5.1.2 Styrende og vejledende ressource og nøgletal

Ved regionsrådets bevillingsafgivelse indgår der, som en del af de materielle vilkår for bevillinger også budgetbemærkninger. Budgetbemærkningerne er - på samme måde som selve bevillingerne - bindende for anvendelsen og forvaltningen af de afgivne bevillinger.

I bevillings- og kompetencereglerne fremgår det herudover, at det i budgetbemærkningerne skal fremgå om nøgletallene er formelt bindende for bevillingen eller om de udelukkende er af vejledende karakter. Regionsrådet har fastlagt, at der opereres med:

- **Styrende ressource og nøgletal med budgetregulerende effekt** ved afvigelse mellem fastsat måltal og opgjort måltal
- **Styrende ressource og nøgletal som er retningsgivende** og som ikke har budgetregulerende effekt ved afvigelse mellem fastsat måltal og opgjort måltal, og
- **Vejledende ressource og nøgletal**

På Fælles Formål og Administration samt øvrige stabe er der således fastlagt følgende supplerende styringsparametre jf. efterfølgende oversigt:

<p><b>Styrende ressource og nøgletal med budgetregulerende effekt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nettodriftsudgifter</li> </ul> <p><b>Vejledende ressource- og nøgletal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kalkulatoriske omkostninger</li> <li>• Vejledende personaleforbrug</li> </ul>
--

Det skal således bemærkes, at ovenstående er gældende for alle stabe. Dvs. stabsfunktioner der budgetmæssigt er placeret på Fælles formål og administration, Sundhedsadministration og Service-funktioner.

## 5.1.3 Ressourcer

Følgende forudsætninger ligger til grund for udarbejdelsen af administrationsbudgettet i 2015:

Stabenes budgetter består dels af et afdelingsbudget, som vedrører løn og personalerelaterede udgifter og tværgående koncernudgifter som er regionsdækkende udgifter.

I forbindelse med overførsel af personale mellem enheder kan en sats på 31.900 kr. anvendes. Satsen angiver den marginale udgift til personalerelaterede udgifter.

### Driftsbudget

Tabel over de samlede nettoomkostninger til Fælles formål og administration i Budget 2015 og budgetoverslag 2016-2018.

#### Nettoomkostninger Budget 2015 og budgetoverslag 2016-2018

Mio. kr., 2015-p/l	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslag		
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Stabe</b>	<b>454,6</b>	<b>461,9</b>	<b>482,2</b>	<b>462,3</b>	<b>462,3</b>	<b>462,3</b>
<b>Politisk organisation</b>	<b>13,1</b>	<b>18,2</b>	<b>15,5</b>	<b>15,5</b>	<b>19,6</b>	<b>15,5</b>
<b>Tjenestemandspensioner</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>
Udbetaling	60,5	81,3	108,6	118,7	128,9	139,1
Reduktion i forpligtigelse	-60,5	-81,3	-108,6	-118,7	-128,9	-139,1
<b>Fælles formål og adm. i alt</b>	<b>467,8</b>	<b>480,1</b>	<b>497,6</b>	<b>477,8</b>	<b>482,0</b>	<b>477,8</b>

De samlede nettoomkostninger til Fælles formål og administration i Budget 2015 udgør 497,6 mio. kr.

## Fælles formål og administration

### Realvækst

Realvæksten og omplaceringerne m.v. på henholdsvis Stabe, Tjenestemandspensioner og Politisk organisation fra Budget 2014 til Budget 2015.

#### Realvækst fra Budget 2014 til Budget 2015

		Mio. kr.
<b>A.</b>	<b>Fælles formål og administration 2014</b>	<b>501,8</b>
<b>B.</b>	<b>Realvækst og omplaceringer i alt</b>	<b>-4,2</b>
	<i>Stabe:</i>	
	2% produktivitetskrav og besparelser	-4,4
	Driftsoverførsler	9,8
	Omplaceringer mv. mellem sektorer	1,7
	Kalkulatoriske omkostninger beregnet efter Regnskab 2013	-12,3
	<i>Politisk organisation:</i>	
	DUT: Vederlagsændring	1,0
<b>C.</b>	<b>Fællesområdet i alt, driftsbudget 2015 (A + B)</b>	<b>497,6</b>

I forbindelse med et produktivitetskrav til administrationen er der foretaget administrative besparelser på 4,4 mio. kr. Der er foretaget driftsoverførsler fra tidligere år for i alt 9,8 mio. kr., og der er foretaget tekniske ændringer 1,7 mio. kr.

#### Fordelingen af administrationsomkostninger til de tre finansieringskredsløb

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

Den samlede fordelingsnøgle anvendes til at fordele nettoudgifter/-omkostninger fra Fælles formål og administration på hovedkontiene Sundhed, Social og Specialundervisning og Regional Udvikling i budgetsituationen.

I forbindelse med udarbejdelsen af budget 2015, er der til fordeling af Fælles Formål og Administration en mere simpel model for beregning af fordelingsnøglen. Modellen betyder at bidraget fra socialområdet fastlægges via Styringsaftalen, og der sker en fordeling på baggrund af bruttobudgettet af de resterende udgifter mellem Sundhed og Regional Udvikling.

Da socialrådets budget først fastlægges i forbindelse med indgåelse af styringsaftalerne med kommunerne, er det på nuværende tidspunkt alene muligt at lave en foreløbig fordelingsnøgle. Der vil til 2. behandlingen derfor ske en justering af fordelingsnøglen, når socialrådets budget er fastlagt.

På baggrund af ovenstående fordeles udgifter under Fælles formål og administration ud fra fordelings-nøglen.

#### Fordeling af udgifter til Fælles formål og administration på hovedkonti

Hovedkonto	Tekst	Fordelingsnøgle
1	Sundhed	94,255%
2	Social og Specialundervisning	3,266%
3	Regional Udvikling	2,479%
<b>I alt</b>		<b>100,0%</b>

Den foreløbige fordeling ud til de tre finansieringskredsløb af Fælles formål og administration:

#### Fordeling af Fælles formål og administration i Budget 2015 på hoved-konto 1-3

Hovedkonto	Tekst	Mio. kr. Nettoomkostninger	Mio. kr. Nettoudgifter
1	Sundhed	469,0	515,8
2	Social og Specialundervisning	16,3	17,9
3	Regional Udvikling	12,3	13,6
<b>I alt</b>		<b>497,6</b>	<b>547,2</b>

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

## 5.2 Stabe på Fælles formål og administration

### Formål

Stabene skal som helhed understøtte hele organisationen med en række strategiske og administrative funktioner, oftest på tværs af organisationen.

Der er følgende stabe:

- **Direktionen:** Direktionen udgør den øverste administrative ledelse og består af en regionsdirektør og to koncerndirektører. På vegne af den samlede direktion har direktørerne det daglige ansvar for hver deres områder.
- **Regionssekretariatet:** Regionssekretariatet sekretariatsbetjener regionsrådet, forretningsudvalget, rådgivende og midlertidige udvalg, direktionen samt en række strategisk, koordinerende møder i administrationen. Regionssekretariatet har endvidere en række koncerndækkende funktioner inden for bl.a. jura, digital forvaltning, forsikringsområdet herunder patientforsikringskader og arbejdsskader, videnskabetiske komiteer og administration af regionens feriefond. Endelig har Regionssekretariatet ansvaret for intern service, dvs. drift og vedligehold af regionshusene samt kantine, rengøring og pedelfunktion.
- **Koncern HR:** Koncern HR har ansvaret for strategisk-koordinerende opgaver inden for områderne løn og personale, arbejdsmiljø, ledelses- og organisationsudvikling, innovationsinitiativer, uddannelse og kompetenceudvikling i Region Midtjylland. Dette omfatter bl.a. betjeningen af det politiske system, koncerndirektionen og det øverste MED-udvalg samt tværgående planlægnings- og udviklingsopgaver inkl. opgaver omkring rekruttering og fastholdelse. Koncern HR løser endvidere en række driftsopgaver på løn- og personaleområdet for de dele af organisationen, som ikke har en selvstændig løn- og personalefunktion samt driftsopgaver vedrørende arbejdsmiljø, innovation, udvikling af organisation, ledelse og arbejdsprocesser samt grund-, efter- og videreuddannelse for hele organisationen, inkl. sekretariatsansvar for Videreuddannelsesregion Nord vedrørende den lægelige videreuddannelse. Endvidere administrerer Koncern HR regionens personalepolitiske puljer.
- **Koncernøkonomi:** Koncernøkonomi har det overordnede ansvar for den økonomiske forvaltning i Region Midtjylland, herunder budgetlægning og budgetopfølgning, regnskabsaflægning, forretningsgange på regnskabsområdet, revision, finansfunktionerne mv. Koncernøkonomi varetager endvidere økonomifunktionen i forhold til hospitalerne og opgaver med takststyringsmodeller og drg-afregning. Herudover varetages indkøbspolitik og e-handel, ligesom regionens bygningskontor organisatorisk er placeret i afdelingen. Bygningskontoret medvirker til, at regionens samlede bygningsmasse anvendes og vedligeholdes mest optimalt, herunder varetager kontoret salg af regionens bygninger.
- **It-fælles:** Hovedopgaven for It er at it-understøtte den opgavevaretagelse, som finder sted i Region Midtjylland. It varetager forskellige tekniske opgaver vedrørende netværk, tværgående it-systemer, pc'er, men også en lang række forskellige opgaver vedrørende økonomi, it-sikkerhed, udvikling af it-systemer, og driftsmiljø, implementering og organisation, brugeruddannelse, brugersupport, it-strategi mv.

Det bemærkes at It's budget er opdelt i It-Fælles, som er tværgående opgaver på tværs af finansieringskredsløbene og It-Sundhed som relaterer sig til Sundhedsområdet. It-Sundhed er budgetteknisk placeret under Servicefunktionerne.

- **Koncern Kommunikation:** Koncern Kommunikation har det overordnede ansvar for regionens eksterne og interne kommunikation, herunder varetagelse af en række strategiske opgaver for direktionen og regionsrådet. Afdelingen er ansvarlig for annoncering, mediemonitorering, pressekontakt, kampagner, designlinje, borgermøder og kommunikationsrådgivning samt systemejer for regionens intranet og hjemmeside. Koncern Kommunikation fokuserer på digitalisering og brugen af sociale medier, herunder borger- og patientkommunikation via apps, film og nye teknologier. Afdelingen har et digitalt print- og efterbehandlingscenter, der tilbyder grafisk produktion og rådgivning.
- **BI-enhed:** Den Fælles BI-enhed har det overordnede ansvar for at sikre et validt datavarehus, der sikrer hele datakæden fra kildesystemerne (fx lønsystemer og klient- og patientadministrative systemer) til datainformationer er gjort tilgængelige i datavarehuset for alle relevante brugere til oftest vidt forskellige formål.

Det skal bemærkes, at Den Fælles BI-enhed er en del af Kvalitet & Data, der er placeret under Sundhedsadministration.



## 5.2.1 Stabenes budgetter

### Nettodrifudsudgifter

Mio. kr.	Regnskab 2013	Budget 2014	Budget 2015	Budgetoverslag		
				2016	2017	2018
<b>Direktionen</b>	<b>8,332</b>	<b>7,154</b>	<b>7,172</b>	<b>7,172</b>	<b>7,172</b>	<b>7,172</b>
<b>Stabe</b>	<b>381,419</b>	<b>408,960</b>	<b>415,997</b>	<b>396,183</b>	<b>396,183</b>	<b>396,183</b>
Regionssekretariatet	74,473	76,982	73,156	72,843	72,843	72,843
Koncern HR	67,067	78,821	90,851	72,716	72,716	72,716
Koncernøkonomi	85,686	83,057	82,442	82,442	82,442	82,442
It-fælles	105,744	127,404	127,560	126,194	126,194	126,194
Koncern Kommunikation	20,470	21,538	21,026	21,026	21,026	21,026
BI-enhed	27,979	21,158	20,962	20,962	20,962	20,962
<b>Nettodrifudsudgifter i alt</b>	<b>389,751</b>	<b>416,114</b>	<b>423,169</b>	<b>403,355</b>	<b>403,355</b>	<b>403,355</b>

Budgettet indeholder nettoudgifter til lønninger for 418 fuldtidsansatte. Det beregnede personaleforbrug er vejledende. Det bemærkes, at administrationen er udgiftsstyret og ligesom øvrige områder er baseret på principperne for totalrammestyring. Det er forudsat, at Koncernøkonomi kan finansiere 3,0 fuldtidsstilling via indtægter i forbindelse med OPP-projekter, salg af hospitalsmatrikler og Kvalitetsfondsprojekter.

Der er afsat lønudgifter for i alt 232,0 mio. kr. i Budget 2015.

Der er afsat 197,5 mio. kr. til øvrige udgifter under administrationen, herunder udgifter til tværgående regionale aktiviteter og personalerelaterede udgifter og indtægter på 6,4 mio. kr.

Der skal bemærkes følgende:

### Regionssekretariatet, Arbejdsskader

Region Midtjylland er selvforsikret vedrørende arbejdsskader. Der er til dækning af udbetalinger til arbejdsskader afsat i alt 38,5 mio. kr. Budgetbeløbet er budgetmæssigt placeret på de enkelte hovedkonti.

Udbetaling af erstatning for arbejdsskader foretages af Regionssekretariatet, der opkræver midler hertil fra sektorområderne.

### Fordeling af budget til arbejdsskader

Mio. kr. 2015 p/l	Budget 2014	Budget 2015	Fordeling på sektorområder				I alt
			Sundhed	Psykiatri og Social		Regional Udvikling	
				Psykiatri	Soc. og spec.		
Arbejdsskadeforsikring	38,494	38,494	33,063	2,710	1,920	0,801	38,494
<b>I alt</b>	<b>38,494</b>	<b>38,494</b>	<b>33,063</b>	<b>2,710</b>	<b>1,920</b>	<b>0,801</b>	<b>38,494</b>

### Koncern HR, Personalepolitiske puljer

I Budget 2015 for Region Midtjylland er der afsat budget til en række personalepolitiske puljer for et samlet beløb på 21,7 mio. kr.

Det overordnede formål med puljerne er at sikre, at Region Midtjylland ved konkrete aktiviteter kan skabe forudsætningerne for, at regionen vedvarende kan rekruttere, udvikle og fastholde dygtige og engagerede medarbejdere i et sundt og udviklende arbejdsmiljø.

De personalepolitiske initiativer drejer sig om: Mangfoldighedsindsats, Psykologordning, Det Sociale Kapitel, Kompetenceudvikling, Lederudvikling, Trivselsundersøgelser og ledelses-evaluering – støtte til dialoger, Forskning Koncern HR, Opfølgning på Kvalitetsreformen, seniorpulje, MED-Uddannelse – ny aftale, Centrale arbejdsmiljø-aktiviteter, Rekruttering og Effektivisering – centrale uddannelsesaktiviteter.

Koncern HR varetager administrationen af de personalepolitiske puljer. Fordelingen af puljerne er således:

**Personalepolitiske puljer i Budget 2015, fordelt på sektorområder**

Personalepolitiske puljer	Budget 2015	Fordeling på sektorområder			
		Sundhed	Psykiatri og Social		Regional Udvikl.
			Psykiatri	Social	
Mio. kr.					
	19,577	16,371	1,219	1,218	0,769

Derudover finansieres løn- og uddannelsesudgifter til HK-elever i Regionshusene af puljen. Fordelingen af udgiften er således:

**Personalepolitisk pulje til HK-elever i Budget 2015, fordelt på sektorområder**

Personalepolitiske puljer	Budget 2015	Fordeling på sektorområder			
		Sundhed	Psykiatri og Social		Regional Udvikl.
			Psykiatri	Social	
Mio. kr.					
	2,099	1,799	0,130	0,105	0,065

## 5.3 Politisk organisation

Politisk organisation dækker over udgifter til regionsrådsmedlemmernes virksomhed, herunder bl.a. vederlag mv. til regionsrådets 41 medlemmer, deltagelse i udvalg og møder samt it. Det dækker endvidere over den lovbundne støtte til de politiske partiers arbejde.

Nedenfor vises nettodrifudsudgifterne fordelt på områder:

### Nettdriftsudgifter Budget 2015 og overslagsår 2016-2018

Mio. kr. 2015 p/	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslag		
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Tilskud til politiske partier	2,718	2,798	2,969	2,969	2,969	2,969
Regionsmedlemmer mv.	10,882	11,654	12,505	12,505	12,505	12,505
Regionsrådsvalg	3,411	0,000	0,000	0,000	4,150	0,000
<b>Nettdriftsudgifter i alt</b>	<b>17,012</b>	<b>14,452</b>	<b>15,474</b>	<b>15,474</b>	<b>19,624</b>	<b>15,474</b>

### 5.3.1 Fælles formål

På kontoen er afsat 2,8 mio. kr. i tilskud til politiske partier. I henhold til Lov om økonomisk støtte til politiske partier mv. er det obligatorisk for regionen at yde dette tilskud, som i 2014 udgør 4,25 kr. pr. gyldig stemme ved regionsrådsvalget 19. november 2013. Der blev ved valget i 2013 afgivet i alt 698.642 tilskudsgivende stemmer.

### 5.3.2 Regionsrådsmedlemmer

Der er afsat i alt 12,6 mio. kr. til regionsrådsmedlemmernes virksomhed. Budgettet er øget med 1,0 mio. kr. som følge af hævede vederlag til regionsrådsmedlemmer, regionerne er DUT-kompenseret herfor. Det vedrører fast vederlag til regionsrådets medlemmer, erstatning til de af regionsrådets medlemmer, som har valgt at modtage erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og godtgørelser for kørsel, transport og møder. Disse beløb er fastlagt i henhold til Region Midtjyllands vederlagsregulativ, der tager udgangspunkt i bestemmelsen i § 11 i Lov om regioner og den udsendte Bekendtgørelse om vederlag og diæter mv. til medlemmerne af regionsrådet.

## 5.4 Tjenestemandspensioner

Ifølge de omkostningsbaserede principper skal regionerne opgøre deres samlede nettoforpligtelse vedr. tjenestemandspensioner (hensatte forpligtelser vedr. tjenestemænd).

Nettoforpligtelsen vedr. tjenestemandspensioner ændres som følge af:

1. En forøgelse af pensionsforpligtelsen som følge af at erhvervsaktive tjenestemænd optjener pensionsret (hensættelser vedr. tjenestemandspensioner).
2. Ændring som følge af forventet ændret dødelighed, pensionsalder, afskedigelse mv. blandt erhvervsaktive, fraflyttede og pensionerede tjenestemænd.
3. Nedbringelse som følge af de løbende udbetalinger til tjenestemænd, der er fratrukket efter 1. januar 2007.

For tjenestemænd, som er fratrukket før 1. januar 2007, fungerer regionen alene som et udbetalingskontor, og udgifterne til tjenestemænd refunderes fra staten.

Ændringer i pensionsforpligtelsen, som den opgøres efter punkt 1, svarer til omkostningen ved tjenestemandspensioner i resultatopgørelsen i det omkostningsbaserede budget/-regnskab, mens punkt 3 svarer til udgiften i det udgiftsbaserede budget/regnskab.

### Tjenestemænd, som er fratrukket før 1. januar 2007

For tjenestemænd, som er fratrukket før 1. januar 2007, er der på baggrund af de nuværende forventede udgifter og indtægter skønsmæssigt budgetteret med 385 mio. kr. i 2015. Dette skøn er baseret på, at der vil være pensionsudbetalinger, som på den ene side bortfalder, men at der på den anden side vil ske en lønregulering af pensionerne. Det er meget vanskeligt at forudsæ, hvordan de bevægelser vil ske på baggrund af de nuværende erfaringer. Nettoudgiften for regionen vil under alle omstændigheder være 0, idet udgifter refunderes af Staten.

### Tjenestemænd, som fratrukker efter 1. januar 2007

Budgetteringen af tjenestemandspensionerne til tjenestemænd, der fratrukker efter 1. januar 2007, er baseret på et skøn for udgifterne i 2015. Det skal bemærkes, at der ikke i forbindelse med Økonomaftaleforhandlingerne for 2015 blev afsat et beløb til realvæksten for den forventede vækst i udgifterne til tjenestemandspensioner.

