

Forslag til

# Budget 2013

Budgetoverslagsår 2014-2016



*Budgetforslaget tager udgangspunkt i overslagsårene 2013-2015, jf. ajourført budget 2012. Hertil kommer konsekvenser af aftalen om regionernes økonomi for 2013 samt lov- og cirkulæreprogram m.v.*

*Til brug for 1. behandlingen er udarbejdet fire sidepapirer. Heri redegøres kort for bl.a. status for budgetforslaget, hovedelementer i økonomiaftalen og disses konsekvenser for Region Syddanmark m.v. samt udfordringer m.v. i relation til budget 2013*

## Læsevejledning

### Fra budget 2012 til budget 2013

<b>Udgangspunkt</b>	<b>Overslagsår 2013, jf. ajourført budget 2012</b>
	+ pris- og lønfremskrivning
	<b>= uændret økonomi og aktivitets-/serviceniveau</b>
	+ finansiering, jf. økonomiaftalen for 2013
	+ udmøntning af elementer i økonomiaftalen
	+/- udmøntning af lov- og cirkulæreprogram (DUT)
	- tilpasninger m.h.p. overholdelse af aftalelofter
<b>1. behandling</b> i FU/RR aug. 2012	<b>= forslag til budget 2013</b>
<b>2. behandling</b> i FU/RR sept. 2012	+ forslag fra grupperne til nye initiativer - finansiering heraf
	<b>= budget 2013</b>

I øvrigt henvises til sidepapirer, udarbejdet til brug for 1. behandlingen, vedr. bl.a.

- Status for budgetforslaget
- Hovedelementerne i økonomiaftalen for 2013 og disses konsekvenser for regionen
- Udfordringer, som regionen står over for
- Finansiering m.v.

## Indholdsfortegnelse

---

1.	Generelt om Region Syddanmark .....	5
2.	Sundhed .....	21
3.	Social og Specialundervisning.....	83
4.	Regional Udvikling.....	107
5.	Fælles formål og administration, Renter mv. samt Balance .....	125
6.	Bevillingsregler mv. ....	137



# **1. Generelt om Region Syddanmark**

## Generelt

---

### 1.1 Indholdsfortegnelse

1.1	Indholdsfortegnelse .....	6
1.2	Driftsbudget/resultatopgørelse, Investeringsbudget og Pengestrømsopgørelse .....	7
1.3	Hovedoversigt 2013-2016 .....	9
1.4	Om regionens økonomi .....	10
1.5	Aftalen om regionernes økonomi for 2013.....	11
1.6	Budget 2013 – ændringsforslag .....	17
1.7	Den politiske budgetproces .....	17

**Driftsbudget / resultatopgørelse**

1.000 kr.	Sundhed	Social og Specialunderv.	Regional Udvikling	Regionen i alt
<b>Driftsindtægter:</b>				
Takstbetalinger, Ekskl. Objektiv finansiering	0	-790.028	0	-790.028
Øvrige driftsindtægter	-1.446.750	-80.369	0	-1.527.119
<b>Driftsindtægter i alt</b>	<b>-1.446.750</b>	<b>-870.397</b>	<b>0</b>	<b>-2.317.146</b>
<b>Driftsomkostninger:</b>				
Driftsomkostninger	23.331.945	875.534	498.171	24.705.651
Fælles formål og administration	402.521	21.018	31.067	454.607
Renter	22.267	9.679	54	32.000
<b>Driftsomkostninger i alt</b>	<b>23.756.734</b>	<b>906.232</b>	<b>529.292</b>	<b>25.192.258</b>
<b>Driftsresultat før finansiering</b>	<b>22.309.984</b>	<b>35.835</b>	<b>529.292</b>	<b>22.875.111</b>
<b>Finansiering:</b>				
Bloktilskud fra staten	-17.740.091	-643	-378.588	-18.119.322
Objektive finansieringsbidrag	0	-35.192	0	-35.192
Kommunale udviklingsbidrag	0	0	-149.077	-149.077
Kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag	-4.297.916	0	0	-4.297.916
Aktivitetsbestemte tilskud fra staten	-583.000	0	0	-583.000
Tilskud fra bløderudligningsordning	0	0	0	0
<b>Finansiering i alt</b>	<b>-22.621.007</b>	<b>-35.835</b>	<b>-527.665</b>	<b>-23.184.507</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>-311.023</b>	<b>0</b>	<b>1.627</b>	<b>-309.395</b>

**Investeringsbudget**

1.000 kr.	Sundhed	Social og Specialunderv.	Regional Udvikling	Regionen i alt
<b>Investeringer:</b>				
Investeringer	1.662.173	154.146	0	1.816.319
Investeringer kt. 4				23.101
<b>Investeringer i alt</b>	<b>1.662.173</b>	<b>154.146</b>	<b>0</b>	<b>1.839.420</b>

Pengestrømsopgørelse

1.000 kr.	Sundhed	Social og Specialunderv.	Regional Udvikling	Regionen i alt
<b>Driftsresultat</b>	<b>311.023</b>	<b>0</b>	<b>-1.627</b>	<b>309.395</b>
<b>Likviditetsreguleringer til driftsresultat:</b>				
+ afskrivninger	462.408	21.745	0	484.153
+ intern forrentning		0		0
+/- regulering af varebeholdninger	338	0		338
+/- regulering af feriepenge	51.042	6.938	68	58.048
+/- regulering af pensionshensættelse	88.431	984	2.212	91.627
+/- øvrige periodiseringer	-60.748	-2.780	-719	-64.246
<b>Likviditetsvirkning af drift i alt</b>	<b>541.472</b>	<b>26.886</b>	<b>1.562</b>	<b>569.920</b>
<b>Likviditetsreguleringer vedr. investeringer:</b>				
- køb af anlægsaktiver				
- igangværende arbejder	-1.662.173	-154.146	0	-1.816.319
- igangværende arbejder kt. 4				-23.101
+ salg af anlægsaktiver				
<b>Likviditetsvirkning af investeringer i alt</b>	<b>-1.662.173</b>	<b>-154.146</b>	<b>0</b>	<b>-1.839.420</b>
<b>Likviditetsvirkning af drift og investeringer</b>	<b>-809.678</b>	<b>-127.259</b>	<b>-66</b>	<b>-960.104</b>
<b>Likviditetsreguleringer til fælles- og finansieringsposter:</b>				
+/- forskydninger i kortfristede tilgodehavender				0
+/- forskydninger i kortfristede gældsforpligtelser				
+ optagelse af eksterne lån				
- afdrag på lån				-213.000
- forrentning af interne lån				
+/- øvrige finansielle poster				-223.600
+/- værdiregulering af likvide aktiver				
<b>Øvrige likviditetsforskydninger i alt</b>				<b>-436.600</b>
<b>Årets samlede likviditetsvirkning</b>				<b>-1.396.704</b>
Likvider primo budgetåret				1.092.252
<b>Likvider ultimo budgetåret</b>				<b>-304.452</b>



**Driftsbudget / resultatopgørelse**

1.000 kr.	2013	2014	2015	2016
<b>Sundhed:</b>				
Driftsindtægter i alt	-1.446.750	-1.430.695	-1.430.616	-1.430.616
Driftsomkostninger i alt	23.756.734	23.762.109	23.756.385	23.756.386
<b>Driftsresultat før finansiering</b>	<b>22.309.984</b>	<b>22.331.414</b>	<b>22.325.769</b>	<b>22.325.770</b>
Finansiering i alt	-22.621.007	-22.682.766	-22.683.488	-22.683.488
<b>Driftsresultat</b>	<b>-311.023</b>	<b>-351.352</b>	<b>-357.719</b>	<b>-357.718</b>
<b>Social og Specialundervisning:</b>				
Driftsindtægter i alt	-80.369	-80.369	-80.369	-80.369
Driftsomkostninger i alt	906.232	906.232	906.231	906.232
<b>Driftsresultat før finansiering</b>	<b>825.863</b>	<b>825.863</b>	<b>825.863</b>	<b>825.863</b>
Finansiering i alt, inkl. takstbetaling	-825.863	-825.863	-825.863	-825.863
<b>Driftsresultat</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Regional Udvikling:</b>				
Driftsindtægter i alt	0	0	0	0
Driftsomkostninger i alt	529.292	529.294	529.293	529.293
<b>Driftsresultat før finansiering</b>	<b>529.292</b>	<b>529.294</b>	<b>529.293</b>	<b>529.293</b>
Finansiering i alt	-527.665	-527.665	-527.665	-527.665
<b>Driftsresultat</b>	<b>1.627</b>	<b>1.629</b>	<b>1.628</b>	<b>1.628</b>
<b>Driftsresultat i alt</b>	<b>-309.395</b>	<b>-349.723</b>	<b>-356.091</b>	<b>-356.089</b>

**Investeringsbudget**

1.000 kr.	2013	2014	2015	2016
Sundhed	1.662.173	1.087.734	676.874	676.874
Social og Specialundervisning	154.146	61.864	32.339	32.339
Regional Udvikling	0	0	0	0
Fælles formål og Administration	23.101	25.826	27.580	27.580
<b>Investeringer i alt</b>	<b>1.839.420</b>	<b>1.175.424</b>	<b>736.793</b>	<b>736.793</b>

# Generelt

## 1.5 Aftalen om regionernes økonomi for 2013

De årlige aftaler mellem regeringen og Danske Regioner om regionernes økonomi angiver de ydre rammer og vilkår for Region Syddanmarks budget og økonomiske politik vedr. Sundhed og Regional Udvikling. Det gælder i forhold til bl.a. aktivitet og produktivitet, realvækst og udgiftsloft samt finansiering. Aftalen for 2013 er indgået den 9. juni 2012.

### Økonomiaftalen for 2013 i hovedtræk

#### 1. Indledning

Aftalen om regionernes økonomi for 2013 sikrer grundlaget for fortsat økonomisk råderum til flere behandlinger, fokus på kvalitet og understøtter samtidig centrale pejlemærker på sundhedsområdet.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at sundhedsvæsenet skal tilstræbe forbedringer i befolkningens sundhedstilstand med afsæt i høj kvalitet og effektiv ressourceudnyttelse.

En fortsat prioritering af sundhedsområdet stiller krav om kloge og effektive løsninger. Sundhedsområdet står over for en fortsat stigende efterspørgsel, som bl.a. er præget af flere kronikere. Over for det står et begrænset økonomisk råderum for de kommende år. Opgaven er derfor at finde løsninger, der sikrer mere sundhed for pengene og dermed en bedre anvendelse af kapaciteten på sundhedsområdet. Formålet er at skabe plads til at sundhedsvæsenet fortsat kan udvikle sig og tilbyde nye behandlinger af høj kvalitet i hele landet.

**Nye rammer for styring.** Regionerne har med regnskaberne for 2010 og 2011 vist ansvar i forhold til styrings- og prioriteringsdagsordenen. Den indsats skal videreføres og forstærkes. Aftalen om regionernes økonomi for 2013 markerer, at det er et fælles statsligt og regionalt ansvar. Regionerne skal levere den konkrete styring og resultater, mens staten gennemfører de nødvendige centrale tiltag, der understøtter den regionale styringsindsats. Indsatsen skal ses inden for en ramme for et styrket samarbejde mellem regeringen og regionerne med fokus på tillid og orientering mod resultater.

Et bredt flertal i Folketinget står bag et styrket fokus på styring i form af den nye budgetlovgivning, der skal understøtte den regionale økonomistyring. Og der iværksættes økonomiske sanktioner over for regionerne, hvis ikke aftalte rammer og budgetter overholdes samlet set. Fra 2014 indebærer budgetlovgivningen introduktion af et 4-årigt planlægningsperspektiv i form af bindende, 4-årige udgiftslofter. Til gengæld har regeringen forpligtet sig til at give regionerne bedre styringsmuligheder, bl.a. igennem en differentieret behandlingsgaranti, fokus på styring og produktivitet i forhold til praksisområdet, prioritering på medicinområdet og en understøttelse af det regionale arbejde med prioritering, bl.a. ved at adressere utilsigtede skred i patientbehandlingen gennem visitationsretningslinjer og ved at understøtte ensartede og effektive behandlingsforløb gennem nationale kliniske retningslinjer. Status for initiativerne indgår i de løbende drøftelser mellem regeringen og regionerne.

Regionerne forpligter sig på at arbejde for en fortsat god styring af omkostningerne på sygehusene, herunder arbejde målrettet på at nedbringe omkostningerne for de samlede patientforløb på de områder, hvor det giver faglig mening. Samtidig frigør regionerne i 2013 et omprioriteringsråderum via reduceret administration og bedre indkøb, som anvendes til en styrket behandlingsindsats. Danske Regioner indgår endvidere i det fælles økonomistyringsprojekt med staten.

#### 2. De økonomiske rammer

Aftalen markerer en økonomisk prioritering af sundhedsområdet i 2013, med afsæt i de regionale budgetter for 2012. Prioriteringen skal ses i sammenhæng med de aktuelt store underskud på de offentlige finanser og den økonomiske krise, der har skærpet kravene til finanspolitikken i Danmark. Det betyder også behov for en forstærket styring af anlægsaktiviteten i 2013. En fast styring af de offentlige udgifter vil i de kommende år således være afgørende for at fastholde en høj troværdighed og tillid til dansk økonomi.

#### Økonomiske forudsætninger vedr. Sundhed

- Med aftalen løftes aktiviteten på sygehusområdet i 2013 med 3 pct. Det tilvejebringes ved et løft på 673 mio. kr. og produktivetsforbedringer på 2 pct. Der prioriteres endvidere 200 mio. kr. til udvidet kapacitet på det psykiatriske område.
- Der er aftalt et samlet niveau for nettodriftsudgifterne (ekskl. medicintilskud) på sundhedsområdet på 94.943 mio. kr. i 2013, hvortil kommer reguleringer i medfør af DUT-princippet.
- Der er aftalt et loft for anlægsudgifterne (brutto) på 2.200 mio. kr. på sundhedsområdet i 2013. Der er hertil forudsat investeringer på 3.000 mio. kr. i 2013 vedr. de nye sygehuse med støtte fra kvalitetsfonden. Der hensættes endvidere i 2013 i regionerne ved deponering 1.038 mio. kr. (13-PL) til finansiering af projekter med kvalitetsfundsstøtte.
- Det er lagt til grund for aftalen, at regionernes udgifter til medicintilskud i 2013 udgør 6.396 mio. kr.
- Det statslige bloktilskud udgør 82.400 mio. kr. i 2013, hvortil kommer reguleringer i medfør af DUT-princippet.
- Det statslige aktivitetsbestemte tilskud udgør i 2013 2.707 mio. kr. Den aktivitetsbestemte pulje udmøntes som anført i bilag 1.
- De foreliggende opgørelser viser, at sygehusene i 2011 har præsteret en samlet produktionsværdi på 65.322 mio. kr. (13-PL). I 2012 forventes sygehusene at præstere en aktivitetsstigning på 0,8 pct. svarende til en produktionsværdi på 65.845 mio. kr. (13-PL) ekskl. puljer. I 2013 forventes en yderligere aktivitetsstigning på 3 pct. svarende til en forventet produktionsværdi på 67.820 mio. kr. De forventede produktionsværdier i 2012 og 2013 er opgjort under forudsætning af en produktivetsvækst på 2 pct. i begge år.
- Det maksimale niveau for regional finansiering fra kommunal medfinansiering i form af aktivitetsbestemte

## Generelt

bidrag udgør 19.150 mio. kr. i 2013. Finansieringsloftet fordeles mellem regionerne med udgangspunkt i regionernes aktivitet.

### Økonomiske forudsætninger vedr. Regional Udvikling

- Der er aftalt et samlet niveau for nettodriftsudgifterne på området for regional udvikling i 2013 på 2.937 mio. kr., hvortil kommer reguleringer i medfør af DUT-princippet.
- Det statslige bloktilskud til regional udvikling udgør 2.242 mio. kr. i 2013, hvortil kommer reguleringer i medfør af DUT-princippet.
- For 2013 vil pris- og lønregulering indebære, at udgangspunktet for regionernes bidragsfastsættelse vil være et grundbidrag på 124 kr. pr. indbygger, svarende til 695 mio. kr. Reguleringen er fastsat på basis af et skøn for den regionale pris- og lønudvikling fra 2012-2013 på 1,2 pct. inkl. medicin.

### Øvrige økonomiske forudsætninger

- Udgifterne til medicintilskud i 2011 udgjorde 6.542 mio. kr. på landsplan. Via den aftalte medicingaranti reguleres bloktilskuddet i 2012 med 75 pct. af mindreudgifterne i regionerne i forhold til det forudsatte niveau.
- Pris- og lønudviklingen på sundhedsområdet fra 2012-2013 er fastsat til 1,4 pct. (ekskl. medicintilskud). For regional udvikling er pris- og lønudviklingen fra 2012-2013 fastsat til 1,6 pct. Den samlede pris- og lønregulering på det regionale område fra 2012-2013 er fastsat til 1,2 pct. inkl. medicin. PL-skønnet for anlægsudgifterne er 1,6 pct. fra 2012-2013.

Hovedpunkterne for Sundhed vedr. aktivitet og økonomi i aftalerne for 2012 og 2013 er sammenfattet nedenfor:

### Hovedpunkter i aftalerne for 2012 og 2013 – Sundhed

		2012-aftale	2013-aftale
Aktivitet	Udgangspunkt	Faktisk 2010 + 1,0 pct.	Faktisk 2011 + 0,8 pct.
	Aktivitetsstigning	3,0 pct.	3,0 pct.
	Forudsat produktivitetsvækst	2,0 pct.	2,0 pct.
Økonomi	Perspektiv	Flerårigt 5 mia. i 2011-13	Flerårigt fra 2014
	Udgangspunkt	Aftaleniveau 2011	Budget 2012, dvs. -627 mio. under aftaleniveau 2012
	Driftsloft	Ja	Ja
	Overholdelse	Flerårigt perspektiv	Sanktioner fra regnskab 2012 i ét-årigt perspektiv
	Realvækst, drift ekskl. medicintilskud og DUT	1.455 mio.	1.022 mio.
	heraf		
	• meraktivitet, somatik	1.950 mio.	2.019 mio.
	• forbedret produktivitet ~ 2 pct.	-1.300 mio.	-1.346 mio.
	• øvrige sygehusudgifter	605 mio.	74 mio.
	• psykiatri		200 mio.
	• sygesikring, ekskl. medicin	200 mio.	75 mio.
	Effektiviseringskrav ud over 2 pct.	Reduktion af administration med 2,5 pct. i 2012 og 5 pct. i 2013 i f.t. 2010. Sygefravær og indkøb	
	Medicintilskud, niveau	6.745 mio. inkl. vækst på 45 mio. uden budgetgaranti	6.396 mio. inkl. vækst på 101 mio. med envejs-"garanti"
Anlægsloft	Nej	Ja, i 2013	
Anlægsniveau (brutto)	1.978 mio. (finansieret) inkl. statslig it-pulje	2.200 mio.	
Hensættelser til egenfinansiering af kvalitetsfundsprojekter	1.022 mio.	1.038 mio.	
Deponeringsfritagelsespulje	300 mio.	300 mio.	

I 2013 er 1 mia. kr. af regionernes bloktilskud betinget af regionernes aftaleoverholdelse i budgetterne for 2013. Herudover vil en overskridelse af budgetterne i regnskaberne for 2013 indebære en modregning i regionernes bloktilskud. En andel af regionernes bloktilskud i 2013 på ½ mia. kr. er betinget af, at regionernes budgetter for 2013 lever op til den aftalte ramme for anlægsudgifterne på 2,2 mia. kr.

Der er i aftalen forudsat udgifter til medicintilskud på 6.396 mio. kr. i 2013. Regeringen vil søge Folketingets tilslutning til, at regionerne, som en midlertidig foranstaltning i 2013, ikke vil blive modregnet i bloktilskuddet som følge af evt. højere realiserede udgifter i regnskaberne på dette område. Fra 2014 indgår udgifterne til medicintilskud under regionernes udgiftsloft og det samlede aftalte udgiftsniveau på sundhedsområdet.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at der i efteråret i Økonomi- og Indenrigsministeriets budget- og regnskabsudvalg drøftes tekniske forhold i regionernes budgetsystem med relevans i forhold til indførelse af budgetlovgivningen. Arbejdet færdiggøres september 2012 med henblik på i relevant omfang at kunne have virkning for de regionale budgetter for 2013.

## Generelt

**Styrket økonomi- og omkostningsstyring.** Der er enighed om en styrket regional styring og et øget ledelsesfokus på patientforløbenes samlede omkostning ude på de enkelte sygehuse og sygehusafdelinger. Det betyder, at omkostningerne for de samlede patientforløb bør nedbringes på de områder, hvor det giver faglig mening. Der er endvidere enighed om, at der i regi af Udvalget for bedre incitament i sundhedsvæsenet udvikles modeller, der fra 2014 skal medvirke til at begrænse væksten i udgiften pr. patient og bidrage til effektive behandlingsforløb via bl.a. en samling af kontakterne på færre dage.

Danske Regioner og regeringen er enige om et styrket samarbejde som led i Projekt god økonomistyring, som skal sikre en god økonomistyring i hele den offentlige sektor. Der gennemføres i regi af Økonomi- og Indenrigsministeriet, Finansministeriet og Danske Regioner en evaluering af regionernes kvartalsopfølgninger i efteråret 2012, der skal understøtte forbedringer i opfølgningen fra 2013. Samtidig igangsættes i regi af Finansministeriet og Danske Regioner en kortlægning af den konkrete regionale økonomistyring med et initialt fokus på økonomistyringen på enhedsniveau (sygehuse). Kortlægningen på enhedsniveau gennemføres i efteråret 2012, mens analysens resultater forventes klar i foråret 2013, og vil herefter indgå i drøftelser med Danske Regioner.

Der er desuden enighed om, at der fastlægges form og principper for en fremrykning af indberetning af regionernes fordelingsregnskaber.

### Arbejdsgruppe om regioners låntagning

Regeringen og Danske Regioner er enige om at nedsætte en arbejdsgruppe om de regionale låne- og deponeringsregler.

Arbejdsgruppen skal undersøge mulighederne for en modernisering af låne- og deponeringsreglerne for investeringer, der gennem fremtidige driftsbesparelser sikrer en fornuftig rentabilitet. Derudover undersøges mulighederne for et flerårigt perspektiv i kommuner og regioners låntagning, og der foretages en kortlægning af kommuner og regioners eksisterende lånemuligheder. Arbejdsgruppen skal tage i betragtning, at budgetloven indebærer et forstærket behov for overordnet styring den offentlige sektor.

### 3. Udrednings- og behandlingsgaranti

Regeringen ønsker at indføre en ny rettighed for patienterne, der indebærer, at alle patienter inden for 1 måned efter, at henvisningen fra den praktiserende læge er modtaget på sygehuset, skal være udredt eller som minimum have en plan for et videre udredningsforløb, hvis udredningen ikke kan afsluttes inden for fristen.

Regionerne får dermed en pligt til at udrede patienterne inden for fristen, hvis det er fagligt muligt, og en pligt til at benytte andre regioners eller privates kapacitet, hvis det er nødvendigt.

Derudover vil regeringen differentiere den nuværende ret til hurtig behandling under det udvidede frie sygehusvalg på 1 måned. Den differentierede ret indebærer, at fristen for patientens udvidede frie sygehusvalg fastsættes til 2 måneder fra patientens samtykke til behandlingstilbud på grundlag af den gennemførte udredning, og 1 måned for patienter med mere alvorlige sygdomme eller tilstande. Vurderingen sker på grundlag af sygdommens alvorlighed, evt. smerter, funktionshæmning m.m. Sundhedsstyrelsen udarbejder et vejledende grundlag for vurderingen, hvor regionernes erfaringer på området vil blive inddraget.

Den differentierede behandlingsret ændrer ikke ved, at livstruende kræft- og hjertesygdomme allerede er garanteret akut handling og planlagte pakkeforløb via bl.a. indførelsen af kræft- og hjertepakker. Øvrige akutte patienter behandles fortsat med det samme og efter behov.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at en ret til hurtig udredning for alle somatiske patienter indføres pr. 1. september 2013, mens den differentierede behandlingsgaranti indføres pr. 1. januar 2013.

Regeringen og Danske Regioner er desuden enige om, at der etableres en model for monitorering af udredningsgarantiens overholdelse (fx igennem audit og lignende). Parterne er enige om at evaluere resultaterne af udrednings- og behandlingsgarantien 1 år efter ikrafttræden med henblik på at vurdere behovet for justeringer.

Parterne er endvidere enige om, at de ressourcer, der frigives som følge af, at de enkelte sygehuse opnår større fleksibilitet i tilrettelæggelsen af behandlingen af patienterne anvendes til yderligere at styrke sundhedsindsatsen, herunder til en styrket diagnostisk indsats i forbindelse med indførelsen af en ret til hurtig udredning.

### 4. Psykisk sygdom

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at det psykiatriske område skal sidestilles med det somatiske.

Regeringen har derfor nedsat et udvalg, hvor blandt andre Danske Regioner er repræsenteret. Udvalget skal komme med forslag til, hvordan indsatsen for mennesker med psykisk sygdom tilrettelægges og gennemføres bedst muligt, herunder konkrete forslag, der indebærer en bedre udnyttelse af den eksisterende kapacitet på hele psykiatriområdet, samt forslag der kunne prioriteres, baseret på ny viden og evidens samt et generelt krav om effektivitet. Udvalget vil rapportere medio 2013.

Regeringen og Danske Regioner er desuden enige om, at der afsættes 200 mio. kr. i 2013 til at påbegynde en kapacitetsudbygning i psykiatrien med henblik på at forberede indførelse af en udrednings- og behandlingsret i psykiatrien.

Den konkrete udformning af en ret i psykiatrien afventer nærmere analyse og drøftelse mellem parterne, så realisering sker i takt med, at kapacitet og økonomisk råderum kan tilvejebringes.

Parterne er enige om, at der skal sættes fokus på visitationspraksis i psykiatrien. Endvidere igangsættes en analyse af kapaciteten til udredning og behandling på det psykiatriske område, herunder de personalemæssige ressourcer.

Arbejdet skal afsluttes i efteråret 2012.

Regeringen og Danske Regioner er desuden enige om at fortsætte samarbejdet om den fælles afstigmatiseringskampagne "EN AF OS", hvis formål er at mindske fordomme om psykisk sygdom.

### 5. Kræftindsatsen

Regeringen og Danske Regioner er enige om en tæt opfølgning på både forløbstider for pakkeforløb og de maksimale

## Generelt

ventetider. Regionerne vil sikre overholdelse af reglerne på området og løbende arbejde for en forbedring af forløbstiderne, idet forskelle i forløbstider mellem regionerne anviser et forbedringspotentiale. Herudover er der enighed om at igangsætte et arbejde vedr. kontrolforløb af kræftpatienter med henblik på at sikre målrettede, ensartede og i videst muligt omfang evidensbaserede kontrolforløb. Et centralt fokus for arbejdet er bedre anvendelse af personale- og kapacitetsmæssige ressourcer. Der nedsættes en styregruppe i regi af Task Force for patientforløb på kræft- og hjerteområdet.

### 6. Akutområdet

Det vurderes samlet med udgangspunkt i de foreliggende ventetidsoplysninger mv., at visitation kombineret med et fortsat fokus på at optimere arbejdstilrettelæggelsen fx gennem triage og en bedre udnyttelse af kompetencerne i de forskellige medarbejdergrupper kan sikre grundlaget for en håndtering af ventetidsproblematikken i akutmodtagelserne.

Regeringen og Danske Regioner er enige om frem mod foråret 2014 gradvist at indfase visiteret adgang til landets fælles akutmodtagelser. Indfasningen gennemføres i forlængelse af de initiativer, som regionerne allerede har igangsat. Der er ligeledes enighed om, at samtlige regioner opstiller servicemål for ventetider i akutmodtagelser og løbende monitorerer disse.

Regeringen og Danske Regioner er enige om at følge udviklingen på området tæt med henblik på at se effekten af de igangsatte initiativer.

Parallelt med evalueringen af forsøgene med helikopterordninger gennemføres i regi af Akutudvalget en kortlægning af behovet for flere akutbiler og akutlægebiler i landets udkantsområder. På den baggrund vil regeringen i efteråret 2012 tage endeligt stilling til den afsatte reserve til akutbiler og akutlægebiler, i sammenhæng med beslutningen om en evt. varig helikopterordning.

### 7. Kvalitet

Det er et regionalt ansvar, at der sikres god kvalitet og høj patientsikkerhed i behandlingen samtidig med, at ressourcerne anvendes effektivt ude på de enkelte sygehuse. Det er vigtigt, at der lokalt fortsat arbejdes med forbedringen heraf.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at sundhedsvæsenet på samme tid skal stræbe efter følgende tre overordnede målsætninger:

- Forbedringer i befolkningens sundhedstilstand, herunder høj klinisk kvalitet af behandlingerne
- Høj patientoplevelt kvalitet, herunder korte ventetider
- Lave udgifter per borger

For at opnå denne balancerede udvikling af sundhedsvæsenet er regeringen og Danske Regioner enige om både på nationalt, regionalt og lokalt niveau målrettet at fremme og prioritere de initiativer, der giver mest mulig sundhed for pengene.

Regionerne vil fortsætte og intensivere de initiativer, der øger kvaliteten og patientsikkerheden, og som samtidig understøtter en begrænset vækst i sundhedsudgifterne.

Regeringen og Danske Regioner er derfor enige om følgende ambitiøse målsætninger for kvalitet:

- Sygehusdødeligheden (HSMR) reduceres med 10 pct. over tre år.
- Antallet af skader på patienter reduceres med 20 pct. over tre år.

Det er regionernes ansvar at udforme de konkrete strategier og delmål og realisere ambitionerne. Regeringen og Danske Regioner vil løbende drøfte udviklingen, herunder de konkrete indsatser, der understøtter målsætningerne. Herudover er regeringen og Danske Regioner enige om at følge udviklingen på nedenstående områder med henblik på at:

- Nedbringe omfanget af sygehuserhvervede infektioner
- Reducere den gennemsnitlige liggetid
- Nedbringe andelen af akutte genindlæggelser
- Nedbringe væksten i kontakter pr. patient
- Øge andelen af dagkirurgi

For at understøtte arbejdet med kvalitet har regeringen – sammen med Danske Regioner og KL – nedsat et udvalg om bedre incitamenter i sundhedsvæsenet. Udvalget afrapporterer i foråret 2013.

#### Nationale kliniske retningslinjer

De kliniske retningslinjer skal bidrage til en effektiv ressourceudnyttelse ved at understøtte gode patientforløb og effektive arbejdsgange. Der er afsat 80 mio. kr. på finansloven for 2012 i perioden 2012-2015 til udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer. Der udarbejdes ca. 5 kliniske retningslinjer i 2012 og yderligere ca. 15 kliniske retningslinjer i hvert af de følgende år 2013-2015.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at retningslinjerne skal sikre en løbende prioritering på sundhedsområdet med fokus på at sikre mest mulig sundhed for pengene.

Regeringen og Danske Regioner er enige om vigtigheden af, at de kliniske retningslinjer og implementeringen heraf resulterer i en mere effektiv ressourceanvendelse i patientbehandlingen og dermed ligger inden for de eksisterende økonomiske rammer til sundhedsvæsenet.

### 8. Mere sundhed for pengene

Effektiv anvendelse af kapaciteten på sundhedsområdet er en central forudsætning for at imødekomme de kommende års udfordringer med begrænset råderum i den offentlige vækst sammenholdt med fortsat stigende forventninger og øget efterspørgsel på sundhedsområdet. Der er således behov for at fortsætte arbejdet med effektiviseringer, bedre kapacitetsudnyttelse og en styrket prioritering i regionerne.

## Generelt

**Effektiv anvendelse af sygehuspersonalets arbejdstid.** Øget ledelsesrum og nedbrydelse af overenskomst-mæssige barrierer for effektiv sygehusdrift og optimale patientforløb vil blive et vigtigt fokusområde i de kommende overenskomstforhandlinger.

Regeringen og Danske Regioner er enige om at igangsætte en større analyse af effektiv og fleksibel personale-anvendelse. En styregruppe med deltagelse af Finansministeriet, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Danske Regioner skal følge arbejdet tæt.

**Retningslinjer for visitation og henvisning.** Regeringen og Danske Regioner er enige om at udarbejde nye retningslinjer for visitation og henvisning på en række behandlingsområder i 2013, herunder plastikkirurgi efter excessivt vægttab, operation for grå stær og ADHD.

**Sygehusmedicin og prioritering.** Regeringen og Danske Regioner er enige om, at regionerne sammen med RADS fortsætter arbejdet med at skabe rammer på klinisk niveau for anvendelse af sygehusmedicin, så medicinanvendelsen på alle store behandlingsområder ensartes på tværs af regionerne.

Regeringen og Danske Regioner er desuden enige om, at der er særlige forhold vedrørende RADSs anbefalinger om anvendelse af lægemidler uden for godkendt indikation, som nærmere skal afklares.