Udviklingen i omkostningerne fra budget 2014 til budget 2015 er skønnet til 8,9 mio. kr. Heri indgår en realvækst i udgifterne på 11 mio. kr. Der budgetteres med udgifter på 108,6 mio. kr. og reduktion i forpligtelserne med -108,6 mio. kr.

### Ændring i hensatte forpligtelser vedr. tjenestemandspensioner

Mio. kr. 2015 p/l	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2014	2015	2016	2017	2018
Hensættelser til tjenestemandspensioner	91,5	81,2	81,2	81,2	81,2
Udbetalte tjenestemandspensioner	99,7	108,6	118,7	128,9	139,1
<b>Ændring af nettoforpligtelse i alt</b>	<b>-8,2</b>	<b>-27,4</b>	<b>-37,5</b>	<b>-47,7</b>	<b>-57,9</b>

Der budgetteres således med en ændring i nettoforpligtelsen i 2015 på -27,4 mio. kr. Dette er dog ikke et udtryk for den likviditetsmæssige virkning. De -27,4 mio. kr. er alene et udtryk for en reduktion af regionens passiver. Den likviditetsmæssige virkning består udelukkende af de udbetalte tjenestemandspensioner, som forventes at udgøre 108,6 mio. kr. i 2015.

## 5.5 Investeringsoversigt med bemærkninger

Under forudsætning af at investeringsplanen godkendes i forbindelse med 1. behandlingen af budget 2015, udarbejdes detaljerede bemærkninger på anlægsområdet. Investeringsoversigten med bemærkninger indgår som en del af 2. behandlingen af budget 2015.

Rådighedsbeløb afsat til Fælles formål og administration på investeringsoversigten for 2014 – 2018.

### Investeringsoversigt for Fælles formål og administration

Mio. kr. (2014 =indeks 134,0 2015- 2018 = indeks 134,0)	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2014	2015	2016	2017	2018
Regionshusene	0,0	2,9	3,8	3,8	0,0
<b>Rådighedsbeløb i alt</b>	<b>0,0</b>	<b>2,9</b>	<b>3,8</b>	<b>3,8</b>	<b>0,0</b>

For området for Fælles formål og administration (hovedkonto 4) indebærer investeringsoversigten, at der afsættes 2,9 mio. kr. i 2015.

### Regionshusene

Til renovering af regionshusene afsættes 2,9 mio. kr. i 2015 og 3,8 mio. kr. i overslagsårene 2016 -2017.

### Fordeling af investeringsudgifter på Fælles formål og administration

Hovedkonto	Tekst	Mio. kr. Nettoomkostninger	Mio. kr. Nettoudgifter
1	Sundhed	2,9	2,9
2	Social og Specialundervisning	0,0	0,0
3	Regional Udvikling	0,0	0,0
<b>I alt</b>		<b>2,9</b>	<b>2,9</b>

Beløbet indgår i den samlede ramme for sundhedsområdet (hovedkonto 1).



# Finansielle poster og finansiering

## 6 Finansielle poster og finansiering

Afsnittet omfatter regionens finansielle indtægter og udgifter herunder renter og afdrag på regionens langfristede gæld og leasingforpligtelse. Afsnittet gennemgår vilkårene for regionsrådets afgivelse af budgetposter for renter.

Bevilling til afholdelse af afdrag på lån sker ved, at regionsrådet tiltræder pengestrømsopgørelsen, jf. afsnit 6.1 i Budget – og regnskabssystem for regioner.

### 6.1 Renteudgifter og renteindtægter

Region Midtjyllands renteindtægter i 2015 er budgetteret til 27 mio. kr. og kommer fra regionens likvide formue, som består af følgende:

- Likvider placeret i obligationer for at reducere regionens likvide indestående i pengeinstitut og optimere afkastet
- Likvider placeret i en formueplejeaftale, hvor midlerne er investeret i henhold til regionens finansielle politik
- Likvider placeret på regionens bankkonto

Mængden af obligationer og størrelsen på regionens formueplejeaftale bliver løbende vurderet i forhold til kassebeholdningens størrelse.

Regionens renteudgifter for 2015 er beregnet ud fra regionens langfristede gæld optaget til og med 2014 sammen med renteudgifterne vedrørende de lån, som forventes optaget i 2015. Der er en forventning om, at primo 2015 vil omkring 43 % af regionens låneportefølje være fastforrentet og renteudgifterne vil være kendte. Tilbage er der godt 57 % af låneporteføljen, som er variabelt forrentet, og her er renteudgifterne ukendte og budgetteringen af renteudgifterne er behæftet med usikkerhed.

Det er forudsat, at regionens variabelt forrentede lån i 2015 kan stige med ca. 0,5 procentpoint i forhold til maj 2014. I maj 2014 er renten på de variabelt forrentede lån i gennemsnit på 0,43 % p.a., mens renten på de fastforrentede lån i gennemsnit er på 3,40 % p.a. På baggrund af disse forudsætninger er renteudgiften for 2015 beregnet til 97 mio. kr.

Der er for den langfristede gæld indgået en gældsplejeaftale med Jyske Bank og en med Danske Capital. I alt skal der for de to gældsplejeaftaler betales et fast årligt gebyr på 140.000 kr. og et performanceafhængigt gebyr. Gebyret og provisionsbetalingen bliver finansieret af de forventede mindskede renteudgifter vedrørende gældsplejeaftalerne.

Af nedenstående tabel fremgår de budgetterede renteindtægter og renteudgifter. Nettorenteudgiften er i 2015 budgetteret til 70 mio. kr.

#### Renteindtægter og renteudgifter

Mio. kr. 2015 p/l	Regnskab 2013	Budget 2014	Budget 2015
Renteindtægter (1)	-70,4	-15,0	-27,0
Renteudgifter (2)	92,4	93,0	97,0
<b>Nettorenteudgifter i alt</b>	<b>22,0</b>	<b>78,0</b>	<b>70,0</b>

(1) Der er usikkerhed forbundet med budgettering af regionens renteindtægter for 2015.

(2) Renteudgiften er opgjort ekskl. renter vedr. leasing.

Nettorenteudgiften skal fordeles på de tre finansieringskredsløb i Region Midtjylland.

Ifølge Budget- og regnskabssystem for regioner skal hovedkonto 2 belastes med forrentningen af det likviditetsmæssige mellemværende, hvilket vil sige forrentning af aktivmassen og forrentning af kassetræk. Forrentningen for hovedkonto 2 er i 2015 beregnet til 5,7 mio. kr., når rentesatsen i henhold til rammeaftalen er 1,0 % p.a. (diskontoen 1. maj 2014 plus 1 procentpoint) – forrentningen på hovedkonto 2 finansieres af taksterne. Efter fordelingen af de 5,7 mio. kr. til hovedkonto 2 skal der ikke ske yderligere fordeling til denne hovedkonto. De resterende nettorenteudgifter på hovedkonto 5 fordeles på hovedkonto 1 og 3 under hensyntagen til de to aktivitetsområders belastning af rentekontoen. Fordelingsnøglen og fordelingen af nettorenteudgifterne på finansieringskredsløbene fremgår af nedenstående tabel.



## Fordeling af nettorenteudgifter i Budget 2015

Mio. kr.	Beløb til fordeling	Sundhed	Social og Specialund.	Regional Udvikling	I alt
Nettorenteudgifter	70,0	63,0	5,7	1,3	70,0
Fordeling af nettorenter i 2014		63,0	5,7	1,3	70,0
Fordelingsnøgle mellem Sundhed og Regional Udvikling (1)		98,0%		2,0%	100,0%

(1) Fordelingsnøglen er beregnet i forhold til områdernes andel af driftsresultatet før finansiering. Renteudgifterne til lån til kvalitetsfundsprojekterne går forlods til sundhedsområdet.

## 6.2 Langfristet gæld og afdrag

Der er budgetteret med, at regionen primo 2015 har en langfristet gæld på 4.825,5 mio. kr. (ekskl. leasinggæld). Regionens langfristede gæld for budgetåret 2015 fremgår af nedenstående tabel.

Regionens langfristede gæld primo 2015 består af en ordinær gæld på 4.075,5 mio. kr., gæld vedrørende udskudt skat på 233,4 mio. kr., som er rente- og afdragsfri, og midlertidige lån til kvalitetsfundsprojekterne på 516,6 mio. kr.

Det er beregnet, at Region Midtjylland ultimo 2015 har en langfristet gæld på 5.321,0 mio. kr. (ekskl. leasinggæld), når der bliver optaget nye lån for 821,9 mio. kr. i 2015, og der bliver betalt afdrag for 326,4 mio. kr. Generelt er afdragene beregnet ud fra vilkårene for de enkelte lån. Det er forudsat, at regionen i 2015 hjemtager lån på 163,2 mio. kr. til refinansiering af afdrag, lån på 533,9 mio. kr. til Det Nye Universitetshospital i Aarhus (DNU), Det Nye hospital i Vest (DNV) og til Regionshospitalet Viborg (RHV) og lån på 124,8 mio. kr. til energiinvesteringer til DNU og RHV – i alt lån for 821,9 mio. kr.

## Langfristet gæld (ekskl. leasinggæld)

Mio. kr.	Lang gæld primo 2015	Nye lån i 2015	Afdrag i 2015 (1)	Lang gæld ultimo 2015
Nuværende gæld:				
Ordinær gæld	4.075,5		326,4	3.749,1
Lån vedr. udskudt skat	233,4			233,4
Midlertidige lån til kvalitetsfundsprojekterne	516,6			516,6
<b>I alt, nuværende gæld</b>	<b>4.825,5</b>	<b>0,0</b>	<b>326,4</b>	<b>4.499,1</b>
Ny gæld:				
Lån til refinansiering af afdrag		163,2		163,2
Midlertidige lån til kvalitetsfundsprojekterne		533,9		533,9
Energilån til kvalitetsfundsprojekterne		124,8		124,8
<b>I alt</b>	<b>4.825,5</b>	<b>821,9</b>	<b>326,4</b>	<b>5.321,0</b>

(1) Afdrag er ekskl. afdrag til spormodernisering og letbane, da de bliver finansieret på anden vis.

Finansieringen af afdragsbyrden på de 326,4 mio. kr. i 2015 bliver tilvejebragt ved, at 163,2 mio. kr. bliver lånefinansieret, 140,9 mio. kr. bliver finansieret via sundhedsområdet og 22,3 mio. kr. bliver finansieret via taksterne på Social og Specialundervisningsområdet.

Som det fremgår af tabellen, så er der i 2015 budgetteret med optagelse af lån på markedsvilkår for 821,9 mio. kr. Det drejer sig som nævnt om lån til følgende:

- Lån til refinansiering af afdrag (163,2 mio. kr.)
- Lån til kvalitetsfundsprojekterne på 533,9 mio. kr. (DNU 344,3 mio. kr., DNV 142,4 mio. kr. og RHV 47,2 mio. kr.)
- Lån til energiinvesteringer i kvalitetsfundsprojekterne på 124,8 mio. kr. (DNU 109,4 mio. kr. og RHV 15,4 mio. kr.)

I Økonomiaftalen for 2015 er der ligesom i de andre år ikke afsat midler til afdrag, men Økonomi- og Indenrigsministeriet kan give lånedispensation på indtil halvdelen af regionens afdrag, da der for 2015 er etableret en lånepulje på 650 mio. kr. til dette formål. I Budget 2015 er det forudsat, at Region Midtjylland søger om lånedispensation til halvdelen af regionens afdrag i 2015. Lånet vil blive optaget med en løbetid på 25 år.

Det er forudsat, at Region Midtjylland i 2015 optager lån på 533,9 mio. kr. til Det Nye Universitetshospital i Aarhus (344,3 mio. kr.), til Det Nye hospital i Vest (142,4 mio. kr.) og til udbygningen af Regionshospital Viborg (47,2 mio. kr.).

kr.). Lånene vil blive optaget som 10-årige afdragsfrie lån og vil blive indfriet i takt med, at salgsindtægterne fra de ledige hospitalsmatrikler kommer.

Det er ligeledes forudsat, at regionen optager lån på 124,8 mio. kr. til energiinvesteringer til Det Nye Universitetshospital i Aarhus (109,4 mio. kr.) og til Regionshospital Viborg (15,4 mio. kr.). Det er forudsat, at disse lån bliver 10-årige, og ydelserne på disse lån vil blive finansieret via energibesparelserne på de nye hospitaler.

Af nedenstående tabel fremgår udviklingen i de forventede renteudgifter og afdrag for 2015-2018 på den samlede langfristede gæld.

#### Forventede renteudgifter og afdrag i 2015 og budgetoverslagsårene 2016 - 2018

Mio. kr. 2015-p/l	Budget	Budgetoverslagsår		
	2015	2016	2017	2018
<b>Langfristet gæld, primo</b>	<b>4.825,5</b>	<b>5.321,0</b>	<b>5.745,7</b>	<b>6.293,5</b>
<b>Afdrag i alt (1)</b>	<b>326,4</b>	<b>298,4</b>	<b>291,7</b>	<b>300,2</b>
Finansiering af afdragene:				
- Socialområdet (2)	22,3	22,3	22,3	22,3
- Hospitalernes driftsbudgetter (el-projekter)	14,8	16,3	16,8	17,2
- Sundhedsområdet	126,1	110,6	106,8	110,6
- Lån til refinansiering af afdrag	163,2	149,2	145,8	150,1
Finansiering i alt	326,4	298,4	291,7	300,2
<b>Nye ordinære lån (3)</b>	<b>163,2</b>	<b>149,2</b>	<b>145,8</b>	<b>150,1</b>
<b>Nye lån til kvalitetsfundsprojekter (3)</b>	<b>658,7</b>	<b>573,9</b>	<b>693,7</b>	<b>324,5</b>
<b>Langfristet gæld, ultimo</b>	<b>5.321,0</b>	<b>5.745,7</b>	<b>6.293,5</b>	<b>6.467,9</b>
<b>Renteudgifter i alt</b>	<b>97,0</b>	<b>104,3</b>	<b>110,9</b>	<b>114,2</b>

(1) Afdragene er ekskl. afdrag til leasing og til spormodernisering, da de bliver finansieret på anden vis.

(2) Det er forudsat, at Socialområdet hvert år betaler 22,3 mio. kr. til afdrag, men beløbet vil ændre sig i forhold til områdets aktivmasse.

(3) I 2015-2018 er det forudsat, at der bliver optaget lån til refinansiering af afdrag og lån til de nye hospitalsbyggerier

I perioden 2015-2018 vil regionen have behov for låneoptag til de nye sygehusbyggerier. Omfanget af låneoptaget fremgår af ministeriets finansieringsprofiler for Det Nye Universitetshospital i Aarhus, Regionshospitalet Viborg og Det Nye hospital i Vest, men regionen har korrigeret finansieringsprofilerne i forhold til økonomiaftalen for 2015, hvor der efter aftale med Danske Regioner bliver flyttet anlægsmidler for 2015 til rammerne for 2016 til 2018.

Med udgangspunkt i de korrigerede finansieringsprofiler vil regionen optage lån for ca. 2,8 mia. kr. til Det Nye Universitetshospital i Aarhus, Det Nye hospital i Vest og ombygningen på Regionshospitalet i Viborg i perioden 2014-2018 (heraf 516,6 mio. kr. i 2014). Med lånefinansieringen af sygehusbyggerierne vil regionen primo 2015 have en langfristet gæld på 4,8 mia. kr., og den langfristede gæld kan midlertidig vokse til 6,5 mia. ved udgangen af 2018.

Lånene til kvalitetsfundsprojekterne bliver hjemtaget som afdragsfrie lån, da de vil blive fuld indfriet inden for en kort årrække. Hovedparten af lånene vil blive indfriet i takt med, at salgsindtægterne fra de ledige hospitalsmatrikler kommer, hvoraf den første større salgsindtægt formentlig kommer i 2018 fra salget af Tage Hansens Gade. Den resterende del af låneoptaget vil blive indfriet med regionens egenfinansiering til kvalitetsfundsprojekterne fra 2019 og nogle år frem. Der vil dog være lån tilbage på ca. 0,2 mia. kr. til energiinvesteringer, som vil blive finansieret via energibesparelserne på de nye hospitaler.

Der vil i perioden 2015-2018 være årlige udgifter til afdrag på gennemsnitlig ca. 304 mio. kr. i 2015-2018. I Økonomiaftalen for 2015 kan Økonomi- og Indenrigsministeriet give regionen lånedispensation på indtil halvdelen af regionens afdrag. Det er forudsat, at det også i de følgende år bliver muligt for regionen at låne til halvdelen af afdragene. Eftersom, kun halvdelen af afdragene kan blive lånefinansieret i 2015-2018, vil regionens almindelige langfristede gæld falde med gennemsnitlig 138,9 mio. kr. årligt i årene fremover, mens regionens samlede gæld vil stige som følge af låneoptaget til kvalitetsfundsprojekterne.

I tabellen er der i renteudgifterne for perioden 2015-2018 indregnet en sikkerhedsmargin på ca. 0,5 % i forhold til renteniveauet i maj 2014. Det giver renteudgifter på ca. 104,3 mio. kr. i 2016 stigende til ca. 114,2 mio. kr. i 2018. De stigende renteudgifter er en konsekvens af det øgede låneoptag til kvalitetsfundsprojekterne. Renteudgifterne vil derfor blive reduceret i takt med, at de midlertidige lån til kvalitetsfundsprojekterne bliver indfriet af salgsindtægterne fra de ledige hospitalsmatrikler og egenfinansieringen

## 6.3 Leasing

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

Den finansielle leasinggæld vil primo 2015 være på 27,5 mio. kr., når det er forudsat, at der ikke er behov leasingrammen på de 145 mio. kr. til indkøb af medicoteknisk udstyr i 2014.

I budgettet for de centrale leasingydelser er der i 2015 afsat 0,3 mio. kr. til betaling af restværdien på en ældre leasingaftale om it-udstyr. De centrale leasingydelser er budgetteret under Sundhedsområdet.

### Leasingydelser på centrale leasingaftaler i budget 2015 og budgetoverslag 2016-2018

Mio. kr. 2015 p/l	Regnskab 2013	Budget 2014	Budget 2015	Budgetoverslagsår		
				2016	2017	2018
1. It-udstyr og trykkeriudstyr	0,8	0,5	0,3	0,0	0,0	0,0
2. leasingrammer på i alt 822,4 mio. kr.						
-Leasingramme 118,1 mio. kr. til indkøb 2015			0,0	17,9	17,9	17,9
-Leasingramme 160,7 mio. kr. til indkøb 2016			0,0	0,0	24,7	24,7
-Leasingramme 306,8 mio. kr. til indkøb 2017			0,0	0,0	0,0	47,1
-Leasingramme 182,2 mio. kr. til indkøb 2018			0,0	0,0	0,0	0,0
-Leasingramme 54,6 mio. kr. til indkøb 2019			0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Leasingydelser i alt</b>			<b>0,3</b>	<b>17,9</b>	<b>42,6</b>	<b>89,7</b>

For at sikre balance i regionens investeringsplan for 2015-2023, vil der i perioden 2015-2019 årligt blive etableret leasingrammer, der samlet vil være på 822,4 mio. kr.. Den første leasingydelse på leasingrammen, som bliver etableret til indkøb i 2015, kommer i 2016, da indkøbet er forudsat afsluttet ultimo 2015. Der vil i 2016 være leasingydelser på i alt 17,9 mio. kr. stigende til forventeligt 89,7 mio. kr. i 2018.

Med afdrag på 0,3 mio. kr. og en ny leasingaftale i 2015 på 118,1 mio. kr., så vil leasinggælden ultimo 2015 blive på 145,3 mio. kr., såfremt leasinggælden primo 2015 er 27,5 mio. kr.

## 6.4 Likviditet

I det følgende gennemgås forudsætningerne for likviditetsbudgetteringen i 2015. Der sondres mellem to begreber:

*Ultimo likviditet:* kassebeholdningen ved månedsskiftet.

(Den sidste dag i måneden er det månedlige likvide lavpunkt, da lønnen netop er betalt og bloktilskuddet indbetales første hverdag i måneden.)

*Gennemsnitslikviditet:* gennemsnittet for den daglige saldo over de seneste 365 dage, også kaldet for kassekreditreglen.

(I lånebekendtgørelsen for regionerne fremgår det af § 8, at gennemsnittet over de sidste 12 måneder af de daglige saldi for de likvide aktiver, skal være positiv. Dette kaldes for kassekreditreglen.)

### 6.4.1 Ultimo likviditet

Tabellen viser den forventede udvikling i likviditeten fra Regnskab 2013 frem til udgangen af 2015. Der arbejdes med 2 scenarier:

- Scenarie 1: Budgetoverførslerne påvirker ikke likviditeten (det samme overføres fra år til år)  
 Scenarie 2: Inkluderer et fuldt forbrug af budgetoverførslerne i 2014.

## Forventet ultimo likviditet for 2014 og 2015

Likvid effekt, mio. kr.	Scenarie 1	Scenarie 2
<b>Primo beholdning 2014 jf. regnskab 2013</b>	<b>881,3</b>	<b>881,3</b>
<i>Budget 2014</i>		
Sundhedsområdet	-338,6	-726,5
Socialområdet	5,9	-31,1
Regional Udvikling	-6,0	-2,8
<i>Øvrige effekter</i>		
Kvalitetsfondsindtægter for tidligere år (DNV-Gødstrup)	146,3	146,3
<b>Forventet ultimo beholdning 2014</b>	<b>688,8</b>	<b>267,3</b>
<i>Budget 2015</i>		
Sundhedsområdet	-187,1	-187,1
Socialområdet	-38,2	-38,2
Regional Udvikling	-1,3	-1,3
<b>Forventet ultimo beholdning 2015</b>	<b>462,3</b>	<b>40,8</b>

Note: + = indestående, - = kassetræk

Ultimo likviditeten forventes at være på 40,8 til 462,3 mio. kr. ved udgangen af 2015. De enkelte elementer i tabellen gennemgås i det følgende.

## Ultimo likviditeten for 2014

## Budget 2014

Budgetvedtagelsen for 2014 indebærer et samlet likviditetsforbrug på 338,8 mio. kr., fordelt med -338,6 mio. kr. på sundhedsområdet, 5,9 mio. kr. på socialområdet og -6,0 mio. kr. for regional udvikling.

Scenarie 2 indeholder udover budgetvedtagelsen samtlige godkendte bevillingsændringer pr. 30. juni 2014. Den væsentligste bevillingssag har været overførslerne fra 2013 til 2014 af uforbrugte drifts- og anlægsmidler.

På sundhedsområdet blev der overført uforbrugte anlægsmidler på 386,6 mio. kr. Derudover er der yderligere reguleringer for 1,2 mio. kr. I alt 387,8 mio. kr.

På socialområdet blev der overført merforbrugte driftsmidler for 11,0 mio. kr., og uforbrugte anlægsmidler på 26,0 mio. kr.

På området for regional udvikling blev der overført merforbrugte anlægsmidler for 3,2 mio. kr.

## Øvrige effekter

Kvalitetsfondsindtægterne for udgifterne afholdt til kvalitetsfundsprojektet i Vest-Gødstrup i 2010 til 2013 på i alt 146,3 mio. kr. forventes refunderet inden udgangen af 2014. Udbetalingsanmodningen for Vest afventer en endelig godkendelse fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse af kvalitetsfundsprojektets udgiftsprofil, som forventes at ske inden udgangen af 2014.

## Ultimo likviditeten for 2015

## Budget 2015

Budgetvedtagelsen for 2015 indebærer et samlet likviditetsforbrug på 226,5 mio. kr., fordelt med -187,1 mio. kr. på sundhedsområdet, -38,2 mio. kr. på socialområdet og -1,3 mio. kr. for regional udvikling i henhold til pengestrømsopgørelsen.

## 6.4.2 Likviditetsmodellen

Der benyttes en bogføringsmodel til at simulere den fremtidige udvikling i likviditeten jf. de to beskrevne scenarier. Bogføringsmodellen tager udgangspunkt i bogføringsmønstret i 2013 fordelt på løn, bloktilskud, kommunale betalinger, nære sundhedstilbud, anlæg, rente, lån og øvrige udgifter.

Der arbejdes med to scenarier til udarbejdelse af skøn for gennemsnitslikviditeten, baseret på de af regionsrådet afgivne bevillinger.

Begge scenarier viser den likviditet regionen vil have, målt efter kassekreditreglen, når alle vedtagne beslutninger i budgettet er gennemført, herunder at der ikke er merforbrug på driften samt at de øvrige forudsætninger i budgettet holder, inklusive de forudsatte låneoptag.

*Scenarie 1 (budget ekskl. overførsler):*

Scenariet baseres på, at budgetniveauerne i henhold til økonomiaftalen overholdes. Det vil sige, at det forudsættes at overførsler ind i året også overføres ud igen.

*Scenarie 2 (budget inkl. anlægsoverførsler):*

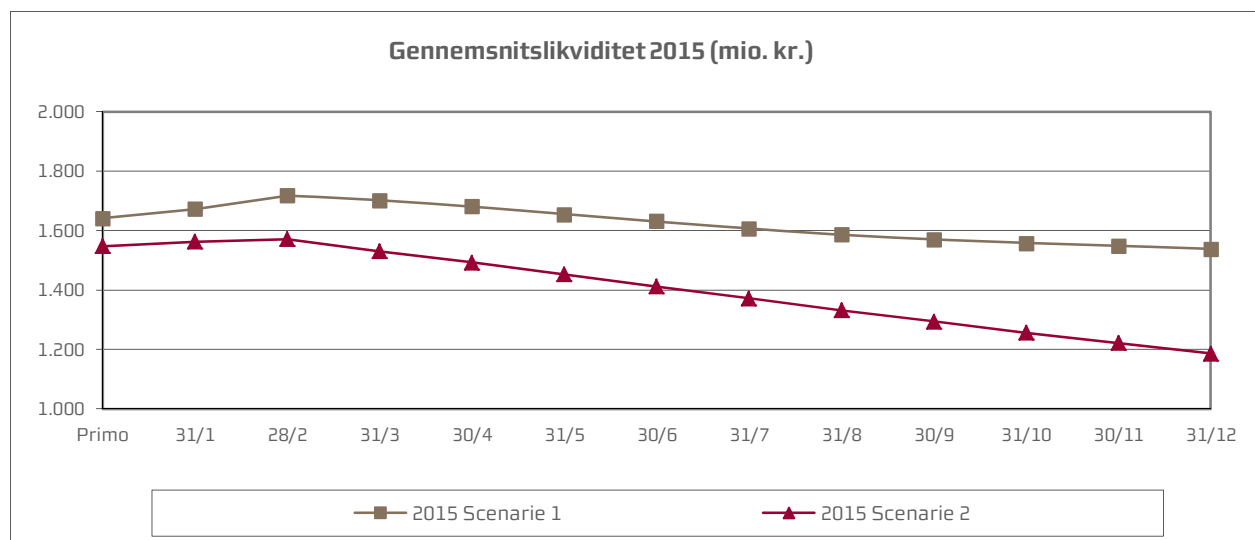
Medregner et fuldt forbrug af anlægsoverførslerne i 2014 (får først reel effekt på gennemsnitslikviditeten i 2015).

## 6.4.3 Gennemsnitslikviditeten

Gennemsnitslikviditeten beregnes som gennemsnittet af den daglige saldo over et år.

Gennemsnitslikviditeten forventes at være på 1.200 – 1.500 mio. kr. ved udgangen af 2015.

### Den forventede udvikling i likviditeten for 2015



Gennemsnittet er stigende ind i 2. kvartal 2015 på grund af de uforbrugte bevillinger i 2013. Ved udgangen af 2015 forventes gennemsnitslikviditeten at have en nedadrettet tendens som følge af likviditetsforbruget i 2014 på sundhedsområdet.

Den væsentligste risiko for likviditetsberegningen er overholdelse af driftsrammerne.

I scenarie 1 er der intet forbrug af budgetoverførsler fra tidligere år.

Scenarie 2 tager udgangspunkt i at overførslerne af uforbrugte midler fra 2013, bruges fuldt ud i 2014.

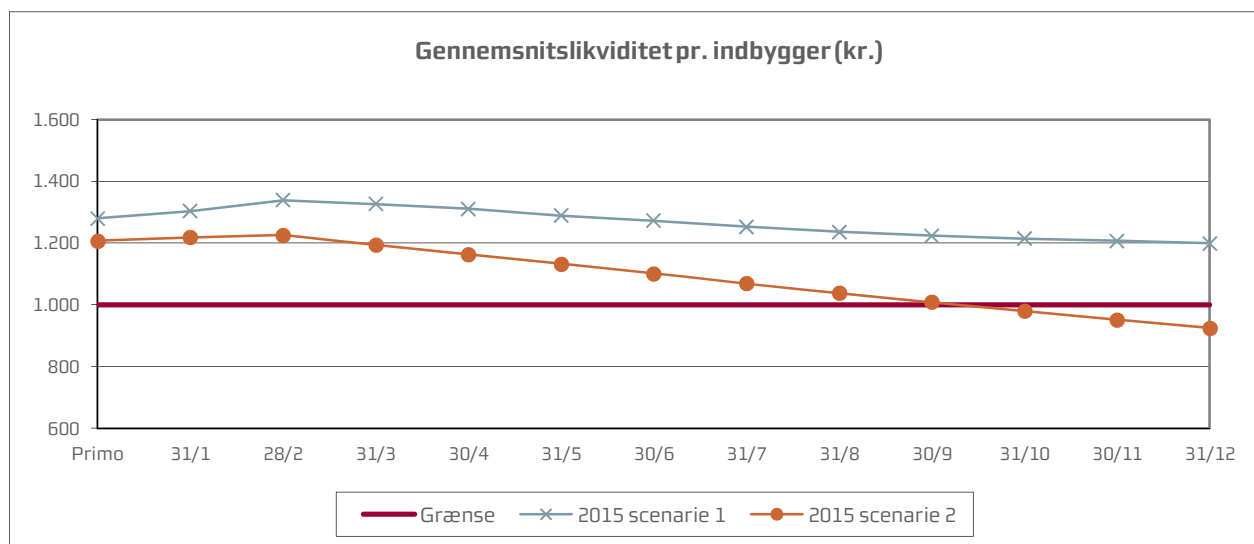
Overførslerne af uforbrugte rådighedsbeløb (anlæg) fra år til år, som tidligere har haft en stor positiv effekt på gennemsnitslikviditeten, forventes at være aftagende fremover. Der har siden 2010 været et fald i de uforbrugte anlægsmidler fra år til år. Det skyldes, at mange anlægsprojekter er i byggefasen, frem for i projekteringsfasen hvor det er sværere at estimere tidspunktet for likviditetsforbrug.

### 6.4.4 Gennemsnitslikviditeten pr. indbygger

Budgetloven medfører at Økonomi- og Indenrigsministeriet kan iværksætte ekstraordinære økonomiske opfølgninger, hvis en regions gennemsnitlige likviditet opgjort efter kassekreditreglen falder til under 1.000 kr. pr. indbygger.

Indbyggertallet for Region Midtjylland forventes at stige med 5.174 personer, til 1.282.712 personer i henhold til Økonomi- og Indenrigsministeriets tilskudsudmelding for 2015. Grafen viser den forventede gennemsnitslikviditet opgjort pr. indbygger.

Scenarie 2, med et forbrug af alle anlægsoverførsler i 2014, vil medføre at grænsen for likviditet pr. indbygger kommer under 1.000 kr. ved udgangen af 2015.



Den gennemsnitlige likviditet ved udgangen af 2015 forventes at være omkring 1.100 kr. pr. indbygger. Dermed vil regionen være over grænsen på 1.000 kr. pr. indbygger.

## 6.5 Finansiering

### 6.5.1 Kort om regionernes finansiering

Regionens finansielle indtægter består af et statsligt bloktilskud, kommunale udviklingsbidrag og aktivitetsafhængige bidrag fra stat og kommuner. Regionens sociale tilbud og specialundervisningstilbud finansieres gennem takstbetalinger fra kommunerne. Lovgrundlaget for regionernes finansiering findes dels i "Lov om regionernes finansiering", dels i "Lov om social service".

#### **Finansieringskredsløb**

Regionernes finansiering er opdelt i tre adskilte kredsløb. Der må som hovedregel ikke overføres beløb mellem de tre finansieringskredsløb – hverken udgifter eller indtægter. Dog modtager regionerne via bloktilskuddet til sundhed et beløb, som er øremærket til varetagelse af særlige administrative opgaver på social- og specialundervisningsområdet. Beløbet skal i henhold til "Budget- og regnskabssystem for regioner" overføres fra finansieringskredsløbet for Sundhed (konto 1) til finansieringskredsløbet for Social og Specialundervisning (konto 2).

Hovedprincipperne for de forskellige indtægtstyper kan opsummeres således:

- Det statslige bloktilskud udgør størstedelen af de regionale indtægter inden for finansierings-kredsløbene for Sundhed og Regional Udvikling. Størrelsen af bloktilskuddet fastlægges ved årlige økonomiforhandlinger mellem Danske Regioner og regeringen. Økonomiaftalen skal være indgået senest 15. juni året før budgetåret. Bloktilskuddet til sundhedsområdet tildeles regionerne dels som et basisbeløb dels efter henholdsvis aldersbestemt og socioøkonomisk udgiftsbehov. Bloktilskuddet til Regional Udvikling tildeles efter henholdsvis strukturelt og demografisk udgiftsbehov.
- Det kommunale udviklingsbidrag udgør et fast beløb pr. indbygger i kommunerne i regionen. Størrelsen af de kommunale bidrag fastlægges efter forhandlinger mellem region og kommuner i Kontaktudvalget.
- De aktivitetsafhængige bidrag stammer dels fra kommunerne og dels fra staten. Det kommunale aktivitetsafhængige bidrag har karakter af medfinansiering, idet bopæls-kommunen for hver efterspurgt sundhedsydelse bidrager med tilskud til regionen. Det statslige aktivitetsafhængige tilskud har karakter af en pulje, der fordeles på forhånd. Der ydes således kun statsligt tilskud indtil et bestemt på forhånd fastlagt aktivitetsniveau.

## 6.5.2 Finansieringskredsløb for Sundhed

De finansielle indtægter og budgetterede låneoptag inden for finansieringskredsløbet for Sundhed fremgår af nedenstående tabel. De finansielle indtægter er budgetteret til det niveau, der er aftalt med regeringen. De forskellige finansieringskilder beskrives i de følgende afsnit.

### Finansielle indtægter og låneoptag

Mio. kr. 2015-p/l	Regnskab 2013	Budget 2014	Budget 2015
<b>Finansielle indtægter</b>			
1. Statsligt bloktilskud inkl. DUT	18.205,4	18.333,6	18.561,4
2. Adm. opgaver vedr. Socialområdet*	-1,0	-1,0	-1,9
3. Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag	594,0	282,3	282,1
4. Kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag	4.223,7	4.195,5	4.202,5
5. Satspulje psykiatri			51,0
6. Kompensationsordning vedr. ny lovgivning om kommunal med finansiering	83,5	82,6	81,2
<b>I alt (faste priser)</b>	<b>23.105,6</b>	<b>22.893,0</b>	<b>23.176,3</b>
<b>Låneoptag, likviditetstilskud m.v.</b>			
7. Lån vedr. refinansiering af afdrag			163,2
8. Lån til Indfrigelse af hypotek banklån	269,6		
9. Lån til anlæg		217,2	
10. Lån til akuthospitaler	27,5		
11. Lån til energisparende projekter i Silkeborg	6,3		
<b>Lån i alt</b>	<b>303,3</b>	<b>217,2</b>	<b>163,2</b>
<b>Finansiering vedr. Sundhed i alt</b>	<b>23.408,9</b>	<b>23.110,1</b>	<b>23.339,5</b>

\*I 2015 indeholder beløbet desuden en DUT-regulering på 0,9 mio. kr.

De finansielle indtægter er fra 2014 til 2015 forhøjet med 283,3 mio. kr. (2015-p/l). Ændringen i de finansielle indtægter kan opdeles i 6 hovedelementer:

- En stigning på 101 mio. kr. fra realvækst i økonomiaftalen
- En stigning på 146 mio. kr. fra øget bloktilskud til anlæg i økonomiaftalen
- En stigning på 16 mio. kr. fra stigning i bloktilskud som følge af fald i anlægsindtægter
- En stigning på 51 mio. kr. fra satspuljeaftalen om psykiatrien
- En reduktion på 19 mio. kr. fra ændringer i fordelinger vedr. bloktilskud og kommunal medfinansiering.
- En reduktion på 22 mio. kr. fra DUT-reguleringer på lov- og cirkulæreprogrammet

### Statsligt bloktilskud

Den væsentligste finansieringskilde for regionerne er det statslige bloktilskud til sundhedsområdet. Tilskuddet fastsættes som det foregående års tilskud korrigeret for den forventede pris- og lønudvikling i den regionale sektor, korrigeret for regionale mer- eller mindredgifter som følge af ændringer i udgifts- og opgavefordelingen mellem staten, kommunerne og regionerne.

Jævnfør "Lov om regionernes finansiering" fordeles bloktilskuddet til sundhed mellem regionerne på grundlag af deres andel af det samlede udgiftsbehov. En regions udgiftsbehov er sammensat af følgende:

1. Et basisbeløb på 100 mio. kr.
2. Regionens aldersbestemte udgiftsbehov (77,5 %)
3. Regionens socioøkonomiske udgiftsbehov (22,5 %)

I 2015 modtager Region Midtjylland 18.561,4 mio. kr. i bloktilskud til finansiering af sundhedsområdet. Bloktilskuddet udgør ca. 80 % af den samlede finansiering af sundhedsområdet.

Region Midtjyllands andel af det statslige bloktilskud på sundhedsområdet falder med 0,01 % fra 21,35 % i 2014 til 21,34 % i 2015, hvilket betyder, at regionens bloktilskud reduceres med ca. 9,8 mio. kr. Ændringen skyldes en kombination af en stigning i det socioøkonomiske og et fald i det aldersbestemte udgiftsbehov. Faldet i det aldersbestemte udgiftsbehov skyldes, at Region Midtjyllands andel af den samlede befolkning er faldet.



**Bloktilskud vedrørende 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 med videre. Beløbet skal ifølge "Budget- og regnskabs-system for regioner" overføres til social- og specialundervisningsområdet. Beløbet er i 2015 på 1,9 mio. kr.

**Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag**

Staten yder et aktivitetsafhængigt bidrag til regionernes sundhedsvæsen. Det statslige aktivitets-afhængige bidrag har karakter af en pulje. Der ydes således kun statsligt bidrag indtil et bestemt på forhånd fastlagt aktivitetsniveau.

Midlerne fra den statslige aktivitetspulje går til finansieringen af al somatisk hospitalsbehandling, der foregår ambulant eller under indlæggelse, og som finansieres af en region ved egne eller fremmede hospitaler, på private klinikker, udvalgte behandlinger i speciallægepraksis med videre.

Den statslige aktivitetsafhængige pulje udgør på landsplan 1.322 mio. kr. i 2015. Region Midtjyllands andel er af Danske Regioner skønnet til 282,1 mio. kr. Dette udgør 1,2 % af den samlede finansiering af sundhedsområdet. Udbetalingen af den statslige aktivitetspulje omlægges fra fuld a conto-udbetaling primo 2015 til en løbende udbetaling i tilknytning til bloktilskuddet. Aktivitetspuljen opgøres endeligt i forhold til den faktiske aktivitet i 2015 med udgangen af 1. kvartal 2016. Udbetaling af hele puljen er betinget af, at regionen realiserer økonomiaftalens forudsætninger om aktivitets- og produktivitetsudvikling.

Den statslige aktivitetspulje udbetales med 40 % af DRG-værdien. Det betyder, at der samlet set skal leveres aktivitet svarende til en værdi, der er højere end regionens andel af den samlede aktivitetsafhængige pulje. Det er skønnet, at Region Midtjyllands puljeandel på 282,1 mio. kr. svarer til en aktivitet til en værdi af 762,6 mio. kr. målt i DRG-værdi. Denne aktivitet ligger udover regionens baseline/måltal. Aktivitetsforudsætningerne er yderligere beskrevet i afsnit 2.1.4 Ydelser.

**DRG-systemet og aktivitetsafhængig finansiering**

DRG-systemet er et "casemix-system". Det vil sige et system, som gør det muligt at inddele patienter i klinisk relevante grupper, blandt andet 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.