Der er også enighed om i efteråret 2012 at analysere og overveje fremtidige rammer, der kan sikre lavere priser på sygehusmedicin.

Herudover er der behov for en mere konsekvent og entydig måde at vurdere anvendelse og ibrugtagning af nye lægemidler i Danmark, end det er tilfældet i dag. Parterne er derfor enige om at undersøge mulighederne for en øget prioritering på området, hvor der lægges vægt på lægemidlers omkostningseffektivitet med henblik på at sikre et bedre forhold mellem effekten og prisen på lægemidlerne og derved sikre mere sundhed for pengene.

Regeringen og Danske Regioner er således enige om at fortsætte drøftelserne om, hvorledes der som led i en bredere dagsorden kan sikres mest mulig sundhed for pengene. En konkret model for det videre arbejde med prioritering skal drøftes som en del af økonomiaftalen for 2014.

**Gebyrer for udeblivelser.** Danske Regioner og regeringen er enige om, at der i to regioner iværksættes konkrete forsøg med gebyrer for udeblivelser for derved at tilvejebringe et praktisk erfaringsgrundlag for det videre arbejde med at reducere omfanget af udeblivelser. Forsøgene igangsættes i efteråret 2012. Der samles op på erfaringerne fra forsøgene, herunder også i forhold til andre metoder til nedbringelse af udeblivelser såsom blandt andet sms og selvbookning, når de første resultater foreligger.

**Forbedrede arbejdsgange og videndeling.** Det er vigtigt, at gode eksempler og metoder vedr. forbedrede arbejdsgange spredes for at anvende ressourcerne så optimalt som muligt. Sundhedsvæsenet skal derfor dele viden og udbrede bedste praksis til gavn for patienten og samfundsøkonomien. Regeringen og Danske Regioner er enige om sammen at drøfte udviklingen i de initiativer, der er sat i gang.

### 9. Omprioritering af ressourcer til mere borgernær service

Parterne er enige om, at der i 2013 skal frigøres 0,3 mia. kr., som omprioriteres til den borgernære service. Det skal bl.a. ske ved mere effektiv regional administration, lavere sygefravær og mere effektivt indkøb.

**Mindre administration.** Målsætningen er som aftalt i aftale om regionernes økonomi for 2012 at reducere den regionale administration med 2½ pct. i 2012 og 5 pct. i 2013 svarende til knap 160 mio. kr. (2011-pl) i forhold til 2010-niveauet dog med respekt for administration i forbindelse med de kvalitetsfundsstøttede sygehusbyggerier. De frigjorte midler skal anvendes til den patientnære indsats.

**Lavere sygefravær.** Regionerne vil fortsat arbejde for at nedbringe sygefraværet, herunder rette særligt fokus på de sygehuse og medarbejdergrupper, der har det største fravær.

Danske Regioner vil inden udgangen af 2012 udarbejde og offentliggøre en benchmark af fravær på sygehusniveau for at få større fokus og indsigt i fraværsproblematikker på de enkelte sygehuse og afdelinger. Parterne vil følge op herpå i foråret 2013.

**Effektivt indkøb.** Regionerne vil med mere effektivt vareindkøb og logistik arbejde for at nå målet om at frigøre 1 mia. kr. frem mod 2015 i forhold til 2009-niveau. Som led i regionernes strategi bedømmer regionerne løbende, hvilke varegrupper der er egnede til fælles udbud, herunder medicoteknisk udstyr. Regeringen og Danske Regioner er enige om at følge udviklingen på området tæt.

### 10. National handlingsplan for den ældre medicinske patient

Den nationale handlingsplan indeholder i alt 11 initiativer og skal særligt føre til at reducere antallet af uhensigtsmæssige (gen)indlæggelser og styrke sammenhængen i og koordinationen af patientforløbet.

Initiativerne i handlingsplanen udmøntes af regioner, kommuner og stat i henhold til den fælles udmøntningsplan. Som et led i handlingsplanen gennemføres derfor en analyse af de medicinske afdelinger bl.a. med henblik på en vurdering af, om de medicinske sengepladser anvendes bedst muligt.

### 11. Digitalisering/sundheds-it/velfærdsteknologi

Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om at udarbejde en ny ambitiøs digitaliseringsreform af velfærds-områderne, der kan indgå i økonomiforhandlingerne for 2014.

Parterne er desuden enige om at gennemføre national implementering af telemedicinsk sårsvurdering samt at igangsætte initiativerne i en national handlingsplan for udbredelse af telemedicin.

Endvidere er der enighed om at udarbejde en ny digitaliseringsstrategi for sundhedsområdet frem mod økonomiforhandlingerne for 2014.

### 12. Offentligt-privat samarbejde

Parterne er enige om, at de mulige gevinster ved et samarbejde med private virksomheder skal søges udnyttet bl.a. gennem øget samarbejde om udvikling af innovative velfærdsteknologiske løsninger og øget anvendelse af innovative

udbudsformer.

Parterne er enige om løbende at følge udviklingen i regionernes konkurrenceudsættelse målt ved den regionale IKU. Regeringen er derudover indstillet på at søge Folketingets tilslutning til at afskaffe kravet om, at regionerne skal udarbejde udbudsstrategier, hvorved regionerne frigøres fra en række proceskrav. Parterne er således enige om, at regionerne skal have større handlefrihed i arbejdet med udbud mv.

Regeringen og Danske Regioner er enige om vigtigheden af at anvende sociale klausuler om uddannelses- og praktikpladser i relevante udbud.

Med henblik på at fremme anvendelsen af OPP etableres en deponeringsfritagelsespulje på 300 mio. kr. i 2013, hvor der kan søges om dispensation fra deponeringsforpligtelsen i lånebekendtgørelsen. Puljen omfatter ikke kvalitetsfundsstøttede byggerier.

**Videndeling og fælles løsninger i forbindelse med de nye sygehusbyggerier.** Danske Regioner udarbejder inden udgangen af 2012 en oversigt over forventede resultater og fælles initiativer, som regionerne har igangsat i projektet om videndeling i sygehusbyggeri. Oversigten omfatter endvidere en beskrivelse af initiativer og eksempler, der indebærer ensartede, evt. fælles løsninger, herunder indkøb mv. Oversigten indeholder også en status på kommende fælles initiativer i regi af projektet om systematisk videndeling.

### 13. Øvrig sundhed

**Sammenhæng mellem sektorer på sundhedsområdet.** Regeringen har – sammen med bl.a. Danske Regioner og KL – igangsat en række analysearbejder, der vedrører sammenhæng mellem sektorer. Konklusionerne fra disse initiativer foreligger i løbet af 2012 og foråret 2013. Disse kan danne afsæt for initiativer, der fremadrettet kan styrke sammenhængende patientforløb og samarbejdet mellem sektorer. Det skal medvirke til at sikre en omkostningseffektiv ressourceanvendelse med patienten i centrum.

**Praksissektor.** Regeringen og Danske Regioner vil arbejde for, at særligt den lægelige del af praksissektoren i stadig større grad integreres i det samlede sundhedsvæsen, herunder sikring af at regionerne råder over de fornødne planlægnings- og styringsredskaber.

Samtidig er det centralt, at der i relation til praksissektoren – på linje med det øvrige sundhedsvæsen – til stadighed er fokus på aktivitets- og udgiftsstyring og fokus på, at der sker effektiviseringer og produktivetsforbedringer i sektoren. Regeringen og Danske Regioner vil derfor arbejde for en skærpet aktivitets- og udgiftsstyring i sektoren. Samtidig bør sektoren løbende levere produktivetsforbedringer.

**Svangreomsorg.** Regeringen og Danske Regioner er enige om at styrke svangreomsorgen ud fra en behovstilpasset model, hvor indsatsen fokuseres på de patienter, som har størst behov, eks. vis førstegangsfødende eller fødende, som har haft komplicerede barselsforløb. Regionerne vil som led heri arbejde for at implementere Sundhedsstyrelsens opdaterede anbefalinger for svangreomsorg.

**Ejendomsafhængelse i forbindelse med sygehusinvesteringer.** Der er et igangværende arbejde med at udvikle en model for samarbejdet mellem Freja og regionerne i forbindelse med konkrete ejendomssalg. Modellen drøftes snarest med Danske Regioner forud for implementering.

**Energirigtige investeringer.** Som udmøntning af regeringsgrundlaget etablerer regeringen en lånepulje på ca. 1 mia. kr. til energiinvesteringer i kvalitetsfundsstøttede sygehusbyggerier. Lånepuljen giver mulighed for, at regionerne i de kvalitetsfundsstøttede sygehusbyggerier kan prioritere opgradering til de skrappeste energimæssige bygningskrav, lavenergiklasse 2020. Låneadgangen udgør op til 2,3 pct. af totalrammen for det enkelte kvalitetsfundsstøttede projekt. For at sikre optimal udnyttelse af puljen kan regionerne i særlige tilfælde søge om adgang til at pulje midlerne inden for den enkelte region. Lånepuljen fastsætter en ny og endelig total investeringsramme for de konkrete projekter.

### 14. Øvrige temaer

**Regional udvikling.** De vækstteams, der er nedsat under ministerudvalget for ny erhvervs- og vækstpolitik, vil løbende frem mod foråret 2013 komme med anbefalinger, der kan styrke væksten inden for erhvervsområder, hvor Danmark har særlige styrker og potentialer. Regeringen vil i forlængelse af de enkelte vækstteams anbefalinger udarbejde handlingsplaner, som kan forbedre vækstvilkårene på erhvervsområdet. Regeringen vil drøfte udmøntningen af handlingsplanerne med de regionale vækstfora på relevante områder.

**Miljø.** Regeringen og Danske Regioner konstaterer, at området for regional udvikling, herunder råstofområdet mv. indgår i den aktuelle evaluering af kommunalreformen, som regeringen har igangsat i et udvalg med inddragelse af Danske Regioner, KL og en række ministerier. Udvalgets arbejde afsluttes i januar 2013.

**Regionernes udfordringsret.** Regeringen og Danske Regioner er samtidig enige om at fastholde og forlænge udfordringsretten til udgangen af 2015. Samtidig forenkles ansøgningsprocessen med henblik på at forkorte sagsbehandlingstiderne. Der vil endvidere blive sat øget fokus på systematisk erfaringsopsamling med henblik på, at gode erfaringer kan forankres i den statslige regelforenklingsindsats.

**Flere kvinder i ledelse.** Regeringen opfordrer kommuner og regioner til at udarbejde fælles retningslinjer for, hvordan man på regionalt eller kommunalt plan kan fremme kvinder i ledelse.

**Regions mulighed for at deltage i selskaber.** Regeringen og Danske Regioner er enige om at lempe begrænsningerne på regioners muligheder for aktivt at deltage i selskaber.

Aftalen findes i sin helhed på Finansministeriets hjemmeside <http://www.fm.dk>.

## Generelt

---

### 1.6 Budget 2013 – ændringsforslag

I forbindelse med 2. behandlingen har forretningsudvalget anbefalet følgende ændringsforslag til det fremlagte forslag til budget:

... følger ...

### 1.7 Den politiske budgetproces

Det særlige udvalg vedr. budgetprocedure fremlagde i februar 2008 som led i sit arbejde forslag til overordnet proces for budget 2009 m.v.

Den overordnede proces for budget 2013 er udarbejdet inden for rammerne af udvalgets overvejelser og anbefalinger. Processen er endvidere justeret på baggrund af regionsrådets drøftelse på budgetseminaret, marts 2011.

#### Procedurekrav vedr. budgetproces

Der er få, formelle krav med hensyn til tidsplan, form og indhold. Det gælder bl.a.

- at forretningsudvalget senest 15. august skal udarbejde forslag til budget for det kommende år,
- at forslag til budget skal undergives to behandlinger i regionsrådet med minimum tre ugers mellemrum,
- at 1. behandlingen i regionsrådet skal foregå senest 24. august,
- at forslag til kommunale udviklingsbidrag skal drøftes i kontaktudvalget mellem regionen og kommunerne i regionen senest 1. september,
- at 2. behandlingen/budgettets vedtagelse skal foretages i regionsrådet senest 1. oktober, og
- at årlig rammeaftale med kommunerne om regionsrådets etablering, tilpasning og udvikling af tilbud inden for social- og specialundervisningsområdet skal indgås senest den 15. oktober.

Inden for disse tidsmæssige rammer kan regionsrådet således selv tilrettelægge budgetprocessen.

#### Politisk budgetproces

Budgetprocessen i Region Syddanmark afspejler for det første, at regionerne ikke har stående, budgetansvarlige udvalg. Den politiske behandling foregår altså i forretningsudvalg og regionsråd.

De ydre rammer og vilkår for regionernes økonomi indebærer for det andet, at de årlige økonomiforhandlinger mellem regeringen og Danske Regioner indtager en meget central rolle i processen.

Vedr. Sundhed omfatter økonomiaftalen således typisk udvikling i aktivitet og forudsat vækst i produktivitet, realvækst, herunder realvækst øremærket særlige formål, udgiftsloft vedr. drift og finansieret anlægsniveau samt finansiering.

Vedr. Regional Udvikling omhandler aftalen tilsvarende elementer som udgiftsloft samt finansiering.

Parallelt hermed er den årlige rammeaftale med kommunerne omdrejningspunktet vedr. Social og Specialundervisning.

I lyset heraf skal budgetprocessen, jf. det særlige udvalg, bl.a. sikre

- politisk fokus på status, dvs. hvordan går det med aktivitet, produktivitet og økonomi m.v.
- politisk fokus på input til Danske Regioner til brug for økonomiforhandlingerne med regeringen.

Endvidere skal processen understøtte

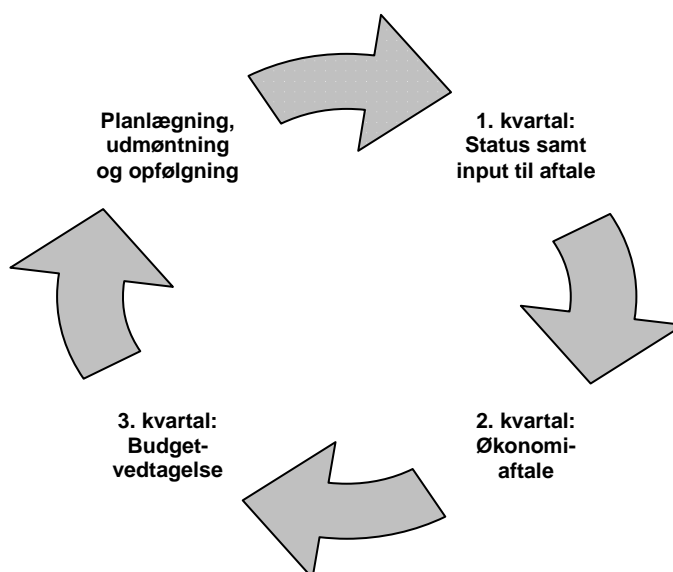
- politisk fokus på resultater, dvs. aktivitet og kvalitet m.v. frem for (mere snævert) input i form af ressourcer (kr.),
- politisk prioritering via mål, politikker, serviceniveau etc.
- sammenhæng mellem budgetlægning i form af udmøntning af økonomiaftalens overordnede rammer og vilkår og en løbende politisk prioritering af de budgetmæssige rammer, fx i form af behandling af strategi- og aktivitetsplaner.



## Generelt

---

Hovedtræk i den politiske budgetproces er skitseret i nedenstående figur:



### Overordnet proces for budget 2013

Budgetprocessen i 2012 er gengivet nedenfor:

Centralt heri er budgetseminaret for regionsrådet i marts måned. I 2012 var formålet hermed bl.a., at give regionsrådets medlemmer mulighed for – med udgangspunkt i status/foreløbigt 2011-resultat vedr. aktivitet og økonomi – at drøfte centrale udfordringer og temaer forud for generalforsamlingen i Danske Regioner i april 2012 samt forårets forhandlinger med regeringen om regionernes økonomi for 2013.

Herudover indgår

at regionsrådet i juni måned i forlængelse af økonomiaftalens indgåelse orienteres om aftalen og dens konsekvenser for Region Syddanmark og med udgangspunkt heri har en foreløbig drøftelse heraf, herunder ønsker til det videre forløb.

Med henblik på inddragelse i processen var medarbejderrepræsentanter fra Hovedudvalget i lighed med tidligere år inviteret til at deltage i budgetseminaret i marts og halvdagsseminaret i juni.

I den videre budgetproces inviteres medarbejderrepræsentanterne på tilsvarende vis også til at deltage i den indledende gennemgang af budgetforslaget i forbindelse med forretningsudvalgets 1. behandling i august. Desuden afholdes fællesmøde mellem forretningsudvalget og Hovedudvalget forud for 2. behandlingen af budgetforslaget den 12. september 2012.

Grupper, der ikke har sæde i forretningsudvalget, inviteres til at deltage i orienteringer/gennemgange, som indleder 1. og 2. behandlingen i forretningsudvalget.

## Generelt

### Budgetproces i 2012

Formel tidsplan		Politisk tidsplan		
		<b>Fokus primært eksternt</b>	<b>Status</b>	<b>13-14/3 – RR:</b> Budgetseminar, herunder <ul style="list-style-type: none"> <li>• foreløbigt vedr. aktivitet og økonomi i 2011</li> <li>• aftalte temaer til økonomiforhandlingerne</li> <li>• andre emner til økonomiforhandlingerne</li> </ul>
			<b>Aftale</b>	- <b>14/4 – Danske Regioner:</b> Generalforsamling
				- <b>9/5 – FU:</b> Behandling af regnskab 2011
				- <b>29/5 – RR:</b> Behandling af regnskab 2011
				- <b>9/6 – Aftale om regionernes økonomi for 2013</b>
				- <b>19/6 – RR:</b> Orientering om/foreløbig drøftelse af 2013-aftale bl.a. aktivitet og produktivitet, realvækst, udgiftslofter samt finansiering
		- <b>25/6 – RR:</b> 1. økonomi- og aktivitetsrapportering for 2012		
- Senest <b>15/8</b> – FU: 1. behandling af budget	<b>Fokus primært internt</b>		<b>Budgetbehandling</b>	- <b>15/8 – FU:</b> 1. behandling af forslag til budget 2013 herunder gennemgang af status for budgetforslag samt økonomiaftalens konsekvenser
- Senest <b>24/8</b> – RR: 1. behandling af budget				- <b>27/8 – RR:</b> 1. behandling af forslag til budget 2013
- Senest <b>1/9</b> – Kontaktudvalg m. kommuner				- <b>30/8 – Kommunekontaktudvalg:</b> Drøftelse af forslag til kommunale udviklingsbidrag
- Senest <b>1/10</b> – RR: 2. behandling af budget	<b>Fokus primært internt</b>		<b>Budgetbehandling</b>	- <b>12/9 – FU:</b> 2. behandling, inkl. ændringsforslag til budget 2013, herunder udmøntning af økonomiaftalen, bl.a. på baggrund af bidrag fra partigrupperne
- Senest <b>15/10</b> – RR: Rammeaftale om sociale tilbud m.v.				- <b>24/9 – RR:</b> 2. behandling/vedtagelse af budget 2013-2016 2. økonomi- og aktivitetsrapportering 2012 Godkendelse af rammeaftale med kommuner
		<b>Fokus primært internt</b>	<b>Planlægning</b>	- <b>14/11 – FU:</b> årligt møde med Hovedudvalget Herunder <ul style="list-style-type: none"> <li>• løbende budgetopfølgning</li> <li>• prioritering af anlæg/investeringer</li> <li>• udmøntning af puljer/rammer</li> <li>• strategiplaner m.v.</li> <li>• analyser af særlige fokusområder</li> <li>•</li> </ul>





## **2. Sundhed**

# Sundhed

## Opgaver

Regionerne har ansvaret for det samlede sygehusvæsen, dvs. både det almindelige (somatiske) og psykiatrien, samt praksisområdet (sygesikring).

## Aktivitet

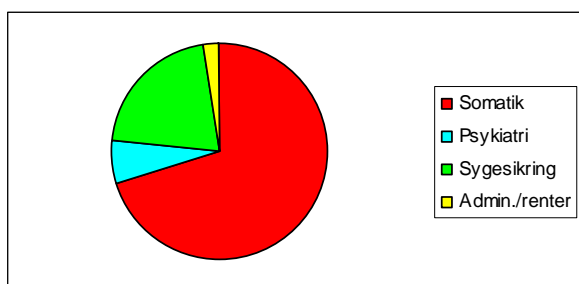
I økonomiaftalen for 2013 forventes en vækst i aktiviteten i 2012 på det somatiske område på 0,8 pct. i forhold til 2011. I forhold hertil er for 2013 aftalt en yderligere vækst på 3,0 pct., målt i DRG-/DAGS-værdi.

I lighed med tidligere år forudsættes 2 pct. af den aftalte vækst at ske via produktivitetsforbedringer på sygehusene. For Region Syddanmark svarer det i 2013 til løbende effektiviseringer for ca. 290 mio. kr., der omsættes i øget behandling.

I 2011 stod regionens sygehuse for knapt 2,3 mio. ambulante besøg og godt 230.000 udskrivninger. Tilsvarende var der inden for psykiatrien godt 220.000 ambulante besøg og knapt 10.000 udskrivninger. På praksisområdet var der ca. 9,6 mio. kontakter til egen læge og godt 1 mio. kontakter til speciallæge.

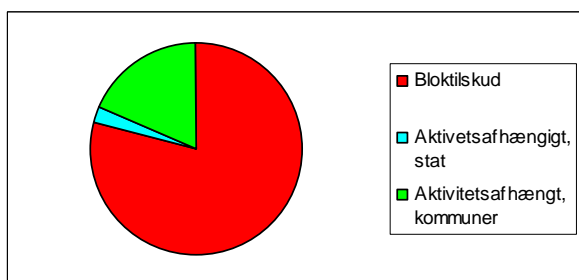
## Hvad bruges pengene til?

Der er i 2013 omkostninger på i alt xx.xxx,x mio. kr. Heri indgår Sundheds andel af fælles formål og administration samt renter.



## Hvor kommer pengene fra?

Finansieringen i 2013 er i alt på 22.626 mio. kr. via bloktilskud fra staten og aktivitetsafhængige bidrag fra staten og kommunerne.



I driften indgår visse beregnede omkostninger. Det gælder fx skyldige feriepenge, hensættelser

og afskrivninger, som ikke udgør et likviditetstræk her og nu. Omvendt dækker finansieringen alene udgifter – og altså ikke beregnede omkostninger – til såvel drift som anlæg = likviditetstrækket i året.

## Økonomiaftalen for 2013

De årlige aftaler med regeringen om næste års aktivitet og økonomi angiver de ydre rammer og vilkår for regionernes virksomhed.

I aftalerne lægges der afgørende vægt på, at de efterleves både i budget og regnskab. Region Syddanmark har i regnskab 2007-2011 samt budget 2012 overholdt sin del af aftalen.

Udgangspunktet for 2013-aftalen er budget 2012, dvs. 627 mio. kr. under niveauet for 2012-aftalen. I forhold hertil er aftalt en realvækst på 1.123 mio. kr., inkl. medicintilskud. Region Syddanmarks andel heraf udgør 242 mio. kr.

Mio.	Alle	RSD
Meraktivitet	2.019	435
- forudsat prod.forbedring	-1.346	-290
Øvrige udgifter	274	59
Sygesikringsmedicin	101	22
Medicintilskud	75	16
<b>I alt</b>	<b>1.123</b>	<b>242</b>

Hertil kommer konsekvenser af lov- og cirkulæreprogrammet (DUT), bl.a. vedr. Kræftplan III samt bortfald af egenbetaling for behandling med kunstig befrugtning.

I aftalen indgår et revideret skøn vedr. medicintilskud i 2012, der er 450 mio. kr. lavere end oprindeligt aftalt. Til grund for aftalen er lagt, at udgiften til medicintilskud i 2013 udgør 6.396 mio. kr., inkl. realvækst. Region Syddanmarks andel heraf udgør 1.447 mio. kr.

I forlængelse af 2012-aftalen er regionernes administration forudsat reduceret med 5 pct. i 2013 i forhold til 2010.

Sundhed er omfattet af et driftsloft, opgjort udgiftsbaseret og ekskl. medicintilskud samt renter.

## Aftaleloft, drift

Mio.	Alle	RSD
Drift, jf. aftale	94.943	20.441
Lov-/cirkulæreprogram (DUT)	445	96
<b>Drift herefter</b>	<b>95.388</b>	<b>20.537</b>
Sygesikringsmedicin	6.396	1.447
Nettodrift i alt, ekskl. renter	101.784	21.984

For 2013 er aftalt et anlægsloft på 2.200 mio. kr. brutto. Hertil kommer investeringer vedr. kvalitetsfundsstøttede sygehusbyggerier på 3.000 mio. kr. Der hensættes 1.038 mio. kr. til egenfinansiering heraf, hvoraf regionens andel udgør 224 mio. kr.

## Udrednings- og behandlingsret

I økonomiaftalen for 2013 indgår en ny rettighed for patienterne, som indebærer, at alle patienter inden for 1 måned efter, at henvisningen fra den praktiserende læge er modtaget på sygehuset, skal være udredt eller som minimum have en plan for et videre behandlingsforløb, hvis udredningen ikke kan afsluttes inden for fristen.

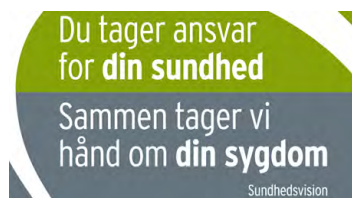
Samtidig differentieres den nuværende ret til hurtig behandling, så fristen for patientens udvidede frie sygehusvalg fastsættes til 2 måneder fra patientens samtykke til behandlingstilbud på grundlag af den gennemførte udredning, og 1 måned for patienter med mere alvorlige sygdomme eller tilstande.

Den differentierede behandlingsret ændrer ikke ved, at livstruende kræft og hjertesygdomme allerede er garanteret akut handling og planlagte pakkeforløb via bl.a. indførelsen af kræft- og hjertepakker. Øvrige akutte patienter behandles fortsat med det samme og efter behov.

Ret til hurtig udredning for alle somatiske patienter indføres pr. 1/9 2013, mens den differentierede behandlingsgaranti indføres pr. 1/1 2013.

Den konkrete udformning af en ret i psykiatrien afventer nærmere analyse og drøftelse, så realisering sker i takt med, at kapacitet og økonomiske råderum kan tilvejebringes.

## Vision



Sundhedsvæsenet i Region Syddanmark er til for borgerne.

Sundhedsvæsenet bidrager aktivt til at forebygge og behandle sygdom og dermed forbedre borgernes sundhed.

Sundhedsvæsenets succes bygger på **dialog**, **lighed** og **sammenhæng**. Der er fokus på **rettighed** og **kvalitet**, og det bedste resultat opnås, når alle tager **ansvar**.

## Struktur

Fremtidens sygehusstruktur i Region Syddanmark er bygget op omkring fire akutsygehuse i Odense, Kolding, Aabenraa og Esbjerg. Hertil kommer special- og sammedagssygehuse samt ø-sygehus på Ærø.

Psykiatrisygehuset har afdelinger i Kolding og Vejle, Haderslev og Augustenborg, Esbjerg/Ribe, Middelfart, Svendborg og Odense. Hertil kommer lokalpsykiatrier som indgangsport til og omdrejningspunkt for behandlingen.

## Investeringer i fremtidens struktur

Gennemførelsen af den nye sygehusstruktur kræver betydelige investeringer primært til udbygningen af de sygehuse, der skal være akutsygehuse, og til nybygning af et universitetshospital i Odense.

Region Syddanmark har fået tilsagn om støtte fra den statslige kvalitetsfond til tre projekter: Nyt universitetshospital i Odense (6.300 mio. kr.), udbygning/modernisering af Kolding Sygehus (900 mio. kr.) og udbygning/modernisering af Aabenraa Sygehus (1.250 mio. kr.) (alle beløb i 2009-niveau).

Udbygning af Sydvestjysk Sygehus som det fjerde akutsygehus, øvrige investeringer på det somatiske område samt gennemførelsen af psykiatriplanen finansieres via regionens egne anlægsmidler.

Regionsrådet har besluttet at fremrykke en række investeringer i de dele af fremtidens struktur, der ikke støttes af den statslige kvalitetsfond. Fremrykningen gør det muligt at høste kvalitative og driftsmæssige gevinster så hurtigt, som investeringerne kan gennemføres. Gevinsterne falder i hovedtræk inden for tre kategorier:

- hvor driftsbesparelserne er størst
- hvor energieffektiviteten er størst
- hvor borgere, patienter og medarbejder mærker den største forbedring.

Vækstpakken er dermed på samme tid en sund investering i forhold til omkostningseffektiv drift og en saltvandsindsprøjtning til byggesektoren. I alt fremrykkes investeringer for godt 1,0 mia. kr. i årene 2011-2014, finansieret af regionens likvide aktiver.

## Den præhospitale indsats

I sammenhæng med fremtidens sygehusstruktur har regionsrådet sikret, at den længere adgang til et akutsygehus ikke fører til ringere behandling af akut syge eller tilskadedkomne i første fase.

Den præhospitale indsats er derfor oprustet, så der er en regionsdækkende indsats med lægebiler og akutbiler, som kan sikre en hurtig behandlingsindsats af akut syge og tilskadedkomne overalt i regionen.