DRG-systemet anvender DRG-takster, som er takster for de stationære patienter, og DAGS-takster, som er takster for de ambulante patienter. Grundlaget for taksterne er hospitalernes regnskaber og registreringer af hospitalernes aktivitet. Hospitalernes regnskaber fordeles i såkaldte fordelingsregnskaber. Her fordeles de forskellige udgifter til de relevante afdelinger, hvorefter de sammenholdes med den registrerede aktivitet. På baggrund heraf, findes de gennemsnitlige DRG- og DAGS -takster. Taksterne er et udtryk for den gennemsnitlige pris for at udføre en behandling på et hospital.

Anvendelsen af DRG-takster og hospitalernes faktiske registreringer af den gennemførte aktivitet gør det muligt at opgøre hospitalernes produktion i kroner. I Økonomiaftalen for 2015 er det aftalt, at regionerne skal levere en produktion på i alt 70.093 mio. kr. målt i DRG-værdi. For Region Midtjylland svarer det til et niveau på ca. 14,9 mia. kr. Hvis regionen opfylder produktionskravet, vil indtægterne fra den statslige aktivitetsafhængige finansiering udgøre ca. 282,1 mio. kr.

**Kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag**

Bopælskommunen betaler til bopælsregionen en andel af regionens udgifter pr. ydelse, der er leveret efter sundhedslovens § 60-69 og 71 (sygesikring), sundhedslovens afsnit VI (behandling på sygehus) samt en andel af udgiften til genoptræning, der er ydet under indlæggelse på sygehus til patienter fra kommunen.

Det kommunale aktivitetsafhængige bidrag har karakter af medfinansiering, idet bopælskommunen for hver efterspurgt sundhedsydelse bidrager med tilskud til regionen.

Den kommunale medfinansiering er som følger (2015-p/l):

- 34 % af DRG-taksten ved stationær sygehusbehandling (maks. 14.621 kr. pr. indlæggelse).
- 34 % af DAGS-taksten ved ambulant sygehusbehandling (maks. 1.442 kr. pr. besøg).
- 70 % af udgiftsniveauet ved genoptræning.
- 60 % af sengedagstaksten ved stationær psykiatrisk behandling (maks. 8.458 kr.).

- 30 % af besøgstaksten ved ambulant psykiatrisk behandling.
- 34 % af taksten for behandling hos praktiserende speciallæger (maks. 1.442 kr. pr. ydelse).
- 10 % af bruttohonorarer på grundydelse og ydelser vedrørende socialmedicinsk samarbejde hos alment praktiserende læger.
- 10 % af taksten pr. ydelse for behandling hos tandlæger.
- 10 % af taksten pr. ydelse for behandling hos fysioterapeuter, kiropraktorer, psykologer samt fodterapeuter.

Der budgetteres med indtægter på i alt 4.202,5 mio. kr. fra kommunalt aktivitetsafhængige bidrag også kaldet kommunal medfinansiering. Dette er samtidig indtjeningsloftet for den kommunale medfinansiering. Dette udgør 18 % af den samlede finansiering af sundhedsområdet.

### **Kompensationsordning i forbindelse med ændring af lov om kommunal medfinansiering**

Kompensationsordning i forbindelse med ændring af lov om kommunal medfinansiering tilføjer Region Midtjylland 81 mio. kr. Kompensationsordningen er midlertidig og har som formål at neutralisere de beregnede byrdemæssige virkninger hos regionerne ved ændring af lov om kommunal medfinansiering (lov nr. 608 af 14. juni 2011).

### **Låneoptag**

Finansieringen af sundhedsområdet i 2015 omfatter låneoptag på 163,2 mio. kr. Samtlige lån, der optages i 2015, er beskrevet i afsnit 6.2.

### 6.5.3 Finansieringskredsløb for Social og Specialundervisning

Fra 1. januar 2007 skal alle omkostninger på Social- og Specialundervisningsområdet 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.
- Enkelte særlige administrative funktioner, der er pålagt regionerne. 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 på Social- og Specialundervisningsområdet er driftsindtægter og dermed ikke en del af de finansielle indtægter. Da indtægterne fra kommunernes takstbetalinger udgør langt den overvejende del af finansieringen af aktiviteterne på Social- og Specialundervisningsområdet gives i det følgende nogle kortfattede bemærkninger til takstfastsættelsen. Dernæst gives en kort beskrivelse af det bloktilskud, som regionen modtager vedrørende Social og Specialundervisning.

#### Takstindtægter fra kommunerne

I "Lov om social service" og i bekendtgørelse om rammeaftaler med videre 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 skal sammen med regionsrådet i regi af rammeaftalen fastlægge antallet af og indholdet i de sociale tilbud og almene ældreboliger, som regionsrådet skal stille til rådighed. Rammeaftalen skal ligeledes fastlægge omfanget af en kommunalbestyrelses forpligtigelser til at stille sociale tilbud og almene ældreboliger, der er overtaget af kommunen, til rådighed for andre kommuner i regionen og vilkårene herfor. Herudover skal der udarbejdes udviklingsplaner for store tilbud med over 100 pladser.

I relation til budgetlægningen er der væsentlige forudsætninger på Social- og Specialundervisningsområdet, som fastlægges i forbindelse med processen omkring udarbejdelse af rammeaftalerne. Det drejer sig om dimensioneringen af området, det vil sige antallet af pladser, serviceniveau samt takstfastsættelsen og dermed den økonomi, der vil være til rådighed på de enkelte tilbud.

Rammeaftalen skal være indgået senest den 15. oktober 2014, mens Budget 2015 skal være vedtaget senest den 1. oktober 2014. Der er således et tidsmæssigt problem og en afhængighed i relation til indgåelse af rammeaftaler og vedtagelse af budgettet.

#### Specifikation af takstindtægterne fra kommunerne

Mio. kr.	Regnskab 2013	Budget 2014	Budget 2015
Specialområdernes driftsudgifter (løn og øvrig drift)		954,1	974,3
Forrentning af materielle anlæg/likviditet (Øvrig drift)		9,7	8,3
Hensættelse tjenestemandspensioner		5,5	4,7
Afskrivninger investeret kapital (materielle anlæg)		23,0	23,3
Pulje til udvikling og dokumentation af kvalitet		6,8	7,1
Tilsyn med de sociale tilbud m.v.		3,0	4,7
Indtægt vedr. direkte og indirekte administration		41,5	43,5
<b>Takstindtægter i alt</b>	<b>1.310,2</b>	<b>1.043,5</b>	<b>1.065,8</b>

Langt størstedelen af takstindtægterne medgår til finansiering af specialområdernes driftsudgifter på 974,3 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 med videre).

Til finansiering af udviklings- og dokumentationspuljen samt tilsyn med de sociale tilbud skønnes takstindtægter på 11,8 mio. kr.

Endelig er der indregnet indtægter til finansiering af afskrivning og forrentning af den anvendte kapital (de materielle anlægsaktiver, som er bundet i bygninger og udstyr på tilbuddene og likviditetstræk) samt hensættelse til tjenestemandspensioner. Der er forudsat 4,7 mio. kr. vedrørende hensættelse til tjenestemandspensioner, 23,3 mio. kr. til afskrivninger og 8,3 mio. kr. for forrentning.

**Statsligt bloktilskud**

Jævnfør "Lov om regioner m.v." er det en forudsætning, at regionerne som udgangspunkt ikke afholder nettoudgifter på socialområdet. Her er det kommunerne, som har finansieringsansvaret. I bloktilskuddet fra sundhed indgår et beløb, som regionerne modtager for at kunne afholde udgifterne vedrørende særlige administrative opgaver. Region Midtjyllands andel til socialområdet er på 1,9 mio. kr.

## 6.5.4 Finansieringskredsløb for Regional Udvikling

Finansieringsgrundlaget for aktiviteterne under Regional Udvikling er sammensat som følger:

### Finansiering vedrørende Regional Udvikling

Mio. kr. 2015-p/l	Regnskab 2013	Budget 2014	Budget 2015
<b>Finansielle indtægter</b>			
Statsligt bloktilskud	461,7	454,7	457,3
Kommunalt udviklingsbidrag	163,9	163,0	162,9
<b>I alt (faste priser)</b>	<b>625,7</b>	<b>617,6</b>	<b>620,2</b>

De finansielle indtægter på udviklingsområdet stiger fra 2014 til 2015 med 2,6 mio. kr. (2015-p/l). Ændringen i de finansielle indtægter kan opdeles i tre hovedelementer:

- Regional Udviklings bloktilskud er reduceres med 3,5 mio. kr. som følge af høj p/l i tidligere år.
- Som følge af ændringer i bloktilskuddet øges budgettet med 3,9 mio. kr.
- Ændringer som følge af lov- og cirkulæreprogrammet og øvrige reguleringer øger budgettet med 2,4 mio. kr.

### Statsligt bloktilskud

Det statslige bloktilskud til Regional Udvikling fordeles på baggrund af regionens demografiske udgiftsbehov og regionens strukturelt betingede udgiftsbehov.

Det samlede bloktilskud til regionerne vedrørende Regional Udvikling i 2015 er fastlagt til 2.286 mio. kr. Region Midtjylland modtager 457,3 mio. kr., hvilket svarer til 74 % af den samlede finansiering af udviklingsområdet.

### Kommunalt udviklingsbidrag

Udviklingsbidraget udgør et fast beløb pr. indbygger i regionens kommuner. Bidraget er fastsat i "Lov om regionernes finansiering" til 100 kr. pr. indbygger i 2003-p/l. Udviklingsbidraget kan maksimalt udgøre 200 kr. pr. indbygger i 2003-p/l. Udgangspunktet for bidragsfastsættelsen svarer til 127 kr. for 2015 efter pris- og lønfremskrivning (2015 p/l).

Størrelsen af det kommunale grundbidrag fastsættes af regionsrådet efter drøftelse i Kontaktudvalget mellem regionen og kommunerne. Hvis regionsrådet skal gennemføre en forhøjelse af grundbidraget i forhold til niveauet fra året før (reguleret med den forventede pris- og lønudvikling) forudsætter det, at mindst 1/3 af de kommunale repræsentanter i Kontaktudvalget er enige i forhøjelsen. I Budget 2015 er grundbidraget fastholdt på det lovfastede minimum.

Provenuet fra det kommunale grundbidrag udgør i alt 162,9 mio. kr. og udgør dermed 26 % af den samlede finansiering af udviklingsområdet.



# Bevillings- og kompetenceregler

## 7 Bevillings- og kompetenceregler

### 7.1 Indledning

I det følgende præsenteres Region Midtjyllands politisk vedtagne bevillings- og kompetenceregler.

Bevillings- og kompetencereglerne beskriver væsentlige kompetenceregler i forhold til Region Midtjyllands budgetlægning og den økonomiske forvaltning af afgivne bevillinger.

### 7.2 Kompetenceregler for budget og forvaltning af afgivne bevillinger

Nedenfor vises væsentlige kompetenceregler i forhold til Region Midtjyllands budgetlægning og den økonomiske forvaltning af afgivne bevillinger. Bemærkninger til de enkelte kompetencedelegeringer følger nedenfor.

#### Kompetenceregler i forhold til budget og den økonomiske forvaltning af afgivne bevillinger

B = besluttende instans I = indstillende instans	Regionsråd	Forretningsudvalg	Administration
A. Generelle kompetenceregler			
1. Fastlæggelse af budgetprocedurer		B	I
2. Fastlæggelse af budgetrammer		B	I
3. Fastlæggelse af bevillingsniveauer	B	I	I
4. Vedtagelse af års- og flerårsbudget	B	I	I
B. Bevillingsafgivelse			
5. Afgivelse af bevillinger og tillægsbevillinger	B	I	I
6. Udmøntning af rammebevillinger til anlæg Til anlægsprojekter med en totaludgift på 10 mio. kr. og derover	B	I	I
Til anlægsprojekter med en totaludgift på under 10 mio. kr.			B (note 1)
C. Bevillingsadministration og -kontrol			
7. Procedurer for bevillingskontrol		B	I
8. Politisk kontrol med afgivne bevillinger	B	I	I
9. Den almindelige forvaltning inden for budgetterne			B

**Note 1:** Rammebevillinger til anlægsprojekter under 10 mio. kr. kan udmøntes af den enkelte bevillingshaver.

### 7.3 Generelle kompetenceregler

Forretningsudvalget fastlægger procedurer og tidsplan for vedtagelsen af det kommende års budget inden for reglerne af Budget- og regnskabssystem for regioner. Forretningsudvalget udmelder budgetrammer for det kommende budgetår.

Regionsrådet er den bevillingsafgivende myndighed. Regionsrådet træffer beslutning om bevillingsniveauet og fastlægger dermed den *dispositionsfrihed*, som er overladt bevillingshaveren i forvaltningen af det pågældende område på regionsrådets vegne. Regionsrådet vedtager års- og flerårsbudgettet med de oversigter, som er fastlagt i Budget- og regnskabssystem for regioner.

#### Bevillingsafgivelse

Bevillinger i årsbudgettet fastlægges i bevillingsoversigten og investeringsoversigten. De materielle vilkår for bevillingernes anvendelse fastlægges endvidere i budgetbemærkningerne. Det er alene regionsrådet, som kan afgive bevillinger og flytte midler mellem afgivne drifts- og anlægsbevillinger.

De poster på årsbudgettet, hvortil regionsrådet har taget bevillingsmæssig stilling, udgør den bindende regel for det næste års regionale forvaltning. Udgifter og indtægter, der ikke er bevilget i årsbudgettet, må ikke afholdes/erhverves før regionsrådet har meddelt den fornødne bevilling. Foranstaltninger ved lov eller anden bindende regel kan om fornødent iværksættes uden regionsrådets forudgående bevilling. Bevillingen må i sådanne tilfælde snarest indhentes.

I efteråret 2012 har Økonomi- og Indenrigsministeriets budget- og regnskabsudvalg drøftet tekniske forhold i regionernes budgetsystem med relevans i forhold til indførelse af budgetlovgivningen.

Særligt har udvalget foretaget en vurdering af muligheden for at kunne budgettere med generelle reserver på sundhedsområdet. Dette arbejde har medført en ændring i Budget- og regnskabssystem for regioner af 19. juni



2013, som betyder, at der i den pågældende regions årsbudget nu er adgang til at budgettere med generelle reserver på sundhedsområdet, der maksimalt udgør 1 % af de budgetterede nettoserviceudgifter til sundhed i den enkelte region,

I bevillingsoversigten og investeringsoversigten fastlægges bevillingsniveauet og den beløbsmæssige størrelse af bevillingen. Ved bevillingsafgivelsen indgår også de oplysninger og bemærkninger, som er givet i tilknytning til bevillingen, som en del af de materielle vilkår for bevillingsafgivelsen.

Oversigt over bevillingsniveauer (driftsbevillinger) i budgettet for Region Midtjylland er gengivet i forlængelse af nærværende bevillingsregler. Bevillingsstrukturen indebærer, at Region Midtjylland anvender den mulighed for at afsætte brede bevillingsrammer, som er beskrevet i Budget- og regnskabssystem for regioner, og at de afgivne udgifts- og omkostningsbevillinger som hovedregel har en stab/et driftsområde som endelig bevillingshaver. For tværgående reserver står direktionen som bevillingshaver.

Udgifterne/omkostningerne til sektorområdenes administration ifølge Budget- og regnskabssystem for regioner skal afholdes på de respektive hovedkonti, dvs. administration af Sundhedsområdet på hovedkonto 1, administration af Social og Specialundervisningsområdet på hovedkonto 2 og Regional Udvikling på hovedkonto 3. Fællesadministrative udgifter afholdes på hovedkonto 4. I henhold til Region Midtjyllands organisationsplan er administrationens organisatoriske og ledelsesmæssige opbygning imidlertid ikke sammenfaldende med hovedkontostrukturen. Eksempelvis varetager Psykiatri og Social både opgaver som konteres på hovedkonto 1 og 2. Det samme er tilfældet på kvalitetsområdet. Beslutninger om organisation og ledelse af administrationen har ikke betydning for, hvilket finansieringskredsløb de enkelte delområder skal belaste.

Den enkelte bevillingshaver har således pligt til, inden for de bevillingsmæssige og materielle forudsætninger, at disponere således, at bevillingsområdets aktivitet og styring tilrettelægges hensigtsmæssigt ud fra en samlet vurdering. Det præciseres i budgetbemærkningerne, hvilke materielle forudsætninger der styres efter.

## 7.4 Afrapportering

Afrapporteringen af regionens økonomiske forhold (økonomirapporteringen) i forhold til regionens administrative og politiske ledelse vil som hovedregel ske på bevillingsniveau. For områder, hvor større indtægtsposter er indeholdt i de afgivne nettobevillinger, er der dog en særskilt forpligtigelse til at følge og rapportere på udviklingen i disse.

Der udarbejdes løbende forskellige typer af afrapporteringer til regionsrådet. Tidsplanen forelægges forretningsudvalget primo året. Til regionsrådets sidste møde i december forelægges en vurdering af forventet regnskab for budgetåret med henblik på afsluttende tillægsbevillinger.

## 7.5 Anlægsbevillinger

Region Midtjyllands byggeregulativ fastsætter retningslinjerne for hvorledes byggesager, påbegyndes, planlægges, besluttet og styres. Regulativet er gældende for alle byggesager med en anlægsbevilling.

I Region Midtjylland har regionsrådet mulighed for at afsætte rammebevillinger til mindre investeringer af en nærmere angiven art. Regionsrådet skal altid godkende rammebevillingens formål og anvendelsesområde. Dermed gives mulighed for, at tidsmæssige forskydninger i anvendelsen af rådighedsbeløb kan håndteres inden for det samlede afsatte rådighedsbeløb for budgetåret, uden at dette skal forelægges og godkendes politisk. Indenfor anlægsarbejder, som indebærer en samlet anlægsudgift på mindre end 10 mio. kr., har den enkelte bevillingshaver bemyndigelse til at fastsætte den nærmere fordeling af de af regionsrådet afsatte rammebevillinger.

Anlægsarbejder, som indebærer en samlet anlægsudgift på mere end 10 mio. kr., optræder med særskilte rådighedsbeløb på investeringsoversigten. Anlægsarbejder med en totaludgift på mere end 10 mio. kr. skal altid bevilges særskilt af regionsrådet.

I løbet af budgetåret påhviler der bevillingshaver en pligt til at afrapportere forventede mer- og mindreforbrug i forhold til de afsatte rådighedsbeløb. I forbindelse med denne afrapportering skal bevillingshaveren endvidere redegøre for større ændringer i byggetakten på bevilgede anlægsprojekter.

Anlægsarbejder, der afsluttes med et merforbrug i forhold til de af regionsrådet afgivne bevillinger, vil få merforbruget overført til bevillingshaverens driftsbudget.

Anlægsbevillinger afgives brutto. I det omfang, anlægsprojekter søges (delvist) finansieret gennem erhvervelse af indtægter, skal der eksplicit søges om indtægtsbevilling ved regionsrådet.

Lån til finansiering af anlægsbevillinger afgives som hovedregel i forbindelse med budgetbehandlingen i regionsrådet, men de kan principielt afgives i løbet af budgetåret. Regionens låneoptag indgår dels som en del af regionens samlede finansiering (i henhold til regionernes lånebekendtgørelse), dels kan der blive optaget lån til øremærkede forhold (f.eks. puljer til investeringer i apparatur på sundhedsområdet).

I forbindelse med ændringen af rådighedsbeløbenes pris- og lønniveau i det nye budgetår og frem, er de af regionsrådet afgivne bevillinger ændret med et tilsvarende beløb.

## 7.6 Investeringsaktiviteter under Social og specialundervisningsområdet

Investeringsudgifter på Social og Specialundervisningsområdet søges finansieret af eksterne lån, der forrentes med markedsrenten, og hvor afdragene over de kommende år som minimum skal svare til afskrivningerne på investeringerne.

Investeringerne på dette område øger mellemværendet mellem regionen og Social og Specialundervisningsområdet. Mellemværendet nedbringes ved, at omkostninger til afskrivninger kræver en bevilling, men ikke indebærer likviditetstræk. Ved nyinvesteringer skal det sikres, at forrentning og afskrivning kan holdes inden for de afsatte bevillinger i budgetoverslagsårene. Gælden for eksterne lån må således aldrig overstige værdien af de lånefinansierede aktiver.

## 7.7 Budgetbemærkninger

Ved regionsrådets bevillingsafgivelse indgår der, som en del af de materielle vilkår for bevillingerne, også *budgetbemærkninger*. Budgetbemærkningerne er – på samme måde som selve bevillingerne – bindende for anvendelsen og forvaltningen af de afgivne bevillinger.

Der vil i budgetbemærkningerne være anført forskellige nøgletalsoplysninger. Det vil i bemærkningerne fremgå, om nøgletallene er formelt bindende for bevillingen eller om de udelukkende er af vejledende karakter.

## 7.8 Tillægsbevillinger

Enhver ændring af drifts- og anlægsbevillinger og afsatte rådighedsbeløb kræver en *tillægsbevilling*. Det gælder såvel ændring af beløb som af de bevillingsmæssige forudsætninger. Kravet om tillægsbevilling gælder såvel nye som ændrede dispositioner, der ikke har hjemmel i meddelte bevillinger. Som hovedregel skal der ansøges om tillægsbevillinger inden iværksættelse af de nye eller ændrede dispositioner. Foranstaltninger påbudt ved lov eller anden bindende regel kan om fornødent iværksættes uden regionsrådets forudgående bevilling. Bevilling må da indhentes snarest muligt.

De nærmere form- og procedurekrav for indhentning af tillægsbevillinger fastlægges af direktionen.

## 7.9 Bevillingskontrol

Regionsrådet har ansvaret for, at bevillinger og rådighedsbeløb, der er tildelt sektorområderne, overholdes. Forretningsudvalget fastsætter regler for indberetning fra administrationen med henblik på udførelse af denne kontrol. Som hovedregel vil afrapporteringen af regionens økonomiske forhold til den politiske ledelse ske på bevillingsniveau. I de tilfælde, hvor afgivne nettobevillinger omfatter betydelige indtægter påhviler der administrationen en forpligtigelse til løbende at følge og afrapportere udviklingen i disse indtægter.

Administrationen varetager den almindelige forvaltning inden for driftsbevillingerne.

Bevillingshaverne har ansvaret for, at meddelte bevillinger og afsatte rådighedsbeløb overholdes.

## 7.10 Totalrammestyring

Bevillings- og budgetstyringen i Region Midtjylland baserer sig på princippet om *totalrammestyring*. Totalrammestyring indebærer, at bevillingshaver ved bevillingsafgivelsen får overdraget ansvaret for en bevilling,

og at der samtidig gives bevillingshaver frihed til at disponere den afgivne bevilling under hensyntagen til, at de materielle budgetforudsætninger er opfyldte. Bevillingshaver har således både frihed og pligt til:

- At omplacere midler mellem budgettet for løn og budgettet for andre udgifter (inden for den afgivne bevilling), hvis dette vurderes at kunne føre til et bedre serviceniveau, bedre målopfyldelse eller bedre budgetoverholdelse.
- At udvide eller indskrænke indtægtsfinansierede aktiviteter, såfremt den afgivne bevilling og de materielle budgetforudsætninger for den afgivne budgetbevilling overholdes. For de sociale tilbud er det selvfølgelig en forudsætning, at sådanne ændringer overholder forudsætningerne for den politisk godkendte rammeaftale med kommunerne.

Totalrammestyringen understøtter en udstrakt decentralisering af beslutningskompetence. Totalrammestyringen er dermed en forudsætning for, at beslutninger træffes så tæt som muligt på brugerne af regionens servicetilbud, hvor indsigten i brugerens situation og behov er størst.

### 7.11 Budgetomplaceringer inden for bevillinger

Budgetomplaceringer inden for afgivne bevillinger kan uden politisk godkendelse foretages af bevillingshaveren. Bevillingshaveren kan således flytte budget mellem forskellige funktioner, omkostningssteder, grupperinger mv., så længe omflytningerne foretages inden for de af bevillingen omfattede kontoplunde. Endvidere skal budgetomplaceringer foretages i overensstemmelse mellem de materielle forudsætninger, som fremgår af budgetbemærkningerne. Dette princip for budgetomplaceringer følger af princippet om totalrammestyring.

Men det skal bemærkes, at budgetomplaceringer skal ske inden for de rammer og planer som fremgår af bl.a. Akutplanen, Hospitalsplanen, Psykiatriplanen mv. samt konkrete vedtagne politiske beslutninger. Herunder også de aftaler og bindinger som ligger i de årlige budgetforlig samt andre indgåede politiske aftaler med aktivitets- og kvalitetsmæssigt indhold i forhold til et hospitalstilbud.

#### Fællesudgifter og -indtægter på sundhed

Bevillingsændringer på Sundhedsrådets fællesudgifter og -indtægter sker i alle tilfælde ved en politisk godkendelse.

Udmøntning fra Fællesudgifter og -indtægter til hospitalerne sker ligeledes ved en politisk godkendelse.

#### Socialområdet

Socialområdet er reguleret af de bindinger, som er fastsat i den af regionsrådet godkendte "Rammeaftale", som er indgået med kommunerne. Dvs. en budgetomplacering på Socialområdet skal overholde forudsætningerne i den godkendte "Rammeaftale". Det med kommunerne nedsatte Kontaktudvalg og regionsrådet skal godkende ændringer til Rammeaftalen.

### 7.12 Overførselsregler

Overførselsadgang af mer-/mindreforbrug mellem årene skal sikre, at den decentrale administration af afgivne bevillinger i videst muligt omfang understøtter brugerorientering og omkostningsbevidsthed. Det bemærkes, at de konkrete overførsler fremlægges i en sag for regionsrådet.

#### Overførselsregler i Region Midtjylland

Erfaringer viser, at manglende mulighed for at overføre mindreforbrug mellem budgetår kan føre til en u hensigtsmæssig anvendelse af afgivne bevillinger, idet en sådan budgetspilleregulering ansporer til ekstraordinære forbrug op mod budgetårets udløb. Med overførselsprincipperne for Region Midtjylland tilstræbes det, at decentrale bevillingshavere kan spare op til mindre, relevante anskaffelser i det enkelte budgetår med en begrundet forventning om, at uforbrugte midler som hovedregel vil blive overført til det kommende budgetår. Tilsvarende skal principperne om overførselsadgang sikre, at der decentralt er det størst mulige incitament til ikke at overskride de tildelte bevillinger, idet merforbrug i indeværende år som udgangspunkt overføres til efterfølgende år med henblik på afvikling.

Overførsler mellem budgetår reguleres i forhold til nedenstående principper:

#### Drift:

- Driftsbevillinger er etårige. Ikke forbrugte bevillinger bortfalder derfor ved regnskabsårets udløb, hvor en ny etårig bevilling træder i kraft

## Bevillings- og kompetenceregler

- Ordningen er som udgangspunkt baseret på, at budgetterne overholdes
- Mer- og mindreforbrug overføres som udgangspunkt fuldt ud til næste års bevilling
- Mer- og mindreforbrug opgøres i forbindelse med regnskabsafslutningen, og de resulterende forslag til tillægsbevillinger forelægges regionsrådet til godkendelse
- Overførslerne sker under forudsætning af, at institutionernes driftsforudsætninger har været normale, herunder at aktivitets- og serviceniveau har været i overensstemmelse med budgetforudsætningerne
- Formålet skal kunne accepteres. Dvs. formålet skal være rimeligt i forhold til institutionens opgaver, planer med institutionen og lignende

For aktiviteter under hovedkontiene for Social og Specialundervisning samt Regional Udvikling vil overførsler skulle gennemføres inden for de lov- og bekendtgørelsesbestemmelser, som er regulerende for området, herunder at områderne er selvfinansierende.

På sundhedsområdet er overførslerne udgiftsbaseret og på socialområdet og det regionale udviklingsområde er overførslerne omkostningsbaseret.

### Anlæg:

- Anlægsbevillinger er som hovedregel flerårige og kan omfatte anlægsudgifter/-indtægter og lån
- Rådighedsbeløb tildeles som etårige bevillinger. Ikke forbrugte bevillinger bortfalder derfor ved regnskabsårets udløb, hvor en ny etårig bevilling af rådighedsbeløb træder i kraft

## 7.13 Forklaring af centrale begreber

Begreb	Definition
Bevilling:	Er en bemyndigelse til, at regionsrådet/andet niveau kan afholde udgifter eller erhverve indtægter i overensstemmelse med de beløbsmæssige og indholdsmæssige forudsætninger for bevillingen, som anført i budgetbemærkningerne.
Bevillingsniveau:	Dvs. specificationsgraden af de poster på årsbudgettet, som regionsrådet tager bevillingsmæssig stilling til ved årsbudgettets vedtagelse. Bevillingsniveauet er markeret med * i driftsbudgettet.
Driftsbevilling:	Gives til driftsudgifter og -indtægter samt statsrefusion under hovedkonto 1-4. Reglerne for driftsbevillinger gælder endvidere med enkelte undtagelser de finansielle hovedkonti 5 og 6.  Driftsbevillinger er altid etårige.  Uforbrugte driftsbevillinger bortfalder ved regnskabsårets afslutning, men kan genbevilges af regionsrådet efter konkret anmodning herom.
Anlægsbevilling:	Gives til anlægsudgifter og indtægter under hovedkonto 1-4. Anlægsbevillinger godkendes særskilt til de enkelte anlægsarbejder. De kan være et- eller flerårige og kan gives i løbet af budgetåret.
Rammebevilling:	Rammebevillinger er rådighedsbeløb til en række anlægsprojekter med et bestemt formål f.eks. bygningsvedligeholdelse. Anlægsbevilling afgives samtidig med den afsatte rammebevilling.  Rammebevillingens rådighedsbeløb udmøntes i løbet af budgetåret.
Rådighedsbeløb:	Rådighedsbeløb er styrende for de årlige anlægsudgifter. Rådighedsbeløb angiver den øverste grænse for de udgifter, der i et regnskabsår kan afholdes til et anlægsarbejde. Rådighedsbeløb har ingen selvstændig bevillingsmæssig betydning.
Brutto-/nettobevilling:	For bruttobevillinger er der en bevillingsmæssig binding på såvel udgifter som indtægter. En evt. indtægtsforhøjelse kan ikke uden forudgående bevilling anvendes til en udgiftsforhøjelse.  For nettobevillinger er nettoresultatet afgørende. Større indtægter kan anvendes til en tilsvarende udgiftsforhøjelse. Tilsvarende skal fald i indtægter kompenseres ved udgiftsreduktioner.
Omplaceringer:	Omplaceringer inden for bevillingerne kan udføres administrativt i overensstemmelse med budgettets indholdsmæssige og beløbsmæssige forudsætninger og regler i øvrigt.
Tillægsbevilling:	Enhver ændring af bevillingerne efter vedtagelse i regionsrådet kræver en tillægsbevilling fra regionsrådet eller forretningsudvalget jf. Kompetence- og delegeringsreglerne.

### 7.14 Bevillingsoversigt for hovedkonto 1-5

Bevillinger i budgettet for Region Midtjylland respekterer den lovfæstede opdeling af regionens aktiviteter i tre adskilte kasser.

Bevillingsstrukturen er endvidere baseret på følgende forudsætninger: Der opereres med to bevillingsniveauer for *udgifts- og omkostningsbevillinger*, idet niveauerne følger de muligheder for kompetencefordelinger, som er indarbejdet i Budget- og regnskabssystem for regioner:

Regionsrådet kan jf. regionsloven § 21, stk. 4, (jf. § 40 stk. 2, i den kommunale styrelseslov), bemyndige forretningsudvalget til at meddele tillægsbevillinger i tilfælde, hvor beløb fra en drifts- eller anlægsbevilling ønskes overført til en anden drifts- eller anlægsbevilling.

Regionsrådet kan således ved sin bevillingsafgivelse fastsætte brede bevillingsrammer, der inden for forretningsudvalgets område overlader kompetence og ansvar til forretningsudvalget. Forretningsudvalget kan herefter beslutte at overlade dispositionskompetence og -ansvar videre til den regionale forvaltning, institutionsledere mv. Regionsrådet kan også ved sin bevillingsafgivelse vælge snævre bevillingsrammer, der kan overlade kompetence og ansvar for bevillingernes nærmere anvendelse og overholdelse til de udførende led i den regionale forvaltning, f.eks. direkte til en institutionsleder (Budget- og regnskabssystem for regioner, kapitel 6.0, side 1).

I henhold til lov om regioner er regionsrådet altid den bevillingsafgivende myndighed. Opbygningen af bevillingsstrukturen skal således primært klarlægge, a) hvem der har myndigheden til at foretage tillægsbevillinger ved at flytte midler mellem bevillinger og b) hvem der har ansvaret for at forvalte de af regionsrådet afgivne bevillinger.

I bevillingsstrukturen for Region Midtjylland i 2013 er der fastlagt følgende bevillingsstruktur.:

#### Bevillingshavere

De enkelte bevillingsniveauer er fastlagt, som angivet i bevillingsoversigten.

Bevillinger gives generelt som nettobevillinger, således at den enkelte bevillingshaver har mulighed for og pligt til at justere sit udgiftsbudget og dermed sin aktivitet, når der sker ændringer i bevillingshaverens indtægtsforudsætninger.

Der kan ikke flyttes budget mellem bevillingsniveauerne uden politisk godkendelse, og ved omflytning inden for et bevillingsniveau gælder de retningslinjer, som er beskrevet i afsnit 7.11.

#### Socialområdet

For de sociale tilbud under Psykiatri og Social skal den samlede bevilling for disse aktiviteter altid balancere. Socialområdet er reguleret af de bindinger, som er fastsat i den af regionsrådet godkendte "Rammeaftale", som er indgået med kommunerne.

Med princippet om bruttobevilling for de kommunale takstbetalinger præciseres det, at der på Social og Specialundervisningsområdet er en forpligtelse til bevillingsmæssigt at følge op på både indtægter og omkostninger. Under hensyntagen til, at området skal kunne agere hurtigt ved ændrede efterspørgselsforhold, bruges der en nettodriftsbevilling for de sociale tilbud. Det betyder, at der er mulighed for at tilpasse udgiftsniveauet i forhold til indtægterne. I praksis indebærer det, at administrationen ved ændrede efterspørgselsvilkår agerer i henhold til disse, idet der efterfølgende fremlægges politisk tillægsbevillingsansøgning for regionens politiske ledelse. Denne anvendelse af nettobevilling for driften og bruttobevilling for finansieringen via de kommunale takstbetalinger er en forudsætning for, at området hurtigt kan opfylde kommunernes behov ved stigende efterspørgsel, og at området kan forebygge risikoen for underskud, hvis efterspørgslen er faldende.

Det skal bemærkes, at det på Socialområdet gælder, at der ikke må flyttes mellem udgifter og omkostninger medmindre der er en godkendt tillægsbevilling.

#### Øvrige områder

Anvendelsen af nettobevillinger på øvrige områder ændrer ikke på, at bevillingshavere har et ansvar for løbende at følge og rapportere om udviklingen i større indtægtsposter, der indgår i de afsatte nettoposter. Tilsvarende skal administrative enheder med omfattende indtægtsdækket virksomhed løbende følge og rapportere om udviklingen i indtægter (det gælder bl.a. Koncern HR (uddannelsesområdet) og Center for Folkesundhed og Kvalitet).

## Bevillings- og kompetenceregler

---

For bevillinger vedrørende *finansielle indtægter og finansiering i øvrigt* anvendes følgende principper:

- Aktivitetsafhængige indtægter fra stat og kommuner er ikke omfattet af de afgivne nettobevillinger. Men Sundhed og Psykiatri og Social er ansvarlige for at tilvejebringe de budgetterede indtægter fra deres respektive områder. Tilsvarende kan merindtægter fra den kommunale aktivitetsafhængige finansiering, som skabes ved en produktion ud over det forudsatte, medgå til at finansiere de merudgifter, som meraktiviteten udløser for Sundhed og Psykiatri og Social.
- Indtægter fra generelle bloktilskud anvendes som et samlet "indtægtsgrundlag" til finansiering af nettoudgifter på Sundhedsområdet (somatiske hospitaler, Nære Sundhedstilbud og Psykiatri) eller til at styrke regionens likviditet. Indtægterne er – når der foreligger en økonomiaftale med regeringen – ikke forbundet med budgetteringsusikkerhed. For disse indtægter står regionsrådet som bevillingshaver, og Fællesstaben (Koncernøkonomi) har ansvaret for at følge udviklingen i og rapportere om udviklingen i regionens finansielle indtægter.
- Aktivitetsbidraget fra staten vil alene blive udmøntet til regionen, hvis der produceres den fornødne aktivitet. Sundhed og Fællesstaben (Koncernøkonomi) udarbejder i samarbejde analyser og rapporter om udviklingen i denne del af regionens finansielle indtægter.
- Aktivitetsbidraget fra kommunerne er påvirkeligt af den enkelte bevillingshaver på den måde, at beslutninger om at iværksætte mer- eller mindre aktivitet slår igennem i form af større eller mindre aktivitetsafhængig finansiering fra kommunerne. Der er loft over indtægterne fra kommunerne. På den baggrund indebærer bevillingsstrukturen, at Sundhed og Psykiatri og Social gøres ansvarlige for deres respektive dele af aktivitetsbidraget fra kommunerne. Regionsrådet er bevillingshaver. Sundhed, Psykiatri og Social og Koncernøkonomi udarbejder i samarbejde analyser, budgetter og afrapporteringer til regionens administrative og politiske ledelse om udviklingen i aktivitetsbidraget fra kommunerne.
- Langt størstedelen af Socialområdets tilbud finansieres gennem takstbetalinger fra kommunerne, og ifølge Budget- og regnskabssystem for regioner skal omkostningerne svare til kommuneindtægter. Derfor anvendes der for de sociale tilbud en bruttobevilling til de kommunale takstindtægter. Omfanget af områdets bruttoomkostninger og takstindtægter reguleres i rammeaftalen med kommunerne, som er politisk godkendt af regionsrådet. Enkelte af Socialområdets tilbud finansieres endvidere gennem objektiv finansiering, hvor kommunerne dels medfinansierer tilbud efter deres andel af unge og dels efter deres brug af pladser på disse tilbud.
- Der afsættes en særskilt bevilling for det statslige bloktilskud til Regional Udvikling. Bloktilskuddet aftales med regeringen i aftalen om regionernes økonomi og er ikke forbundet med budgetteringsusikkerhed. Regionsrådet står som bevillingshaver. Til udviklingsbidraget, som opkræves pr. indbygger i kommunerne i regionen, afsættes ligeledes en særskilt bevilling. Også her er det regionsrådet, der er bevillingshaver.

Ifølge Budget- og regnskabssystem for regioner skal de tre regionale hovedområders andele af regionens udgifter/omkostninger og indtægter til Fælles formål og administration overføres i forbindelse med budgetlægning og regnskabsaflæggelse fra Fælles formål og administration til de tre områder. Dette sker jf. fordelingsnøglen beskrevet i budgetbemærkningerne.

### Bevillingsoversigt

Bevillingsoversigten indeholder 8 kolonner. De enkelte kolonner har følgende indhold:

1. Indeholder navne på de enkelte områder og bevillinger.
2. Udgift: Kolonnen udgifter indeholder de bruttoudgifter (løn og øvrige udgifter), som forventes afholdt inden for de enkelte områder. Bruttoudgifterne er forbundet med et træk på regionens likviditet.
3. Indtægt: Indeholder driftsindtægter, finansielle indtægter og indtægter fra renter m.v.
4. Nettoudgift: Bruttoudgifter (kolonne 2) fratrukket indtægter (kolonne 3).
5. Omkostninger: Indeholder de beregnede omkostninger til afskrivninger på materielle anlægsaktiver (bygninger og teknologi) samt hensættelser til feriepenge og tjenestemandspensioner. De beregnede omkostninger er ikke forbundet med et træk på regionens likviditet.
6. Nettoomkostninger: Summerer nettoudgifter (kolonne 4) og omkostninger (kolonne 5).

## **Bevillings- og kompetenceregler**

---

7. Andele af Fælles formål: I denne kolonne flyttes andele af Fælles formål og administration samt renter til de tre finansieringskredsløb.
8. Budget i alt inkl. Fælles formål: Viser omkostningsbudgettet, når der indregnes områdernes andel af Fælles formål og administration.