## Sundhed

---

### 2.1 Indholdsfortegnelse

2.1	Indholdsfortegnelse .....	24
2.2	Sundhed: Bevillingsoversigt .....	25
2.3	Sundhed: Oversigt over bevillinger på budgetniveau II .....	26
2.4	Opgaver.....	28
2.5	Vision for sundhedsvæsenet i Region Syddanmark .....	28
2.6	Fremtidens sygehuse i Region Syddanmark .....	29
2.7	Kvalitetsmål .....	31
2.8	Budget- og styringsprincipper .....	33
2.9	Somatik .....	36
2.9.1	Odense Universitetshospital / Svendborg Sygehus.....	37
2.9.2	Sydvestjysk Sygehus.....	39
2.9.3	Sygehus Lillebælt .....	40
2.9.4	Sygehus Sønderjylland.....	42
2.9.5	Friklinikken, Region Syddanmark .....	43
2.9.6	Fællesudgifter og -indtægter .....	44
2.10	Psykiatri.....	49
2.10.1	Fællesudgifter og -indtægter .....	50
2.11	Sygesikring .....	52
2.12	Administration.....	57
2.13	Finansiering.....	57
2.14	Investeringsbudget .....	59
2.15	Investeringsoversigt.....	61



## Driftsbudget / resultatopgørelse

1.000 kr.	Bevilling	Budget 2013		Budgetoverslag 2014		Budgetoverslag 2015		Budgetoverslag 2016	
		Omkostn.	Indtægt	Omkostn.	Indtægt	Omkostn.	Indtægt	Omkostn.	Indtægt
<b>Drift:</b>									
Somatik	Netto	16.863.325	-1.232.201	16.850.044	-1.216.147	16.851.021	-1.216.068	16.851.023	-1.216.068
Behandlingspsykiatri	Netto	1.517.832	-28.851	1.536.653	-28.851	1.536.750	-28.851	1.536.750	-28.851
Sygesikring	Netto	4.874.181	-185.697	4.873.980	-185.697	4.869.746	-185.697	4.869.746	-185.697
Administration m.v.	Netto	501.396	0	501.433	0	498.867	0	498.867	0
<b>Driftsresultat før finansiering</b>		<b>23.756.734</b>	<b>-1.446.750</b>	<b>23.762.109</b>	<b>-1.430.695</b>	<b>23.756.385</b>	<b>-1.430.616</b>	<b>23.756.386</b>	<b>-1.430.616</b>
<b>Finansiering:</b>									
Finansiering			-22.621.007		-22.682.766		-22.683.488		-22.683.488
<b>Finansiering i alt</b>		<b>0</b>	<b>-22.621.007</b>	<b>0</b>	<b>-22.682.766</b>	<b>0</b>	<b>-22.683.488</b>	<b>0</b>	<b>-22.683.488</b>
<b>Driftsresultat i alt</b>		<b>-311.023</b>		<b>-351.352</b>		<b>-357.719</b>		<b>-357.718</b>	

## Investeringsbudget

1.000 kr.	Bevilling	Budget 2013		Budgetoverslag 2014		Budgetoverslag 2015		Budgetoverslag 2016	
		Omkostn.	Indtægt	Omkostn.	Indtægt	Omkostn.	Indtægt	Omkostn.	Indtægt
<b>Investeringer:</b>									
Somatik	Brutto	1.308.422	-3.300	765.998	0	617.250	0	617.250	0
Behandlingspsykiatri	Brutto	374.677	-17.625	330.586	-8.850	59.624	0	59.624	0
<b>Investeringer i alt</b>		<b>1.683.098</b>	<b>-20.925</b>	<b>1.096.584</b>	<b>-8.850</b>	<b>676.874</b>	<b>0</b>	<b>676.874</b>	<b>0</b>

Brutto i 1.000 kr. 2013-prisniveau	Budget 2013		Budgetoverslag 2014		Budgetoverslag 2015		Budgetoverslag 2016	
	Omkostn.	Indtægter	Omkostn.	Indtægter	Omkostn.	Indtægter	Omkostn.	Indtægter

## Somatik

Sygehus Lillebælt	3.213.488	-99.871	3.213.764	-99.871	3.213.853	-99.871	3.213.853	-99.871
Odense Universitetshospital/Sygehus	6.161.959	-174.627	6.151.035	-174.234	6.151.119	-174.155	6.151.043	-174.155
Sydvestjysk Sygehus	1.776.415	-25.791	1.781.733	-25.791	1.787.920	-25.791	1.787.920	-25.791
Sygehus Sønderjylland	1.908.263	-36.389	1.897.902	-36.389	1.898.006	-36.389	1.903.106	-36.389
Friklinik i Give	88.429	0	88.429	0	88.429	0	88.429	0
Fællesudgifter og -indtægter	3.714.770	-895.524	3.717.182	-879.862	3.711.695	-879.862	3.706.673	-879.862
<b>Somatik i alt</b>	<b>16.863.325</b>	<b>-1.232.201</b>	<b>16.850.044</b>	<b>-1.216.147</b>	<b>16.851.021</b>	<b>-1.216.068</b>	<b>16.851.023</b>	<b>-1.216.068</b>

## Behandlingspsykiatri

Psykiatrien i Region Syddanmark	1.378.797	-9.179	1.367.131	-9.179	1.353.051	-9.179	1.353.051	-9.179
RCT Handerslev	13.055	0	13.055	0	13.055	0	13.055	0
Fællesudgifter og -indtægter	125.981	-19.672	156.468	-19.672	170.644	-19.672	170.644	-19.672
<b>Behandlingspsykiatri i alt</b>	<b>1.517.832</b>	<b>-28.851</b>	<b>1.536.653</b>	<b>-28.851</b>	<b>1.536.750</b>	<b>-28.851</b>	<b>1.536.750</b>	<b>-28.851</b>

## Sygesikring

Sygesikring	4.874.181	-185.697	4.873.980	-185.697	4.869.746	-185.697	4.869.746	-185.697
-------------	-----------	----------	-----------	----------	-----------	----------	-----------	----------

Brutto i 1.000 kr. 2013-prisniveau	Budget 2013		Budgetoverslag 2014		Budgetoverslag 2015		Budgetoverslag 2016	
	Omkostn.	Indtægter	Omkostn.	Indtægter	Omkostn.	Indtægter	Omkostn.	Indtægter

## Administration, renter mv.

Central administration af sundhedsor	76.607	0	76.607	0	75.485	0	75.485	0
Øvrige udgifter og indtægter	0	0	0	0	0	0	0	0
Andel af fælles formål og administ. V	402.521	0	402.559	0	401.115	0	401.115	0
Andel af renter mv.	22.267	0	22.267	0	22.267	0	22.267	0
<b>Adm.,renter mv. i alt</b>	<b>501.396</b>	<b>0</b>	<b>501.433</b>	<b>0</b>	<b>498.867</b>	<b>0</b>	<b>498.867</b>	<b>0</b>

## Omkostninger i alt

	Omkostn.	Indtægter	Omkostn.	Indtægter	Omkostn.	Indtægter	Omkostn.	Indtægter
Somatik i alt	16.863.325	-1.232.201	16.850.044	-1.216.147	16.851.021	-1.216.068	16.851.023	-1.216.068
Behandlingspsykiatri i alt	1.517.832	-28.851	1.536.653	-28.851	1.536.750	-28.851	1.536.750	-28.851
Sygesikring	4.874.181	-185.697	4.873.980	-185.697	4.869.746	-185.697	4.869.746	-185.697
Adm.,renter mv. i alt	501.396	0	501.433	0	498.867	0	498.867	0
<b>Omkostninger Sundhed i alt</b>	<b>23.756.734</b>	<b>-1.446.750</b>	<b>23.762.109</b>	<b>-1.430.695</b>	<b>23.756.385</b>	<b>-1.430.616</b>	<b>23.756.386</b>	<b>-1.430.616</b>

## Finansiering

Statslige bloktilskud	0	-17.740.091	0	-17.801.850	0	-17.802.572	0	-17.802.572
Tilskud fra bløderudligningsordninger	0	0	0	0	0	0	0	0
Kommunale grundbidrag	0	0	0	0	0	0	0	0
Aktivitetsbidrag, stat	0	-583.000	0	-583.000	0	-583.000	0	-583.000
Aktivitetsbidrag, kommuner	0	-4.297.916	0	-4.297.916	0	-4.297.916	0	-4.297.916
<b>Finansiering i alt</b>	<b>0</b>	<b>-22.621.007</b>	<b>0</b>	<b>-22.682.766</b>	<b>0</b>	<b>-22.683.488</b>	<b>0</b>	<b>-22.683.488</b>

## Årets resultat

<b>Årets resultat brutto</b>	<b>23.756.734</b>	<b>-24.067.757</b>	<b>23.762.109</b>	<b>-24.113.461</b>	<b>23.756.385</b>	<b>-24.114.104</b>	<b>23.756.386</b>	<b>-24.114.104</b>
<b>Årets resultat netto</b>	<b>-311.023</b>		<b>-351.352</b>		<b>-357.719</b>		<b>-357.718</b>	

## 2.4 Opgaver

I henhold til sundhedsloven har regionsrådet ansvaret for

- at varetage sygehusvæsenets opgaver, dvs. regionens egne sygehuse og tilknyttede behandlingsinstitutioner m.v.
- at tilvejebringe tilbud om behandling hos praktiserende sundhedspersoner og
- at indgå koordinerende sundhedsopgaver med kommunerne.

Varetagelsen af sygehusvæsenets opgaver sker hovedsageligt på regionens egne sygehuse, men løsningen af opgaverne kan også ske i samarbejde med andre regioners sygehusvæsner. Desuden kan regionsrådet indgå overenskomst med eller på anden måde benytte private institutioner som led i løsningen af opgaverne. Herudover indgår regionsrådet driftsoverenskomst med de i loven nævnte private specialsygehuse samt med selvejende hospices, der ligger i regionen, og som ønsker at indgå aftale om tilbud af pladser.

Regionen yder sygehusbehandling til personer med bopæl i regionen, mens der ydes akut behandling til personer, som midlertidigt opholder sig i regionen. Borgere, der behandles i sygehusvæsenet og har ret til vederlagsfri sygehusbehandling, ydes befordring og befordringsgodtgørelse efter nærmere fastsatte regler.

På praksisområdet løses opgaverne via overenskomster med privatpraktiserende sundhedspersoner. Hos den alment praktiserende læge ydes der på den baggrund vederlagsfri behandling, mens der ydes tilskud til behandling hos tandlæge, kiropraktor, fysioterapeut, fodterapeut, psykolog samt efter nærmere regler tilskud til briller til børn under 16 år. Desuden ydes vederlagsfri vaccination mod visse sygdomme samt tilskud til lægeordnede ernæringspræparater. Børn og unge under 18 år gives et særligt tandplejetilbud. Visse patientgrupper gives et særligt tilskud til tandpleje. Endeligt yder regionen tilskud til køb af lægemidler efter nærmere regler administreret af Lægemiddelstyrelsen.

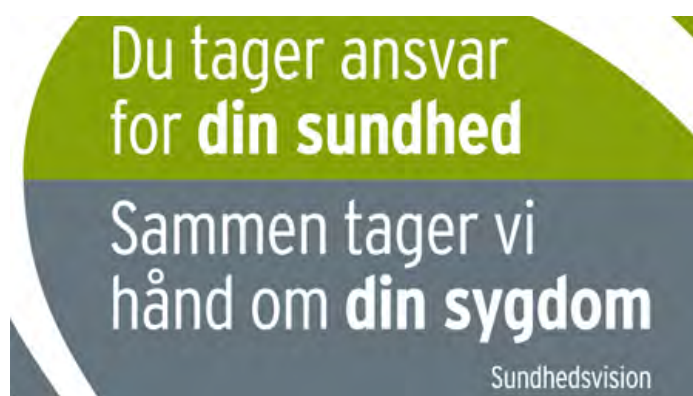
Sundhedsaftalerne skal som minimum beskrive samarbejdet på seks obligatoriske indsatsområder:

- Indlæggelses- og udskrivningsforløb
- Genoptræningsområdet
- Hjælpemiddelområdet
- Forebyggelse og sundhedsfremme, herunder patientrettet forebyggelse
- Indsatsen for mennesker med sindslidelser
- Opfølgning på rapportering om utilsigtede hændelser.

De 22 sundhedsaftaler i Syddanmark er senest godkendt af regionsrådet i 2010 for indeværende valgperiode.

## 2.5 Vision for sundhedsvæsenet i Region Syddanmark

Regionsrådet har i november 2011 vedtaget en vision med en række pejlemærker, som sætter retningen for, hvordan det syddanske sundhedsvæsen skal udvikle sig.



Sundhedsvæsenet i Region Syddanmark er til for borgerne. Sundhedsvæsenet bidrager aktivt til at forebygge og behandle sygdom og dermed forbedre borgernes sundhed.

Vores succes bygger på **dialog, lighed og sammenhæng**. Vi har fokus på **rettidighed** og **kvalitet**, og det bedste resultat opnås, når alle tager **ansvar**.

#### **Dialog**

Vi møder patient og pårørende med respekt, omsorg og åbenhed. Nærhed, tryghed og ligeværdighed skabes i en dialog, hvor patient og pårørende bliver set, hørt og inddraget.

#### **Lighed**

Vi har fokus på, at al behandling tager udgangspunkt i en fri og lige adgang for alle borgere. Lighed i sundhed opnås, når der i forebyggelse og behandling tages hensyn til, at mennesker er forskellige, har forskellige behov og forskellige ressourcer.

#### **Sammenhæng**

Vi sikrer et godt patientforløb gennem samarbejde med patient og pårørende og på tværs af sygehuse, almen praksis og kommuner.

#### **Rettidighed**

Vi giver den rette hjælp til rette tid. De patienter, der har det største behov, får hjælp hurtigst.

#### **Kvalitet**

Vi giver den rette behandling, der tager afsæt i patientens sygdom, ønsker og ressourcer. Vi baserer patientbehandlingen på nyeste viden, og vi tilstræber højeste faglige standard. Patient og pårørende oplever, at vi gør det godt.

#### **Ansvar**

Vi ser det gode patientforløb som et fælles ansvar for både patient, pårørende og personale. Ansvar betyder også, at ingen svigtes. Uanset hvordan patienten har varetaget egen sundhed, så tager sundhedsvæsenet hånd og patientens sygdom.

Sundhedsvisionen erstatter ikke det strategiske arbejde, der allerede foregår på sygehuse i form af mål, handleplaner, værdier m.v. Dette arbejde skal fortsætte.

Udbredelse af sundhedsvisionen skal se på en måde, så den kommer til at gøre en forskel. Den skal være synlig for patienter, borgere og personale og være den overordnede politiske vision, som sygehuses strategiarbejde, planlægning og opgavevaretagelse læner sig op af og sigter mod som pejlemærke.

## **2.6 Fremtidens sygehuse i Region Syddanmark**

Med afsæt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger om tilrettelæggelse af det akutte beredskab er igangsat en omfattende omlægning af regionens sygehusvæsen.

Sundhedsstyrelsen anbefaler 200.000-400.000 indbyggere som befolkningsunderlag til et akutsygehus. For Region Syddanmark betyder det, at akut aktivitet samles på fire sygehuse.

Den overordnede ramme for omlægning af sygehusvæsenet har været Region Syddanmarks ønske om at skabe fremtidens sundhedsvæsen, som er karakteriseret ved at være:

- sammenhængende og patientorienteret
- tidssvarende og kvalitetsbevidst og
- effektivt og konkurrencedygtigt.

De væsentligste indsatsområder i fremtidens sundhedsvæsen i Region Syddanmark vil således være:

- at sundhedsvæsenet skal tænke i helheder for den enkelte patient, så der sikres sammenhæng i den samlede ydelse, hvad enten den leveres på sygehuset, i ambulancetjenesten, i kommunerne eller hos den praktiserende læge
- at sundhedsvæsenet leverer sundhedsydelser af høj faglig kvalitet, og at dette dokumenteres
- at sundhedsvæsenet i Region Syddanmark er på forkant med den medicinske teknologiske udvikling og herunder satser på forskning, udvikling og uddannelse

- at sundhedsvæsenet i Region Syddanmark er karakteriseret ved attraktive faglige miljøer, der kan tiltrække dygtige medarbejdere
- at sundhedsvæsenet i Region Syddanmark er karakteriseret ved høj produktivitet.

Der er fire akutsygehuse i Odense, Esbjerg, Kolding og Aabenraa. I en overgangsfase er der et femte akutsygehus i Svendborg, indtil der er bygget et nyt universitetssygehus i Odense. Svendborg Sygehus bliver herefter et specialsygehus med modtagelse af akutte visiterede medicinske patienter samt planlagte behandlinger inden for det kirurgiske område.

Fremtidens sygehusstruktur i Region Syddanmark omfatter desuden:

- Specialsygehus i Grindsted, Svendborg, Sønderborg og Vejle
- Samedagssygehus i Nyborg og Tønder
- Veneklinik i Brørup, Rygcenter i Middelfart og Friklinik i Give
- Ø-sygehus på Ærø

Omlægningen indebærer betydelige investeringer, ikke mindst i de sygehuse, der skal være akutsygehuse, samt til nybygning af et universitetshospital i Odense. Fra den statslige kvalitetsfond har Region Syddanmark fået tilsagn om investeringsrammer på 0,9 mia. kr. til udbygning og modernisering af Kolding Sygehus, 6,3 mia. kr. til et Nyt OUH og 1,25 mia. kr. til udbygning og modernisering af Aabenraa Sygehus.

Udover disse større byggeprojekter er det planlagt, at Esbjerg og Svendborg sygehus udbygges og renoveres. Dele af Sønderborg Sygehus skal ligeledes renoveres.

I 2008 foregik et nærmere udredningsarbejde om gennemførelse af akutplanen. I akutplanen er det bestemt, at akut syge patienter modtages i en fælles akutmodtagelse (FAM) på de fem (på sigt fire) akutsygehuse, hvor akutte patienter døgnet og året rundt bliver modtaget af et team af speciallæger og andet sundhedsfagligt personale, der er klar til at diagnosticere og iværksætte behandling med det samme.

FAM har store konsekvenser for det øvrige sygehus, idet FAM bliver sygehusenes omdrejningspunkt. Den nye organisering får stor indvirkning på de øvrige afdelinger og balancen i sygehusene, ligesom udviklingen mod mere ambulante behandling også vil få stor betydning.

Derfor vedtog regionsrådet i marts 2009 "Rapport om Fælles Akutmodtagelse (FAM)" med anbefalinger vedr. etableringen af FAM og i april 2010 "Rapport om Sygehuse i Syddanmark – et fagligt og organisatorisk grundkoncept" med anbefalinger vedr. organiseringen af patientbehandlingen på det enkelte sygehus efter implementeringen af anbefalingerne vedr. FAM.

Indførelsen af FAM på de respektive sygehuse sker i praksis som en gradvis proces skridt for skridt. Dette involverer såvel regionale som lokale delprocesser. Af regionale indsatsområder kan fx nævnes forskning, videreuddannelse, efteruddannelse, datamonitorering og standardiserede tidsstyrte patientforløb (STP).

I 2010 koncentrerer regionsrådet sit arbejde om indretningen af de enkelte sygehuse, så de lever op til de krav, der er fastsat i akut- og gennemførelsesplanen.

I 2011 blev sat fokus på udviklingen af standardiserede tidsstyrte patientforløb (STP'er) i form af et fælles regionalt koncept med beskrivelse af symptombaserede STP'er, som i praksis dækker over 34 konkrete akutte udredningspakker, som patienterne får tildelt afhængigt af de symptomer, som de præsenterer sig med ved ankomsten til FAM.

STP'erne skal – på samme vis som kræft- og hjertepakkerne – sikre fremdrift i de akutte patientforløb samt sikre, at patienterne får de ydelser, som de fagligt set har behov for, og til den rette tid. STP'erne skal ligeledes bidrage til, at de akutte patienter får samme høje kvalitet i behandling og udredning uanset, hvor i regionen og hvornår på døgnet eller året, at patienten indlægges.

Regionsrådet har samtidigt sikret, at den længere adgang til et akutsygehus ikke fører til ringere behandling af akut syge eller tilskadekomne i første fase. Derfor har regionsrådet samtidig oprustet den præhospitale indsats, så der bliver en regionsdækkende indsats med lægebiler og akutbiler, som kan sikre en hurtig behandlingsindsats af akut syge eller tilskadekomne overalt i regionen.

### Specialiseret behandling

Sundhedsstyrelsen har den endelige beslutningskompetence, når regionsfunktioner og højtspecialiserede funktioner skal placeres. Regionerne søger Sundhedsstyrelsen om godkendelse af placeringen af specialiserede undersøgelser og behandlinger. Denne proces med ansøgning og godkendelse er gennemført første gang frem til juni 2010.

Region Syddanmark har i 2010 forberedt implementeringen af godkendte funktioner samt planlægning af, hvor patienter skal henvises til, hvis der er tale om flytning eller nedlæggelse af funktioner på en sygehusematrikel. Generelt er specialevejledningerne implementeret den 1. januar 2011. Hertil kommer, at regionsrådet allerede i sommeren 2008 med gennemførelsesplanen har taget stilling til placering af hovedparten af specialer på hovedfunktionsniveau.

Region Syddanmark indgik i efteråret 2010 en aftale med Region Sjælland om udvidet samarbejde på sundhedsområdet. Kort herefter blev aftalen afløst af en ny aftale, hvor også Region Nordjylland indgår. Det betyder, at befolkningsunderlaget for det specialiserede område på Odense Universitetshospital bliver godt 1,5 mio. for en lang række funktioner og for nogle endda op mod 2 mio. Op mod 2.500 patienter fra Region Sjælland skønnes årligt at kunne blive behandlet på OUH, når samarbejdet er fuldt ud implementeret.

Et udvidet befolkningsunderlag styrker mulighederne for at udvikle de faglige miljøer og varetagelsen af de specialiserede funktioner. Det kommer patienterne og borgerne til gode, at Region Syddanmark kan tilbyde flere behandlingstilbud og større faglig ekspertise. Det skal understreges, at patienternes ret til frit sygehusvalg til enhver tid vil blive respekteret i forbindelse med aftalerne mellem regionerne.

## 2.7 Kvalitetsmål

### Det somatiske sygehusvæsen

Regionsrådet vedtog i november 2006 Region Syddanmarks kvalitetsmål for 2007. Kvalitetsmålene indgår som en del af fundamentet for styringsmodellen for sygehusene i Region Syddanmark.

Kvalitetsmål	Beskrivelse	Krav til målopfyldelse
<b>Patientoplevet kvalitet</b>		
1) Patientoplevet kvalitet, ambulatorier	Ambulante patienter skal have et godt samlet indtryk af ambulatoriet	95 %
2) Patientoplevet kvalitet, indlagte patienter	Indlagte patienter skal have et godt samlet indtryk af afdelingen/afsnittet	95 %
3) Patientoplevet kvalitet, dagkirurgi	Dagkirurgiske patienter skal have et godt samlet indtryk af det dagkirurgiske forløb	95 %
4a) Oplevet kontaktperson	Patienterne skal opleve, at de har en kontaktperson	95 %
4b) Tildelt kontaktperson	Patienterne skal tildeles en kontaktperson	95 %
5) Hurtig og klar besked	Henviste patienter skal senest 8 hverdage efter, at sygehuset har modtaget henvisningen, have oplysninger om dato og sted for den første kontakt med sygehuset	95 %
6) Ventetid på første kontakt	Ikke-akutte patienter skal have den første kontakt inden for 30 kalenderdage. Den første kontakt kan være et ambulante besøg, en indlæggelse eller en speciallægefaglig elektronisk kontakt (herunder mail, telefon). (Indtil videre opgøres målet alene for fysisk fremmøde)	90 %
7) Ventetid ved livstruende sygdom	Patienter med en livstruende sygdom, herved forstås patienter, der henvises med en cancerdiagnose eller med en iskærmisk hjertesygdom, skal udredes og behandles inden for de ved lov fastsatte tidsfrister	95 %
8) Ventetid på behandling	Ikke-akutte patienter skal påbegynde behandling inden for en måned efter, at henvisningen er modtaget. Undtaget er patienter med livstruende sygdom jf. kvalitetsmål 7	
9) Aflysning af operationer	Patienter skal ikke udsættes for, at planlagte operationer aflyses af årsager, der skyldes forhold i organisationen (i modsætning til forhold ved patienten)	Stationært regi: højst 3 % Dagkirurgisk regi: højst 1 %
<b>Sundhedsfaglig kvalitet</b>		
10) Deltagelse i nationale og regionale kliniske kvalitetsdatabaser	Alle afdelinger skal indrapportere med fuld kompletthed til de godkendte nationale og regionale kliniske kvalitetsdatabaser, bl.a. NIP (for oplysninger herom, se <a href="http://www.regionsyddanmark.dk/wm213980">www.regionsyddanmark.dk/wm213980</a> )	90 %
11) Opfyldelse af standarder	Alle afdelinger skal leve op til de standarder for behandlingskvalitet,	Fastsættes af

i nationale og regionale kliniske kvalitetsdatabaser	der indgår i de godkendte nationale og regionale kliniske kvalitetsdatabaser, bl.a. NIP	den enkelte database
<b>Organisatorisk kvalitet</b>		
12) Udsendelse af lægebrev	Der skal være udsendt lægebrev til egen læge senest 3 hverdage efter, at patienten er afsluttet fra sygehuset	90 %
13) Kvaliteten af indholdet af lægebrev til egen læge	Indholdet af lægebrev skal som minimum leve op til standarderne beskrevet i projektet Den Gode Medicinske Afdeling	Evalueres en gang årligt
14) Kvaliteten af indholdet af henvisning fra praktiserende læge	Indholdet af henvisninger skal som minimum leve op til standarderne beskrevet i projektet Den Gode Medicinske Afdeling	Evalueres en gang årligt
15) Patientsikkerhed	Under udvikling	
Ad hoc kvalitetsmål	Ud over de faste kvalitetsmål, som følges over en længere årrække, kan formuleres mål, der sætter fokus på et mere afgrænset område	

Regionsrådet har efterfølgende vedtaget supplerende kvalitetsmål for bl.a. ventetider i skadestuen og hurtig operation for hoftebrud. Disse kvalitetsmål indarbejdes i de løbende afrapporteringer om kvalitetsmål i økonomi- og aktivitetsrapporteringerne.

### Psykiatrien

Regionsrådet godkendte i marts 2007 kvalitetsmål i psykiatrien. På baggrund af ændringer i lovgivningen samt erfaringerne i 2007 er disse i mindre omfang revideret for 2008 og 2009.

I august 2009 blev Den Danske Kvalitets Model (DDKM) overdraget til regionerne. I DDKM er der krav om monitorering af flere kvalitetsmål. Kvalitetsmålene tjekkes flere gange årligt ved audits, selvevalueringer og interne surveys. Hvert tredje år gennemføres en samlet ekstern survey.

Der er meget stor overensstemmelse mellem de hidtidige kvalitets- og servicemål og de 25 psykiatri-relevante målepunkter i DDKM. Psykiatrien i Region Syddanmark vil derfor fremadrettet bruge de kvalitets- og servicemål for psykiatrien, som udgøres af målepunkterne i DDKM, suppleret med et målepunkt om tilbud til børn i familier med psykisk syge. Herved skabes en fokuseret indsats om implementeringen af DDKM, og dobbeltarbejde i form af to parallelt fungerende sæt af kvalitetsmål undgås.

De 26 målepunkter fremgår nedenfor. Detaljeret beskrivelse af monitoreringen findes på hjemmesiden for DDKM: [www.ikas.dk](http://www.ikas.dk) – sygehusstandarder.

Emne	Monitorering af kvalitets- og servicemål i psykiatrien 2010
Journalføring	Er der dokumentation for, hvilken information patienten har fået om den udarbejdede behandlingsplan?
Allergi	Er feltet allergi og intolerans udfyldt, ved patientens indlæggelse, og i overensstemmelse med enhedens retningslinjer?
Informeret samtykke	Er der dokumentation for, at patienten har givet informeret samtykke til den udarbejdede behandlingsplan?
Kontaktperson	Er der dokumentation for, at der er udpeget en navngiven kontaktperson senest 24 timer efter indlæggelse?
Kontaktperson	Er der udpeget en navngiven sundhedsfaglig kontaktperson senest ved det andet ambulante fremmøde?
Henvisning	Er henvisningen i overensstemmelse med retningslinjerne i indikator 1.
Tid til kvitterings-skrivelse	Er der dokumentation for, at patienten har fået information om dato og sted for første sygehuskontakt indenfor den lovgivne tidsramme?
Tid til undersøgelse/ behandling	Er der dokumentation for, at patienten fik tid til undersøgelse/behandling i overensstemmelse med retningslinjerne i indikator 1?
Behandlingsplan	Er der dokumentation for udarbejdelse af behandlingsplan indenfor de fastsatte tidsrammer?
Behandlingsplan	Svarer indholdet af behandlingsplanen til det, der er fastsat i enhedens retningslinjer?
Frihedsberøvelse og tvang	Foreligger der en tvangsprotokol, der opfylder gældende regler og lovgivning?
Frihedsberøvelse og tvang	Er der dokumentation for, at der er afholdt opfølgende samtale med patienten efter tvang?
Lægemedelordination	Indeholder alle de tre første lægemiddelordinationer, under indlæggelsen i enheden, en entydig angivelse af dosering?



Medicinafstemning	Er der dokumentation for medicinafstemning ved indlæggelsen?
Medicinafstemning	Er der dokumentation for medicinafstemning ved udskrivelsen?
Ernæringssscreening	Er der dokumentation for, at der er foretaget ernæringssscreening?
Ernæringsplan	Er der dokumentation for, at der er fastsat et ernæringsbehov for patienter i ernæringsmæssig risiko?
Ernæringsplan	Er der dokumentation for, at der er ordineret en kostform, der er tilpasset den enkeltes behov?
Rehabilitering	Er patientens funktionsniveau beskrevet inden for 48 timer efter indlæggelsen?
Rehabilitering	Er der i patientjournalen beskrevet, hvilken hjælp patienten har brug for?
Rehabilitering	Er der dokumentation for udarbejdet genoptræningsplan ved udskrivelsen?
Risikoscreening	Er der foretaget en vurdering af patientens sundhedsmæssige risiko i relation til rygning?
Risikoscreening	Er der foretaget en vurdering af patientens sundhedsmæssige risiko i relation til alkohol?
Intervention mod risiko	Er der dokumentation for, at der er givet information i relation til identificeret sundhedsmæssig risiko?
Epikrise	Er der dokumentation for, at der er afsendt epikrise senest 3 hverdage efter udskrivelse af patienten?
Epikrise	Er epikrisen i overensstemmelse med retningslinjerne i indikator 1?
Børn af psykisk syge	Er der i patientjournalen dokumentation for, at der er spurgt ind til børn, tilbudt opfølgningssamtale og handlet på indhentet viden?

Målepunkter med krav om % målopfyldelse er under udarbejdelse

## 2.8 Budget- og styringsprincipper

Budgettet for Sundhed omfatter omkostninger vedr. regionens borgere til:

- somatisk behandling (egne og fremmede sygehuse, efterbehandlingsinstitutioner m.v.)
- psykiatrisk behandling samt
- den offentlige sygesikring (afregning med alment praktiserende læger, speciallæger, tandlæger m.v., der er omfattet af overenskomsterne under sygesikringsområdet)

Budgetteringen foregår efter omkostningsbaserede principper.

### Takststyringsmodellen for somatiske sygehuse

På samme måde som sygehusene via deres budget tildeles en givet mængde ressourcer (kr.), er der vedtaget en takststyringsmodel (spilleregler) for, hvor meget aktivitet der skal præsteres for de givne bevillinger. Aktivitetsbudgettet kaldes "baseline".

For at kunne sammenligne den mængde ressourcer, der bruges til at frembringe aktiviteten (produktionen), med den aktivitet, som faktisk udføres, måles aktivitetsbudgettet i takster, der ligeledes opgøres i kroner. Disse takster fastsættes af Indenrigs- og Sundhedsministeriet på baggrund af de landsgennemsnitlige omkostninger til de forskellige somatiske behandlingsdiagnoser. Taksterne betegnes således Diagnose-Relaterede Grupperinger – i daglig tale kaldet DRG-takster.

Ved afvigelser fra baseline reguleres sygehusenes budgetter efter nærmere bestemte retningslinjer. Reguleringen kan være både positiv eller negativ. Reguleringen – også kaldet afregningen – varierer afhængigt af, hvilken slags aktivitet der er tale om.

Aktivitet	Afregning	Begrundelse
<b>Planlagt aktivitet</b>	55 pct.	Afregnes som udgangspunkt til ca. 55 pct. af de landsgennemsnitlige behandlingstakster, idet det må forventes, at behandlingen af de sidste, ekstra patienter ikke koster så meget som gennemsnittet
<b>Akut aktivitet</b>	0 pct.	Takststyringsmodellen skal ikke tilskynde til øget akut aktivitet. Derfor afregnes der ikke for ekstra akut aktivitet
<b>Stationær medicinsk aktivitet</b>	0 pct.	Indlagte planlagte medicinske patienter afregnes som hovedregel ikke. Der afregnes dog med 55 pct. for ambulant medicinsk aktivitet, da man ønsker at tilskynde sygehusene til at omlægge fra indlagt til ambulant behandling på det medicinske område
<b>Genoptræning</b>	55 / 90 pct.	Genoptræning under indlæggelse afregnes til 55 pct. af genoptræningstaksterne. For den ambulante genoptræning afregnes der med 90 pct. af genoptræningstaksterne

For visse patientgrupper afregnes med mere end 55 pct. af DRG-taksten. Behandlingerne er udvalgt, fordi 55 pct. åbenlyst ikke dækker de marginale omkostninger, typisk på grund af store udgifter til implantater eller andre hjælpemidler. Sygehusene kompenseres på samme vis for stigende udgifter til særlig dyr medicin.

Det er på forhånd fastlagt, hvilke behandlinger hhv. medicingrupper, der er omfattet af ordningerne om særlig afregning.

### Produktivitetskrav

Takststyringsmodellen i Region Syddanmark har til formål at sikre en smidig finansieringsmodel, der sikrer sygehusene finansiering til at efterkomme efterspørgslen efter sundhedsydelser, så borgerne sikres rimelige ventetider, og man kan leve op til regeringens ventetidsgaranti. Der ønskes ikke at tilskynde til vækst på det akutte område. Dette betyder, at der er differentierede produktivitetskrav på akut og planlagt aktivitet. Alle sygehuse pålægges således et produktivitetskrav på 1 pct. for den akutte aktivitet, mens produktivitetskravet for de områder, der afregnes med 55 pct., fastsættes efter følgende principper:

- sygehuse med høj produktivitet: 2 pct.
- sygehuse med middel produktivitet: 3 pct.
- sygehuse med lav produktivitet: 4 pct.

I 2012 har Sygehus Lillebælt et produktivitetskrav på 2 pct., Sydvestjysk Sygehus, OUH Odense og Svendborg på 3 pct. og Sygehus Sønderjylland på 4 pct.

Samlet set giver dette et produktivitetskrav for sygehusene i Region Syddanmark på 2 pct. årligt, svarende til produktivitetskravet regionerne har forpligtet sig til i økonomiaftalen med regeringen.

### Cpr-creep

Det begrænsede økonomiske råderum i 2012 og frem har gjort det nødvendigt at se på mulighederne for at dæmpe væksten i aktiviteten i sygehusvæsenet og i forlængelse af kvalitetsdagsordenen at have større fokus på kun at levere det nødvendige og rigtige antal sygehusydelser til borgerne.

I Region Syddanmark arbejdes der med dette fra flere vinkler gennem kvalitetsstrategien, herunder indsatsen over for kronikere, utilsigtede hændelse og STP'er (standardiserede tidsstyrede patientforløb).

For at understøtte disse initiativer og sætte os selv under pres i form af et økonomisk incitament indgøres en model i afregningssystemet, der ikke giver plads til mere vækst end væksten i cpr-numre.

Modellen for cpr-creep skal sikre, at der er incitament til kun at gennemføre det nødvendige og rigtige antal sygehusydelser til den enkelte patient.

Overskrider væksten i kontakter væksten i antal cpr-numre med mere end 0,5 pct.point, afregnes der ikke for overskydende kontakter. Antallet af kontakter defineres som antal ambulante besøg og indlæggelser samlet set. Værdien af kontakterne beregnes ud fra gennemsnitsværdien af de ambulante kontakter på afdelingen ud fra en forståelse af, at det især vil være ambulante kontakter, det kan være relevant at skære væk.