# Budgetoversigter

## 8 Budgetoversigter

### 8.1 Bevillingsoversigt 2015 - drift

#### Sundhed hovedkonto 1

1.000 kr.		Udgift	Indtægt	Netto-udgift	Omkostninger	Nettoomkostninger	Andel af Fælles formål	I alt inkl. Fælles formål
<b>DRIFTSBUDGET, KONTO 1 I ALT</b>		<b>23.660.983</b>	<b>1.755.843</b>	<b>21.905.140</b>	<b>770.685</b>	<b>22.675.825</b>	<b>532.041</b>	<b>23.207.866</b>
<b>SUNDHED</b>		<b>23.660.983</b>	<b>1.755.843</b>	<b>21.905.140</b>	<b>770.685</b>	<b>22.675.825</b>	<b>0</b>	<b>22.675.825</b>
	<b>Sundhed</b>							
N *	Hospitalsenheden Horsens	969.728	17.990	951.738	32.602	984.340	0	984.340
N *	Regionshospitalet Randers	1.055.008	9.586	1.045.422	56.846	1.102.268	0	1.102.268
N *	Hospitalsenheden Vest	2.269.992	107.986	2.162.006	106.324	2.268.330	0	2.268.330
N *	Hospitalsenhed Midt	2.608.848	219.917	2.388.931	122.557	2.511.488	0	2.511.488
N *	Aarhus Universitetshospital	7.144.955	1.045.852	6.099.103	349.367	6.448.470	0	6.448.470
N *	Præhospitalet	918.491	102.218	816.273	1.740	818.013	0	818.013
N *	Psykiatri	1.761.172	93.509	1.667.663	56.102	1.723.765	0	1.723.765
N *	Fællesudgifter og -indtægter	2.403.313	157.777	2.245.536	43.324	2.288.860	0	2.288.860
B *	Praksissektoren	3.249.262	0	3.249.262	98	3.249.360	0	3.249.360
B *	Tilskudsmedicin	1.176.883	0	1.176.883	0	1.176.883	0	1.176.883
N *	Sundhedsadministration	103.331	1.008	102.323	1.725	104.048	0	104.048
<b>CENTRALE RESERVER</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
N *	<b>Fælles puljer</b>							
	Ramme til uforbrugte udgifter i 2014	0	0	0	0	0	0	0
<b>FÆLLES FORMÅL</b>		<b>578.761</b>	<b>0</b>	<b>578.761</b>	<b>-46.720</b>	<b>0</b>	<b>532.041</b>	<b>532.041</b>
	<b>* Andel af Fælles formål og adm.</b>							
	Fælles formål og adm. omk. Sundhed	515.761	0	515.761	-46.720	0	469.041	469.041
	Andel af renter	63.000	0	63.000	0	0	63.000	63.000
<b>FINANSIERING</b>		<b>0</b>	<b>23.176.218</b>	<b>-23.176.218</b>	<b>0</b>	<b>-23.176.218</b>	<b>0</b>	<b>-23.176.218</b>
B *	Statsligt bloktilskud	0	18.610.504	-18.610.504	0	-18.610.504	0	-18.610.504
B *	Kompensationsordning vedr. ny lovgivning om kommunal medfinansiering	0	81.180	-81.180	0	-81.180	0	-81.180
B *	Aktivitetsbidrag, stat	0	282.069	-282.069	0	-282.069	0	-282.069
B *	Aktivitetsbidrag, kommuner	0	4.202.465	-4.202.465	0	-4.202.465	0	-4.202.465

\* = bevillingsområde

N = nettobevilling

B = bruttobevilling

## Social og Specialundervisning hovedkonto 2

1.000 kr.		Udgift	Indtægt	Netto-udgift	Omkostninger	Nettoomkostninger	Andel af Fælles formål	I alt inkl. Fælles formål
<b>DRIFTSBUDGET, KONTO 2 I ALT</b>		<b>1.043.499</b>	<b>20.025</b>	<b>1.023.474</b>	<b>27.969</b>	<b>1.051.443</b>	<b>16.252</b>	<b>1.067.695</b>
<b>SOCIAL</b>		<b>1.043.499</b>	<b>20.025</b>	<b>1.023.474</b>	<b>27.969</b>	<b>1.051.443</b>	<b>0</b>	<b>1.051.443</b>
N	* Socialområdet Social og Specialundervisning	1.043.499	20.025	1.023.474	27.969	1.051.443	0	1.051.443
<b>FÆLLES FORMÅL</b>		<b>17.871</b>	<b>0</b>	<b>17.871</b>	<b>-1.619</b>	<b>0</b>	<b>16.252</b>	<b>16.252</b>
	* Andel af Fælles formål og adm. Fælles formål og adm.omk. Socialområdet	17.871	0	17.871	-1.619	0	16.252	16.252
<b>FINANSIERING</b>		<b>0</b>	<b>1.067.695</b>	<b>-1.067.695</b>	<b>0</b>	<b>-1.067.695</b>	<b>0</b>	<b>-1.067.695</b>
B	* Indtægter via takster m.v.		1.065.800	-1.065.800		-1.065.800	0	-1.065.800
B	* Statsligt bloktilskud	0	1.895	-1.895	0	-1.895	0	-1.895

\* = bevillingsområde  
N = nettobevilling  
B = bruttobevilling

## Regional Udvikling hovedkonto 3

1.000 kr.		Udgift	Indtægt	Netto-udgift	Omkostninger	Nettoomkostninger	Andel af Fælles formål	I alt inkl. Fælles formål
<b>DRIFTSBUDGET, KONTO 3 I ALT</b>		<b>623.598</b>	<b>16.951</b>	<b>606.647</b>	<b>6.617</b>	<b>613.264</b>	<b>13.636</b>	<b>626.900</b>
<b>REGIONAL UDVIKLING</b>		<b>623.598</b>	<b>16.951</b>	<b>606.647</b>	<b>6.617</b>	<b>613.264</b>	<b>0</b>	<b>613.264</b>
N	* Kollektiv Trafik	325.607	11.671	313.936	5.244	319.180	0	319.180
N	* Erhvervsudvikling	124.500	0	124.500	0	124.500	0	124.500
N	* Miljø	41.522	0	41.522	1.048	42.570	0	42.570
N	* Regionale udviklingsaktiviteter	45.097	0	45.097	0	45.097	0	45.097
N	* Regional udvikling i øvrigt	2.564	0	2.564	0	2.564	0	2.564
N	* Planlægning-, analyse- og udviklingsudgifter	84.308	5.280	79.028	325	79.353	0	79.353
<b>FÆLLES FORMÅL</b>		<b>14.865</b>	<b>0</b>	<b>14.865</b>	<b>-1.229</b>	<b>0</b>	<b>13.636</b>	<b>13.636</b>
	* Andel af Fælles formål og adm. Fælles formål og adm. omk. Regional Udvikling	13.565	0	13.565	-1.229		12.336	12.336
	Andel af renter	1.300	0	1.300	0		1.300	1.300
<b>INDTÆGTER, KONTO 3 I ALT</b>		<b>0</b>	<b>620.212</b>	<b>-620.212</b>	<b>0</b>	<b>-620.212</b>	<b>0</b>	<b>-620.212</b>
B	* Statsligt bloktilskud	0	457.308	-457.308	0	-457.308	0	-457.308
B	* Udviklingsbidrag	0	162.904	-162.904	0	-162.904	0	-162.904

\* = bevillingsområde  
N = nettobevilling  
B = bruttobevilling

## Fælles formål og administration hovedkonto 4

1.000 kr.		Udgift	Indtægt	Netto-udgift	Omkostninger	Nettoomkostninger	Andel af Fælles formål	I alt inkl. Fælles formål
<b>DRIFTSBUDGET, KONTO 4 I ALT</b>		<b>938.590</b>	<b>391.393</b>	<b>547.197</b>	<b>-49.568</b>	<b>497.629</b>	<b>-497.629</b>	<b>0</b>
<b>FÆLLES ADMINISTRATIVE OMRÅDE</b>		<b>15.474</b>	<b>0</b>	<b>15.474</b>	<b>0</b>	<b>15.474</b>	<b>0</b>	<b>15.474</b>
B	* Politisk organisation	15.474	0	15.474	0	15.474	0	15.474
<b>FÆLLES ADMINISTRATIVE OMRÅDE</b>		<b>429.562</b>	<b>6.393</b>	<b>423.169</b>	<b>58.986</b>	<b>482.155</b>	<b>0</b>	<b>482.155</b>
N	* Sekretariat og forvaltninger Fælles administration	429.562	6.393	423.169	58.986	482.155	0	482.155
<b>FÆLLES ADMINISTRATIVE OMRÅDE</b>		<b>493.554</b>	<b>385.000</b>	<b>108.554</b>	<b>-108.554</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
N	* Tjenestemandspensioner	493.554	385.000	108.554	-108.554	0	0	0
<b>FÆLLES FORMÅL</b>		<b>-547.197</b>	<b>0</b>	<b>-547.197</b>	<b>49.568</b>	<b>0</b>	<b>-497.629</b>	<b>-497.629</b>
	Overførsel til hovedkonto 1	-515.761		-515.761	46.720		-469.041	-469.041
	Overførsel til hovedkonto 2	-17.871		-17.871	1.619		-16.252	-16.252
	Overførsel til hovedkonto 3	-13.565		-13.565	1.229		-12.336	-12.336

\* = bevillingsområde

N = nettobevilling

B = bruttobevilling

## Renter hovedkonto 5

1.000 kr.		Udgift	Indtægt	Netto-udgift	Omkostninger	Nettoomkostninger	Andel af Fælles formål	I alt inkl. Fælles formål
<b>DRIFTSBUDGET, KONTO 5 I ALT</b>		<b>97.000</b>	<b>27.000</b>	<b>70.000</b>	<b>0</b>	<b>70.000</b>	<b>-70.000</b>	<b>0</b>
	Renteindtægter	0	0	0	0	0	0	0
	Renteudgifter	97.000	27.000	70.000	0	70.000	0	70.000
	Refusion af købsmoms	0	0	0	0	0	0	0
	Overførsel til hovedkonto 1	0	0	0	0	0	-63.000	-63.000
	Overførsel til hovedkonto 2	0	0	0	0	0	-5.700	-5.700
	Overførsel til hovedkonto 3	0	0	0	0	0	-1.300	-1.300

## 8.2 Bevillingsoversigt 2015 - anlæg

## Sundhed hovedkonto 1

1.000 kr.	Udgift	Indtægt	Netto-udgift	Andel af Fælles formål	I alt inkl. Fælles formål
<b>ANLÆGSBUDGET, KONTO 1 I ALT</b>	<b>2.723.523</b>	<b>1.329.166</b>	<b>1.394.357</b>	<b>0</b>	<b>1.394.357</b>
<b>SUNDHED</b>	<b>386.439</b>	<b>0</b>	<b>386.439</b>	<b>0</b>	<b>386.439</b>
Hospitalsenheden Horsens	24.701		24.701	0	24.701
Regionshospitalet Randers	99.709		99.709	0	99.709
Hospitalsenheden Vest	96		96	0	96
Hospitalsenhed Midt	25.476		25.476	0	25.476
Aarhus Universitetshospital	37.453		37.453	0	37.453
Præhospitalet	17.483		17.483	0	17.483
Psykiatri	2.500		2.500	0	2.500
Sundhed - fælles puljer mv.	179.021		179.021	0	179.021
<b>Prioriteringsforslag</b>	<b>144.084</b>	<b>23.000</b>	<b>121.084</b>	<b>0</b>	<b>121.084</b>
Pulje til anlægsprojekter	144.084		144.084	0	144.084
Reserve - indtægter	0	23.000	-23.000	0	-23.000
<b>Kvalitetsfondsprojekter 1)</b>	<b>2.193.000</b>	<b>1.306.166</b>	<b>886.834</b>	<b>0</b>	<b>886.834</b>
Kvalitetsfondsprojekter Det nye Universitetshospital, Aarhus	1.304.278	714.458	589.820	0	589.820
Kvalitetsfondsprojekter Regionshospitalet Viborg, ombygning	221.748	134.567	87.181	0	87.181
Kvalitetsfondsprojekter Det nye Regionshospital, Gødstrup	666.974	457.141	209.833	0	209.833
<b>FÆLLES FORMÅL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2.850</b>	<b>2.850</b>
<b>Andel af Fælles formål og adm.</b>					
Fælles formål og adm. anlæg Sundhed	0	0	0	2.850	2.850

1) Der optages lån til DNU på 453.817, til RH Viborg på 62.550 og til DNV, Gødstrup på 142.367

## Social og Specialundervisning hovedkonto 2

1.000 kr.	Udgift	Indtægt	Netto- udgift	Andel af Fælles formål	I alt inkl. Fælles formål
ANLÆGSBUDGET, KONTO 2 I ALT	42.203	0	42.203	0	42.203
<b>PSYKIATRI OG SOCIAL</b>	<b>42.203</b>	<b>0</b>	<b>42.203</b>	<b>0</b>	<b>42.203</b>
<b>Socialområdet</b>					
<b>Fælles rammer</b>					
Rammebevilling til bygningsvedligeholdelse (sociale tilbud)	12.462		12.462	0	12.462
Rammebevilling til udvikling (social tilbud)	29.741		29.741	0	29.741

## Fælles Regional Udvikling hovedkonto 3

1.000 kr.	Udgift	Indtægt	Netto- udgift	Andel af Fælles formål	I alt inkl. Fælles formål
ANLÆGSBUDGET, KONTO 3 I ALT	20.143	0	20.143	0	20.143
<b>REGIONAL UDVIKLING</b>	<b>20.143</b>	<b>0</b>	<b>20.143</b>	<b>0</b>	<b>20.143</b>
<b>Regional Udvikling</b>					
Anlægstilskud til letbaneanlægsselskabet	20.143		20.143	0	20.143

## Fælles formål og administration hovedkonto 4

1.000 kr.	Udgift	Indtægt	Netto- udgift	Andel af Fælles formål	I alt inkl. Fælles formål
ANLÆGSBUDGET, KONTO 4 I ALT	2.850	0	2.850	-2.850	0
<b>FÆLLES FORMÅL OG ADMINISTRATION</b>	<b>2.850</b>	<b>0</b>	<b>2.850</b>	<b>0</b>	<b>2.850</b>
Administrativ organisation					
Sekretariat og forvaltninger					
Fælles formål og administration	2.850	0	2.850	0	2.850
<b>FÆLLES FORMÅL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-2.850</b>	<b>-2.850</b>
Overførsel til hovedkonto 1	0	0	0	-2.850	-2.850

## 8.3 Fordeling af kalkulatoriske omkostninger

1.000 kr.	Afskrivninger	Hensættelse tjenestemandspensioner	Feriepenge	Øvrige elementer (hensættelser og leasing)	Kalkulatoriske omkostninger i alt
<b>Sundhed</b>					
Hospitalsenheden Horsens	29.293	1.111	2.198		32.602
Regionshospitalet Randers og Grenaa	49.503	6.221	1.122		56.846
Hospitalsenheden Vest	92.129	11.707	2.488		106.324
Hospitalsenhed Midt	100.934	10.727	10.896		122.557
Aarhus Universitetshospital	307.746	30.082	11.540		349.368
Præhospitalet	708	273	759		1.740
Psykiatri	44.374	7.889	3.839		56.102
Praksissektoren	105	132	-138		98
Fælles udgifter/indtægter	40.524	382	2.114	305	43.325
Sundhedsadministration	119	989	617		1.725
<b>Sundhed i alt</b>	<b>665.435</b>	<b>69.511</b>	<b>35.436</b>	<b>305</b>	<b>770.687</b>
<b>Socialområdet</b>					
Social og specialundervisning	23.297	4.672	0		27.969
<b>Socialområdet i alt</b>	<b>23.297</b>	<b>4.672</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>27.969</b>
<b>Regional Udvikling</b>					
Kollektiv Trafik		5.244			5.244
Miljø	1.048				1.048
Planlægning-, analyse- og udviklingsudgifter		826	-501		325
<b>Regional Udvikling i alt</b>	<b>1.048</b>	<b>6.070</b>	<b>-501</b>	<b>0</b>	<b>6.617</b>
<b>Fælles formål og administration</b>					
Direktionen	0	0	-158		-158
Regionssekretariatet	6.276	216	92	29.813	36.396
Koncern HR	0	465	-142		323
Koncernøkonomi	9	257	-143		123
It-fælles	20.547	320	1.404		22.271
Koncern Kommunikation	89	0	-103		-13
BI-enhed	0	0	43		43
Tjenestemandspension - reduktion i forpligtigelse		-108.554			-108.554
<b>Fælles formål og administration i alt</b>	<b>26.922</b>	<b>-107.296</b>	<b>994</b>	<b>29.813</b>	<b>-49.568</b>

## 8.4 Resultatopgørelser

### Sundhed

#### Resultatopgørelse – udgiftsbaseret

Mio. kr. (2015-p/l)	I alt
<b>A. Finansiering</b>	
i) Statsligt bloktilskud	-18.559,5
ii) Statsligt aktivitetsbidrag	-282,1
iii) Kommunalt aktivitetsbidrag	-4.202,5
iv) Kompensationsordning vedr. lovændring ang. kommunal medfinansiering	-81,2
v) Satspulje psykiatri	-51,0
<b>Indtægter i alt</b>	<b>-23.176,2</b>
<b>B. Nettodriftsudgifter</b>	
i) Somatiske hospitaler	12.647,2
ii) Fællesudgifter og -indtægter	2.245,5
iii) Psykiatri	1.667,7
iv) Præhospitalet	816,3
v) Praksissektoren m.v.	3.249,3
vi) Tilskudsmedicin	1.176,9
vii) Sundhedsadministration	102,3
viii) Andel af Fælles formål og administration	515,8
ix) Ramme til overførsler fra 2014	0,0
<b>Driftsudgifter i alt</b>	<b>22.420,9</b>
<b>C. Anlægsudgifter</b>	
i) Almindelig anlægsramme	533,4
ii) Brutto anlægsindtægter	-23,0
iii) Kvalitetsfundsprojekter, egenfinansiering	228,1
<b>Anlægsudgifter i alt</b>	<b>738,5</b>
<b>D. Drifts- og anlægsudgifter i alt</b>	<b>23.159,4</b>
<b>E. Finansielle poster</b>	
i) Andel af nettorente	63,0
ii) Andel af afdrag på lån	304,1
iii) Ramme til overførsler fra tidligere år	0,0
<b>Finansielle poster i alt</b>	<b>367,1</b>
<b>F. Årets resultat (A+D+E)</b>	<b>350,3</b>
<b>G. Låneoptag</b>	
i) Lån til refinansiering af afdrag	-163,2
<b>Låneoptag i alt</b>	<b>-163,2</b>
<b>Henlæggelse til/træk på kasse (F+G)</b>	<b>187,1</b>

### Social og Specialundervisning



## Resultatopgørelse – omkostningsbaseret

Mio. kr. 2015-p/l	I alt
<b>A. Indtægter</b>	
i) Takstindtægter fra kommunerne	1065,8
ii) Bloktilskud vedr. administrative opgaver	1,9
<b>Indtægter i alt</b>	<b>1067,7</b>
<b>B. Driftsomkostninger</b>	
i) Drift af specialområder	1051,4
iv) Andel af Fælles formål og administration, finansielle poster mv.	16,3
<b>Driftsomkostninger i alt</b>	<b>1067,7</b>
<b>Resultat</b>	<b>0,0</b>

## Regional Udvikling

## Resultatopgørelse – udgiftsbaseret

Mio. kr. 2015-p/l	I alt
<b>A. Indtægter</b>	
i) Bloktilskud fra staten (inkl. regulering i medfør af lov og cirkulæreprogrammet)	457,3
ii) Kommunale udviklingsbidrag	162,9
<b>Indtægter i alt</b>	<b>620,2</b>
<b>B. Driftsudgifter</b>	
i) Driftsudgifter	606,6
ii) Andel af Fælles formål og administration	13,6
<b>Driftsudgifter i alt</b>	<b>620,2</b>
<b>Resultat før finansielle poster og ekstraordinære poster</b>	<b>0,0</b>
<b>C. Finansielle poster</b>	
i) Andel af finansielle nettoudgifter	1,3
ii) Ramme til overførsel fra tidligere år	-1,3
<b>Finansielle poster i alt</b>	<b>0,0</b>
<b>Budgetteret resultat i alt</b>	<b>0,0</b>

## 8.5 Pengestrømsopgørelse

Mio. kr. (2015-p/l)	Sundhed	Social	Regional Udvikling	Regionen i alt
Driftsresultat	-31,648	0,000	-6,688	-38,336
<b>Likviditetsvirkning af driftsresultatet</b>				
+ afskrivninger	665,4	23,3	1,0	689,8
+/- regulering af pensionsforpligtelser	69,5	4,7	6,1	80,3
+/- regulering af feriepenge	35,4	0,0	-0,5	34,9
+/- øvrige elementer	0,3	0,0	0,0	0,3
+/- overførte omkostninger fra fælles	-46,7	-1,6	-1,2	-49,6
<b>Likviditetsvirkninger af driftsresultat, i alt</b>	<b>724,0</b>	<b>26,4</b>	<b>5,4</b>	<b>755,7</b>
<b>Likviditetsvirkning af investering</b>				
- køb af anlægsaktiver				0,0
+ salg af anlægsaktiver				0,0
- igangværende arbejder	-738,5	-42,2	-20,1	-800,8
<b>Likviditetsvirkning af investering, i alt</b>	<b>-738,5</b>	<b>-42,2</b>	<b>-20,1</b>	<b>-800,8</b>
<b>Likviditetsvirkning af drift og investering</b>	<b>-46,2</b>	<b>-15,9</b>	<b>-21,4</b>	<b>-83,4</b>
<b>Likviditetsreguleringer til fælles og finansieringsposter:</b>				
+optagelse af eksterne lån	163,2		20,1	183,3
-afdrag på lån	-304,1	-22,3		-326,4
<b>Øvrige likviditetsforskydninger i alt</b>	<b>-140,9</b>	<b>-22,3</b>	<b>20,1</b>	<b>-143,1</b>
<b>Årets samlede likviditetsvirkning</b>	<b>-187,1</b>	<b>-38,2</b>	<b>-1,3</b>	<b>-226,5</b>
+/--periodeforskydning				
<b>Likviditet primo budgetåret</b>				<b>478,1</b>
<b>Likviditet ultimo budgetåret</b>				<b>251,5</b>

# Investeringsoversigter

## 9 Investeringsoversigt 2014-2018

Investeringsoversigten omfatter alle igangværende anlægsarbejder og arbejder, der forventes igangsat i perioden 2015-2018.

Rådighedsbeløbene for 2014 og følgende år er i indeks 134,0.

Investeringsoversigten er opdelt efter Region Midtjyllands sektorområder (konto 1-3) og det fællesadministrative område (konto 4).

### Læsevejledning til investeringsoversigten

Læsevejledningen beskriver principperne for indholdet i de enkelte kolonner i den efterfølgende investeringsoversigt.

Bevilling i alt	Den samlede bevilling til et anlægsarbejde, inkl. projekteringsbevilling og eventuelle ændringer af bevillingen.
Begyndelsesår	Det år, hvor regionsrådet har meddelt den første bevilling.
Slutår	Det år, hvor arbejdet forventes afsluttet (ibrugtaget).
Afholdt ultimo	Regnskabsmæssig saldo for hvert anlægsarbejde ved udgangen af det senest afsluttede regnskab.
Rådighedsbeløb	<p>Rådighedsbeløbene angiver den <b>øverste grænse</b> for udgifter, der i et regnskabsår kan anvendes til et anlægsarbejde.</p> <p>Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har godkendt iværksættelsen af et anlægsarbejde og meddelt en bevilling til arbejdet. Der kan med regionsrådets vedtagelse af budgettet <b>alene</b> disponeres over rådighedsbeløbene i det løbende budgetår og budgetforslagsåret.</p> <p>Da rådighedsbeløbene dækker 5 budgetår er de opført i flere prisniveauer efter følgende regler:</p> <p><b>Ikke-fastprisarbejder:</b> Rådighedsbeløb i <b>2014</b> er opført i prisniveauet for investeringsoversigten 2014.</p> <p>Rådighedsbeløb i <b>2015 og følgende år</b> er opført i prisniveauet for investeringsoversigten 2015.</p> <p><b>Fastprisarbejder:</b> Rådighedsbeløb er opført med beløb i henhold til kontrakt for anlægsarbejdet.</p>
Senere	Omfatter de udgifter, der ved regionsrådets prioritering er godkendt efter 2018.
Ajournført overslag	Er summen af regnskabsførte udgifter og rådighedsbeløb. Anlægsbevillingen må aldrig blive større end de ajournførte overslag.

Investeringsoversigt 2014 - 2018

Beløb i 1.000 kr. (Byggeomkostningsindeks)	Bevilling i alt	Beg. år	Slut år	Afholdt ultimo 2013	Rådighedsbeløb forventet afholdt i					Ajourført overslag	
					2014 134,0	2015 Beløb anført i 2015-2018 = indeks 134,0	2016	2017	2018		Senere
Kolonner	1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>SYGGEHUSVÆSEN</b>											
Sundhed											
1.10.01. Hospitaler											
<b>Hospitalsenheden Horsens</b>											
Akuthospital Horsens	57.329	2012		18.518	22.811	16.000					57.329
Gennemgående bygherrerådgivning til generalplan	16.220	2013		1.219	7.150	7.851					16.220
Konvertering af fjernvarmeforsyning	3.400	2014		0	2.550	850					3.400
<b>Hospitalsenheden Horsens i alt</b>	<b>76.949</b>			<b>19.737</b>	<b>32.511</b>	<b>24.701</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>76.949</b>
<b>Regionhospitalet Randers</b>											
Akuthospital Randers	134.178	2.011		88.695	36.039	8.444	1.000				134.178
Ny teknologi i sygeplejen	9.250	2008		5.959	2.291	1.000					9.250
Færdiggørelse af ny akutafdeling - fase 2	160.485	2012		4.285	18.993	78.828	55.654	2.725			160.485
Projektering ambulans kirurgi og endoskopi	19.430	2013		399	5.894	10.437	2.700				19.430
Nødstrømsgenerator	8.350	2013		3.371	3.979	1.000					8.350
<b>Regionhospitalet Randers i alt</b>	<b>331.693</b>			<b>102.709</b>	<b>67.196</b>	<b>99.709</b>	<b>59.354</b>	<b>2.725</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>331.693</b>
<b>Hospitalsenheden Vest</b>											
Udbedr. af arbejdsmiljøpåbud: Medicoteknisk Værksted	385	2014		0	289	96					385
<b>Hospitalsenheden Vest i alt</b>	<b>385</b>			<b>0</b>	<b>289</b>	<b>96</b>					<b>385</b>

Investeringsoversigt 2014 - 2018

Beløb i 1.000 kr. (Byggeomkostningsindeks)	Bevilling i alt	Beg. år	Slut år	Afholdt ultimo 2013	Rådighedsbeløb forventet afholdt i						Ajourført overslag
					2014 134,0	2015	2016	2017	2018	Senere	
Kolonner	1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>Hospitalsenhed Midt</b>											
Optørelse af P-hus og parkeringsanlæg	11.403	2011		8.049	503	2.851					11.403
Forbedrede adgangsforhold, Skive Sundhedshus	4.000	2014		0	3.000	1.000					4.000
Hammel Neurocenter og Urbakken	26.266	2013		870	11.996	13.400					26.266
Projektplan for RH Silkeborg	12.390	2013		399	8.191	3.800					12.390
Fase 3, RH Silkeborg	7.900	2014		0	2.250	4.425	1.225				7.900
<b>Hospitalsenhed Midt i alt</b>	<b>61.959</b>			<b>9.318</b>	<b>25.940</b>	<b>25.476</b>	<b>1.225</b>				<b>61.959</b>
<b>Aarhus Universitetshospital</b>											
Reinvesteringer teknisk inventar mv.	152.987	2012		11.671	1.021	29.453	58.040	34.457	15.288	3.057	152.987
CTS- og ventilationsprojekt	42.700	2013		0	2.500	8.000	10.700	10.700	10.800		42.700
<b>Aarhus Universitetshospital i alt</b>	<b>195.687</b>			<b>11.671</b>	<b>3.521</b>	<b>37.453</b>	<b>68.740</b>	<b>45.157</b>	<b>26.088</b>	<b>3.057</b>	<b>195.687</b>
<b>Præhospitalet</b>											
Det nye kontrolrum	30.682	2011		5.438	19.906	5.338					30.682
Etablering af PPJ	29.100	2012		2.869	14.086	12.145					29.100
<b>Præhospitalet i alt</b>	<b>59.782</b>			<b>8.307</b>	<b>33.992</b>	<b>17.483</b>					<b>59.782</b>
<b>Psykatri</b>											
Rammebevilling til bygningsvedligeholdelse	5.899			0	3.399	2.500					5.899
<b>Psykatri i alt</b>	<b>5.899</b>			<b>0</b>	<b>3.399</b>	<b>2.500</b>					<b>5.899</b>
<b>Hospitalet i alt</b>	<b>732.354</b>			<b>151.742</b>	<b>166.848</b>	<b>207.418</b>	<b>129.319</b>	<b>47.882</b>	<b>26.088</b>	<b>3.057</b>	<b>732.354</b>

Investeringsoversigt 2014 - 2018

Beløb i 1.000 kr. (Byggeomkostningsindeks)	Bevilling i alt	Beg. år	Slut år	Afholdt ultimo 2013	Rådighedsbeløb forventet afholdt i						Ajourført overslag
					2014 134,0	2015	2016	2017	2018	Senere	
Kolonner	1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>Sundhed - fælles puljer mv.</b>											
Pulje til medicotek. udstyr				0	0	0	0	0	0	114.000	114.000
AUH i Skejby, Ombygning etape 1 (DNU)	106.171	2011		22.477	1.665	36.611	45.418				106.171
Sundheds- og Akuthus, Holstebro	26.855	2012		3.118	1.000	13.459	3.608	3.608	2.062		26.855
Det tredje øje for RH Viborg, DNU og DNV Gødstrup	12.150	2011		5.434	516	1.550	1.550	1.550	1.550		12.150
Ombygning af hjertemedicin, AUH Skejby	29.469	2012		8.580	17.420	3.469					29.469
It-udviklingspulje	107.179	2012		895	23.721	32.633	20.685	8.933	15.633	4.679	107.179
DNU: AUH i Skejby, ombygning etape 2	55.926	2014		0	1.981	24.077	29.868				55.926
DNU: AUH i Skejby, Ombygning etape 3	64.679	2014		0	2.291	0	0	13.501	48.887		64.679
DNU: Ombygning, Steril og Sterilvarelager	34.197	2014		0	2.306	12.484	15.532	3.875			34.197
Pulje, Center for Partikelterapi		2014		0	30.000	114.000	114.000	7.000			265.000
Statslig tilskud til Center for Partikelterapi	-275.000	2014		0	-40.000	-114.000	-114.000	-7.000			-275.000
It-reinvesteringer	187.700	2013		6.981	68.219	50.000	50.000	12.500	0		187.700
Pulje It-afdelings reinvesteringer						0	0	50.000	50.000	50.000	150.000
Planlægning vedr. udflytning af Risskov	29.177	2011		17.827	10.012	1.338					29.177
Tage Hansens Gade fase 3-4	3.850	2013		1.061	2.539	250					3.850
Udvidelse og ombygning af lægehuset i Hvide Sande	2.600	2012		0	0	2.600					2.600
Salg af Regionshospitalet Holstebro	2.150	2014		0	1.600	550					2.150
<b>Sundhed fælles - puljer mv. i alt</b>	<b>387.103</b>			<b>66.373</b>	<b>123.270</b>	<b>179.021</b>	<b>166.661</b>	<b>93.967</b>	<b>118.132</b>	<b>168.679</b>	<b>916.103</b>

Beløb i 1.000 kr. (Byggeomkostningsindeks)	Bevilling i alt	Beg. år	Slut år	Afholdt ultimo 2013	Rådighedsbeløb forventet afholdt i						Ajourført overslag
					2014 134,0	2015 Beløb anført i 2015-2018 = indeks 134,0	2016	2017	2018	Senere	
Kolonner	1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>Prioriteringsforslag</b>											
Pulje til indtægter						-23.000					-23.000
Pulje til anlægsprojekter					146.879	144.084	212.220	366.351	367.780	224.264	1.461.578
Driftsanskaffelser og leasing i overslagsårene					0	0	0	0	0	0	0
Prioriteringsforslag i alt	0			0	146.879	121.084	212.220	366.351	367.780	224.264	1.438.578
<b>Kvalitetsfundsprojekter</b>											
<b>Det nye Universitetshospital, Aarhus</b>											
Planlægning og styring, DNU, Aarhus	383.544	2007		352.553	696	30.295					383.544
Akut underprojekt Nord 1	654.624	2010		346.292	236.434	71.898					654.624
Abdominal/inflammation underprojekt Syd 1	352.620	2010		176.049	175.268	1.303					352.620
Delprojekt Vareforsyning BYG	145.039	2011		45.033	87.864	12.142					145.039
Delprojekt Hoved-Neuro Nord 5	25.076	2011		4.545	15.345	-585	0	0	5.771		25.076
Akut Underprojekt Nord 2	679.675	2012		116.952	333.064	200.589	29.070				679.675
Underprojekt Færdiggørelsesarbejder	253.553	2012		42.684	108.963	62.355	19.894	13.755	5.902		253.553
Akut Underprojekt Nord 4	347.370	2012		20.234	159.723	167.413					347.370
Abdominal/inflammation underprojekt Syd 2	732.377	2013		39.514	156.783	331.344	204.736				732.377
Vareforsyning BYG underprojekt rørpostsystem	48.108	2013		6.020	11.040	7.771	7.771	7.771	7.735		48.108
Byggepladsens Fællesfaciliteter	176.639	2013		68.647	60.300	30.648	13.587	3.102	355		176.639
Akut Underprojekt Nord 3	249.626	2013		7.316	40.582	155.629	46.099				249.626



Investeringsoversigt 2014 - 2018

Beløb i 1.000 kr. (Byggeomkostningsindeks)	Bevilling i alt	Beg. år	Slut år	Afholdt ultimo 2013	Rådighedsbeløb forventet afholdt i						Ajourført overslag
					2014 134,0	2015	2016	2017	2018	Senere	
Kolonner	1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Underprojekt Vare- og Affaldscentral	73.377	2013		6.928	55.359	11.090					73.377
Abdominal/inflammation underprojekt Syd 3	335.450	2013		11.524	20.650	76.434	64.576	162.266			335.450
Abdominal/inflammation underprojekt Syd 6 - Kapel	24.002	2013		639	3.863	19.500					24.002
Delprojekt It	157.380	2012		39.240	24.506	52.209	25.597	13.056	2.772		157.380
Delprojekt Syd 4	586.270	2013		8.432	21.757	242.397	292.359	21.325			586.270
Medioteknisk udstyr, DNU	390.141	2012		12.384	9.498	186.614	146.885	34.760			390.141
Justeringsreserve	48.199	2012		4.489	4.489	12.376	11.418	11.247	8.669		48.199
Pulje DNU					216.859	-367.144	646.791	250.668	112.172		859.346
Kvalitetsfondsindtægter	-4.083.081			-999.112	-1.113.594	-714.458	-1.255.917	0	0		-4.083.081
Det nye Universitetshospital, netto	1.579.989			305.874	629.449	589.820	252.866	517.950	143.376	0	2.439.335
<b>Kvalitetsfundsprojekter</b> <b>Regionshospitalet Viborg, om- og tilbygning</b>											
Etablering af projektorganisation	43.243	2009		14.386	5.457	6.100	6.100	5.600	5.600		43.243
Projekt Akutcenter	49.534	2012		26.702	9.532	13.300					49.534
Entreprisearbejder, Akutcenter	478.174	2014		0	4.448	134.890	235.417	103.419			478.174
Medico Akutcenter	111.392	2014		0	2.163	7.570	43.259	58.400			111.392
Pulje til om- og tilbygning Viborg					14.591	59.888	97.112	-54.068	97.764		215.287
Kvalitetsfondsindtægter	-733.026			-250.999	-107.036	-134.567	-240.424	0	0		-733.026
Regionshospitalet Viborg, om- og tilbygn., netto	-50.683			-209.911	-70.845	87.181	141.464	113.351	103.364	0	164.604

Investeringsoversigt 2014 - 2018

Beløb i 1.000 kr. (Byggeomkostningsindeks)	Bevilling i alt	Beg. år	Slut år	Afholdt ultimo 2013	Rådighedsbetrag forventet afholdt i						Ajourført overslag
					2014 134,0	2015	2016	2017	2018	Senere	
Kolonner	1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>Kvalitetsfundsprojekter Det nye Regionshospital, Gødstrup</b>											
DP3 Pælefundering og kælder	232.776	2013		0	197.488	35.288					232.776
Delprojekt 1B, Fælles faciliteter for skurby	64.844	2014		0	23.902	7.938	10.529	10.529	11.946		64.844
Delprojekt 4, Råhus	323.379	2014		0	0	215.734	107.645				323.379
Delprojekt 7, Præ-fab	23.130	2014		0	0	15.568	7.562				23.130
Delprojekt 6, klimaskærm - tæt hus	253.988	2014		0	0	126.660	127.328				253.988
Justeringsreserve	25.295	2013			16.328	2.989	2.989	2.989			25.295
Pulje DNV - Gødstrup					1.454	262.797	971.069	598.967	293.891		2.128.178
Kvalitetsfundsindtægter	-2.071.109				-472.488	-457.141	-819.457	-322.023	0		-2.071.109
Det nye Regionshospital, Gødstrup, netto	-1.147.697			0	-233.316	209.833	407.665	290.462	305.837	0	980.481
Hospitaler i alt	732.354			151.742	166.848	207.418	129.319	47.882	26.088	3.057	732.354
Fælles puljer mv. og prioriteringsforslag i alt	387.103			66.373	270.149	300.105	378.881	460.318	485.912	392.943	2.354.681
Kvalitetsfundsprojekter i alt	381.609			95.963	325.288	886.834	801.995	921.763	552.577	0	3.584.420
<b>SUNDHED HOVEDKONTO I ALT</b>	<b>1.501.066</b>			<b>314.078</b>	<b>762.285</b>	<b>1.394.357</b>	<b>1.310.195</b>	<b>1.429.963</b>	<b>1.064.577</b>	<b>396.000</b>	<b>6.671.455</b>

Investeringsoversigt 2014 - 2018

Beløb i 1.000 kr. (Byggeomkostningsindeks)	Bevilling i alt	Beg. år	Slut år	Afholdt ultimo 2013	Rådighedsbeløb forventet afholdt i					Ajourført overslag	
					2014 134,0	2015 Beløb anført i 2015-2018 = indeks 134,0	2016	2017	2018		Senere
Kolonne	1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
SOCIALE TILBUD OG SPECIALUNDERVISNING											
Socialområdet											
2.10.01. Sociale tilbud, specialundervisning											
<b>Fælleskonti</b>											
Rammebevilling til bygningsvedligeholdelse (sociale tilbud)	12.378			-50	12.428	12.462	12.462	12.462	12.462		62.226
Rammebevilling til udvikling (sociale tilbud)	27.273			0	27.273	29.741	29.741	29.741	29.741		146.237
Fælleskonti i alt	39.651			-50	39.701	42.203	42.203	42.203	42.203	0	208.463
<b>HOVEDKONTO 2 I ALT</b>	39.651			-50	39.701	42.203	42.203	42.203	42.203	0	208.463
REGIONAL UDVIKLING											
3.10 Kollektiv Trafik											
Anlægstilskud til letbaneanlægsselskabet	76.810	2012		19.604	24.978	20.143	12.085				76.810
<b>HOVEDKONTO 3 I ALT</b>	76.810			19.604	24.978	20.143	12.085	0	0	0	76.810
FÆLLES FORMÅL OG ADMINISTRATION											
Administrativ organisation											
4.20.1 Sekretariat og forvaltninger											
<b>Regionssekretariatet</b>											
Regionshusene				0	0	2.850	3.800	3.800			10.450
Fælles formål og administration i alt				0	0	2.850	3.800	3.800	0	0	10.450
<b>HOVEDKONTO 4 I ALT</b>	0			0	0	2.850	3.800	3.800	0	0	10.450
<b>Total</b>	1.617.527			333.632	826.964	1.459.553	1.968.283	1.475.966	1.106.780	396.000	6.967.178



# Personaleoversigter

## 10 Personaleoversigt 2015-2018

### 10.1 Sammenfatning

Dette afsnit gennemgår den samlede personaleoversigt for Region Midtjylland i Budget 2015. Personaleoversigten viser det vejledende beregnede personaleforbrug i Region Midtjylland for perioden 2015-2018 fordelt på hovedområder og bevillingsniveau.