### Styringsprincipper for sygehuspsykiatrien

Psykiatrien er som udgangspunkt rammestyret og styres efter nedenstående principper.

Psykiatridirektøren er inden for de beskrevne formål bemyndiget til at udmønte puljerne vedr. fællesudgifter på budgetniveau II Fællesafsnit Psykiatriområdet. Se afsnit om fællesudgifter og -indtægter.

For PsykInfo og de tre centre med tilbud til torturofre udmeldes et rammebudget til hver institution. Disse refererer til sygehusdirektøren, og institutionernes budgetter er en integreret del af sygehusdirektørens budget. Institutionslederne disponerer inden for de af sygehuset udmeldte rammer. Mer- eller mindreforbrug ved årets udgang overføres til næste år.

For psykiatrisygehuset gælder takststyringsmodellen vedtaget af regionsrådet i december 2009.

### Takststyringsmodel for psykiatrisygehuset

På samme måde som psykiatrisygehuset via sit budget tildeles en givet mængde ressourcer (kr.), fastlægger takststyringsmodellen, hvor meget aktivitet sygehuset skal præstere for den givne bevilling. Aktivitetsbudgettet kaldes "baseline".

For at kunne sammenligne den mængde ressourcer, der bruges til at frembringe aktiviteten, med den aktivitet, som faktisk udføres, måles aktivitetsbudgettet i takster, der ligeledes opgøres i kroner. I psykiatrien anvendes et udvalg af Sundhedsstyrelsens skyggetakster som ambulante takstgrundlag, mens takstgrundlaget for den stationære aktivitet er fritvalgstaksten.

I takststyringsmodellen for psykiatrien afregnes for mer- eller mindreaktivitet på det ambulante område, mens det stationære område er rammestyret. Takststyringsmodellen understøtter således øget ambulante aktivitet og tilskynder ikke til øget stationær aktivitet.

For at sikre at produktivetsforbedringskravet i økonomiaftalen med regeringen overholdes, tillægges aktivitetskravet hvert år en vækst på 2 pct.

Udover afregning for ambulante meraktivitet afregnes også for hurtig behandlingsstart med henblik på at overholde patienternes ventetidsrettigheder.

Den ambulante aktivitet udover baseline afregnes efter nedenstående takster.

Område	Type	Takst 2011	55 pct.
Børn og unge	Almindelige besøg	1.994	1.097
	Ude-/hjemmebesøg	3.509	1.930
	Psykiatrisk dagbehandling	6.966	3.831
Voksne	Almindelige besøg	1.429	786
	Ude-/hjemmebesøg, voksne	1.652	909

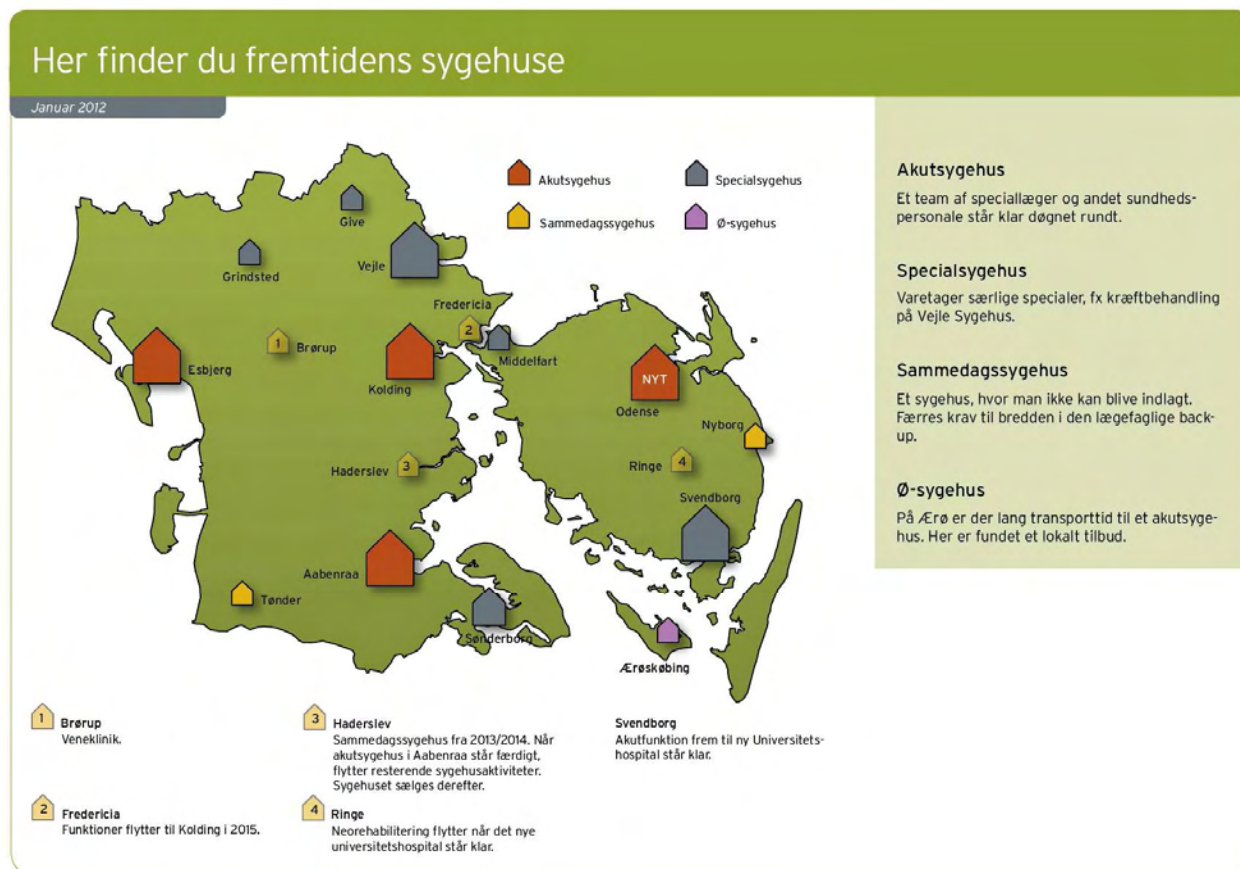
Baseline 2011, version 4.0 pr. oktober 2011 er som følger:

Baseline 2011 (2011-takster)		Antal	Mio. kr.
<b>Total</b>			<b>1.015,0</b>
<b>Voksen</b>	<b>I alt</b>		<b>867,6</b>
	Ambulante besøg	118.304	169,1
	Ude-/hjemmebesøg	64.718	106,9
	Sengedøgn (549 senge)	178.835	591,6

<b>Børn og unge</b>	<b>I alt</b>		<b>147,4</b>
	Ambulante besøg	29.027	57,9
	Ude-/hjemmebesøg	2.105	7,4
	Dagbehandling	4.579	31,9
	Sengedøgn (48 senge)	15.201	50,3

Baseline for 2012 fastlægges i udgangspunktet som 2011-aktiviteten tillagt produktivetskrav. Baseline justeres løbende.

## 2.9 Somatik



- **Odense Universitetshospital/Svendborg Sygehus** har sygehuse i Odense, Svendborg, Nyborg, Ringe samt Ærø
- **Sydvestjysk Sygehus** har sygehuse i Esbjerg, Grindsted og Brørup
- **Sygehus Lillebælt** har sygehuse i Middelfart, Fredericia, Kolding, Vejle og Give
- **Sygehus Sønderjylland** har sygehuse i Sønderborg, Aabenraa, Haderslev og Tønder
- **Friklinikken, Region Syddanmark** er en selvstændig sygehusenhed, placeret på Give Sygehus.

## 2.9.1 Odense Universitetshospital / Svendborg Sygehus

OUH består af Odense Universitetshospital og Svendborg Sygehus. Svendborg Sygehus dækker ud over Svendborg matriklerne i Nyborg og Ringe samt på Ærø.

**Organisationsdiagram** for OUH: [www.ouh.dk](http://www.ouh.dk). Klik på [Om OUH](#), klik på [Organisation](#), klik på [Organisationsopbygning](#).

**Odense Universitetshospital** varetager funktioner som hovedsygehus, højt specialiseret hospital samt universitetshospital i samarbejde med Sundhedsvidenskabeligt Fakultet på Syddansk Universitet. Hospitalet betjener borgerne i sit optageområde med basisbehandling og borgerne i Region Syddanmark og i visse tilfælde hele Danmark med højt specialiserede funktioner.

Inden for de højt specialiserede behandlinger har Odense Universitetshospital de senere år målrettet satset på nyetablering af funktioner – en udvikling, som har givet Odense Universitetshospital en førerposition på en række nationale områder og på enkelte også internationalt.

Odense Universitetshospital tilbyder højt specialiserede behandlinger inden for alle specialer. De store områder er hjertesygdomme, kræftsygdomme, sygdomme i nervesystemet, skelet- og bindevævssygdomme, større traumer, nyresygdomme, plastikkirurgi, børnesygdomme, allergi og håndkirurgi/replantationer samt specielle neuroradiologiske indgreb..

Dertil kommer højt specialiserede funktioner inden for en række mindre områder, fx medfødte misdannelser/lidelser i bl.a. mave-tarm-regionen, infektionssygdomme og hormonbetingede sygdomme.

Odense Universitetshospital har i samarbejde med Klinisk Institut, Syddansk Universitet udarbejdet en forskningsstrategi for 2012-2017, der betyder en markant intensivering af forskningsindsatsen. Hospitalet forsker på internationalt niveau på flere områder, fx inden for stamceller, endokrinologi og allergi. Nyere forskningsområder er fx børnesygdomme, kræft- og traumebehandling.

Hospitalet har en særlig undervisningsforpligtelse i forhold til den lægelige præ- og den postgraduate uddannelse, og den løses i et tæt samarbejde med Syddansk Universitet. Derudover varetager OUH en stor uddannelsesopgave for sygeplejersker, fysioterapeuter, ergoterapeuter m.fl. Denne opgave løses i samarbejde med relevante uddannelsesinstitutioner.

<b>Fakta om OUH – Odense (tal fra 2010)</b>	
Antal ambulante besøg	745.823
Antal udskrivninger	77.108
Antal sengedage	271.070
Gennemsnitlig liggetid	3,5
Antal unikke patienter	203.971

Kilde: SydLIS

Odense Universitetshospital er pr. december 2011 pålagt et aktivitetskrav på 4.595,3 mio. DRG-kr. i 2011. Baseline for 2012 fastlægges i udgangspunktet som 2011-aktiviteten tillagt produktivitetskrav. Baseline justeres løbende.

<b>Baseline 2011 (2011-takster, 1.000 kr.)</b>	
Ambulant aktivitet – 55 pct. afregning	1.752.617
Skadestueaktivitet – 0 pct. afregning	37.639
Stationær akut aktivitet – 0 pct. afregning	1.537.265
Stationær elektiv aktivitet – 55 pct. afregning	924.564
Stationær elektiv aktivitet – 0 pct. afregning	305.695
Stationær genoptræning – 55 pct. afregning	29.225
Ambulant genoptræning – 90 pct. afregning	8.305
<b>I alt</b>	<b>4.595.310</b>

**OUH Svendborg Sygehus** er hovedsygehus med akutfunktion.

Svendborg Sygehus varetager forskellige specialopgaver inden for forskning og udvikling. Der er ikke mindst store forventninger til det regionale forskningscenter, som er etableret i samarbejde med Institut for Regional Sundhedsforskning (IRS), Syddansk Universitet. Svendborg Sygehus har i samarbejde med IRS udarbejdet en forskningsstrategi 2012-2015, der har til formål at være med til at styrke og udvikle forskningen på sygehuset.

Et andet indsatsområde er anvendelsen af moderne it-kommunikationsværktøjer, hvor Svendborg Sygehus i betydelig grad har gjort sig gældende.

Svendborg Sygehus varetager behandling på specialiseret niveau inden for det kirurgiske område, herunder tarm- og endetarmskræft. På Svendborg Sygehus har Medicinsk Forskningsafdeling opbygget en betydelig forskningsaktivitet, specielt inden for det hjertemedicinske område, men også med en stor interesse for diabetes som risikofaktor for hjerte/karsygdomme.

<b>Fakta om OUH - Svendborg (tal fra 2010)</b>	
Antal ambulante besøg	194.944
Antal udskrivelser	28.563
Antal sengedage	102.940
Gennemsnitlig liggetid	3,6
Antal unikke patienter	75.322

Kilde: SydLIS

OUH Svendborg Sygehus er pr. december 2011 pålagt et aktivitetskrav på 1.242,7 mio. DRG-kr. i 2011. Baseline for 2012 fastlægges i udgangspunktet som 2011-aktiviteten tillagt produktivitetskrav. Baseline justeres løbende.

<b>Baseline 2011 (2011-takster, 1.000 kr.)</b>	
Ambulant aktivitet – 55 pct. afregning	415.657
Skadestueaktivitet – 0 pct. afregning	18.675
Stationær akut aktivitet – 0 pct. afregning	567.441
Stationær elektiv aktivitet – 55 pct. afregning	187.141
Stationær elektiv aktivitet – 0 pct. afregning	32.857
Stationær genoptræning – 55 pct. afregning	15.979
Ambulant genoptræning – 90 pct. afregning	4.950
<b>I alt</b>	<b>1.242.700</b>

## 2.9.2 Sydvestjysk Sygehus

Sydvestjysk Sygehus (SVS) er én organisatorisk og ledelsesmæssig sygehusenhed, der dækker tre geografisk adskilte lokaliteter i Esbjerg, Grindsted og Brørup.

**Organisationsdiagram** for SVS: [www.sydvestjysksygehus.dk](http://www.sydvestjysksygehus.dk). Klik på [Afdelinger](#).

Sydvestjysk Sygehus har en bred og integreret specialedækning med højt specialiserede kompetencer og avancerede behandlingsmetoder inden for flere specialer.

Sygehuset har et døgn-dækket specialeberedskab inden for alle grundspecialer med én akut kirurgisk og én akut medicinsk modtagefunktion i Esbjerg samt med mulighed for at modtage akutte medicinske patienter i Grindsted efter fælles visitation. Der findes desuden skadestuefunktion og intensivfunktion svarende til traumeneiveau II i Esbjerg. Alle væsentlige funktioner for at kunne varetage opgaven som moderne akut-sygehus er således allerede samlet i Esbjerg.

På sygehuset foregår desuden velkvalificeret og anerkendt forskning inden for trombose-området, reumatologi, endokrinologi, nefrologi, hæmatologi samt forskning omkring proteintilskud.

Ud fra ønsket om at sikre en så hensigtsmæssig udnyttelse af det samlede produktionsapparat og de sundhedsfaglige kompetencer er der etableret en udpræget grad af arbejdsdeling mellem sygehusets tre matrikler.

I Esbjerg varetages således, udover en betydelig elektiv basisproduktion, de akutte og beredskabskrævende behandlinger inden for såvel de kirurgiske som de medicinske specialer.

I Grindsted varetages udover akutte og elektive medicinske funktioner en række elektive behandlinger inden for ortopædkirurgi, organkirurgi og plastikkirurgi – såvel under indlæggelse som ambulante – ligesom der varetages en række elektive ambulante medicinske undersøgelser og behandlinger. I Grindsted varetages desuden rehabilitering af apopleksipatienter med et rehabiliteringspotentiale.

I Brørup er der en stor og velfungerende enhed til behandling af varicer.

<b>Fakta om Sydvestjysk Sygehus (tal fra 2010)</b>	
Antal ambulante besøg	323.697
Antal udskrivinger	43.607
Antal sengedage	144.261
Gennemsnitlig liggetid	3,3
Antal unikke patienter	91.070

Kilde: SydLIS

Sydvestjysk Sygehus er pr. december 2011 pålagt et aktivitetskrav på 1.734,5 mio. DRG-kr. i 2011. Baseline for 2012 fastlægges i udgangspunktet som 2011-aktiviteten tillagt produktivitetskrav. Baseline justeres løbende.

<b>Baseline 2011 (2011-takster, 1.000 kr.)</b>	
Ambulant aktivitet – 55 pct. afregning	640.404
Skadestueaktivitet – 0 pct. afregning	26.675
Stationær akut aktivitet – 0 pct. afregning	767.507
Stationær elektiv aktivitet – 55 pct. afregning	247.997
Stationær elektiv aktivitet – 0 pct. afregning	31.763
Stationær genoptræning – 55 pct. afregning	13.837
Ambulant genoptræning – 90 pct. afregning	6.273
<b>I alt</b>	<b>1.734.457</b>

### 2.9.3 Sygehus Lillebælt

Sygehus Lillebælt (SLB) er en fælles sygehusenhed med patientbehandling på flere matrikler. Sygehus Lillebælt omfatter sygehusene i Give, Fredericia, Kolding, Middelfart og Vejle.

**Organisationsdiagram** for SLB: [www.sygehuslillebaelt.dk](http://www.sygehuslillebaelt.dk). Klik på [Om Sygehuset](#), klik på [Velkommen til Sygehus Lillebælt](#).

Sygehuset i Fredericia er specialiseret indenfor medicin og urologi. På det medicinske område har sygehuset en specialfunktion indenfor nefrologi, dvs. behandling af nyresygdomme. Afdelingen har derudover etableret en lungemedicinsk funktion. På det urologiske område dækker sygehuset behandling af urinvejs-sygdomme for alle patienter fra det tidligere Vejle Amt.

Sygehuset i Kolding er et centralsygehus med fokus på behandling af den akutte patient. Sygehuset har en åben skadestue og modtagelse med et traumeberedskab, helikopterlandingsplads og en stor og avanceret intensivafdeling. I 2008 blev etableret en akut visitationsafdeling, som nu er udvidet til en fælles akut modtagelse - Akutafdelingen.

Ortopædkirurgisk afdeling har udover skadestue og traumemodtagelse også en betydelig planlagt aktivitet.

Fødeafdelingen har specialfunktion for „risikofødsler“ i et tæt samarbejde med Børneafdelingen. Fødeafdelingen har godt 3.200 årlige fødsler.

Karkirurgisk Afdeling har regionalfunktion og modtager patienter til behandling fra hele det sydjyske område. Afdelingen har et tæt samarbejde med sygehusene i Esbjerg og Åbenrå.

Røntgenafdelingen varetager i stigende omfang behandlingsmæssige opgaver i et tæt samarbejde med Urologisk Afdeling (stenknusning), Karkirurgisk Afdeling (stents) og Organkirurgisk Afdeling (ERCP).

Der arbejdes indenfor organkirurgien på en yderligere styrkelse af det akutte område.

Medicinsk Afdeling har specialfunktion indenfor infektionsmedicin.

Vejle Sygehus rummer en række specialiserede funktioner inden for sygehusbehandling: Onkologi, ortopædkirurgi, dagkirurgi, skadestue, medicin, kardiologi, hæmatologi, organkirurgi, plastikkirurgi, mammacerter, kolorektalkirurgi, neurologi, nuklearmedicin, øjensspeciale samt øre-, næse- og halsspeciale.

Desuden rummer Vejle Sygehus et stort laboratoriecenter med specialerne: Klinisk biokemi, klinisk cellebiologi, klinisk genetik, klinisk immunologi/blodbank, klinisk mikrobiologi og patologisk anatomi. Vejle Sygehus betjener på disse områder ca. 350.000 borgere i regionen samt mange borgere fra de øvrige regioner.

Give Sygehus vil fremover ud over en neurologisk afdeling fortrinsvis indeholde en friklinisk samt et lokalteam for Rygcenter Syddanmark.

På Middelfart Sygehus er i 2009 etableret Rygcenter Syddanmark med medicinsk såvel som kirurgisk behandling af rygsygdomme. Rygcentret har udover i Give også lokalteams i Ringe og Sønderborg. Der er desuden en skadeklinik på sygehuset. Derudover driver Odense Universitetshospital fortsat en ortopædkirurgisk funktion på sygehuset, som dog forventes udflyttet i 2012.

Fakta om Sygehus Lillebælt (tal fra 2010)	
Antal ambulante besøg	484.764
Antal udskrivninger	61.945
Antal sengedage	224.406
Gennemsnitlig liggetid	3,6
Antal unikke patienter	178.207

Kilde: SydLIS



Sygehus Lillebælt er pr. december 2011 pålagt et aktivitetskrav på 3.183,4 mio. DRG-kr. i 2011. Baseline for 2012 fastlægges i udgangspunktet som 2011-aktiviteten tillagt produktivitetsskrav. Baseline justeres løbende.

<b>Baseline 2011</b> (2011-takster, 1.000 kr.)	
Ambulant aktivitet – 55 pct. afregning	1.444.961
Skadestueaktivitet – 0 pct. afregning	46.841
Stationær akut aktivitet – 0 pct. afregning	1.141.986
Stationær elektiv aktivitet – 55 pct. afregning	467.926
Stationær elektiv aktivitet – 0 pct. afregning	47.900
Stationær genoptræning – 55 pct. afregning	21.227
Ambulant genoptræning – 90 pct. afregning	12.574
<b>I alt</b>	<b>3.183.414</b>

## 2.9.4 Sygehus Sønderjylland

Sygehus Sønderjylland (SHS) er et sygehus med aktiviteter i de fire byer Aabenraa, Haderslev, Sønderborg og Tønder og for et optageområde på ca. 253.000 indbyggere. Patienterne bliver behandlet i et af de fire huse i Sygehus Sønderjylland alt efter bopæl og lidelsen, der skal behandles.

**Organisationsdiagram** for SHS: [www.sygehuslillebaelt.dk](http://www.sygehuslillebaelt.dk). Klik på [Om Sygehuset](#), klik på [Organisation](#).

På Sygehus Sønderjylland findes langt de fleste specialer. Det betyder, at sygehuset kan behandle patienter for næsten alle sygdomme. Følgende specialer og områder er repræsenteret: Kardiologi, geriatri, akut medicin, intern medicin, medicinsk gastroenterologi, lungemedicin, apopleksi, endokrinologi, onkologi, hæmatologi, nefrologi, kirurgi, urologi, gastroenterokirurgi, mammakirurgi, karkirurgi, gynækologi, obstetrik, fødsler, neonatal, øre-næse-hals, anæstesi, intensiv, palliation, neurologi, kæbekirurgi, øjne, ortopædkirurgi, pædiatri, fysioterapi, ergoterapi, radiologi, klinisk mikrobiologi, klinisk immunologi, klinisk kemi, patologi og apotek.

På baggrund af specialeplanen 2010-2013 for Region Syddanmark er øjenområdet blevet nedlagt på Sydvestjysk Sygehus, hvilket har givet øget aktivitet på dette område ved Sygehus Sønderjylland. Endvidere har Sygehus Sønderjylland fået regionsfunktioner inden for specialerne anæstesiologi, diagnostisk radiologi, gynækologi, obstetrik, kardiologi, lungesygdomme, kirurgi, neurologi, oftalmologi, ortopædisk kirurgi, øre-næse-hals, pædiatri og urologi.

Derudover arbejder Sygehus Sønderjylland sammen med bl.a. Odense Universitetshospital om højt specialiserede behandlinger og samarbejder desuden med sygehusene syd for grænsen.

Organisatorisk er sygehuset struktureret, så specialerne er samlet, så der kun eksisterer én afdeling inden for hvert fagområde, men med drift på flere matrikler. En afdeling kan således godt have afsnit på alle fire matrikler. Medarbejderne i de enkelte afdelinger er dog generelt fordelt på sygehusets matrikler, så de har deres daglige arbejde ét sted. Hver afdeling har egen afdelingsledelse og eget budget.

<b>Fakta om Sygehus Sønderjylland (tal fra 2010)</b>	
Antal ambulante besøg	322.135
Antal udskrivinger	41.357
Antal sengedage	140.293
Gennemsnitlig liggetid	3,4
Antal unikke patienter	105.310

Kilde: SydLIS

Sygehus Sønderjylland er pr. december 2011 pålagt et aktivitetskrav på 1.861,9 mio. DRG-kr. i 2011. Baseline for 2012 fastlægges i udgangspunktet som 2011-aktiviteten tillagt produktivitetskrav. Baseline justeres løbende.

<b>Baseline 2011 (2011-takster, 1.000 kr.)</b>	
Ambulant aktivitet – 55 pct. afregning	764.916
Skadestueaktivitet – 0 pct. afregning	34.246
Stationær akut aktivitet – 0 pct. afregning	795.575
Stationær elektiv aktivitet – 55 pct. afregning	214.163
Stationær elektiv aktivitet – 0 pct. afregning	31.032
Stationær genoptræning – 55 pct. afregning	12.834
Ambulant genoptræning – 90 pct. afregning	9.142
<b>I alt</b>	<b>1.861.910</b>

### 2.9.5 Friklinikken, Region Syddanmark

Friklinikken, Region Syddanmark, blev pr. 1. oktober 2011 etableret som selvstændig klinik efter ophævelsen af det tværregionale samarbejde om De Vestdanske Friklinikker.

Friklinikken fungerer som selvstændig sygehusenhed med egen ledelse og reference direkte til sundhedsdirektøren og er videreført under det hidtidige koncept. Formålet med Friklinikken er således fortsat at levere fleksibel ekstracapacitet til lavere priser end private klinikker på områder, hvor de almindelige sygehuse ikke kan følge med efterspørgslen. Derfor har Friklinikken en fast stab bestående primært af pleje- og servicepersonale, mens størstedelen af lægerne er ansat på konsulentbasis og hentes ind efter behov.

På grund af den nylige etablering er det for nuværende usikkert, hvilket aktivitetsniveau Friklinikken vil få på sigt, bortset fra at der planlægges med, at Friklinikken skal dække al aktivitet under de tidligere Vestdanske Friklinikker (give og Brædstrup) vedr. borgere fra Syddanmark. Aktiviteten omfatter således mindre og mellemstore operationer inden for plastikkirurgi, urologi og ortopædkirurgi. Derudover videreføres den eksisterende smerteklinik, og der er etableret en øjenklinik pr. 1. oktober 2011.

Budgettet på Friklinikken er aktivitetsafhængigt. Afregningssatsen for 2012 er pt. fastlagt til 61 pct. af DRG-taksten for de behandlede patienter.

<b>Fakta om Friklinikken, Region Syddanmark (tal fra 2011)</b>	
Antal ambulante besøg	28.302
Antal indlæggelser	1.483
Antal sengedage	2.567
Gennemsnitlig liggetid (dage)	1,73

## 2.9.6 Fællesudgifter og -indtægter

Området omfatter driftsbevillinger, som ikke umiddelbart kan henføres til sygehusenes driftsvirksomhed, samt rammer, som fordeles i løbet af året af forretningsudvalget eller administrativt i overensstemmelse med bevillingens formål. Området omfatter endvidere bevillinger til de institutioner, som ikke er sygehuse, bl.a. hospicer, Medicoteknisk Afdeling, Syddanske Vaskerier og Center for Kvalitet. Det samlede budget for fællesområdet, fordelt på formål, er vist nedenfor:

1.000 kr., netto, udgiftsbaseret	2013	2014	2015	2016
Lægelige uddannelser m.v.	63.239	63.239	63.239	63.239
Patientforsikring m.v.	259.494	259.494	259.494	259.494
Diverse udmøntningsrammer	487.139	523.021	516.928	511.101
Patientbefordring m.v.	833.636	833.636	833.636	833.636
Øvrige driftsbevillinger	354.046	346.118	346.118	346.118
Forsknings- og kvalitetsmidler	85.035	84.215	83.867	83.651
It-midler	118.916	110.333	111.353	112.373
Fremmede sygehuse	490.744	490.744	490.744	490.744
Hospice og efterbehandling	65.248	65.248	65.248	65.248
Øvrige udgifter og indtægter	20.874	20.874	20.874	20.878
Øvrige institutioner	75.914	75.437	75.371	75.371
<b>I alt</b>	<b>2.854.285</b>	<b>2.872.359</b>	<b>2.866.872</b>	<b>2.861.849</b>

### Lægelige uddannelser m.v.

Administreres i afdelingen for lægelige uddannelser i HR-staben. Midlerne fordeler sig som anført nedenfor:

1.000 kr., netto	2013	2014	2015	2016
Praksisreservelæger	32.022	32.022	32.022	32.022
Introduktionsamanuensisser	402	402	402	402
Yngre lægers videreuddannelse	30.815	30.815	30.815	30.815
<b>I alt</b>	<b>63.239</b>	<b>63.239</b>	<b>63.239</b>	<b>63.239</b>

Budget vedr. praksisreservelæger dækker udgifter til yngre læger i turnusstillinger á seks måneders varighed i privat praksis. Budget vedr. introduktionsamanuensisser vedrører transportudgifter til uddannelsessøgende læger, som er i gang med en hoveduddannelse i almen medicin med henblik på at blive praktiserende læger. Lønudgifterne hertil betales af regionens amanuensisfond, der er budgetlagt under praksisområdet.

Budget for lægelige videreuddannelser dækker udgifter til speciallægeuddannelserne for færdige turnuslæger. Dette omfatter en række specialespecifikke kurser, obligatoriske kurser, uddannelseskoordinatorer, vejledning, forskningstræning m.v. Desuden administrerer afdelingen Lægens Uddannelsesbog og er sekretariat for 60 udvalg under Det regionale råd.

### Patientforsikring m.v.

Dækker udgifter til patienterstatninger for skader, som er opstået under behandling på regionens sygehuse, privathospitaler beliggende i regionen samt efter behandling hos alment praktiserende læger, speciallæger m.v. Desuden afholdes gebyr til administration i patientforsikringen. Regionen er selvforsikret for patientskadeerstatninger.

### Diverse udmøntningsrammer

Omfatter følgende bevillinger, der udmøntes af forretningsudvalg/regionsråd, med mindre andet er anført:

1.000 kr., netto	2013	2014	2015	2016	Note
Meraktivitetsmidler	268.081	268.081	268.081	268.081	1)
Prioriteringspulje	41.729	65.656	67.282	67.575	2)
Reguleringskonto	100.949	114.527	107.357	101.237	3)
Akut kræft – hurtig udredning	12.796	12.796	12.796	12.796	4)
Kontaktpersonordningen	3.544	3.544	3.544	3.544	5)
Den Danske Kvalitetsmodel	27.379	27.379	27.379	27.379	6)

Strukturreformkonto	14.737	13.182	12.633	12.633	7)
Uddannelses- og ledelsesmæssige initiativer m.m.	1.133	1.133	1.133	1.133	8)
Videreførelse af trepartsaftaler	16.791	16.723	16.723	16.723	8)
<b>I alt</b>	<b>665.750</b>	<b>735.794</b>	<b>764.002</b>	<b>758.566</b>	

- 1) Dækker afregning af meraktivitet på sygehusene. Midlerne udmøntes i overensstemmelse med regionens model for takststyring af sygehusene inkl. særlig afregning m.v.
- 2) Sundhedsdirektøren disponerer over kontoen. Bevillinger over 2 mio. kr. forelægges forretningsudvalget.
- 3) Sygehusenes afdrag på saldogæld fra tidligere år indgår på rammen.
- 4) Vedrører udmøntning til akut og hurtig udredning på kræftområdet.
- 5) Vedrører udmøntning i f.t. sygehuse for tiltag på kvalitetsmålet kontaktpersonordningen.
- 6) Vedrører udmøntning af initiativer vedr. Den Danske Kvalitetsmodel – fra lov- og cirkulære-programmet i 2009.
- 7) De besparelser, som sygehusene opnår i f.m. strukturreformen og implementering af "Fremtidens sygehuse".
- 8) Vedrører regionens andel af midler til trepartsaftalernes initiativer på uddannelses- og ledelsesområdet.

### Patientbefordring m.v.

Dækker over ambulanceudrykninger og liggende patientbefordringer, etablering og drift af regionens Vagtcentral/AMK samt siddende patientbefordring og befordringsgodtgørelse efter de gældende regler.

Den siddende patientbefordring i regionen varetages af Sydjysk Patientbefordring og Odense Taxa. Regionsrådet har i juni 2011 besluttet, at der i forbindelse med udløb af de gældende kontrakter pr. 1. maj 2012 indgås aftale med de regionale trafikselskaber Sydtrafik og Fynbus med henblik på den fremadrettede varetagelse af udbud af kørslen og den løbende vognstyring og koordinering.

Som hovedregel skal patienterne selv sørge for at komme til og fra sygehuset og selv betale for transporten. Der er dog følgende undtagelser, hvor regionen yder tilskud til transportudgifterne til og fra regionens sygehuse, svarende til billigste forsvarlige transportmiddel:

- Hvis patienten bor mere end 50 km. fra sygehuse (afstanden beregnes på [www.krak.dk](http://www.krak.dk)) og har en samlet billetudgift på mere end 60 kr. tur/retur, eller
- Hvis patienten er pensionist (ikke efterlønsmodtager) og har en samlet billetudgift på mere end 25 kr. tur/retur.

Det nuværende præhospitale beredskab i Syddanmark består af 59 ambulanceberedskaber, som er placeret på 40 stationer i regionen. Ambulancerne udgør kernen i det beredskab, der er med til at sikre, at behandling af skader/ulykker og sygdom kan opstartes på skadestedet og inden ambulancen når frem til sygehuset.

Som et vigtigt supplement til ambulanceberedskabet er der fem døgndækkende akutlægebiler i hhv. Odense, Kolding, Esbjerg, Aabenraa samt Svendborg. Akutlægebilerne er bemanded med en læge og en redder. Akutlægebilerne rykker ud sammen med ambulancerne i de tilfælde, hvor der er behov for læge/ekstra personale på skadestedet.

Et andet vigtigt supplement til ambulanceberedskabet er syv døgndækkende akutbiler, placeret i hhv. Grindsted, Rødding, Skærbæk, Haderslev, Sønderborg, Faaborg samt Rudkøbing. Akutbilerne er bemanded med en paramediciner, som er uddannet til at begynde behandlingen på skadesstedet.

Der er indgået tre kontrakter med Falck A/S vedr. hhv. ambulancekørsel, liggende patientbefordring (ikke-behandlingskrævende) og vagtcentraldrift.

Der er i Region Syddanmark **lægebiler** i Odense, Aabenraa, Kolding, Esbjerg og Svendborg, militærlæge i Oksbøl, praktiserende læger/anæstesiologer i trekantsområdet, praktiserende læge på Vestfyn og tyske læger i området nord for Flensborg samt i Tønderområdet.

Regionsrådet har besluttet at investere 57,7 mio. kr. i et nyt IT-system til AMK vagtcentralen og de præhospitale enheder. Systemerne udbydes i tre pakker via det tværregionale P-VIT sekretariat. Første trin, omfattende nyt kommunikationssystem til de præhospitale enheder, er gennemført.

Ved indførelsen af sundhedsfaglig visitation på vagtcentralen er afsat 9,5 mio. kr. årligt til driftsudgifter, forbundet hermed. Sundhedsfaglig visitation af 112-opkald er indført pr. 2. maj 2011.

### Øvrige driftsbevillinger

Dækker over en række forskellige projekter og formål.

1.000 kr., netto	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
Hirsutisme	1.045	1.045	1.045	1.045

Bloddonoraftale	35	35	35	35
Respiratorpatienter	167.050	167.050	167.050	167.050
Salg af blod-plasma til Amgros	-1.476	-1.476	-1.476	-1.476
Konsulentkonto	3.481	3.481	3.481	3.481
SOSU-elever	75.615	75.615	75.615	75.615
Efteruddannelse i FAM	4.309	0	0	0
Indtægter fra Amgros A/S	-3.610	-3.610	-3.610	-3.610
Praksiskonsulentordningen	2.928	2.928	2.928	2.928
Forebyggelse og kvalitet på praksisområdet	2.526	2.526	2.526	2.526
Forebyggelsesprojekter med kommunerne	2.526	2.526	2.526	2.526
Specialundervisning af afasi-patienter	7.411	7.411	7.411	7.411
Abort- og sterilisationssamråd	297	297	297	297
Betaling for lønsystem	18.897	18.897	18.897	18.897
Sundhedsblad "Sund i Syd"	1.852	1.852	1.852	1.852
Mappe til nyfødte	393	393	393	393
Udvendig vedligeholdelse	44.698	47.768	47.768	47.768
Varde Sundhedscenter	8	8	8	8
Finansiel leasing	80.173	73.484	73.484	73.484
Info TV	1.182	1.182	1.182	1.182
Kunstig befrugtning	-5.666	-5.666	-5.666	-5.666
Ambulant genoptræning	-38.642	-38.642	-38.642	-38.642
Afregning for færdigbehandlede patienter	-10.986	-10.986	-10.986	-10.986
<b>I alt</b>	<b>354.046</b>	<b>346.118</b>	<b>346.118</b>	<b>346.118</b>

#### Forsknings- og kvalitetsmidler

Omfatter midler til dels forskningsprojekter i regionen, dels fællesprojekter under Danske Regioner samt regionens kvalitetsramme.

1.000 kr., netto	2013	2014	2015	2016
Forskningsmidler	21.952	21.952	21.952	21.952
Fælles projekter Danske Regioner	22.787	22.333	22.333	22.333
PhD-midler Region Syddanmark	20.722	20.722	20.722	20.722
Post doc-pulje	5.267	5.267	5.267	5.267
Kvalitetsramme	6.064	6.064	6.064	6.064
Løft af højt specialiseret behandling	7.348	7.348	7.348	7.348
Forskning i FAM	895	529	181	-35
<b>I alt</b>	<b>83.831</b>	<b>83.568</b>	<b>82.764</b>	<b>82.422</b>

#### It-midler

Omfatter midler til sundhedsspecifikke it-systemer, herunder drift af patientadministrative systemer, laboratorieinformationssystemer, RIS/PACS, blodbank- og patologi-systemer. Større IT-investeringer afholdes over regionens anlægsramme.

1.000 kr., netto	2013	2014	2015	2016
IT – projekter	99.460	90.877	91.897	92.917
sundhed.dk	8.552	8.552	8.552	8.552
MedCom-betalinger til Danske Regioner	1.507	1.507	1.507	1.507
Adm. arbejdspladser i MedCom Center	290	290	290	290
E-kommunikationsopgaver	3.254	3.254	3.254	3.254
SydLIS	5.853	5.853	5.853	5.853
<b>I alt</b>	<b>118.916</b>	<b>110.333</b>	<b>111.353</b>	<b>112.373</b>

Tillige indgår betaling for Sundhed.dk, MedCom-betalinger til Danske Regioner, e-kommunikationsopgaver, ILS samt ledelsesinformationssystemet Sydlis.

**Fremmede sygehuse**

Alle indtægter og udgifter til behandling på fremmede sygehuse afholdes over en central ramme i Region Syddanmark. Budgettets fordeling på hovedoverskrifter er vist nedenfor:

1.000 kr., netto	2013	2014	2015	2016
Højt specialiseret behandling	416.022	416.022	416.022	416.022
Basisbehandling	-191.145	-191.145	-191.145	-191.145
Udvidet frit sygehusvalg	95.658	95.658	95.658	95.658
Private foreningsejede sygehuse	146.088	146.088	146.088	146.088
Betalinger til og fra udlandet	24.121	24.121	24.121	24.121
<b>I alt</b>	<b>490.744</b>	<b>490.744</b>	<b>490.744</b>	<b>490.744</b>

*Højt specialiseret behandling*

Dækker over højt specialiserede behandlinger primært på Rigshospitalet, Århus Universitetshospital (Skejby Sygehus og Århus Sygehus), Hammel Neurocenter, Hjertecenter Varde m.fl. På indtægtssiden indgår de højtspecialiserede behandlinger på Odense Universitetshospital.

*Basisbehandling*

Dækker basisbehandling på tværs af regionsgrænser som følge af borgernes ret til almindeligt frit sygehusvalg på alle offentlige sygehuse. Budgettet dækker dels udgifter for basisbehandling i andre regioner og dels indtægter for behandling af andre regioners borgere på sygehuse i Region Syddanmark.

*Private, foreningsejede sygehuse*

Dækker behandlinger på private foreningsejede hospitaler. Det frie sygehusvalg gælder således også for en række private specialsygehuse, herunder Kong Chr. X's Gigthospital i Gråsten, Vejle fjord, Sclerose-hospitalerne i Danmark og Center for Sundhed og Træning.

*Det udvidede frie sygehusvalg*

Region Syddanmarks borgere har i henhold til sundhedsloven siden 1. oktober 2007 haft ret til at søge behandling på privathospitaler, der har indgået aftale med Danske Regioner, hvis der er mere end en måneds ventetid på forundersøgelse og behandling på regionens egne sygehuse eller samarbejdsygehuse.

*Betalinger til og fra udlandet*

Dækker behandling af regionens borgere i udlandet og udenlandske statsborgeres behandling i Region Syddanmark. Området dækker både de særlige prisaftaler med tyske sygehuse om bl.a. strålebehandling i Flensborg og elektiv kirurgi samt EU-aftalerne om refusion af offentlige sundhedsudgifter til EU-borgere.

**Hospice- og efterbehandling**

Dækker behandling på hospice. I beløbet indgår den kommunale finansiering af hospicebehandling. Hospice tilbyder vederlagsfri behandling, modtager døende patienter til indlæggelse i deres sidste tid samt patienter til symptomlindring efter sygehusindlæggelse, så patienter kan opholde sig i hjemmet i deres sidste tid. Patienter, som opholder sig i hjemmet, har endvidere mulighed for aflastningsophold på hospice.

Jf. bekendtgørelse nr. 846 fra juli 2006 er Region Syddanmark forpligtet til at indgå driftsoverenskomst med selvejende hospicer om 40 hospicesengepladser. Regionen har indgået driftsoverenskomst om i alt 48 pladser fordelt på følgende hospicer:

- Sct. Maria Hospice i Vejle: 12 pladser
- Hospice Fyn i Odense: 12 pladser
- Hospice-Center Sydvestjylland i Esbjerg: 12 pladser
- Hospice Sønderjylland i Haderslev: 12 pladser.

Den kommunale medfinansiering af ophold på hospice er 1.834 kr. pr. sengedag (2011-niveau).

Regionrådet har desuden afsat midler til etablering og drift af 12 ekstra pladser på Sydfyn, hvor der indgået driftsoverenskomst med Hospice Sydfyn. Pladserne er under etablering i Svendborg og forventes færdiggjort i andet halvår 2012.

Herudover dækker området efterbehandling, idet der er indgået aftaler med Kræftens Bekæmpelse om regional medfinansiering af rådgivningscentre i Vejle, Aabenraa, Esbjerg og Odense.

1.000 kr., netto	2013	2014	2015	2016
Fælles kommuneindtægter på hospice	-33.734	-33.734	-33.734	-33.734
Hospice Center Sydvestjylland	22.674	22.674	22.674	22.674
Hospice Fyn	22.307	22.307	22.307	22.307
Hospice Center Sønderjylland	22.204	22.204	22.204	22.204
Sct. Maria Hospice	21.301	21.301	21.301	21.301
Kræftens Bekæmpelse	2.166	2.166	2.166	2.166
Hospice Sydfyn	8.330	8.330	8.330	8.330
<b>I alt</b>	<b>65.248</b>	<b>65.248</b>	<b>65.248</b>	<b>65.248</b>

De budgetlagte betalinger til hospicerne er regionens beregnede nettobetaling, ekskl. moms, ved en aktivitet på 3.900 sengedage, og afviger derfor fra de bruttobudgetter, inkl. moms, der er forelagt regionsrådet.

#### Øvrige udgifter og indtægter

Området vedrører afregningssystemet for praksisområdet samt blanketter og sundhedsbeviser.

#### Øvrige institutioner

Området dækker over en række institutioner. Der er et nettobudgetbeløb efter omkostningsbaserede principper til Syddanske Vaskerier, der er fuldt indtægtsdækket, og et budget til Medicoteknisk Afdeling. Fysisk er medicoteknikerne placeret på de enkelte sygehuse, men organisatorisk er de medicotekniske funktioner i regionen én samlet enhed med eget budget. Endelig er afsat midler til Center for Kvalitet i Middelfart samt til dækning af administrationen af den Videnskabetiske Komité.

1.000 kr., netto	2013	2014	2015	2016
Medicoteknisk afdeling i Region Syddanmark	48.461	48.461	48.461	48.461
Syddanske Vaskerier	-2.539	-2.539	-2.539	-2.539
Center for Kvalitet	11.924	11.594	11.528	11.528
AMK Vagtcentral	11.165	11.165	11.165	11.165
Syddansk Sundhedsinnov@tion	5.130	5.130	5.130	5.130
OPI laboratorium	147	0	0	0
Videnskabsetisk Komité	1.626	1.626	1.626	1.626
<b>I alt</b>	<b>75.914</b>	<b>75.437</b>	<b>75.371</b>	<b>75.371</b>

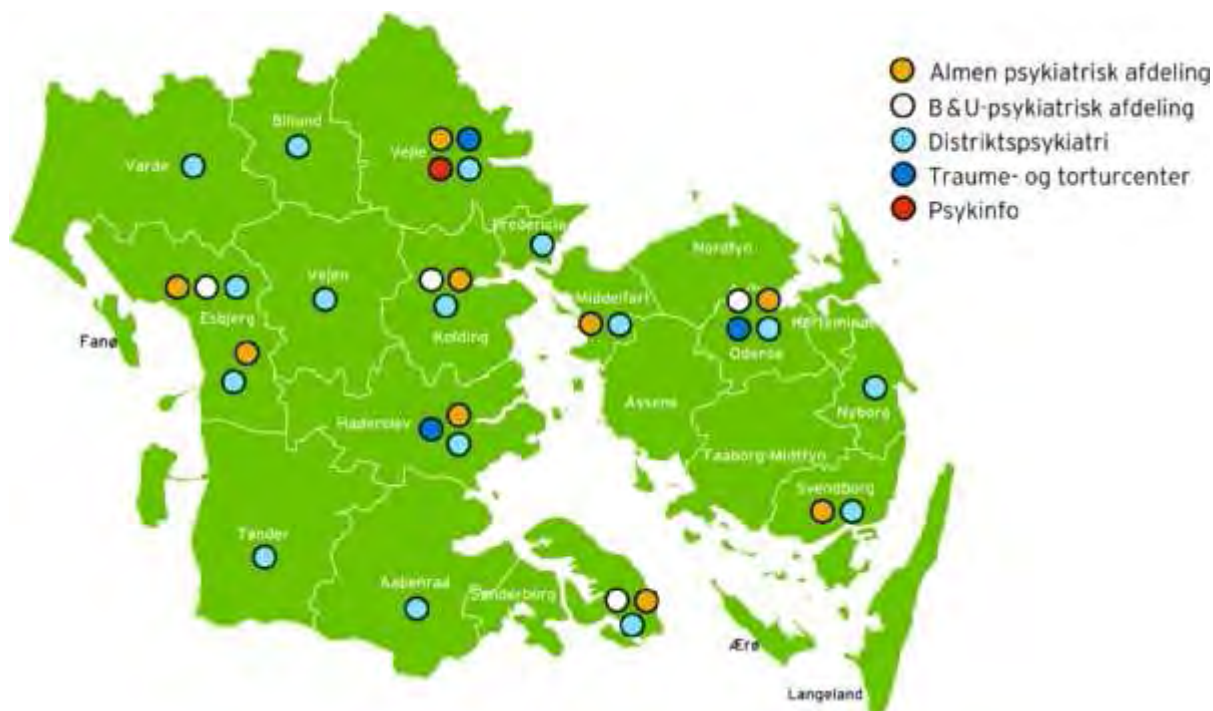


## 2.10 Psykiatri

1. marts 2008 blev psykiatrisygehuset "Psykiatrien i Region Syddanmark" etableret som en fusion af de daværende psykiatricentre.

Psykiatrien i Region Syddanmark står for den psykiatriske behandling af borgere i alle aldre med sindslidelser. Det sker i et tæt samarbejde med de praktiserende læger og kommunerne. Region Syddanmark tilbyder også behandling og rehabilitering af traumatiserede flygtninge og torturofre.

Desuden driver regionen Psykiatrisk Informationscenter, som indsamler og formidler viden om psykisk sygdom gennem rådgivning, bibliotekstilbud, kurser og arrangementer.



Som et led i at føre psykiatriplanen "Fremtidens Psykiatri" ud i livet har psykiatrisygehuset fra 2011 slået afdelinger sammen. De to psykiatriske afdelinger i Kolding og Vejle er fusioneret. Det samme gælder de to psykiatriske afdelinger i Haderslev og Augustenborg og de to børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger i Kolding og Augustenborg.

Sygehuset har således nu psykiatriske afdelinger i Kolding og Vejle, Haderslev og Augustenborg, Esbjerg/Ribe, Middelfart, Svendborg samt Odense. Alle afdelinger tilbyder udredning og behandling af voksne borgere med en psykisk sygdom.

Afdelingerne i Kolding og Vejle, Esbjerg samt Svendborg varetager udover behandling på hovedfunktionsniveau specialfunktioner i henhold til Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning. Psykiatrisk Afdeling Odense, universitetsfunktionen, varetager hovedparten af regionsfunktionerne og et antal højt specialiserede funktioner i relation til specialeplanlægningen.

Sygehuset har som led i implementeringen af regionens psykiatriplan fokus på opbygning af lokalpsykiatrier som indgangsport og omdrejningspunkt for behandlingen.

På det retspsykiatriske område har sygehuset en regionsdækkende, retspsykiatrisk distriktspsykiatri og retspsykiatriske døgnpladser i Middelfart, Odense og Hviding. Kapaciteten på det retspsykiatriske område er under udvidelse og vil blive samlet i en nybygget retspsykiatrisk funktion i Middelfart.

Psykiatrien i Region Syddanmark har behandlingstilbud for børn og unge i Kolding og Augustenborg, Esbjerg samt Odense. Børne- og Ungdomspsykiatrien Odense, universitetsfunktionen, varetager en lang række

regions- og højtspecialiserede funktioner i henhold til Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning. Herudover varetager afdelingen i Kolding en regionsfunktion.

Sygehuset har desuden to regionale behandlingscentre for traume og torturoverlevere (RCT centre). Herudover har regionen driftsoverenskomst med den selvejende institution RCT- Jylland.

### Fakta om psykiatrien i Region Syddanmark

2010	Voksenpsykiatrien	Børne- og Ungdoms-psykiatrien	Psykiatrien i alt
Antal senge (2012)	545	41	586
Antal sengedage	183.451	17.244	200.695
Gennemsnitlig liggetid	20,7	32,6	21
Antal udskrivninger	8.427	466	8.893
Ambulante besøg	172.954	35.118	208.072
Antal fuldstillinger			2.263

Kilde: Psykiatrien LIS 07.08.2011

### 2.10.1 Fællesudgifter og -indtægter

På området er opført bevillinger, som ikke umiddelbart kan henføres til psykiatrisygehusets driftsvirksomhed, samt rammer, som fordeles i løbet af året af forretningsudvalget eller administrativt i overensstemmelse med bevillingens formål.

#### Fællesudgifter og -indtægter

1.000 kr.	2013		2014		2015		2016	
	Omk.	Indt.	Omk.	Indt.	Omk.	Indt.	Omk.	Indt.
Centrale driftsbevillinger	1.650	0	1.650	0	1.650	0	1.650	0
Puljer	82.538	0	113.026	0	127.203	0	127.203	0
Fremmede sygehuse	39.672	-9.473	39.672	-9.473	39.672	-9.473	39.672	-9.473
Udvidet frit sygehusvalg (DUF)	2.121	0	2.121	0	2.121	0	2.121	0
Færdigbehandlede patienter	0	-10.198	0	-10.198	0	-10.198	0	-10.198
<b>I alt</b>	<b>125.981</b>	<b>-19.671</b>	<b>156.469</b>	<b>-19.671</b>	<b>170.646</b>	<b>-19.671</b>	<b>170.646</b>	<b>-19.671</b>

#### Centrale driftsbevillinger

På området afsættes midler til fællesprojekter, der også bogføres under fællesområdet. Det afsatte beløb er beregnet til Psykiatridirektørens drift og repræsentation, herunder midler til konsulentbistand m.v.

#### Puljer

1000 kr.	2013	2014	2015	2016
Prioriteringspulje	10.230	10.230	10.230	10.230
Pulje til meraktivitet	29.683	29.683	29.683	29.683
Udrednings- og behandlingsret, B&U psykiatri	29.584	32.218	45.273	45.273
Udrednings- og behandlingsret, Voksenpsykiatri	13.041	40.895	42.017	42.017
<b>Fælles puljer i alt</b>	<b>82.538</b>	<b>113.026</b>	<b>127.203</b>	<b>127.203</b>

#### Prioriteringspulje

Psykiatridirektøren er bemyndiget til at udmønte prioriteringspuljen op til 2 mio. kr. pr. sag.

#### Pulje til meraktivitet

Udmøntes administrativt til psykiatrisygehuset på baggrund af præsteret aktivitet i henhold til den vedtagne model for aktivitetsafhængige budgetter.

#### Udredningsret, Børne- og Ungepsykiatri

Fra august 2008 er indført udvidet ret til undersøgelse og behandling på B&U-området. Fra januar 2009 omfatter rettighederne også behandling på klinik eller hospital, som Danske Regioner har indgået aftale

---

med, såfremt undersøgelsen tilsiger, at hurtig behandling er nødvendig for at undgå en forværring af patientens lidelse, og ventetiden på behandling overstiger to måneder. Udmøntninger fra puljen godkendes af regionsrådet.

#### Udredningsret, almenpsykiatri

Fra januar 2010 er indført udvidet ret til undersøgelse og behandling inden for hele psykiatrien, altså også almenpsykiatrien. Der fremlægges en flerårig plan for udbygningen af området. En række tiltag er allerede sat i gang, herunder aktivitetsafregning på området. Udmøntninger fra puljen godkendes af regionsrådet.

#### **Fremmede sygehuse**

Det forventes, at den allersydligste del af Region Midtjylland vil gøre brug af psykiatriske tilbud især i Vejle og Kolding. Endvidere forventes, at Region Syddanmark vil gøre brug af behandlingspsykiatrien i andre regioner. Udgifter og indtægter i forbindelse hermed fremgår ovenfor.

Som følge af hjemtagning af patienter fra andre regioner er de budgetterede indtægter ikke længere dækkende for den reelle aktivitet, som de udenregionale patienter udgør. Specielt Børne- og Ungdomspsykiatrisk afd. i Kolding har oplevet en nedgang i antallet af patienter fra Region Midtjylland. Som konsekvens heraf tilpasses budgettet på børne- og ungdomsområdet over de næste tre år til nedgangen i patienter fra Region Midtjylland. Indtægtskravet vedr. fremmede sygehuse er nedskrevet tilsvarende.

Fra 2012 er indarbejdet merudgifter på 16 mio. kr. vedr. Sikringen, Region Sjælland, idet der nu er fastsat regler, der indebærer objektiv finansiering heraf.

Der er afsat beløb til dækning af udgifter til Det udvidede frie sygehusvalg (DUF)

#### **Færdigbehandlede patienter**

Det er kommunernes ansvar at finde tilbud til patienterne efter endt behandling i sygehuspsykiatrien. Da det ikke altid lykkes for kommunerne at hjemtage disse patienter til et socialt, kommunalt tilbud som følge af ventetider på pladser på socialpsykiatriske tilbud, forventes der kommunale indtægter på dette område.

## 2.11 Sygesikring

Udgifterne til praksisområdet afhænger i høj grad af patienternes efterspørgsel efter lægehjælp, medicin m.v. Regionen kan påvirke udbuddet af ydelser gennem regulering af antallet af læger m.fl., som kan praktisere for sygesikringen. Den praktiserende læge har stor indflydelse på udgifterne til speciallægehjælp, medicin mv. via sine henvisninger, ordinationer osv. Udgifterne til praksisområdet er kalkulatoriske, da de direkte styringsmuligheder er begrænsede.

Region Syddanmarks budgetterede udgifter til sygesikring i 2012 svarer til 3.921 kr. pr. indbygger.

Regionens udgifter er tillige påvirket af de overenskomster, der indgås på landsplan mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og de enkelte ydergrupper. Herudover kan lokale aftaler, først og fremmest § 2- og § 3-aftaler om forhold, som ikke allerede er reguleret via gældende overenskomst på området, øve indflydelse på udgiftsudviklingen.

I økonomiaftalen for 2013 indgår et løft på 75 mio. kr. vedr. den øvrige sygesikring, ekskl. medicintilskud, især vedr. almen lægehjælp og speciallægehjælp. Region Syddanmarks andel heraf udgør 16 mio. kr.

Med udgangspunkt i et revideret, lavere skøn for medicintilskud i 2012 er endvidere lagt til grund for aftalen, at regionernes udgifter til medicintilskud i 2013 udgør 6.396 mio. kr., inkl. en realvækst på 101 mio. kr. i forhold til det reviderede 2012-niveau. Region Syddanmarks andel heraf udgør 1.447 mio. kr. Området er ikke længere omfattet af en budgetgaranti.

1.000 kr., netto	2013	2014	2015	2016
Almen lægehjælp	1.882.932	1.882.932	1.882.932	1.882.932
Speciallægehjælp	550.479	550.277	546.044	546.044
Medicin	1.525.103	1.525.103	1.525.103	1.525.103
Tandlægebehandling	324.373	324.373	324.373	324.373
Fysiurgisk behandling	72.527	72.527	72.527	72.527
Kiropraktor	34.213	34.213	34.213	34.213
Briller	33	33	33	33
Rejsesygeforsikring	33.236	33.236	33.236	33.236
Fodterapeuter	22.261	22.261	22.261	22.261
Psykologbehandling	47.343	47.343	47.343	47.343
Øvrige sygesikringsudgifter	19.230	19.230	19.230	19.230
Ernæringspræparater	38.890	38.890	38.890	38.890
Profylaktiske svangreundersøgelser	11.634	11.634	11.634	11.634
Lægeundersøgelser – børn	15.436	15.436	15.436	15.436
Vaccinationer	11.017	11.017	11.017	11.017
Specialiseret tandplejetilbud	29.924	29.924	29.924	29.924
Amanuensisfonden	30.561	30.561	30.561	30.561
Introduktionsamanuensis og fase 1	38.791	38.791	38.791	38.791
<b>Sygesikring i alt</b>	<b>4.687.983</b>	<b>4.687.781</b>	<b>4.683.548</b>	<b>4.683.548</b>

92,6 pct. af alle mænd i Syddanmark var i kontakt med praksisområdet i 2010, mens 97,9 pct. af alle kvinder havde kontakt med praksisområdet. Tallene dækker over kontakter til alle sundhedspersoner i praksisregi, dvs. både praksislæger, tandlæger, psykologer m.fl.  
Kilde: CSC

### Almen lægehjælp

I henhold til Landsoverenskomst om almen Lægegering er der i Region Syddanmark udarbejdet en praksisplan med virkning fra 1. april 2008. Formålet med udarbejdelsen af praksisplanen er overordnet at sikre lægedækningen i regionen og medvirke til opbygningen af en bæredygtig praksisstruktur, hvor alle borgere har mulighed for at være tilmeldt en læge indenfor rimelig afstand.

Praksisplanen skal primært:

- Sikre en fremtidig rimelig lægedækning i regionen

- Sikre en udvikling af praksissektoren
- Tage stilling til, om visse praksisformer ønskes fremmet
- Sikre at arbejdet fordeles rimeligt blandt de praktiserende læger
- Forholde sig til spørgsmålet om rekruttering og fastholdelse af alment praktiserende læger.

Der er afsat 10 mio. kr. årligt til implementering af praksisplanen og sikring af lægedækning. Det har bl.a. medført en § 2-aftale til understøttelse af lægedækningstruede områder ved at ændre på praksisstrukturen mod mere bæredygtige og fremtidssikrede praksis. Der er og har ikke været lægeløse patienter i Syddanmark.

I 2012 iværksættes arbejdet med en ny praksisplan for de kommende fire år.

I det afsatte beløb indgår midler til det regionale kvalitets- og efteruddannelsesudvalg, svarende til 7 kr. pr. gruppe 1-sikret (inkl. børn, opgjort 1. juni 2009).

Service mål for lægevagten i Region Syddanmark:

- Ventetid i telefonen skal almindeligvis være under 5 min.
- Afstand til nærmeste konsultationssted skal være under 30 km., dog lidt længere i visse områder og i nattetimerne
- Sygebesøg eller konsultationer skal almindeligvis ske inden for 3 timer.

Læs mere om lægevagten på [www.regionssyddanmark.dk/lægevagt](http://www.regionssyddanmark.dk/lægevagt)

I starten af 2011 er indgået ny overenskomst med Praktiserende Lægers Organisation (PLO). De økonomiske konsekvenser vurderes regelmæssigt, jf. økonomiprokollatet.

### Speciallægehjælp

Omfatter udgifter til speciallægehjælp, dækkende øjenlæge- og ørelægehjælp samt en række øvrige praksis-relevante specialer. Speciallægehjælpen har gennem de senere år været i kraftig vækst. Inden for nogle specialer foreligger behandlinger, der kan varetages i såvel hospitalsregi som speciallægepraksis samt på privathospitaler. Udviklingen i aktiviteten på området påvirkes således af ventetider i hospitalsvæsenet, den konkrete opgavefordeling mellem speciallægepraksis og hospitalsvæsen samt aktiviteten på privathospitaler.

I 2012 iværksættes arbejdet med praksisplaner for psykiatri og de mindre praksisspecialer, fx gynækologi, kirurgi og neuromedicin med henblik på fortsat styrkelse og udvikling af specialerne.

I starten af 2011 er indgået ny overenskomst med Foreningen af Speciallæger (FAS) med et økonomi-protokollat, som overordnet indebærer et loft for udgifterne i overenskomstperioden.

### Medicin

Udgifterne til medicintilskud afhænger af:

- Befolkningens efterspørgsel og behov
- Lægernes ordinationsadfærd, herunder valg af dyre henholdsvis billige lægemidler
- Lægemiddelbranchens prissætning, som i høj grad afhænger af konkurrencesituationen, patenter og udvikling af nye præparater
- Apotekernes avancer, som aftales nationalt, samt
- Tilskudsreglerne.

Regionens mulighed for udgiftsstyring er dermed begrænset. Jf. økonomiaftalen for 2012 er området ikke længere omfattet af en budgetgaranti, men alene af et forventet udgiftsniveau. Udgifterne er budgetteret på aftaleniveau.

I en 12-måneders periode har 68 pct. af borgerne i Region Syddanmark indløst mindst en recept på tilskudsberettiget medicin. Tallet er lidt højere for kvinder (74 pct.) end for mænd (63 pct.).

I gennemsnit indtager en borger 1,2 dosis tilskudsberettiget medicin om dagen. Der er dog store forskelle, idet de 20-29-årige i gennemsnit indtager 0,2 doser medicin om dagen, mens 70-79-årige bruger 3,7 doser medicin i gennemsnit.  
Kilde: CSC-Datawarehouse

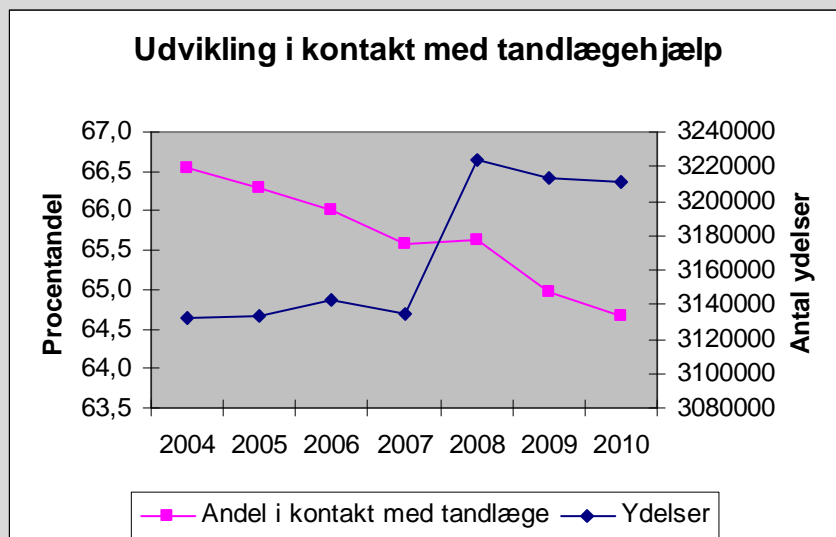
I november 2010 mistede en række dyre lægemidler mod mavesår og forhøjet blodtryk deres generelle tilskud. Som følge af tilskudsændringerne har Region Syddanmark sparet 5-6 mio. kr. pr. måned i medicintilskud. Jf. nævnt ovenfor er garantiniveauet samtidig sænket.

Via lokale initiativer støttes lægerne i rationel ordination fx ved fremsendelse af praksisspecifikke statistikker.

### Tandlægehjælp

Omfatter tilskud til tandlægehjælp til voksne hos praktiserende tandlæger. Tilskudsreglerne omfatter diagnostiske, forebyggende og behandlende ydelser, hvis tilskud er fastsat i bekendtgørelse fra Sundhedsministeriet. Ca. 1 pct. af udgifterne går til ydere uden for Danmark.

I løbet af et 2010 havde 64 pct. af borgerne over 20 år i Syddanmark kontakt med en tandlæge, som har ydernummer. Patienten fik én eller flere ydelser, som udløste tilskud.



Kilde: CSC-Datawarehouse

Overenskomsten med Tandlægeforeningen er fornyet ultimo 2010.

### Fysioterapi

Omfatter tilskud til fysiurgisk behandling. Pr. 1. august 2008 overtog kommunerne ansvaret for den vederlagsfri fysioterapi. Region Syddanmark har indgået en aftale med kommunerne om, at afregningen med den vederlagsfri fysioterapi fortsat ligger i regionen.