I Region Midtjylland baserer bevillings- og budgetstyringen sig på princippet om total-rammestyring og ikke på normeringsstyring. Der gives herved bevillingshaveren frihed til at disponere den afgivne bevilling under hensyntagen til, at de materielle budgetforudsætninger er opfyldte. Bevillingshaveren har således bl.a. frihed og pligt til at omplacere midler mellem budgettet for løn og budgettet for andre udgifter (inden for den afgivne bevilling), hvis dette vurderes at kunne føre til et bedre serviceniveau, bedre målopfyldelse eller bedre budgetoverholdelse. Personaleoversigten oplyser derfor alene om de forudsætninger for personaleforbruget, som er lagt til grund for Budget 2015. Der er herudover desuden anført overslag over det forventede personaleforbrug 2016-2018.

Der er for større enheder anvendt en fælles model for beregning af det vejledende personaleforbrug i Budget 2015. Det sker for, at få en ensartet beregningsmetode for det vejledende personaleforbrug.

### 10.2 Samlet vejledende beregnet personaleforbrug

Det samlede vejledende beregnede personaleforbrug i Region Midtjylland i 2015 er 26.775 helårsstillinger.

**Det samlede vejledende beregnede personaleforbrug i Budget 2015 og overslagsårene 2016-2018 fordelt på hovedkonto**

Gennemsnitlige helårsstillinger	Budget	Budget	Budgetoverslag		
	2014	2015	2016	2017	2018
Hovedkonto 1: Sundhed	24.185	24.222	24.222	24.222	24.222
Hovedkonto 2: Social og specialundervisning	1.981	2.022	2.022	2.022	2.022
Hovedkonto 3: Regional Udvikling	110	113	113	113	113
Hovedkonto 4: Fælles formål og administration	422	418	418	418	418
<b>Samlet personaleforbrug</b>	<b>26.698</b>	<b>26.775</b>	<b>26.775</b>	<b>26.775</b>	<b>26.775</b>

Det forventede personaleforbrug i 2015 på sundhedsområdet på 24.222 helårsstillinger udgør i alt 90,5 % af det samlede forventede personaleforbrug. Socialområdet har opgjort sit forventede personaleforbrug til 2.022 helårsstillinger, mens Regional Udvikling har et forventet personaleforbrug på i alt 113 helårsstillinger. Det samlede forventede personaleforbrug i administrationen på Fælles formål og administration på 418 helårsstillinger udgør ca. 1,6 % af det samlede forventede personaleforbrug i Region Midtjylland i 2015.

Det vejledende beregnede personaleforbrug i Budget 2015 på hovedkonto-niveau opdelt på bevillingsniveau vises i efterfølgende tabeller.

**Det vejledende beregnede personaleforbrug i Budget 2015 og overslagsårene 2016-2018 på hovedkonto 1 Sundhed**

Gennemsnitlige helårsstillinger	Budget	Budget	Budgetoverslag		
	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Hospitaller m.v.</b>					
Hospitalsenheden Horsens	1.495	1.489	1.489	1.489	1.489
Regionshospitale Randers	1.660	1.641	1.641	1.641	1.641
Hospitalsenheden Vest	3.482	3.387	3.387	3.387	3.387
Hospitalsenhed Midt	4.120	4.059	4.059	4.059	4.059
Aarhus Universitetshospital	9.449	9.299	9.299	9.299	9.299
Præhospitalet	99	97	97	97	97
Psykiatri	2.869	2.941	2.941	2.941	2.941
Praksissektoren	18	18	18	18	18
Fælles udgifter/indtægter	879	1.181	1.181	1.181	1.181
<b>Hospitaller mv. i alt</b>	<b>24.071</b>	<b>24.112</b>	<b>24.112</b>	<b>24.112</b>	<b>24.112</b>
<b>Administration, Sundhed</b>					
Sundhedsplanlægning	33	30	30	30	30
Nære Sundhedstilbud	52	51	51	51	51
Kvalitet og Data	29	29	29	29	29
<b>Administration, Sundhed</b>	<b>114</b>	<b>110</b>	<b>110</b>	<b>110</b>	<b>110</b>
<b>Hovedkonto 1 i alt</b>	<b>24.185</b>	<b>24.222</b>	<b>24.222</b>	<b>24.222</b>	<b>24.222</b>

\* Fælles udgifter/indtægter indeholder, i Budget 2015 og overslagsårene, Hospitalsapoteket med 310 helårsstillinger.

**Det vejledende beregnede personaleforbrug i Budget 2015 og overslagsårene 2016-2018 på hovedkonto 2 Social og Specialundervisning**

Gennemsnitlige helårsstillinger	Budget	Budget	Budgetoverslag		
	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Social og Specialundervisning</b>					
Social og Specialundervisning	1.960	2.001	2.001	2.001	2.001
Sosu-elever	21	21	21	21	21
<b>Hovedkonto 2 i alt</b>	<b>1.981</b>	<b>2.022</b>	<b>2.022</b>	<b>2.022</b>	<b>2.022</b>

**Det vejledende beregnede personaleforbrug i Budget 2015 og overslagsårene 2016-2018 på hovedkonto 3 Regional Udvikling**

Gennemsnitlige helårsstillinger	Budget	Budget	Budgetoverslag		
	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Udviklingsopgaver</b>	<b>51,0</b>	<b>54,0</b>	<b>54,0</b>	<b>54,0</b>	<b>54,0</b>
- Erhvervsudvikling	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0
- Vækst- og udviklingsstrategi	5,0	3,0	3,0	3,0	3,0
- international		5,0	5,0	5,0	5,0
- Uddannelse	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
- Kultur	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5
<b>Borgernære driftsopgaver</b>	<b>46,5</b>	<b>49,5</b>	<b>49,5</b>	<b>49,5</b>	<b>49,5</b>
- Kollektiv trafik	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5
- Miljø *	42,0	45,0	45,0	45,0	45,0
<b>Tværgående udgifter</b>	<b>12,5</b>	<b>9,5</b>	<b>9,5</b>	<b>9,5</b>	<b>9,5</b>
- Centraladministration af Regional Udvikling	12,5	9,5	9,5	9,5	9,5
<b>Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter i alt</b>	<b>110,0</b>	<b>113,0</b>	<b>113,0</b>	<b>113,0</b>	<b>113,0</b>

\* Som følge af overdragelse af opgaver fra kommunerne til regionen på råstofområdet, er personalenormeringen på miljøområdet opskrevet med 3 årsværk. Stillingerne er finansieret af midler tilført ved DUT-regulering.

Det vejledende beregnede personaleforbrug i Budget 2015 og overslagsårene 2016-2018 på hovedkonto 4 Fælles formål og administration

Gennemsnitlige helårsstillinger	Budget	Budget	Budgetoverslag		
	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Administration</b>					
Direktion	3	3	3	3	3
<b>Fællesstabene i alt</b>	<b>419</b>	<b>415</b>	<b>415</b>	<b>415</b>	<b>415</b>
- Regionssekretariatet	68	68	68	68	68
- Koncern HR	85	84	84	84	84
- Koncernøkonomi	60	59	59	59	59
- Den Fælles BI-enhed	12	12	12	12	12
- It	172	170	170	170	170
- Koncern Kommunikation	22	22	22	22	22
<b>Hovedkonto 4 i alt</b>	<b>422</b>	<b>418</b>	<b>418</b>	<b>418</b>	<b>418</b>



# Flerårsoversigter

# 11 Flerårsoversigter

## 11.1 Indledning

Dette afsnit beskriver budgetoverslaget for Region Midtjylland i perioden 2016-2018. Ifølge Budget- og regnskabssystemet for regioner skal budgettet for det kommende budgetår også indeholde skøn over udviklingen i en kommende treårig periode. Det primære formål med budgetoverslaget er at sikre, at der sker en vurdering af de langsigtede virkninger, som beslutningerne i årsbudgettet er udtryk for.

Budgetoverslagene udarbejdes for hovedkonto 1-3 og er i løbende priser. Budgetoverslaget for sundhedsområdet og Regional Udvikling er udgiftsbaseret og budgetoverslaget for Social og Specialundervisning er omkostningsbaseret.

## 11.2 Sundhedsområdet

Udgangspunktet for udarbejdelsen af budgetoverslaget for sundhedsområdet er det i økonomiaftalen for 2015 aftalte niveau for pris- og lønstigning. Oversigten er udgiftsbaseret.

### Oversigt over budget 2015 og budgetoverslagsårene 2016-2018 for sundhedsområdet

Mio. kr.	B2015	BO2016	BO2017	BO2018
<b>Løbende priser - udgiftsbaseret</b>				
<b>A. Finansielle indtægter</b>				
Finansielle indtægter	23.176	23.200	23.194	23.187
Pris- og lønfremskrivning (1,7 pct. årligt)		394	789	1.183
Realvækst i finansielle indtægter (0,6-0,7 pct. årligt)		142	309	480
Lov- og cirkulæreprogram i overslagsår		-10	14	17
<b>Finansielle indtægter (løbende priser)</b>	<b>23.176</b>	<b>23.726</b>	<b>24.306</b>	<b>24.867</b>
<b>B. Lån</b>				
Lån	163	149	146	150
<b>Lån i alt</b>	<b>163</b>	<b>149</b>	<b>146</b>	<b>150</b>
<b>C. Finansiering i alt</b>	<b>23.339</b>	<b>23.875</b>	<b>24.452</b>	<b>25.017</b>
<b>D. Nettodriftsudgifter</b>				
Somatiske hospitaler	12.647	12.599	12.571	12.560
Fælles udgifter og indtægter	2.246	2.326	2.502	2.708
Behandlingspsykiatri	1.668	1.705	1.699	1.692
Præhospitalet	816	813	813	813
Praksissektor	3.249	3.223	3.244	3.255
Tilskudsmedicin	1.177	1.177	1.177	1.177
Sundhedsadministration	102	99	99	99
Andel af Fælles formål og administration	516	506	520	526
Ramme til overførsler fra året før	0	156	156	156
Midler til driftsanskaffelser		60	60	60
Reserveret realvækst jf. finansiering af investeringsplan		75	150	225
Ny model for økonomistyring		-166	-235	-356
<b>Nettodriftsudgifter i alt</b>	<b>22.421</b>	<b>22.573</b>	<b>22.756</b>	<b>22.915</b>
<b>E. Anlæg</b>				
Investeringsplan	738	717	717	717
<b>Investeringsramme i alt</b>	<b>738</b>	<b>717</b>	<b>717</b>	<b>717</b>
<b>F. Drifts- og anlæg (løbende priser)</b>				
Drift og anlæg i alt (faste priser)	23.159	23.290	23.472	23.631
Pris- og lønfremskrivning af drift og anlæg (1,7 pct. årligt)		394	789	1.183
<b>Drift og anlæg i alt (løbende priser)</b>	<b>23.159</b>	<b>23.685</b>	<b>24.261</b>	<b>24.814</b>
<b>G. Finansielle poster</b>				
Nettorenteudgifter	63	70	77	80
Afdrag	304	276	270	278
Ramme til overførsler fra året før	0	-156	-156	-156
<b>Finansielle poster i alt</b>	<b>367</b>	<b>190</b>	<b>191</b>	<b>202</b>
<b>H. Udgifter i alt (F+G)</b>	<b>23.526</b>	<b>23.875</b>	<b>24.452</b>	<b>25.016</b>
<b>I. Resultat (C-H)</b>	<b>-187</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**Ad. A Finansielle indtægter**

Udgangspunktet for budgetoverslagene for 2016-2018 er budget 2015, hvoraf fremgår, at de finansielle indtægter for 2015 er på 23.176 mio. kr. I 2016-2018 er der forudsat, at det bloktilskudsfinansierede anlægsramme falder fra 2.500 mio. kr. til 2.400 mio. kr., hvilket giver et fald i Region Midtjylland fra 2015 til 2016 og frem på 21 mio. kr. Bloktilskuddet til anlæg er hævet med 14 mio. kr. i 2016 til 2018, da det er forudsat, at der ikke er en likviditetsfinansiering af anlæg i de pågældende år.

Satspuljeaftalen for psykiatri, der blev indgået 20. juni 2014, giver et løft i bloktilskuddet i 2016 til 2018 på henholdsvis 31 mio. kr., 25 mio. kr. og 18 mio. kr. i forhold til budget 2015.

Der er indregnet en årlig realvækst på 0,6-0,7 % svarende til realvæksten i de offentlige serviceudgifter som forudsat i Vækstplan DK, der blev indgået i april 2013 mellem regeringen, Venstre, Liberal Alliance og Det Konservative Folkeparti.

Der er ligeledes indarbejdet ændringer i bloktilskuddet som følge af lov- og cirkulærepragrammet i overslagsårene.

**Ad. B Lån**

Der er forudsat lån til refinansiering af afdrag på mellem 146 mio. kr. og 150 mio. kr. årligt. Der henvises til afsnit 6.2 Langfristet gæld og afdrag for detaljer omkring lån i overslagsår.

**Ad. D Nettodriftsudgifter**

Der er taget udgangspunkt i budget 2015, og der er ændringer i bevillingerne i overslagsårene som følge af beslutninger i regionsrådet med økonomisk effekt i overslagsårene.

Herudover er der forudsat følgende:

- Praksissektoren tilføres 10 mio. kr. årligt.
- Øgede leasingudgifter i 2016 til 2018 på henholdsvis 18 mio. kr., 24 mio. kr. og 46 mio. kr. Der leases for 118 mio. kr. til medicoteknisk udstyr i forbindelse med budget 2015, og i 2016 til 2018 leases der for henholdsvis 161 mio. kr., 307 mio. kr. og 182 mio. kr. jævnfør investeringsplanen.
- Der afsættes årligt 125 mio. kr. til hospitalsmedicin og nye behandlinger – svarende til budget 2015.
- Der skal afsættes ekstra 60 mio. kr. i 2016 til driftsanskaffelse til finansiering af investeringsplanen. I 2016 skal der være i alt 199 mio. kr. til driftsanskaffelser jævnfør finansieringen af investeringsplanen.
- Der afsættes årligt 75 mio. kr. til finansieringen af investeringsplanen. En følge af hospitalernes og psykiatriens produktivitetskrav på 0,5 % er, at der skal prioriteres 75 mio. kr. til investeringsplanen. De 75 mio. kr. skal dækkes af realvæksten, hvis realvæksten er på 0,6-0,7 %, som er forudsat i perioden.
- Vurderingen af økonomien i overslagsårene viser, at der er økonomiske udfordringer i 2016 på 166 mio. kr. stigende til 356 mio. kr. i 2018. Der er derfor behov for at udvikle en ny model for økonomistyringen, der kan sikre de fornødne tilpasninger i økonomien og medvirke til at sikre en stabil økonomisk udvikling i sundhedsvæsenet i Region Midtjylland.

**Ad. E Anlæg**

Anlægsudgifterne til investeringsplanen falder med 21 mio. kr. fra 2015 til 2016, som en følge af et tilsvarende fald i den bloktilskudsfinansierede anlægsramme.

Der henvises til Investeringsplan 2015-2023 for en detaljeret gennemgang af finansieringen af investeringsplanen.

**Ad. F Drifts- og anlægsudgifter (løbende priser)**

Der forudsættes en pris- og lønfremskrivning på 1,7 %.

**Ad. G Finansielle poster**

Der henvises til afsnit 6.2 Langfristet gæld og afdrag for detaljer omkring finansielle poster i overslagsår.

### 11.3 Social og Specialundervisning

Udgangspunktet for udarbejdelsen af budgetoverslagsårene for Social og Specialundervisning er det i rammeaftalen for 2015 forventede niveau tillagt en årlig pris- og lønfremskrivning på 1,9 %. Oversigten er omkostningsbaseret.

#### Oversigt over budget 2015 og budgetoverslagsårene 2016-2018 for Social og Specialundervisning

Mio. kr. Løbende priser	B2015	B02016	B02017	B02018
<b>A. Finansielle indtægter</b>				
Finansielle indtægter (B2015)	2	1	1	1
Takstindtægter fra kommunerne	1.058	1.058	1.058	1.058
Pris- og lønfremskrivning		20	40	60
<b>Finansielle indtægter (løbende priser)</b>	<b>1.060</b>	<b>1.079</b>	<b>1.099</b>	<b>1.119</b>
<b>B. Nettodriftsomkostninger</b>				
Driftsomkostninger	1.044	1.043	1.043	1.043
Andel af fælles formål og administration	16	16	16	16
<b>Nettodriftsomkostninger i alt</b>	<b>1.060</b>	<b>1.059</b>	<b>1.059</b>	<b>1.059</b>
<b>C. Pris- og lønjustering (1,9 % drift)</b>				
Nettodriftsomkostninger (2015-p/l)	1.060	1.059	1.059	1.059
Pris- og lønfremskrivning - drift		20	40	60
<b>Nettodriftsomkostninger (løbende priser)</b>	<b>1.060</b>	<b>1.079</b>	<b>1.099</b>	<b>1.119</b>
<b>D. Finansielle poster</b>				
Afdrag	22	22	22	22
<b>Finansielle poster i alt</b>	<b>22</b>	<b>22</b>	<b>22</b>	<b>22</b>
<b>E. Omkostninger i alt (C+D)</b>	<b>1.082</b>	<b>1.101</b>	<b>1.121</b>	<b>1.142</b>
<b>Resultat (A-E)</b>	<b>-22</b>	<b>-22</b>	<b>-22</b>	<b>-22</b>
<b>F. Likv.reg. til årets resultat</b>				
+ afskrivninger	23	23	23	23
+ hensættelser til tjenestemandspension	4	4	4	4
+ overførte omkostninger (fælles formål)	-2	-2	-2	-2
<b>Likv.virkning af årets resultat</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
<b>G. Likv.reg. vedr. investeringer</b>				
- køb af materielle anlægsaktiver	-42	-42	-42	-42
<b>Likvi. virkning vedr. investeringer</b>	<b>-42</b>	<b>-42</b>	<b>-42</b>	<b>-42</b>
<b>H. Likv.reg. til fælles- og finans.-poster</b>				
+ låneoptag (soc. og spec. investeringer)	0	0	0	0
<b>Likv.virk. af fælles- og finans.-poster</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Årets samlede likviditetsvirkning</b>	<b>-38</b>	<b>-38</b>	<b>-38</b>	<b>-38</b>

## 11.4 Regional Udvikling

Udgangspunktet for udarbejdelsen af budgetoverslagsårene for Regional Udvikling er det i Økonomiaftalen for 2015 aftalte niveau tillagt en årlig pris- og lønfremskrivning på 2,0 %. Oversigten er udgiftsbaseret.

### Oversigt over budget 2015 og budgetoverslagsårene 2016-2018 for Regional Udvikling

Mio. kr. Løbende priser	B2015	B02016	B02017	B02018
<b>A. Finansielle indtægter</b>				
Finansielle indtægter (B2015)	620	620	620	620
Pris- og lønfremskrivning (2,0%)		12	25	38
<b>Finansielle indtægter (løbende priser)</b>	<b>620</b>	<b>633</b>	<b>645</b>	<b>658</b>
<b>B. Nettodrifudsudgifter</b>				
Kollektiv trafik	314	314	314	314
Erhvervsudvikling	125	125	125	125
Miljø	42	42	42	42
Den Regionale Udviklingsplan	45	45	45	45
Regional udvikling i øvrigt	3	3	3	3
Planlægnings-, analyse-, og udviklingsudgifter	79	79	79	79
Andel af fælles formål og administration	14	14	14	14
<b>Nettodriftsudgifter i alt</b>	<b>620</b>	<b>620</b>	<b>620</b>	<b>620</b>
<b>C. Pris- og lønjustering (2,0% drift)</b>				
Nettodriftsudgifter (2015-p/l)	620	620	620	620
Pris- og lønfremskrivning - drift		12	25	38
<b>Nettodriftsudgifter (løbende priser)</b>	<b>620</b>	<b>633</b>	<b>645</b>	<b>658</b>
<b>D. Finansielle poster</b>				
Nettorenteudgifter	1	1	1	1
Ramme til overførsler fra tidligere år	-1	-1	-1	-1
<b>Finansielle poster i alt</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>E. Udgifter i alt (C+D)</b>	<b>620</b>	<b>633</b>	<b>645</b>	<b>658</b>
<b>Resultat (A-E)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>