I foråret 2011 er praksisplanen for fysioterapi godkendt af Regionsrådet og de 22 syddanske kommuner. Planen sætter bl.a. fokus på samarbejdsflader, kommunikation samt udvidelse af kapaciteten, hvis der er økonomisk råderum i regionen og de medfinansierende kommuner.

I 2011 er der indgået overenskomst med Danske Fysioterapeuter. Der lægges op til et uændret udgiftsniveau, svarende til 2010.

### Kiropraktik

Omfatter tilskud til kiropraktisk behandling. Sygesikringens andel udgør 10 pct. Primo 2011 har regionsrådet vedtaget en praksisplan for området. Planen beskriver den fortsatte udvikling de kommende år.

### Briller

Omfatter tilskud til børnebriller.

### Rejsesygeforsikring

Omfatter årligt bidrag til rejseforsikring til dækning af udgifter til behandling af danskere på ferie i udlandet. Præmien baseres på hvilke ydelser, regionens borgere har modtaget forrige år samt en efterregulering af præmien på det tidspunkt.

### Fodterapi

Omfatter tilskud til fodterapi. Der er indgået overenskomst med Landsforeningen af Statsautoriserede Fodterapeuter. Der må påregnes et højere udgiftsniveau over de kommende år, idet der forudsættes, at en række berettigede patienter ikke har gjort brug af deres ret til refusion under den tidligere konflikt. Overenskomsten lægger dog en øvre grænse på 132.000 patienter på landsplan.

Der forventes udarbejdet en praksisplan i 2012.

### **Psykologbehandling**

Omfatter tilskud til psykologbehandling. Der har været en stor vækst i udgifterne de senere år. Pr. 1. april 2008 fik praktiserende læger mulighed for at henvise personer med lette og moderate depressioner til psykologbehandling. Det betyder, at patienter i alderen 18-37 år kan opnå tilskud til psykologbehandling, hvilket har forøget udgifterne markant. I finansloven for 2012 er der afsat satspuljemidler frem til 2015 med henblik på ophævelse af aldersgrænsen.

Der er endvidere afsat midler til tilskud til psykologbehandling for angst og OCD for patienter i aldergruppen 18-28 år. Ordningen trådte i kraft pr. 1. april 2011. I finansloven for 2012 er der afsat satspuljemidler frem til 2015 med henblik på at udvide ordningen med ca. 10 årgange.

### **Øvrige sygesikringsudgifter**

Omfatter udgifterne til tolkebistand i forbindelse med behandling hos alment praktiserende læger og speciallæger, ridefysioterapi samt EU-refusioner.

Der har gennem en årrække været en meget stor vækst i udgifterne til tolkebistand. I de senere år er stigningstakten dog dæmpet. Der er i 2009 indgået aftale om tolkebistand på baggrund af et udbud.

### **Ernæringspræparater**

Omfatter tilskud til sondeernæring og andre ernæringspræparater, der er ordineret af egen læge i forbindelse med sygdom eller alvorlig svækkelse, og som er optaget på en liste over produkter anmeldt til Veterinær- og fødevarerdirektoratet efter reglerne om ernæringspræparater bestemt til særlig ernæring.

Området har gennem de senere år udvist stærkt stigende udgifter.

### **Profylaktiske svangerundersøgelser**

Omfatter forventet udgift ved gravides ret til forebyggende helbredsundersøgelser hos egen læge i graviditeten og efter fødslen. Fødselstallet forventes ikke at ændre sig nævneværdigt i de kommende år.

### **Lægeundersøgelser af børn**

Omfatter honorar til praktiserende læger for lægeundersøgelserne, som tilbydes børn mellem 0 og 5 år. Honoraret er fastlagt i landsoverenskomsten for alment praktiserende læger.

### **Vaccinationer**

Omfatter honorar til praktiserende læger for udførelse af vaccinationsprogrammer til børn. I forbindelse med børneundersøgelserne tilbydes alle børn vaccinationer mod difteri, tetanus, kighoste, polio, hepatitis B og en vis type influenza. Endvidere tilbydes MFR-vaccination mod mæslinger, fåresyge og røde hunde.

Pr. 1. oktober 2008 er HPV-vaccination (livmoderhalskræft) indført i børnevaccinationsprogrammet gennem to aldersopdelte programmer: Fra 1. januar 2009 kunne piger født i 1996 og senere blive gratis vaccineret. Herefter bliver det normale vaccinationstidspunkt 12 år. Ordningen justeres løbende.

### **Specialiseret tandplejetilbud**

De specialiserede tandplejetilbud varetages af Regionstandplejen og Specialtandplejen, som i henhold til Sundhedsloven tilbyder følgende specialiserede tandplejetilbud:

#### Regionstandplejen:

- børn og unge under 18 år med tandlidelser, der ubehandlet medfører varig funktionsnedsættelse (§ 162)
- rådgivning, udredning og behandling af personer med sjældne sygdomme og handicaps, som giver anledning til specielle problemer i tænder, mund og kæber (§§ 163-165)
- tilbud om særligt tilskud til tandpleje til personer, der på grund af Sjøgrens Syndrom eller kræftbehandling i form af strålebehandling i hoved/halsregionen eller kemoterapi har betydelige dokumenterede tandproblemer (§ 166).

#### Specialtandplejen:

- efter aftale med kommuner udbyde tilbud om specialiseret tandpleje til personer, der på grund af sindslidelse eller psykisk udviklingshæmning ikke kan benytte de almindelige tandplejetilbud (§ 133).

De syd- og sønderjyske kommunerne har indgået aftale med regionen om at varetage den del af de kommunale opgaver, som vedrører specialtandplejen. På Fyn har kommunerne indgået en lignende aftale med Odense Kommune.

<b>Takster for specialtandplejen</b>	
<b>Basisydelse:</b>	<b>Takst</b>
Basisydelse (kvalitetssikring og videnopsamling) pr. indbygger	0,9
<b>Abonnementsordning:</b>	
Abonnementsordning (der dækker det fulde tandplejebehov) pr. år	8.000
<b>Enkeltydelser:</b>	
Diagnostik udredning og behandlingsplanlægning pr. patientforløb	1.400
Behandling i generel anæstesi for personer under 18 år pr. forløb	6.500
Behandling i generel anæstesi for personer over 18 år pr. forløb	8.900
Akut nødbehandling pr. påbegyndt ½ time	600
Kontrol pr. påbegyndt ½ time	600

Der er etableret en regionstandklinik i Esbjerg, hvor der forventes behandlet ca. 400 specialtandplejepatienter om året. Der er endvidere klinikker i Vejle og Sønderborg. I Vejle forventes behandlet 340 og i Sønderborg ca. 300 specialtandplejepatienter pr. år.

Udover overstående paragraffer varetager Regionstandplejen også administrationen af faglige klager over praktiserende tandlæger, der skal forelægges Regionstandlægenævnet i Region Syddanmark, ligesom Regionstandplejen administrerer Tandlægevagten i regionen.

Budgettet for det specialiserede tandplejetilbud dækker over tre særskilte områder:

- Regionstandplejen med et rammebudget.
- Specialtandplejen med et nettobudget på 0, som drives for takstindtægter fra kommunerne
- En sygesikringspost, hvorfra borgere med manglende tandanlæg, specielle lidelser, Sjøgrens syndrom og følger af kræftbehandling kan få betalt deres regninger ved behandling hos privatpraktiserende tandlæger.



## 2.12 Administration

Området omfatter central administration af sundhedsområdet, dvs. det personale i regionshuset, der fuldt ud eller i overvejende grad er beskæftiget med det somatiske og psykiatriske område.

Hertil kommer udgifter til afregningssystemet for praksisområdet samt blanketter og sundhedsbeviser.

Endvidere indgår Sundheds andel af omkostningerne til Fælles formål og administration (hovedkonto 4).

Endelig indgår Sundheds andel af Renter (hovedkonto 5).

## 2.13 Finansiering

Regionernes udgifter på sundhedsområdet finansieres af

- bloktilskud fra staten
- tilskud fra bløderudligningsordning
- statsligt aktivitetsbestemt tilskud
- kommunale aktivitetsafhængige bidrag.

### Finansiering af Sundhed i 2013

Mio. kr.	Alle regioner	Region Syddanmark
Bloktilskud, inkl. kompensationsordning vedr. kommunal medfinansiering	82.720,9	17.740,734
- overførsel til Social og Specialundervisning (hkt. 2) vedr. rammeaftaler m.v.	-	-0,643
Tilskud fra bløderudligningsordning	-	?
Statsligt aktivitetsafhængigt tilskud	2.707,0	583,000
Kommunale aktivitetsafhængige bidrag	19.294,7	4.297,916
<b>I alt</b>	<b>104.722,6</b>	<b>22.625,641</b>

### Bloktilskud

Staten yder et bloktilskud til finansieringen af regionernes opgaver på sundhedsområdet.

#### Fastsættelse

Størrelsen af bloktilskuddet indgår i de årlige forhandlinger med regeringen om regionernes økonomi for det kommende år. Bloktilskuddet fastsættes af finansministeren med tilslutning fra Folketingets Finansudvalg.

For 2013 er tilskuddet reduceret marginalt med henblik på finansiering af den aftalte realvækst på området, jf. økonomiaftalen for 2013. Hertil kommer konsekvenser af lov- og cirkulæreprogrammet (DUT). I henhold til Det Udvidede Totalbalanceprincip kompenseres regionerne således økonomisk for nye/ændrede love og bekendtgørelser m.v., der indebærer nye opgaver og/eller merudgifter.

#### Tilskuddet på landsplan fastsættes på følgende måde:

- Foregående års bloktilskud med tillæg eller fradrag som følge af engangsreguleringer og op- eller efterreguleringer
- +/- regulering for den forventede pris- og lønudvikling i den regionale sektor fra det foregående år til tilskudsåret
- +/- regionale mer- eller mindreudgifter som følge af ændringer i udgifts- og opgavefordelingen mellem staten, kommunerne og regionerne i tilskudsåret
- +/- regionale mer- eller mindreudgifter som følge af ændringer i den bindende statslige regulering af regionernes virksomhed i tilskudsåret
- +/- reguleringer, såfremt de kommunale udviklingsbidrag forhøjes mere eller mindre end pris- og lønudviklingen

#### Fordeling

Med henblik på at give regionerne lige muligheder for at drive sundhedsvæsen fordeles tilskuddet dels som et basisbeløb på 100 mio. kr. pr. region, dels efter objektive fordelingskriterier, der afspejler udgiftsbehovet.

Udgiftsbehovskriterierne skal tage højde for dels befolkningens aldersmæssige sammensætning i de enkelte regioner, dels den socioøkonomiske struktur i regionerne, som kan have betydning for forbruget af sundhedsydelser. Af de samlede regionale nettodrifts- og anlægsudgifter, fratrukket basisbeløbene, henregnes 77,5 pct. til regionernes aldersbestemte udgiftsbehov og 22,5 pct. til det socioøkonomiske udgiftsbehov.

Regionens aldersbestemte udgiftsbehov beregnes ud fra regionens indbyggertal i nærmere fastsatte aldersgrupper og

den gennemsnitlige fordeling af de regionale sundhedsudgifter i de enkelte aldersgrupper.

Det socioøkonomiske udgiftsbehov opgøres som et landsgennemsnitligt beløb pr. indbygger ganget med et beregnet socioøkonomisk indeks for den enkelte region. En regions socioøkonomiske indeks bestemmes som forholdet mellem summen af regionens vægtede andele af en række kriterier om befolkningens sociale, helbredsmaessige og økonomiske forhold og regionens andel af indbyggertallet i hele landet.

Følgende kriterier indgår ved opgørelsen af det socioøkonomiske udgiftsbehov:

	<u>Vægt</u>
• Antallet af børn af enlige forsørgere	15 pct.
• Antallet af enlige i aldersgruppen 65 år og derover	25 pct.
• Antallet af personer i udlejningsboliger	15 pct.
• Antallet af familier på overførselsindkomst	17,5 pct.
• Beregnet antal tabte leveår opgjort i forhold til den region, der har den højeste middellevetid	10 pct.
• Antallet af diagnosticerede psykiatriske patienter, der i en periode på 10 år har været i kontakt med det psykiatriske sygehusvæsen	5 pct.
• Antallet af diagnosticerede psykiatriske patienter med diagnosen skizofreni, der i en periode på 10 år har været i kontakt med det psykiatriske sygehusvæsen	5 pct.
• Antallet af indbyggere på øer uden fast forbindelse	2,5 pct.
• Gennemsnitlig rejsetid til 18.000 indbyggere ganget med antallet af indbyggere	5 pct.

Bloktilskuddets fordeling beregnes og udmeldes af Indenrigsministeriet.

I 2013 udgør regionens bloktilskud til sundhed 21,54 pct. af det samlede tilskud til regionerne. Til sammenligning var bloktilskudsandelen i 2012 21,50 pct.

Region Syddanmarks andel af bloktilskuddet i 2013 udgør 17.740,7 mio. kr.

### Bloktilskud 2013

Mio. kr. netto	Alle regioner	Region Syddanmark
Bloktilskud 2012	81.455,6	
+ pris- og lønfremskrivning	977,5	
+ lov og cirkulæreprogram	320,9	
+ balancetilskud og andre reguleringer	-33,1	
<b>Bloktilskud i alt</b>	<b>82.720,9</b>	<b>17.818,698</b>
Kompensationsordning vedr. kommunal medfinansiering	-	-77,964
<b>Bloktilskud - Sundhed</b>		<b>17.740,734</b>

Heri er indregnet konsekvenser for Region Syddanmark af kompensationsordningen vedr. kommunal medfinansiering. Jf. nedenfor er en del af regionernes finansiering overgået fra at være fordelt efter indbyggertal til at fordeles efter aktivitet. Da formålet med lovændringen alene var at øge kommunernes incitament til forebyggelse og altså ikke at ændre i regionernes finansieringsgrundlag, er samtidig indført en kompensationsordning for at udligne de fordelingsmæssige konsekvenser mellem regionerne. De regioner, der mister penge ved lovændringen, kompenseres således herfor og omvendt. Ordningen er midlertidig i den forstand, at den ophæves, hvis den overordnede finansiering af regionerne ændres.

Af bloktilskuddet vedr. sundhedsområdet overføres 0,6 mio. kr. til Social og Specialundervisning (hovedkonto 2) til finansiering af særlige administrative opgaver m.v., der ikke direkte knytter sig til driftsansvaret for de sociale tilbud, som regionerne driver.

### Tilskud fra bløderudligningsordning

Regionerne udlignes for udgifter til meget dyre faktorpræparater ved sygehusbehandling af visse bløderpatienter. Der ydes tilskud til udligning af udgifter, der overstiger 1 mio. kr. pr. patient pr. finansår. Udligningen foretages to år efter, at udgifterne er afholdt. Ordningen finansieres via regionernes bloktilskud.

Der foreligger pt. ikke tal for tilskuddet i 2013 på baggrund af udgifterne hertil, afholdt i 2011. Tilskuddet indarbejdes i forbindelse med 2. behandlingen af budget 2013.

### Statsligt aktivitetsafhængigt tilskud

Der er afsat en statslig aktivitetspulje vedr. sygehusområdet. Regionens indtægter herfra afhænger af, i hvilket omfang regionerne præsterer en nærmere aftalt aktivitet.

Jf. økonomaftalen er den statslige, aktivitetsbestemte pulje i 2013 på 2.707 mio. kr. Region Syddanmarks andel heraf udgør 583,0 mio. kr.

### **Kommunale aktivitetsafhængige bidrag**

For at forbedre sammenhængen mellem sundhedsopgaven og de kommunale opgaver har kommunerne ved strukturreformen fået et delvist betalingsansvar for sundhedsvæsenet. Det giver kommunerne incitamenter til at investere i og samarbejde om sammenhængende patientforløb. Den kommunale medfinansiering sigter mod at give kommunerne en tilskyndelse til at yde en effektiv forebyggelses-, trænings- og plejeindsats.

Fra 2012 er den kommunale medfinansiering ændret. Fra at bestå af et grundbidrag pr. borger og aktivitetsafhængig medfinansiering omfatter den nu alene aktivitetsafhængig medfinansiering. Grundbidraget er således omlagt til aktivitetsafhængig medfinansiering, hvorved satser og takster herfor er blevet forhøjede.

Samtidig indføres et loft for regionens indtægter fra kommunal aktivitetsbestemt medfinansiering. Overstiger kommunernes betaling til en region den øvre grænse for pågældende regions indtægter fra kommunal aktivitetsbestemt medfinansiering, tilfalder det overskydende beløb staten. Midlerne, som tilfalder staten, og som kan tilskrives en produktivitet, der er højere end det forudsatte niveau for det pågældende år i en eller flere regioner, tilbageføres til kommunerne.

Jf. økonomaftalen er de kommunale aktivitetsafhængige bidrag i 2013 forudsat at udgøre 19.294,7 mio. kr., inkl. konsekvenser af lov- og cirkulæreprogrammet. Region Syddanmarks andel heraf udgør 4.297,9 mio. kr.

## **2.14 Investeringsbudget**

Økonomaftalen for 2013 indebærer et anlægsloft i 2013 på 2.200 mio. kr. (brutto) på landsplan til det samlede sygehusvæsen (somatik og psykiatri). Regionens andel heraf udgør 474 mio. kr.

Hertil kommer investeringer på 3.000 mio. kr. vedr. projekter med støtte fra kvalitetsfonden.

Det er forudsat, at regionerne ved deponering hensætter 1.038 mio. kr. til egenfinansiering af disse projekter. Regionens andel heraf udgør 223,6 mio. kr.

Endelig er etableret en deponeringsfritagelsespulje på 300 mio. kr. i 2013 med henblik på at fremme anvendelsen af OPP.

### **Kvalitetsfundsprojekter**

Der er meddelt endeligt tilsagn vedr. udbygning og modernisering af Kolding Sygehus inden for en samlet ramme på 900 mio. kr., opførelse af et nyt universitetshospital i Odense inden for en samlet ramme på 6.300 mio. kr. samt udbygning og modernisering af Aabenraa Sygehus inden for en samlet ramme på 1.250 mio. kr. (alle beløb i 2009-niveau).

Finansieringen bringes på plads i forlængelse af de endelige tilsagn, herunder den konkrete profil for de enkelte finansieringskomponenter på baggrund af den forventede investeringsprofil for pågældende projekt. Finansieringskomponenterne er:

- støtte fra kvalitetsfonden (62,5 pct. af den samlede tilsagnsramme)
- regional egenfinansiering (25 pct.)
- regional låneadgang (12,5 pct.).

Regionernes egenfinansiering af kvalitetsfundsprojekter kommer i hovedsagen fra regionernes ordinære anlægsrammer, hvorfra den forudsatte hensættelse på 1 mia. kr. årligt i 2010-2020 foretages.

Låneadgangen, som modsvarer fremtidigt salgsprovenu for nedlagte sygehusbygninger, udgør op til 1/3 af den samlede regionale egenfinansiering til et projekt, svarende til 12,5 pct. af den samlede ramme, inkl. regional egenfinansiering. Låneoptagelsen tilknyttes de år, hvor finansieringsbehovet er størst.

Jf. økonomaftalen for 2013 etablerer regeringen en lånepulje på ca. 1 mia. kr. til energiinvesteringer i kvalitetsfundsstøtte sygehusbyggerier. Lånepuljen giver mulighed for, at regionerne i disse projekter kan prioritere opgradering til de skrappeste energimæssige bygningskrav, lavenergiklasse 2020. Låneadgangen udgør op til 2,3 pct. af totalrammen for det enkelte kvalitetsfundsstøttede projekt. For at sikre optimal

---

udnyttelse af puljen kan regionerne i særlige tilfælde søge om adgang til at pulje midlerne inden for den enkelte region. Lånepuljen fastsætter en ny og endelig total investeringsramme for de enkelte projekter.

#### **Deponeringsfritagelsespulje**

Med henblik på at fremme anvendelsen af OPP er som nævnt i 2013 etableret en pulje på 300 mio. kr., hvorfra der kan søges om dispensation fra deponeringsforpligtelsen i lånebekendtgørelsen. Puljen omfatter ikke kvalitetsfondsstøttede byggerier.

#### **Vækstpakke/fremrykning af investeringer**

Regionsrådet har godkendt generalplaner for Sygehus Sønderjylland (Aabenraa og Sønderborg), Kolding Sygehus som en del af Sygehus Lillebælt, Sydvestjysk Sygehus Esbjerg samt Psykiatrien i Region Syddanmark. Alle projekterne skal understøtte den fremtidige struktur og give en række kvalitative og driftsmæssige gevinster.

I forbindelse med budget 2011 er vedtaget en ambitiøs vækstpakke, der fremrykker investeringer for 1 mia. kr. i perioden 2011-2014. Fremrykningen sker for at kunne høste kvalitative fordele for borgere, patienter og medarbejdere hurtigst muligt, hvortil kommer drifts- og energibesparelser. I vækstpakken indgår således bl.a. midler, så en række projekter tager højde for kommende energikrav.

#### **Investeringer i apparatur og it**

Regionens langsigtede strategi for investeringer, bl.a. i medicoteknisk apparatur, sigter bl.a. på at understøtte sygehusenes løbende forbedringer af produktiviteten, så omkostningseffektiviteten fastholdes/forbedres.

#### **Investeringsrammer**

I budgettet er afsat en række investeringsrammer.

Psykiatridirektøren er bemyndiget til at udmønte rammerne vedr. konsolideringsprojekter og it-udviklingsprojekter på omkostningssteder. Tilsvarende er sundhedsdirektøren bemyndiget til at udmønte rammen vedr. afledte anlægskonsekvenser af medicoteknik, somatik, herunder godkende byggeprogrammer.

Psykiatridirektøren hhv. sundhedsdirektøren bemyndiges til at godkende licitationsresultater for projekter inden for de godkendte anlægsbevillinger vedr. konsolideringsprojekter og it-udviklingsprojekter, psykiatri samt afledte anlægskonsekvenser af medicoteknik, somatik.

Sundheds- hhv. psykiatridirektøren bemyndiges til at udmønte Projektorganisation for sygehusbyggeri hhv. Projektorganisation for psykiatri, så projektorganisationernes anlægsbevilling, rådighedsbeløb og forbrug flyttes til relevante anlægsregnskaber.

Projekter med tilskud fra Kvalitetsfonden											
Projekt 1.000 kr.	Anlægsbevilling				Forbrug pr. 31.12.11	Forventet afholdt i (rådighedsbeløb)					Ajourført udgifts- overslag
	Dato	Beløb	I alt	Indeks		2012	2013	2014	2015	2016	
<b>Projekter med tilskud fra Kvalitetsfonden</b>											
<b>OUH - Projektorganisation for Nyt OUH</b> 169 62 142 00/169 62 141 03	25.08.08	5.331		121,8							
	29.09.08	12.192		125,3							
	15.12.08	45.834		125,3							
	25.05.09	75		125,3							
	24.08.09	6.756		125,3							
	ADM	283		121,4							
	26.04.10	29.250		123,4							
	31.05.10	439		123,5							
	ADM	189		121,7							
	30.05.11	-177		123,9							
	27.06.11	84.583		123,9							
	ADM	-472		124,4							
	26.03.12	18.461		124,9							
	29.05.12	403		124,9							
			<b>203.147</b>		<b>100.661</b>	<b>127.166</b>	<b>347.283</b>	<b>111.924</b>	<b>121.599</b>	<b>121.599</b>	<b>930.232</b>
<b>Nyt OUH - alt</b>			<b>203.147</b>		<b>100.661</b>	<b>127.166</b>	<b>347.283</b>	<b>111.924</b>	<b>121.599</b>	<b>121.599</b>	<b>930.232</b>
<b>Sygehus Lillebælt, Kolding - Mor-barn center</b> 169 64 481 04/169 64 482 01	27.10.08	63.821		125,3							
	25.05.09	13		125,3							
	28.09.09	7.515		123,4							
	ADM	181		121,4							
	26.04.10	29.665		123,4							
	31.05.10	-1.596		123,4							
	ADM	374		121,7							
	30.05.11	-132		123,9							
	27.06.11	-13.630		123,9							
	24.10.11	-4.133		124,4							
	ADM	-555		124,4							
	29.05.12	294		124,9							
			<b>81.817</b>		<b>63.743</b>	<b>18.074</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>81.817</b>
<b>Sygehus Lillebælt, Kolding - Fase 2/3</b> 169 64 481 04/169 64 482 01	31.01.11	63.900		123,9							
	27.06.11	35.142		123,9							
	29.05.12	208		124,9							
			<b>99.250</b>		<b>32.294</b>	<b>117.379</b>	<b>245.077</b>	<b>263.978</b>	<b>107.151</b>	<b>107.151</b>	<b>873.030</b>
<b>Sygehus Lillebælt, Kolding - projektkonkurrence</b> 169 64 481 04/169 64 482 01	01.03.10	2.000		123,4							
	30.05.11	-23		123,9							
	29.05.12	2		124,9							
			<b>1.979</b>		<b>1.704</b>	<b>275</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.979</b>
<b>Sygehus Lillebælt, Kolding - projektafdeling</b> 169 64 481 04/169 64 482 01	28.06.10	9.138		123,4							
	30.05.11	18		123,9							
	29.05.12	50		124,9							
			<b>9.206</b>		<b>4.906</b>	<b>4.300</b>	<b>3.860</b>	<b>3.860</b>	<b>3.860</b>	<b>3.860</b>	<b>24.646</b>
<b>Om- og tilbygning, SLB Kolding i alt</b>			<b>192.252</b>		<b>102.647</b>	<b>140.028</b>	<b>248.937</b>	<b>267.838</b>	<b>111.011</b>	<b>111.011</b>	<b>981.472</b>

Projekter med tilskud fra Kvalitetsfonden											
Projekt 1.000 kr.	Anlægsbevilling				Forbrug pr. 31.12.11	Forventet afholdt i (rådighedsbeløb)					Ajourført udgifts- overslag
	Dato	Beløb	I alt	Indeks		2012	2013	2014	2015	2016	
<b>Projekter med tilskud fra Kvalitetsfonden - fortsat</b>											
<b>Sygehus Sønderjylland, Aabenraa - Fase 1</b> 169 63 864 00/169 63 865 08	21.12.09	25.600		123,4							
	ADM	533		121,4							
	31.01.11	10.000		123,9							
	ADM	688		121,7							
	30.05.11	42.136		123,9							
	26.09.11	-2.000		124,9							
	ADM	-1.221		124,4							
	26.03.12	403.334		124,9							
	29.05.12	784		124,9							
			<b>479.854</b>		<b>39.711</b>	<b>178.987</b>	<b>249.006</b>	<b>22.637</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>490.341</b>
<b>Sygehus Sønderjylland, Aabenraa - risikopulje</b> 169 63 864 00/169 63 865 08	26.03.12	11.059		124,9							
			<b>11.059</b>		<b>0</b>	<b>8.000</b>	<b>3.191</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>11.191</b>
<b>Sygehus Sønderjylland, Aabenraa - Rådgivning</b> 169 63 864 00/169 63 865 08	24.11.08	4.500		125,3							
	31.05.10	-68		123,4							
	30.05.11	18		123,9							
	26.09.11	-4.450		123,9							
			<b>0</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Sygehus Sønderjylland, Aabenraa - projektafd.</b> 169 63 864 00/169 63 865 08	21.12.09	15.584		123,4							
	ADM	31		121,7							
	28.02.11	-1.500		123,9							
	30.05.11	24		123,9							
	ADM	-31		124,4							
	29.05.12	78		124,9							
			<b>14.186</b>		<b>6.773</b>	<b>2.961</b>	<b>4.644</b>	<b>4.644</b>	<b>4.644</b>	<b>4.644</b>	<b>28.310</b>
<b>Sygehus Sønderjylland, Aabenraa - projektkonk</b> 169 63 864 00/169 63 865 08	23.04.12	2.600		124,9							
			<b>2.600</b>		<b>0</b>	<b>1.300</b>	<b>1.356</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2.656</b>
<b>Udbygning, SHS Aabenraa i alt</b>			<b>507.699</b>		<b>46.484</b>	<b>191.248</b>	<b>258.197</b>	<b>27.281</b>	<b>4.644</b>	<b>4.644</b>	<b>532.498</b>
<b>Projekter med tilskud fra Kvalitetsfonden i alt</b>											
			<b>903.098</b>		<b>249.792</b>	<b>458.442</b>	<b>854.417</b>	<b>407.043</b>	<b>237.254</b>	<b>237.254</b>	<b>2.444.202</b>

## Fremrykning af mindre vedligeholdelsesprojekter

Projekt 1.000 kr.	Anlægsbevilling				Forbrug pr. 31.12.11	Forventet afholdt i (rådighedsbeløb)					Ajourført udgifts- overslag
	Dato	Beløb	I alt	Indeks		2012	2013	2014	2015	2016	
<b>Fremrykning af mindre vedligeholdelsesprojekter</b>											
<b>Sygehus Sønderjylland</b>											
SHS - Etabl. af loftsbroer og udsugning på op-stue 169 64 202 50/169 64 203 07	22.03.10	9.425		123,4							
			<b>9.425</b>		<b>8.740</b>	<b>685</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>9.425</b>
169 64 596 02/169 64 203 07	22.03.10	-4.713		123,4							
			<b>-4.713</b>		<b>-4.713</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-4.713</b>
Sønderborg - Ombyg. af øjenafdeling 169 64 201 02/169 64 200 05	22.03.10	17.205		123,4							
			<b>17.205</b>		<b>15.655</b>	<b>1.550</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>17.205</b>
169 64 595 05/169 64 200 05	22.03.10	-8.602		123,4							
			<b>-8.602</b>		<b>-8.602</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-8.602</b>
S.borg - Ombyg. tidl. modtageafsn. til kir. amb. m. 169 64 387 02/169 64 388 50	28.06.10	6.650		123,4							
			<b>6.650</b>		<b>5.712</b>	<b>938</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6.650</b>
169 64 606 00/169 64 388 50	22.03.10	-3.325		123,4							
			<b>-3.325</b>		<b>-3.325</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-3.325</b>
Haderslev - Nedlægg. af dampcentral m.v. 169 66 757 04/169 66 756 07	31.01.11	5.500		123,9							
			<b>5.500</b>		<b>319</b>	<b>5.181</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5.500</b>
169 66 758 01/169 66 756 07	31.01.11	-2.750		123,9							
			<b>-2.750</b>		<b>-2.750</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-2.750</b>
<b>Sygehus Lillebælt</b>											
Vejle - Renov./udvid. af Sterilcentral m.m. 169 64 204 04/169 64 205 01	22.03.10	30.408		123,4							
			<b>30.408</b>		<b>7.342</b>	<b>23.066</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>30.408</b>
169 64 597 50/169 64 388 50	22.03.10	-15.188		123,4							
			<b>-15.188</b>		<b>-15.188</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-15.188</b>
<b>Fremrykning af mindre projekter i alt</b>			<b>34.610</b>		<b>3.190</b>	<b>31.420</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>34.610</b>

Fælles rammer, somatik											
Projekt 1.000 kr.	Anlægsbevilling				Forbrug pr. 31.12.11	Forventet afholdt i (rådighedsbeløb)					Ajourført udgifts- overslag
	Dato	Beløb	I alt	Indeks		2012	2013	2014	2015	2016	
<b>Fælles rammer, somatik</b>											
Låneramme - apparatur til kræftbehandling 169 61 527 01/169 61 603 05	25.02.08	182.750		121,8							
	ADM	-11.200		121,8							
	25.05.09	4.222		125,3							
	ADM	-6.823		125,3							
	23.11.09	-3.255		123,4							
	21.12.09	-4.066		123,4							
	ADM	-405		123,4							
	ADM	-2.681		121,4							
	31.05.10	-3.505		123,4							
	ADM	-2.000		123,4							
	ADM	-651		123,4							
	ADM	1.989		123,9							
	30.05.11	4.452		123,9							
	ADM	-306		124,4							
	29.05.12	3		124,9							
			<b>158.524</b>		<b>162.696</b>	<b>-4.172</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>158.524</b>
Låneramme til medicoteknisk apparatur 2008 169 62 277 01/169 62 278 09	03.12.07	170.500		121,8							
	25.05.09	2.748		125,3							
	31.05.10	-1.894		123,4							
	30.05.11	-603		123,9							
	29.05.12	35		124,9							
			<b>170.786</b>		<b>168.848</b>	<b>1.938</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>170.786</b>
Ramme til medicoteknisk apparatur 2009 169 62 259 03/169 62 260 04	29.09.08	113.650		125,3							
	23.02.09	10.000		125,3							
	25.05.09	-11		125,3							
	28.09.09	48.000		121,4							
	26.10.09	20.000		121,4							
	21.12.09	5.019		121,4							
	31.05.10	-2.196		123,4							
	25.11.10	-5.354		123,9							
	ADM	100		121,7							
	30.05.11	-1.646		123,9							
	29.05.12	-291		124,9							
			<b>187.271</b>		<b>240.802</b>	<b>-53.531</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>187.271</b>
Ramme til medicoteknisk apparatur 2010 169 63 122 02/169 63 123 50	26.10.09	118.639		123,4							
	22.03.10	50.000		123,4							
	30.05.11	-976		123,9							
	29.05.12	428		124,9							
			<b>168.091</b>		<b>137.635</b>	<b>30.456</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>168.091</b>
Ramme til medicoteknisk apparatur 2011 169 62 838 06/162 62 839 03	13.12.10	179.019		123,9							
	28.03.11	30.000		123,9							
	26.09.11	50.000		124,4							
	29.05.12	1.425		124,9							
			<b>260.444</b>		<b>114.935</b>	<b>145.509</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>260.444</b>
Ramme til medicoteknisk apparatur 2012 169 62 840 04/169 62 841 01	12.12.11	104.654		124,9							
			<b>104.654</b>		<b>0</b>	<b>104.654</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>104.654</b>
Vækstpakke 2012 - apparaturanskaffelser 169 69 375 04/169 69 374 07	25.06.12	236.195		124,9							
			<b>236.195</b>		<b>0</b>	<b>236.195</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>236.195</b>
Ramme til medicoteknisk apparatur 2013 169 63 124 07/169 63 125 04											
					<b>0</b>	<b>0</b>	<b>129.728</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>129.728</b>
Ramme til medicoteknisk apparatur 2014 169 65 285 07/169 65 286 04											
					<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>129.728</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>129.728</b>
Ramme til medicoteknisk apparatur 2015 169 67 961 02/169 67 962 50											
					<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>129.728</b>	<b>129.728</b>	<b>259.456</b>



Fælles rammer, somatik											
Projekt 1.000 kr.	Anlægsbevilling				Forbrug pr. 31.12.11	Forventet afholdt i (rådighedsbeløb)					Ajourført udgifts- overslag
	Dato	Beløb	I alt	Indeks		2012	2013	2014	2015	2016	
<b>Fælles rammer, somatik - fortsat</b>											
Pulje til løst inventar og It 169 62 846 08/169 62 847 05					0	0	11.887	15.078	0	0	26.965
Pulje, konsekvenser af energimærkeordning 169 65 189 00/169 65 190 01					0	0	21.033	0	0	0	21.033
Prioriteringspulje 169 63 548 00/169 63 549 08					0	0	26.291	26.291	26.291	26.291	105.164
Hjertepakker 169 62 619 50/169 62 620 00	15.12.08	27.156		125,3							
	28.09.09	700		121,4							
	31.05.10	-603		123,4							
	30.05.10	-143		123,9							
	29.05.12	27	27.137	124,9	23.726	3.411	0	0	0	0	27.137
Pulje til afledte anlægskonsekvenser af medico 169 62 842 09/169 62 843 06	26.09.11	10.025		124,9							
	ADM	-1.750		124,9							
	ADM	-400		124,9							
	29.05.12	10.080		124,9							
	ADM	-300	17.655	124,9	0	17.655	-2.391	10.458	10.458	10.458	46.638
P-Vit - mobilenhed, vagcentral og ambulancejour 169 65 185 01/169 65 186 09	25.10.10	40.127		123,9							
	30.05.11	109		123,9							
	26.09.11	17.224		124,9							
	29.05.12	297	57.757	124,9	15.750	42.007	0	0	0	0	57.757
Fælles medicinkort (FMK) - implement. i praksis 169 63 113 03/169 63 114 00	26.04.11	3.130		123,9							
	29.05.12	23	3.153	124,9	752	2.401	0	0	0	0	3.153
Ramme, investering i sundheds it-systemer 169 65 184 04/169 65 183 07			0		0	66.608	16.419	0	0	0	83.027
Indkøb af 4 blodbusser til mobile tappeenheder 169 65 192 06/169 65 191 09	31.01.11	4.232		123,9							
	29.05.12	-64	4.168	124,9	4.168	3.879	8.413	0	0	0	16.460
Projektorganisation for Sygehusbyggeri 169 62 143 08/169 62 144 05	25.08.08	3.450		121,8							
	23.02.09	35.808		125,3							
	25.05.09	32		125,3							
	ADM	-8.226		121,4							
	31.05.10	-3.168		123,4							
	ADM	-5.813		121,7							
	28.11.11	-310		124,9							
	ADM	-5.028		124,4							
	29.05.12	813	17.558	124,9	-1.218	9.388	9.794	9.794	9.794	9.794	47.346
Salg af dele af Brørup sygehus 169 62 866 00/169 62 907 05	23.03.09	-8.500		Fast							
	31.05.10	-140		123,4							
	ADM	91		121,7							
	30.05.11	-1		123,9							
	ADM	201		124,4							
	29.05.12	-35	-8.384	124,9	381	-8.765	0	0	0	0	-8.384
Ombbyg., fællesarealer, Brørup Sundhedscenter 169 64 088 03/169 64 087 06	23.03.09	3.512		123,4							
	30.05.11	5		123,9							
	ADM	460		124,4							
	29.05.12	15	3.992	124,9	3.273	719	0	0	0	0	3.992

Fælles rammer, somatik											
Projekt 1.000 kr.	Anlægsbevilling				Forbrug pr. 31.12.11	Forventet afholdt i (rådighedsbeløb)					Ajourført udgifts- overslag
	Dato	Beløb	I alt	Indeks		2012	2013	2014	2015	2016	
<b>Fælles rammer, somatik - fortsat</b>											
Lægeklinik på Brørup Sygehus 169 63 095 03/169 63 098 05	25.05.09	4.500		125,3							
	ADM	575		121,4							
	31.05.10	-116		123,4							
	ADM	167		121,7							
	30.05.11	-18		123,9							
	ADM	200		124,4							
	29.05.12	1		124,9							
			<b>5.309</b>		<b>5.284</b>	<b>25</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5.309</b>
Innovationscenter for brugerinddragelse 169 63 118 50/169 63 119 07	23.11.09	16.800		123,4							
	ADM	81		121,4							
	31.05.10	7		123,4							
	ADM	255		121,7							
	30.05.11	10		123,9							
	28.11.11	-1.000		124,4							
	ADM	53		124,4							
	29.05.12	88		124,9							
			<b>16.294</b>		<b>7.866</b>	<b>4.303</b>	<b>4.303</b>	<b>4.303</b>	<b>4.303</b>	<b>4.303</b>	<b>29.381</b>
Etablering af lægeklinik m.v. på Ølgod Rådhus 169 64 100 50/169 64 099 07	01.03.10	6.000		123,4							
	30.05.11	23		123,9							
	29.05.12	25		124,9							
			<b>6.048</b>		<b>5.826</b>	<b>222</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6.048</b>
Salg af dele af Varde sygehus 169 64 243 02/169 64 242 05	01.03.10	-8.000		123,4							
	ADM	13		121,7							
	ADM	23		124,4							
			<b>-7.964</b>		<b>-15.914</b>	<b>-49</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-15.963</b>
Etablering af Hospice Sydlyn 169 66 288 03/169 66 289 00	22.11.10	34.000		123,9							
	30.05.11	12		123,9							
	ADM	38		124,4							
	27.02.12	5.543		124,9							
	29.05.12	197		124,9							
			<b>39.790</b>		<b>18.193</b>	<b>21.597</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>39.790</b>
169 63 990 09	27.02.12	-8.543		Fast							
			<b>-8.543</b>		<b>-805</b>	<b>-7.738</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-8.543</b>
Salg af p-pladser til Esbjerg Kommune 169 66 727 05/169 66 726 08	13.12.10	-7.500		121,7							
			<b>-7.500</b>		<b>-6.600</b>	<b>-900</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-7.500</b>
Ombygning på Varde Sygehus 169 66 953 06/169 66 952 09	31.01.11	2.300		123,9							
	29.05.12	22		124,9							
			<b>2.322</b>		<b>1.016</b>	<b>1.306</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2.322</b>
Salg af Simmerstedvej 1, Haderselv 169 66 999 05/169 66 998 08	31.01.11	-4.000		123,9							
			<b>-4.000</b>		<b>-3.636</b>	<b>-364</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-4.000</b>
Friklinik, Give - udbygn. af op-stuer og mindre anlæg 169 67 412 00/169 67 411 03	30.05.11	8.805		123,9							
	ADM	10		124,4							
	29.05.12	36		124,9							
			<b>8.851</b>		<b>8.814</b>	<b>37</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>8.851</b>
Ølgod Sundhedscenter - renovering og opdeling 169 68 218 08/169 68 215 06	26.09.11	1.000		124,4							
	29.05.12	4		124,9							
			<b>1.004</b>		<b>0</b>	<b>1.004</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.004</b>
Etablering af ny AMK vagtcentral ved OUH 169 69 291 02/169 69 290 05	25.06.12	5.890		124,9							
			<b>5.890</b>		<b>0</b>	<b>5.890</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5.890</b>

Fælles rammer, somatik											
Projekt 1.000 kr.	Anlægsbevilling				Forbrug pr. 31.12.11	Forventet afholdt i (rådighedsbeløb)					Ajourført udgifts- overslag
	Dato	Beløb	I alt	Indeks		2012	2013	2014	2015	2016	
<b>Fælles rammer, somatik - fortsat</b>											
RSD Cosmic	15.12.08	15.000		125,3							
169 63 540 02/169 63 542 07	25.05.09	-1		125,3							
	23.11.09	166.803		123,4							
	26.04.10	74.972		123,4							
	31.05.10	150		123,4							
	ADM	3		121,7							
	30.05.11	-153		123,9							
	12.12.11	39.900		124,9							
			<b>296.674</b>		<b>158.165</b>	<b>105.196</b>	<b>35.897</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>299.258</b>
LIMS-projekt	27.09.10	29.673		123,4							
169 62 621 08/169 62 622 05	30.05.11	170		123,9							
	26.09.11	3.200		124,9							
	29.05.12	171		124,9							
			<b>33.214</b>		<b>16.758</b>	<b>16.456</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>33.214</b>
MUSE EKG-projekt	13.12.10	800		121,7							
169 66 162 01/169 66 161 04	30.05.11	14		123,9							
	27.06.11	380		123,9							
	29.05.12	10		124,9							
			<b>1.204</b>		<b>1</b>	<b>1.203</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.204</b>
Fælles medicinkort (FMK)	26.04.11	21.190		123,9							
169 62 861 04/169 62 862 01	29.05.12	110		124,9							
			<b>21.300</b>		<b>3.292</b>	<b>18.008</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>21.300</b>
169 66 339 04	26.04.11	-13.000		Fast							
			<b>-13.000</b>		<b>-11.700</b>	<b>-1.300</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-13.000</b>
Fælles it-system til klinisk immunologiske afd.	30.05.11	10.910		123,9							
169 67 204 08/169 67 203 00	29.05.10	77		124,9							
			<b>10.987</b>		<b>1.314</b>	<b>4.847</b>	<b>4.485</b>	<b>550</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>11.196</b>
Akutupulje - Task Force	28.09.09	12.500		123,4							
169 65 643 09/169 65 644 06	30.05.11	51		123,9							
	ADM	-3.699		123,9							
	29.05.12	70		124,9							
			<b>8.922</b>		<b>821</b>	<b>3.039</b>	<b>2.640</b>	<b>2.640</b>	<b>2.640</b>	<b>2.640</b>	<b>14.420</b>
Infonet	28.09.09	8.800		123,4							
169 63 159 02/169 63 160 02	31.05.10	79		123,4							
	30.05.11	-56		123,9							
	29.05.12	28		124,9							
			<b>8.851</b>		<b>5.617</b>	<b>3.234</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>8.851</b>
Cetrea - IT-understøttelse af FAM	27.09.10	4.876		121,7							
169 65 090 06/169 65 100 04	30.05.11	4		123,9							
	27.06.11	2.240		123,9							
	29.05.12	16		124,9							
			<b>7.136</b>		<b>5.536</b>	<b>1.600</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7.136</b>
Fælles hjælpemiddelsystem	27.09.10	1.600		123,9							
169 64 997 01/169 65 015 01	30.05.11	4		123,9							
	29.05.12	9		124,9							
			<b>1.613</b>		<b>758</b>	<b>855</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.613</b>
Trådløst netværk til regionens sygehuse	28.02.11	10.500		123,9							
169 67 102 08/169 67 101 00	29.05.12	84		124,9							
			<b>10.584</b>		<b>229</b>	<b>8.238</b>	<b>2.208</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>10.675</b>
It-driftscenter Esbjerg - el- og køleforsyning	28.03.11	4.150		123,9							
169 67 307 05/169 67 306 08	ADM	12		124,4							
	29.05.12	21		124,9							
	25.06.12	1.986		124,9							
			<b>6.169</b>		<b>3.192</b>	<b>2.977</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6.169</b>

Fælles rammer, somatik											
Projekt	Anlægsbevilling				Forbrug pr. 31.12.11	Forventet afholdt i (rådighedsbeløb)					Ajourført udgifts- overslag
	Dato	Beløb	I alt	Indeks		2012	2013	2014	2015	2016	
1.000 kr.											
<b>Fælles rammer, somatik - fortsat</b>											
CIS - it-system til intensivafdelingerne 169 65 188 03/169 65 187 06	28.03.11 29.05.12	8.703 41		123,9 124,9							
			<b>8.744</b>		<b>7.349</b>	<b>1.395</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>8.744</b>
Fællesregionalt billedindeks 169 67 885 09/169 67 884 01	26.09.11 29.05.12	2.466 5		124,4 124,9							
			<b>2.471</b>		<b>1.186</b>	<b>1.285</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2.471</b>
Nyt billedarkivsystem (IBI) 169 67 892 03/169 67 890 09	12.12.11	1.100		124,9							
			<b>1.100</b>		<b>1</b>	<b>1.099</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.100</b>
Nyt billedsystem til røntgenafdelinger - SLB 169 68 524 01/	12.12.11	4.000		124,9							
			<b>4.000</b>		<b>0</b>	<b>4.000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4.000</b>
Værktøj til løbende patientvurderinger 169 67 967 06/169 67	12.12.11	550		124,4							
			<b>550</b>		<b>550</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>550</b>
RIS til mammografiscreening 169 68 955 50/169 68	25.06.12	1.152		124,9							
			<b>1.152</b>		<b>0</b>	<b>1.152</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.152</b>
Cetrea - fælles regional version 169 69 187 04/169 69 185 50	25.06.12	950		124,9							
			<b>950</b>		<b>0</b>	<b>950</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>950</b>
Integration af Endbase og RSD Cosmic 169 69 192 04/169 69	25.06.12	1.380		124,9							
			<b>1.380</b>		<b>0</b>	<b>1.380</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.380</b>
<b>Fælles rammer, somatik i alt</b>			<b>1.880.503</b>		<b>1.084.861</b>	<b>799.299</b>	<b>270.707</b>	<b>198.842</b>	<b>183.214</b>	<b>183.214</b>	<b>2.720.137</b>

Investeringsrammer											
Projekt 1.000 kr.	Anlægsbevilling				Forbrug pr. 31.12.11	Forventet afholdt i (rådighedsbeløb)					Ajourført udgifts- overslag
	Dato	Beløb	I alt	Indeks		2012	2013	2014	2015	2016	
<b>Investeringsrammer</b>											
Odense Universitetshospital - 2012 168 62 485 06/168 62 486 03	26.09.11	29.339		124,9							
	12.12.11	-20.791		124,9							
	12.12.11	-8.548		124,9							
	26.05.12	18.000		124,9							
			<b>18.000</b>		<b>0</b>	<b>18.000</b>	<b>30.607</b>	<b>30.607</b>	<b>30.607</b>	<b>30.607</b>	<b>140.428</b>
Odense Universitetshospital - Svendborg 2012 168 62 491 03/168 62 492 00	26.09.11	13.830		124,9							
	12.12.11	-9.808		124,9							
	12.12.11	-4.022		124,9							
	25.06.12	2.500		124,9							
			<b>2.500</b>		<b>0</b>	<b>2.500</b>	<b>14.427</b>	<b>14.427</b>	<b>14.427</b>	<b>14.427</b>	<b>60.208</b>
Sydvestjysk Sygehus - 2012 168 62 487 00/168 62 488 08	26.09.11	5.128		124,9							
	12.12.11	5.072		124,9							
			<b>10.200</b>		<b>0</b>	<b>10.200</b>	<b>5.349</b>	<b>5.349</b>	<b>5.349</b>	<b>5.349</b>	<b>31.596</b>
Sygehus Lillebælt - 2012 168 62 513 02/168 62 514 50	12.12.11	17.000		124,9							
	29.05.12	9.446		124,9							
	25.06.12	12.500		124,9							
			<b>38.946</b>		<b>0</b>	<b>38.946</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>38.946</b>
Sygehus Sønderjylland - 2012 168 62 515 07/168 62 516 04	12.12.11	10.200		124,9							
	29.05.12	20.000		124,9							
	25.06.12	30.209		124,9							
			<b>60.409</b>		<b>0</b>	<b>60.409</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>60.409</b>
Syddanske Vaskerier - 2012 168 62 493 08/168 62 494 05	12.12.11	3.500		124,9							
	29.05.12	3.874		124,9							
			<b>7.374</b>		<b>0</b>	<b>7.374</b>	<b>3.651</b>	<b>3.651</b>	<b>3.651</b>	<b>3.651</b>	<b>21.978</b>
Psykatrien i Region Syddanmark - 2012 198 57 644 05/	26.09.11	1.538		124,9							
			<b>1.538</b>		<b>0</b>	<b>1.538</b>	<b>1.605</b>	<b>1.605</b>	<b>1.605</b>	<b>1.605</b>	<b>7.958</b>
Etableringsudgifter vedr. lokalpsykiatriske centre 199 58 411 06/199 58 410 09	12.12.11	11.120		124,9							
			<b>11.120</b>		<b>0</b>	<b>2.780</b>	<b>2.900</b>	<b>2.900</b>	<b>2.900</b>	<b>2.900</b>	<b>14.380</b>
Psykiatrisygehuset - Serviceafdelingen 199 58 413 00/199 58 412 03	12.12.11	2.500		124,9							
	29.05.12	2		124,9							
			<b>2.502</b>		<b>0</b>	<b>1.002</b>	<b>522</b>	<b>522</b>	<b>522</b>	<b>522</b>	<b>3.090</b>
Regionstandplejen 168 62 543 01/168 62 544 09	29.05.12	955		124,9							
			<b>955</b>		<b>0</b>	<b>955</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>955</b>
Ølgod Lægehus 168 62 501 01/168 62 502 09	27.06.11	1.200		123,9							
		-900		124,4							
	29.05.12	3		124,9							
			<b>303</b>		<b>786</b>	<b>-483</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>303</b>
168 62 503 06	27.06.11	-300		123,9							
	29.05.12	-1		124,9							
			<b>-301</b>		<b>0</b>	<b>-301</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-301</b>
<b>Investeringsrammer i alt</b>			<b>153.546</b>		<b>786</b>	<b>142.920</b>	<b>59.061</b>	<b>59.061</b>	<b>59.061</b>	<b>59.061</b>	<b>379.950</b>

Odense Universitetshospital											
Projekt 1.000 kr.	Anlægsbevilling				Forbrug pr. 31.12.11	Forventet afholdt i (rådighedsbeløb)					Ajourført udgifts- overslag
	Dato	Beløb	I alt	Indeks		2012	2013	2014	2015	2016	
<b>Odense Universitetshospital - Odense</b>											
Midlertidig Fælles Akutmodtagelse 169 62 629 06/169 62 630 07	26.01.09	17.000		125,3							
	28.09.09	170.520		123,4							
	21.12.09	2.793		123,4							
	ADM	597		121,4							
	31.05.10	13		123,4							
	31.01.11	1.208		123,9							
	ADM	339		121,7							
	30.05.11	130		123,9							
	12.12.11	-14.678		124,9							
	ADM	430		124,4							
	29.05.12	825		124,9							
			<b>179.177</b>		<b>138.616</b>	<b>40.561</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>179.177</b>
Tre etager på patienthotel 169 62 543 50/169 62 544 07	23.03.09	61.710		125,3							
	21.12.09	-7.405		121,4							
	ADM	276		121,4							
	26.04.10	2.846		123,4							
	31.05.10	-1.249		123,4							
	ADM	293		121,7							
	30.05.11	-623		123,9							
	29.05.12	-7		124,9							
			<b>55.841</b>		<b>56.743</b>	<b>-902</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>55.841</b>
Indretning til ændrede funktioner (ca. 11.000 m2) 169 62 860 07/169 62 851 08					<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Etablering af centralt frysehus 169 62 853 02/169 62 852 05	ADM	82		121,4							
	25.10.10	27.065		123,9							
	ADM	44		121,7							
	30.05.11	37		123,9							
	ADM	30		124,4							
	29.05.12	139		124,9							
			<b>27.397</b>		<b>19.588</b>	<b>7.809</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>27.397</b>
Installation af CT-simulator ML ID 1058 169 63 826 50/169 63 836 06	21.12.09	358		121,4							
	31.05.10	6		123,4							
	30.05.11	1		123,9							
	ADM	306		124,4							
			<b>671</b>		<b>817</b>	<b>-146</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>671</b>
Udsugning på bækkenkogere 169 64 092 06/169 64 091 09	22.03.10	1.135		123,4							
	30.05.11	-11		123,9							
	29.05.12	1		124,9							
			<b>1.125</b>		<b>1.093</b>	<b>32</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.125</b>
Kabinetter til formalinhåndtering 169 64 094 00/169 64 093 03	22.03.10	1.102		123,4							
	30.05.11	-12		123,9							
	29.05.12	2		124,9							
			<b>1.092</b>		<b>986</b>	<b>106</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.092</b>
P-hus på Gartnergrunden 169 64 477 01/169 64 478 09	28.06.10	43.000		123,4							
	ADM	28		121,7							
	30.05.11	99		123,9							
	ADM	105		124,4							
	29.05.12	165		124,9							
			<b>43.397</b>		<b>41.365</b>	<b>2.032</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>43.397</b>
3D-Cone-Beam scanner, Kæbekir. afd. ML ID 118 169 65 087 00/169 65 088 08	ADM	1.356		123,4							
	30.05.11	1		123,9							
	ADM	27		124,4							
	29.05.12	4		124,9							
			<b>1.388</b>		<b>1.656</b>	<b>-268</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.388</b>

Odense Universitetshospital											
Projekt 1.000 kr.	Anlægsbevilling				Forbrug pr. 31.12.11	Forventet afholdt i (rådighedsbeløb)					Ajourført udgifts- overslag
	Dato	Beløb	I alt	Indeks		2012	2013	2014	2015	2016	
<b>Odense Universitetshospital - Odense - fortsat</b>											
Renovering og indretning af Patienthotellet 169 65 942 08/169 65 943 05	25.10.10 30.05.11 ADM 29.05.12	3.950 71 11 31		121,7 123,9 124,4 124,9							
			<b>4.063</b>		<b>419</b>	<b>3.644</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4.063</b>
Forhalsprojekt 169 65 946 07/169 65 947 04	25.10.10 28.03.11 ADM 29.05.12	7.006 308 76 39		123,9 123,9 124,4 124,9							
			<b>7.429</b>		<b>5.246</b>	<b>2.183</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7.429</b>
Dokum.- og sporbarhedssystem, Sterilfunktion 169 65 948 01/169 65 949 09	25.10.10 30.05.11 ADM 29.05.12	4.105 74 23 34		121,7 123,9 124,4 124,9							
			<b>4.236</b>		<b>23</b>	<b>4.213</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4.236</b>
Ombygning af lokaler til Medicoteknik 169 65 950 50/169 65 951 07	25.10.10 30.05.11 29.05.12	315 6 1		121,7 123,9 124,9							
			<b>322</b>		<b>232</b>	<b>90</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>322</b>
Rokader efter ombygning af Fertilitetsklinik 169 65 952 04/169 65 953 01	25.10.10 28.03.11 30.05.11 ADM 29.05.12	1.180 -445 21 61 4		121,7 123,9 123,9 124,4 124,9							
			<b>821</b>		<b>452</b>	<b>369</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>821</b>
Intraoperativ MR-scanner - ombyg./installation 169 62 072 07/169 62 073 04	28.02.11 29.05.12	1.930 8		123,9 124,9							
			<b>1.938</b>		<b>1.890</b>	<b>48</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.938</b>
Rokader efter udflytn. til Vestfløj - afd. A, B, L m.fl. 169 67 074 01/169 67 075 09	28.03.11 ADM 29.05.12	7.800 19 35		123,9 124,4 124,9							
			<b>7.854</b>		<b>6.785</b>	<b>1.069</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7.854</b>
Ombygning af tidl. blodtagningsområde 169 67 097 06/169 67 098 03	28.03.11 29.05.12	3.285 25		123,9 124,9							
			<b>3.310</b>		<b>283</b>	<b>3.027</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3.310</b>
Indretn. af operationsstue, plastikkir. afd. Z 169 67 099 00/169 67 100 03	28.03.11 29.05.12	2.658 13		123,9 124,9							
			<b>2.671</b>		<b>2.117</b>	<b>554</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2.671</b>
Ombygninger, Lungemedicinsk Afd. J 169 67 363 04/169 67 364 01	26.04.11 ADM 29.05.12	1.100 2 8		123,9 124,4 124,9							
			<b>1.110</b>		<b>125</b>	<b>985</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.110</b>
Ombygning, sekr., H.C. Andersens Børnehospital 169 67 365 09/169 67 368 00	26.04.11 ADM 29.05.12	300 2 2		123,9 124,4 124,9							
			<b>304</b>		<b>21</b>	<b>283</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>304</b>
Installering af PET/CT scanner - ML ID 3716 169 67 369 08/169 67 370 09	ADM ADM 29.05.12	994 4 4		123,9 124,4 124,9							
			<b>1.002</b>		<b>1.015</b>	<b>-13</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.002</b>
Ombygning af røntgenrum 25 til nyt udstyr 169 67 530 04/169 67 531 01	ADM ADM 29.05.12	1.208 -199 6		123,9 123,9 124,9							
			<b>1.015</b>		<b>682</b>	<b>333</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.015</b>

Odense Universitetshospital											
Projekt 1.000 kr.	Anlægsbevilling				Forbrug pr. 31.12.11	Forventet afholdt i (rådighedsbeløb)					Ajourført udgifts- overslag
	Dato	Beløb	I alt	Indeks		2012	2013	2014	2015	2016	
<b>Odense Universitetshospital - Odense - fortsat</b>											
Etablering af dagkirurgi og Da Vinci-center 169 67 542 05/169 67 543 02	27.06.11 29.05.12	42.900 341		123,9 124,9							
			<b>43.241</b>		<b>1.370</b>	<b>41.871</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>43.241</b>
Etablering af trykkammerbehandling med ilt 169 67 546 04/169 67 547 01	30.05.11 29.05.12	1.715 9		123,9 124,9							
			<b>1.724</b>		<b>1.132</b>	<b>592</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.724</b>
Bygn.m. rammer til modtag. af sjællandske kræft 169 67 548 09/169 67 549 06	30.05.11 29.05.12	783 5		123,9 124,9							
			<b>788</b>		<b>210</b>	<b>578</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>788</b>
Udvidelse af intensivkapacitet 169 67 959 04/169 67 960 05	26.09.11 29.05.12	56.960 254		123,9 124,9							
			<b>57.214</b>		<b>4.681</b>	<b>52.533</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>57.214</b>
Rokade/ombyg. koncentreret om bygn. 3, 5 og 7 169 68 509 05/169 68 510 06	12.12.11	11.500		124,9							
			<b>11.500</b>		<b>0</b>	<b>15.500</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>15.500</b>
Rokade/ombyg. koncentreret om bygn. 40 og hø 169 68 511 03/169 68 512 00	12.12.11	15.500		124,9							
			<b>15.500</b>		<b>0</b>	<b>11.500</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>11.500</b>
Økonomistyring 169 68 773 07/169 68 774 04	ADM ADM	472 484		124,4 124,4							
			<b>956</b>		<b>923</b>	<b>33</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>956</b>
Installationsændringer, stærkstrøm 169 68 967 00/169 68 968 08	27.02.12	1.230		124,9							
			<b>1.230</b>		<b>0</b>	<b>1.230</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.230</b>
Indretning af ekstra operationsstue m.v., Øjenafd. 169 69 292 50/169 69 293 07	25.06.12	7.324		124,9							
			<b>7.324</b>		<b>0</b>	<b>7.324</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7.324</b>
Ombygninger, Kir. Afd. 169 69 294 04/169 69 295 01	25.06.12	2.150		124,9							
			<b>2.150</b>		<b>0</b>	<b>2.150</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2.150</b>
Renovering af ambulatorium, afd. S 169 69 296 09/169 69 297 06	25.06.12	2.810		124,9							
			<b>2.810</b>		<b>0</b>	<b>2.810</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2.810</b>
Selvordsforebyggelse, altaner 169 69 298 03/169 69 299 00	25.06.12	1.000		124,9							
			<b>1.000</b>		<b>0</b>	<b>1.000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.000</b>
Udskiftning af tunnelvaskemaskiner 169 69 300 03/169 69 301 00	25.06.12	1.600		124,9							
			<b>1.600</b>		<b>0</b>	<b>1.600</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.600</b>
Etablering af nyt astmarum, afd. J 169 69 371 05/169 69	ADM	300		124,9							
			<b>300</b>		<b>0</b>	<b>300</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>300</b>
<b>Odense Universitetshospital - Nyborg</b>											
Opgradering af HPFI-relæer 169 65 180 05/169 65 179 04	27.09.10 29.05.12	848 6		123,9 124,9							
			<b>854</b>		<b>46</b>	<b>808</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>854</b>
Ambulatorium 169 69 344 08/169 69 345 05	25.06.12	2.707		124,9							
			<b>2.707</b>		<b>0</b>	<b>2.707</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2.707</b>
<b>Odense Universitetshospital - Ærøskøbing</b>											
Opgradering af HPFI-relæer 169 65 181 02/169 65 182 50	27.09.10 ADM 29.05.12	231 2 1		123,9 124,4 124,9							
			<b>234</b>		<b>300</b>	<b>-66</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>234</b>
Sundhedshus på sygehusenheden Ærø 169 69 273 04/169 69 271 50 169 29 274 01	23.04.12 23.04.12	6.600 -6.600		124,9 124,9							
			<b>6.600</b>		<b>0</b>	<b>3.300</b>	<b>3.443</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6.743</b>
			<b>-6.600</b>		<b>0</b>	<b>-3.300</b>	<b>-3.300</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-6.600</b>



Odense Universitetshospital											
Projekt 1.000 kr.	Anlægsbevilling				Forbrug pr. 31.12.11	Forventet afholdt i (rådighedsbeløb)					Ajourført udgifts- overslag
	Dato	Beløb	I alt	Indeks		2012	2013	2014	2015	2016	
<b>Odense Universitetshospital - Svendborg</b>											
Midlertidig akutcenter, MAS inkl. bygn 35 169 62 854 50/169 62 855 07	21.12.09	74.452		123,4							
	ADM	323		121,4							
	27.09.10	2.914		123,9							
	31.01.11	3.160		123,9							
	ADM	163		121,7							
	30.05.11	12		123,9							
	ADM	376		124,4							
	29.05.12	287		124,9							
			<b>81.687</b>		<b>72.950</b>	<b>8.737</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>81.687</b>
Renovering af tre elevatorer 169 64 248 09/169 64 249 06	26.04.10	740		123,4							
	30.05.11	3		123,9							
	29.05.12	6		124,9							
			<b>749</b>		<b>0</b>	<b>749</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>749</b>
RIS/PACS-projekt 169 64 483 09/169 64 484 06	28.06.10	16.905		123,4							
	30.05.11	69		123,9							
	29.05.12	107		124,9							
			<b>17.081</b>		<b>7.128</b>	<b>9.953</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>17.081</b>
Indretn., af sengedepot og medicotekn. Værksted 169 64 652 03/169 64			<b>0</b>		<b>465</b>	<b>-476</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-11</b>
Udskiftning af CT-simulator - ML ID 1303 169 65 079 09/169 65 080 50	ADM	2.600		123,4							
	30.05.11	-38		123,9							
			<b>2.562</b>		<b>2.676</b>	<b>-114</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2.562</b>
Renoveringer, inkl. forhal 169 65 177 50/169 65 178 07	ADM	8		124,4							
			<b>8</b>		<b>8</b>	<b>16.835</b>	<b>5.290</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>22.133</b>
Opgradering af HPFI-relæer 169 65 282 05/169 65 283 02	27.09.10	5.398		123,9							
	ADM	7		121,7							
	29.05.12	43		124,9							
			<b>5.448</b>		<b>355</b>	<b>5.093</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5.448</b>
Generalplan 169 67 955 05/169 67 956 02	26.09.11	1.000		124,4							
	29.05.12	2		124,9							
			<b>1.002</b>		<b>525</b>	<b>477</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.002</b>
P-hus 169 67 957 50/169 67 958 07	12.12.2011	27.000		124,9							
	29.05.12	4		124,9							
			<b>27.004</b>		<b>9</b>	<b>26.995</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>27.004</b>
Vogne til procedurepakning 169 69 302 08/169 69 337 03	25.06.12	1.250		124,9							
			<b>1.250</b>		<b>0</b>	<b>1.250</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.250</b>
Køling af ultralydsrum, svangreklinikken 169 69 339 08/169 69 340 09	25.06.12	300		124,9							
			<b>300</b>		<b>0</b>	<b>300</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>300</b>
Færdiggørelse af FAM 169 69 341 06/169 69 342 03	25.06.12	589		124,9							
			<b>589</b>		<b>0</b>	<b>589</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>589</b>
<b>Odense Universitetshospital i alt</b>			<b>634.975</b>		<b>372.932</b>	<b>278.867</b>	<b>5.433</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>657.232</b>

Sydvestjysk Sygehus											
Projekt 1.000 kr.	Anlægsbevilling				Forbrug pr. 31.12.11	Forventet afholdt i (rådighedsbeløb)					Ajourført udgifts- overslag
	Dato	Beløb	I alt	Indeks		2012	2013	2014	2015	2016	
<b>Sydvestjysk Sygehus - Esbjerg</b>											
Ombygning af Høreklinikken 169 60 569 07/169 60 993 04	ADM 26.09.11 ADM 29.05.12	20 832 145 2		121,7 124,4 124,4 124,9							
			<b>999</b>		<b>560</b>	<b>439</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>999</b>
Etablering af parkeringshus 169 62 657 00/169 62 658 08	24.08.09 23.11.09 ADM 26.04.10 31.05.10 ADM 30.05.11 ADM 29.05.12	7.800 68.590 869 -20.000 67 287 -90 296 218		125,3 123,4 121,4 123,4 123,4 121,7 123,9 124,4 124,9							
			<b>58.037</b>		<b>39.670</b>	<b>18.367</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>58.037</b>
Nedrivning af barak og etablering af p-pladser 169 64 250 07/169 64 251 04	26.04.10 ADM 30.05.11 ADM 29.05.12	800 4 4 19 6		123,4 121,7 123,9 124,4 124,9							
			<b>833</b>		<b>23</b>	<b>810</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>833</b>
SVS Generalplan - fase 1 169 64 585 09/169 64 586 06	28.06.10 27.09.10 31.01.11 ADM 27.02.12 ADM 23.04.12 29.05.12 25.06.12	23.900 7.800 114.500 1.357 14.630 654 4.500 169 15.500		123,4 123,9 123,9 121,7 124,9 124,4 124,9 124,9 124,9							
			<b>183.010</b>		<b>16.199</b>	<b>156.006</b>	<b>67.795</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>240.000</b>
SVS Generalplan - fase 2 169 65 173 00/169 65 174 08	23.04.12	24.100		124,9							
			<b>24.100</b>		<b>0</b>	<b>11.000</b>	<b>13.666</b>	<b>79.441</b>	<b>109.793</b>	<b>109.793</b>	<b>323.693</b>
SVS Generalplan - fase 3 169 65 176 02/169 65 175 05											
			<b>0</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3.633</b>	<b>11.557</b>	<b>11.557</b>	<b>26.747</b>
Opgradering af HPFI-relæer 169 65 199 07/169 65 219 02	27.09.10 ADM 29.05.12	4.655 6 36		123,9 121,7 124,9							
			<b>4.697</b>		<b>206</b>	<b>4.491</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4.697</b>
Forhal 169 67 375 05/169 67 376 02	26.04.11 29.05.12	1.800 14		123,9 124,9							
			<b>1.814</b>		<b>1</b>	<b>1.813</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.814</b>
Røntgen 169 67 377 50/169 67 378 07	26.04.11 29.05.12	800 4		123,9 124,9							
			<b>804</b>		<b>631</b>	<b>173</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>804</b>
Fødeplan 169 67 654 01/169 67 655 09	27.06.11 29.05.12	2.430 18		123,9 124,9							
			<b>2.448</b>		<b>340</b>	<b>2.108</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2.448</b>
Biosikring ved bygning 08 169 69 474 02/169 69 475 50	25.06.12	506		124,9							
			<b>506</b>		<b>0</b>	<b>506</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>506</b>
Etablering af fremføringssystem for blodprøver 169 69 476 07/169 69 477 04	25.06.12	5.350		124,9							
			<b>5.350</b>		<b>0</b>	<b>5.350</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5.350</b>
Udskiftning af elevatorer 169 69 478 01/169 69 479 09	25.06.12	7.000		124,9							
			<b>7.000</b>		<b>0</b>	<b>7.000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7.000</b>

Sydvestjysk Sygehus											
Projekt 1.000 kr.	Anlægsbevilling				Forbrug pr. 31.12.11	Forventet afholdt i (rådighedsbeløb)					Ajourført udgifts- overslag
	Dato	Beløb	I alt	Indeks		2012	2013	2014	2015	2016	
<b>Sydvestjysk Sygehus - Grindsted</b>											
Opgradering af HPFI-relæer	27.09.10	645		123,9							
169 65 259 07/169 65 239 04	ADM	3		124,4							
			<b>648</b>		<b>63</b>	<b>590</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>653</b>
<b>Sydvestjysk Sygehus i alt</b>			<b>290.246</b>		<b>57.693</b>	<b>208.653</b>	<b>81.461</b>	<b>83.074</b>	<b>121.350</b>	<b>121.350</b>	<b>673.581</b>

Sygehus Lillebælt											
Projekt 1.000 kr.	Anlægsbevilling				Forbrug pr. 31.12.11	Forventet afholdt i (rådighedsbeløb)					Ajourført udgifts- overslag
	Dato	Beløb	I alt	Indeks		2012	2013	2014	2015	2016	
<b>Sygehus Lillebælt - Kolding</b>											
Hovedvandledning og elevatorer 169 63 334 04/169 63 335 01	21.12.09	8.121		123,4							
	ADM	4		121,7							
	30.05.11	-18		123,9							
	12.12.11	1.630		124,9							
	29.05.12	20		124,9							
	25.06.12	3.328		124,9							
			<b>13.085</b>		<b>8.337</b>	<b>4.748</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>13.085</b>
Udskiftning af HPFI-relæer og ombygning af el-tavle 169 63 342 06/169 63 343 03	21.12.09	1.017		123,4							
	30.05.11	4		123,9							
	29.05.12	4		124,9							
			<b>1.025</b>		<b>908</b>	<b>117</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.025</b>
Økonomistyring 169 68 775 01/169 68 776 09	ADM	555		124,4							
	ADM	352		124,4							
			<b>907</b>		<b>906</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>907</b>
Case-Cart logistiksystem til distribution 169 69 359 00/169 69 360 01	25.06.12	8.000		124,9							
			<b>8.000</b>		<b>0</b>	<b>8.000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>8.000</b>
Opgradering af aktiv og passiv brandsikring 169 69 361 09/169 69 362 06	25.06.12	7.200		124,9							
			<b>7.200</b>		<b>0</b>	<b>7.200</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7.200</b>
Flytning af bygning til akutlægebils personale 169 69 364 00/169 69 365 08	25.06.12	1.100		124,9							
			<b>1.100</b>		<b>0</b>	<b>1.100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.100</b>
Midlertidig ambulancetilførsel til FAM 169 69 376 01/169 69	25.06.12	1.300		124,9							
			<b>1.300</b>		<b>0</b>	<b>1.300</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.300</b>
<b>Sygehus Lillebælt - Middelfart</b>											
Ombygning af kapel m.v. 169 66 961 08/169 66 962 05	31.01.11	8.348		123,9							
	ADM	43		124,4							
	29.05.12	68		124,9							
	25.06.12	-8.416		124,9							
			<b>43</b>		<b>43</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>43</b>
Nye funktioner samt istandsættelser 169 69 369 07/169 69 370 08	25.06.12	8.416		124,9							
			<b>8.416</b>		<b>0</b>	<b>8.416</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>8.416</b>
<b>Sygehus Lillebælt - Vejle</b>											
Etablering af 5. og 6. acceleratorkorridor og indkøb af 5 acceleratorkorridorer 169 57 482 01/169 61 469 06	16.04.07	50.925		112,5							
	05.11.07	11.557		121,8							
	26.05.08	6.046		121,8							
	ADM	11.200		121,8							
	25.05.09	1.476		125,3							
	ADM	228		121,4							
	26.04.10	-6.400		123,4							
	31.05.10	-1.041		123,4							
	ADM	11		121,7							
	30.05.11	-123		123,9							
	29.05.12	56		124,9							
			<b>73.935</b>		<b>69.322</b>	<b>4.613</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>73.935</b>
Ekstra etage på dagkirurgisk bygning 169 62 535 08/169 62 536 05	24.11.08	27.608		125,3							
	21.12.09	-1.119		121,4							
	ADM	43		121,4							
	26.04.10	2.695		123,4							
	31.05.10	-495		123,4							
	ADM	22		121,7							
	30.05.11	-258		123,9							
	29.05.12	26		124,9							
			<b>28.522</b>		<b>27.098</b>	<b>1.424</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>28.522</b>

Sygehus Lillebælt											
Projekt 1.000 kr.	Anlægsbevilling				Forbrug pr. 31.12.11	Forventet afholdt i (rådighedsbeløb)					Ajourført udgifts- overslag
	Dato	Beløb	I alt	Indeks		2012	2013	2014	2015	2016	
<b>Sygehus Lillebælt - Vejle - fortsat</b>											
Opdatering af omklædningsrum i kældere 169 64 245 07/169 64 244 05	26.04.10	750		123,4							
	30.05.11	-1		123,9							
	29.05.12	3		124,9							
			<b>752</b>		<b>714</b>	<b>38</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>752</b>
Ombygning til PET/CT-scanner 169 65 973 04/169 65 974 01	22.11.10	5.354		123,9							
	30.05.11	14		123,9							
	ADM	7		124,4							
	29.05.12	31		124,9							
			<b>5.406</b>		<b>2.808</b>	<b>2.598</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5.406</b>
Undersøgelsesrum i f.m. lungepakken 169 67 657 03/169 67 658 00	27.06.11	6.479		123,9							
	ADM	2		124,4							
	29.05.12	31		124,9							
			<b>6.512</b>		<b>5.270</b>	<b>1.242</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6.512</b>
Renovering af bad- og toiletforhold samt spiserum 169 68 815 09/169 68 816 06	30.01.12	2.455		124,9							
		89		124,9							
			<b>2.544</b>		<b>0</b>	<b>2.544</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2.544</b>
Udskiftning af elevatorer 169 69 366 05/169 69 367 02	25.06.12	5.500		124,9							
			<b>5.500</b>		<b>0</b>	<b>5.500</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5.500</b>
<b>Sygehus Lillebælt - Fælles</b>											
Fælles medicinkort - anskaff. af hardware og software 169 67 571 07/169 67 572 04	26.04.11	3.600		123,9							
	29.05.12	19		124,9							
			<b>3.619</b>		<b>2.536</b>	<b>1.083</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3.619</b>
<b>Sygehus Lillebælt i alt</b>			<b>167.866</b>		<b>117.942</b>	<b>49.924</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>167.866</b>

Sygehus Sønderjylland											
Projekt 1.000 kr.	Anlægsbevilling				Forbrug pr. 31.12.11	Forventet afholdt i (rådighedsbeløb)					Ajourført udgifts- overslag
	Dato	Beløb	I alt	Indeks		2012	2013	2014	2015	2016	
<b>Sygehus Sønderjylland - Sønderborg</b>											
RIS/PACS-indførelse 169 55 850 00/169 61 391 01	14.09.06	13.742		107,4							
	25.06.07	2.119		112,5							
	03.12.07	15.999		121,8							
	26.05.08	484		121,8							
	25.05.09	686		125,3							
	31.05.10	-355		123,4							
	28.06.10	-8.102		123,4							
	30.05.11	44		123,9							
	29.05.12	84		124,9							
			<b>24.701</b>		<b>15.182</b>	<b>9.519</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>24.701</b>
Fase 1: reno. arbejdsmiljø, skadestuefunk. mv. 169 62 502 07/169 62 501 50	23.03.09	23.101		125,3							
	ADM	105		121,4							
	31.05.10	-350		123,4							
	28.06.10	6.520		123,4							
	ADM	63		121,7							
	30.05.11	-22		123,9							
	ADM	20		124,4							
	29.05.12	71		124,9							
			<b>29.508</b>		<b>27.273</b>	<b>2.235</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>29.508</b>
Fase 2: renovering til specialsygehus 169 62 503 04/169 62 504 01	ADM	240		121,4							
	ADM	11		121,7							
	ADM	10		124,4							
	29.05.12	1		124,9							
			<b>262</b>		<b>262</b>	<b>0</b>	<b>21.397</b>	<b>21.397</b>	<b>21.397</b>	<b>21.397</b>	<b>85.850</b>
Opgradering af HPFI-relæer 169 65 196 05/169 65 195 08	27.09.10	3.836		123,9							
	30.05.11	-11		123,9							
	29.05.12	25		124,9							
			<b>3.850</b>		<b>624</b>	<b>3.226</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3.850</b>
Arbejdspladsvurdering 2011 169 69 334 01/169 69 335 09	30.01.12	920		124,9							
	ADM	10		124,4							
			<b>930</b>		<b>10</b>	<b>920</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>930</b>
Tunnelvaskemaskine 169 69 466 00/169 69 467 08	25.06.12	980		124,9							
			<b>980</b>		<b>0</b>	<b>980</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>980</b>
Større køkkenmaskiner og udstyr 169 69 468 05/169 69 469 02	25.06.12	1.500		124,9							
			<b>1.500</b>		<b>0</b>	<b>1.500</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.500</b>
To affaldskomprimatorer 169 69 470 03/169 69 471 00	25.06.12	1.170		124,9							
			<b>1.170</b>		<b>0</b>	<b>1.170</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.170</b>
Ny café 169 69 472 08/169 69 473 05	25.06.12	3.100		124,9							
			<b>3.100</b>		<b>0</b>	<b>3.100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3.100</b>
<b>Sygehus Sønderjylland - Aabenraa</b>											
Fælles akutmodtagelse 169 67 550 07/169 67 551 04	27.06.11	750		123,9							
	ADM	18		124,4							
	29.05.12	4		124,9							
			<b>772</b>		<b>563</b>	<b>209</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>772</b>
Opgradering af HPFI-relæer 169 65 193 03/169 65 194 00	27.09.10	5.742		123,9							
	ADM	7		121,7							
	30.05.11	26		123,9							
	29.05.12	37		124,9							
			<b>5.812</b>		<b>2.107</b>	<b>3.705</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5.812</b>
Pavillon 169 67 070 02/169 67 071 50	28.02.11	4.120		123,9							
	ADM	30		124,4							
	29.05.12	5		124,9							
			<b>4.155</b>		<b>7.041</b>	<b>-2.886</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4.155</b>

Sygehus Sønderjylland											
Projekt 1.000 kr.	Anlægsbevilling				Forbrug pr. 31.12.11	Forventet afholdt i (rådighedsbeløb)					Ajourført udgifts- overslag
	Dato	Beløb	I alt	Indeks		2012	2013	2014	2015	2016	
<b>Sygehus Sønderjylland - Aabenraa - fortsat</b>											
Ombygning til mammomat - ML ID 3701-3702 169 67 381 02/169 67 382 50	ADM ADM 29.05.12	177 6 1		123,9 124,4 124,9							
			<b>184</b>		<b>192</b>	<b>-8</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>184</b>
Lavenergi BR2015 169 67 587 07/169 67 807 02	26.09.11 26.03.12 29.05.12	2.000 28.801 -1		124,9 124,9 124,9							
			<b>30.800</b>		<b>219</b>	<b>12.100</b>	<b>17.673</b>	<b>1.607</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>31.599</b>
Ombygning til MR-scanner - ML ID 3790 169 68 213 01/169 68 214 09	ADM ADM	1.950 400		124,9 124,9							
			<b>2.350</b>		<b>144</b>	<b>2.206</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2.350</b>
Økonomistyring 169 69 331 50/169 69 332 07	ADM ADM	1.252 452		124,4 124,4							
			<b>1.704</b>		<b>1.736</b>	<b>-32</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.704</b>
Udskiftning af hovedeltavle til skadestue/adm. 169 69 346 02/169 69 347 50	25.06.12	1.960		124,9							
			<b>1.960</b>		<b>0</b>	<b>1.960</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.960</b>
Udskiftning af hovedeltavle J17 og J18 169 69 349 04/169 69 350 05	25.06.12	2.900		124,9							
			<b>2.900</b>		<b>0</b>	<b>2.900</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2.900</b>
Nyt alarmsystem til hjertestop 169 69 351 02/169 69 352 50	25.06.12	980		124,9							
			<b>980</b>		<b>0</b>	<b>980</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>980</b>
Renovering af køletårn 169 69 354 04/169 69 355 01	25.06.12	2.200		124,9							
			<b>2.200</b>		<b>0</b>	<b>2.200</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2.200</b>
Akut reparation af CTS-anlæg 169 69 356 09/169 69 357 06	25.06.12	1.150		124,9							
			<b>1.150</b>		<b>0</b>	<b>1.150</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.150</b>
Integration EPJ og SHS PAS 169 69 379 03/169 69 380 04	25.06.12	2.978		124,9							
			<b>2.978</b>		<b>0</b>	<b>2.978</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2.978</b>
<b>Sygehus Sønderjylland - Tønder</b>											
Installation af MR-scanner 169 63 830 02/169 63 829 01	28.09.09 30.05.11	425 396		125,3 123,9							
			<b>821</b>		<b>821</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>821</b>
Opgradering af HPFI-relæer 169 65 198 50/169 65	27.09.10 30.05.11 29.05.12	1.200 -1 10		123,9 123,9 124,9							
			<b>1.209</b>		<b>82</b>	<b>1.127</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.209</b>
<b>Sygehus Sønderjylland i alt</b>			<b>125.976</b>		<b>56.256</b>	<b>51.239</b>	<b>39.070</b>	<b>23.004</b>	<b>21.397</b>	<b>21.397</b>	<b>212.363</b>

Psykiatrien i Region Syddanmark											
Projekt 1.000 kr.	Anlægsbevilling				Forbrug pr. 31.12.11	Forventet afholdt i (rådighedsbeløb)					Ajourført udgifts- overslag
	Dato	Beløb	I alt	Indeks		2012	2013	2014	2015	2016	
<b>Psykiatrien i Region Syddanmark</b>											
<b>Esbjerg</b>											
Tilpasning udenomsarealer	25.06.07	409		112,5							
199 57 260 05/199 57 819 01	01.10.07	1.664		112,5							
	25.06.07	387									
	26.05.08	171		121,8							
	25.05.09	-323		125,3							
	31.05.10	-35		123,4							
	30.05.10	10		123,9							
	29.05.12	18		124,9							
			<b>2.301</b>		<b>0</b>	<b>2.301</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2.301</b>
Facaderenovering	13.12.10	90		121,7							
199 57 268 03/199 57 556 09	30.05.11	1		123,9							
			<b>91</b>		<b>50</b>	<b>41</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>91</b>
Udbygning af psykiatrisk døgnfunktion	26.04.11	235.700		123,9							
199 57 797 02/199 57 798 50	29.05.12	1.889		124,9							
	25.06.12	2.500		124,9							
			<b>240.089</b>		<b>4.782</b>	<b>74.619</b>	<b>103.012</b>	<b>64.617</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>247.030</b>
199 57 848 03	26.04.11	-17.700		Fast							
			<b>-17.700</b>		<b>0</b>	<b>-4.425</b>	<b>-4.425</b>	<b>-8.850</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-17.700</b>
<b>Augustenborg</b>											
Opgradering af personsikringssystem	ADM	279		123,9							
198 57 638 08/198 57 639 05			<b>279</b>		<b>258</b>	<b>21</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>279</b>
<b>Aabenraa</b>											
Nyt psykiatrisk sygehus - fase 1	13.12.10	45.000		123,9							
199 58 427 06/199 58 428 03	24.10.11	433.818		124,9							
	26.03.12	-31.743		124,9							
	29.05.12	147		124,9							
	25.06.12	6.700		124,9							
			<b>453.922</b>		<b>9.520</b>	<b>54.661</b>	<b>192.668</b>	<b>213.910</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>470.759</b>
Psykiatriens andel	26.03.12	32.962		124,9							
199 58 071 02/199 58 070 05			<b>32.962</b>		<b>0</b>	<b>13.185</b>	<b>18.912</b>	<b>1.719</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>33.816</b>
Parkeringshus	27.06.11	42.512		123,9							
199 58 207 02/199 58 208 50	ADM	4		124,4							
	29.05.12	246		124,9							
			<b>42.762</b>		<b>24.264</b>	<b>18.498</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>42.762</b>
<b>Vejle</b>											
Etablering af skærmede sengepladser	28.06.10	4.700		123,4							
199 58 069 04/199 58 068 07	30.05.11	-29		123,9							
	29.05.12	12		124,9							
			<b>4.683</b>		<b>3.805</b>	<b>878</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4.683</b>
Etablering af ny afdeling som OPP-projekt	30.01.12	5.900		124,9							
199 58 549 09/199 58 550 50			<b>5.900</b>		<b>0</b>	<b>5.900</b>	<b>939</b>	<b>939</b>	<b>939</b>	<b>939</b>	<b>9.656</b>
<b>Kolding</b>											
Flytning af gerontopsykiatrien fra Middelfart	27.06.11	8.000		123,9							
199 58 393 06/199 58 394 03	29.05.12	61		124,9							
			<b>8.061</b>		<b>719</b>	<b>7.342</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>8.061</b>
<b>Middelfart</b>											
Retspsykiatri	31.05.10	236.800		123,4							
199 57 795 08/199 57 796 05	30.05.11	-1.166		123,9							
	29.05.12	4.044		124,9							
	25.06.12	8.048		124,9							
			<b>247.726</b>		<b>10.498</b>	<b>226.987</b>	<b>10.683</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>248.168</b>
199 57 838 07	31.05.10	-19.800		Fast							
			<b>0</b>		<b>0</b>	<b>-6.600</b>	<b>-13.200</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-19.800</b>



Psykiatrien i Region Syddanmark											
Projekt 1.000 kr.	Anlægsbevilling				Forbrug pr. 31.12.11	Forventet afholdt i (rådighedsbeløb)					Ajourført udgifts- overslag
	Dato	Beløb	I alt	Indeks		2012	2013	2014	2015	2016	
<b>Psykiatrien i Region Syddanmark - fortsat</b>											
<b>Middelfart - fortsat</b>											
Lokalpsykiatri - bygningsmæssig tilpasning 199 58 555 06/					0	2.300	0	0	0	0	2.300
<b>Odense</b>											
Opgradering af brandalarmanlæg 198 57 641 03/198 57 642 00	ADM 29.05.12	2.663 4		123,9 124,9	1.600	1.067	0	0	0	0	2.667
			2.667								
Nyt OUH - psykiatrien 199 58 409 08/199 58 408 00					0	21.025	19.612	21.803	23.994	23.994	110.428
Nyt adgangskontrolanlæg 199 58 557 00/199 58 558 08	25.06.12	2.550		124,9	0	2.550	0	0	0	0	2.550
			2.550								
<b>Svendborg</b>											
Skærmede afsnit på psykiatrisk afd. 199 57 812 00/199 57 811 03	23.03.09 31.05.10 28.06.10 30.05.11 29.05.11	2.300 -37 1.800 -6 11		125,3 123,4 123,4 123,9 124,9	4.118	-50	0	0	0	0	4.068
			4.068								
<b>Fælles</b>											
Projektorganisation for psykiatri 199 57 732 08/199 57 733 05	23.02.09 27.09.10 13.12.10 26.09.11 12.12.11 29.05.12	8.603 2.200 108 -200 -2.500 237		125,3 123,9 121,7 124,4 124,9 124,9	5.149	3.299	3.437	3.437	3.437	3.437	22.196
			8.448								
It-udviklingspulje 199 57 806 03/199 57 805 06	28.09.09 31.05.10 30.05.11 29.05.12	6.302 72 -228 4.938		123,4 123,4 123,9 124,9	1.993	9.091	5.112	5.112	0	0	21.308
			11.084								
Konsolideringsprojekter 199 57 807 00/199 57 808 08	28.09.09 27.09.10 ADM 30.05.11 ADM ADM ADM 26.03.12 29.05.12 25.06.12	13.851 8.138 -1.400 478 -3.259 -380 -1.090 -1.219 1.377 -2.550		123,4 123,9 121,7 123,9 123,9 124,4 124,4 124,9 124,9 124,9	496	13.450	8.559	8.559	8.559	8.559	48.182
			13.946								
Lokalpsykiatri 199 57 810 06/199 57 809 05					0	25.915	6.825	5.574	17.779	17.779	73.872
Sikkerhedsforanstaltninger, almenpsykiatri 199 58 161 01/199 58 162 09	13.12.10	1.725		123,9	351	2.195	0	0	0	0	2.546
			1.725								
Telepsykiatriske løsninger 199 58 402 07/199 58 403 04	26.09.11 29.05.12	4.700 2		124,9 124,9	4.261	441	0	0	0	0	4.702
			4.702								
Opgradering/modernisering af it-hardware 199 58 405 09/199 58 406 06	26.09.11 29.05.12	10.000 40		124,9 124,9	0	10.040	0	0	0	0	10.040
			10.040								
<b>Psykiatrien i Region Syddanmark i alt</b>			<b>1.080.306</b>		<b>71.864</b>	<b>484.731</b>	<b>352.134</b>	<b>316.820</b>	<b>54.708</b>	<b>54.708</b>	<b>1.334.965</b>



### **3. Social og Specialundervisning**

# Social og Specialundervisning

## Opgaver

Regionerne driver specialiserede sociale og socialpsykiatriske tilbud samt visse tilbud om specialundervisning.

## Styringsaftale med kommunerne

Både kommuner, regioner og private driver specialiserede tilbud på det sociale område og inden for specialundervisning. Myndighedsansvaret, herunder visitation og finansiering, er entydigt placeret hos kommunerne.

For at sikre det rette udbud af pladser samarbejdes via en årlig udviklingsstrategi og styringsaftale mellem kommunerne i Syddanmark og mellem kommunerne og regionen.

Derudover samarbejder Region Syddanmark og kommunerne om at udvikle de sociale tilbud, som regionen driver.

Styringsaftalen for 2013 vil blive indgået i oktober 2012.

## Ny organisering

Regionsrådet har i juni 2012 vedtaget en omorganisering af det sociale område med henblik på at imødekomme de udfordringer, som området står overfor. Tilbuddene på socialområdet vil fra 2013 være organiseret i ni enheder.

## Ingen overdragelser af tilbud

Kommunerne overtog ved strukturreformen hovedparten af amternes sociale tilbud. Også fremadrettet kan kommunerne beslutte at overtage tilbud fra regionen.

Region Syddanmark overdrager ingen tilbud til kommuner pr. 1. januar 2013.

## Aktivitet

I 2013 driver Region Syddanmark 26 tilbud med til sammen 940 pladser.

Tilbud	Pladser	Belægn.
Adfærdsvanskelige børn og unge		
Handicappede børn og unge		
Handicappede voksne inkl. autisme		
Senhjerneskadede		
Socialpsykiatrien		
Undervisning		
<b>I alt</b>		

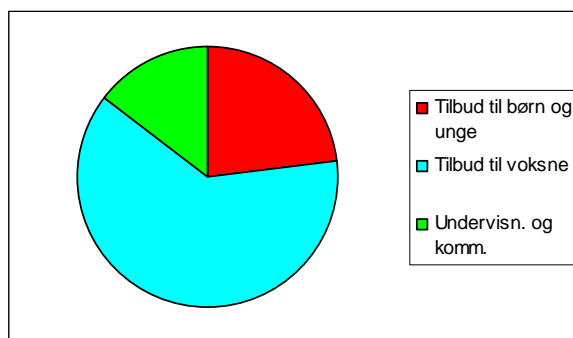
Hertil kommer aktivitetstilbud på Rehabiliterings Center for Traumatiserede Flygtninge Fyn (RCT) efter sociallovgivningen.

For at gøre tilbuddene fleksible og målrettede indgår regionen aftaler med kommunerne om særforanstaltninger for særligt ressourcekrævende borgere i almindelige tilbud. Her aftales en særlig indsats for en kortere eller længere periode, og der fastsættes en tillægstakst for ydelsen.

Tilsvarende kan oprettes såkaldte enkeltmandsprojekter, typisk for en enkelt borger og ofte i særskilte fysiske rammer. For sådanne tilbud beregnes en særskilt takst.

## Hvad bruges pengene til?

De samlede omkostninger er på 906,2 mio. kr. brutto.



Ud over direkte omkostninger til det enkelte tilbud, herunder afskrivning, forrentning og hensættelser, indgår også 0,5 pct. til udvikling samt 5 pct. til overhead til central administration af området og områdets andel af omkostninger til fælles formål og administration.

For at kunne tilrettelægge den løbende drift hensigtsmæssigt får tilbuddene i 2013 mulighed for at disponere over en del af 2012-resultatet.

## Hvor kommer pengene fra?

Tilbuddenes nettodriftsomkostninger finansieres via takstbetalinger fra kommunerne. Heri er indregnet objektiv finansiering til Center for Høretab, Nyborgskolen samt Egely i henhold til lovgivningen. For Center for Kommunikation og Hjælpemidler samt Center for Rehabilitering og Specialrådgivning aftales abonnementsordninger med kommunerne.

Endelige takster for 2013 vedtages af regionsrådet i december 2012.

## Investeringer

Investeringsbudgettet for 2013 tager udgangspunkt i dels "Den langsigtede boligplan inden for det sociale

## Social og Specialundervisning

---

område" dels "Plan for placering af boliger under Lilleskov og Skovhuse samt fællesfunktionerne fra det tidligere Strandvænget".

### **Mission, Vision og Strategi**

Regionsrådet godkendte i maj 2011 mission, vision og strategi for det sociale område for perioden 2011 til 2014.

Missionen er "at drive og udvikle specialiserede tilbud til mennesker med særlige behov."

### **Kvalitet**

Region Syddanmark deltager i samarbejde med de øvrige regioner i udvikling og løbende implementering af en kvalitetsmodel på det sociale område. En model, som sætter standarder for indsatsen på tilbuddene, og som kan dokumentere indsatsen og kvaliteten af denne.

Kvalitetsmodellen udgøres af tre overordnede elementer, hvor hvert element har en selvstændig værdi. Samlet supplerer de hinanden og udgør en helhed. De tre elementer er: Standardprogrammet vedr. kvalitetsstandarder, bruger- og pårørendeundersøgelser samt det sociale indikatorprogram SIP.

### **Tilsyn**

Regionsrådet har fastlagt, at der skal foretages et løbende og systematisk tilsyn med regionens tilbud ved gennemførelse af eksterne tilsyn.

Tilsynet omfatter såvel anmeldte som uanmeldte tilsynsbesøg, minimum én gang om året. Tilsynet er organiseret, så det har den fornødne uvildighed. I særlige tilfælde kan indføres skærpet tilsyn.

Tilsynet omfatter også brug af magtanvendelse. Formålet er at dokumentere, at forholdene på tilbuddene er tilfredsstillende, og at kunne gribe ind hurtigst muligt, hvis det ikke er tilfældet.

Regionsrådet præsenteres årligt for en oversigt over udarbejdede tilsynsrapporter og antal tilsyn. Rådet informeres hurtigst muligt i særlige problemsager.

### **Salg af viden**

Medarbejderne på regionens tilbud har stor erfaring og viden om specialiserede tilbud til handicappede og andre. Der er derfor indgået aftale om salg af ekspertviden til Videns- og Specialrådgivningsenhed (VISO), der er en statslig institution.

## Social og Specialundervisning

---

### 3.1 Indholdsfortegnelse

3.	Social og Specialundervisning .....	83
3.1	Indholdsfortegnelse.....	86
3.2	Bevillingsoversigt .....	87
3.3	Oversigt over bevillinger på budgetniveau II .....	88
3.4	Opgaver .....	92
3.5	Ny organisering.....	93
3.6	Kvalitetssikring og udvikling af den pædagogiske indsats.....	93
3.7	Tilsynskoncept for regionens sociale tilbud.....	94
3.8	Ingen overdragelser af tilbud.....	94
3.9	Budget og styringsprincipper.....	94
3.10	Tilbud .....	97
3.10.1	Sociale tilbud til børn og unge.....	97
3.10.2	Sociale tilbud til voksne.....	98
3.10.3	Undervisning og kommunikation .....	99
3.10.4	Psykiatri .....	99
3.11	Investeringsbudget.....	100
3.12	Investeringsoversigt .....	101

## Driftsbudget / resultatopgørelse

1.000 kr.	Bevilling	Budget 2013		Budgetoverslag 2014		Budgetoverslag 2015		Budgetoverslag 2016	
		Omkostn.	Indtægt	Omkostn.	Indtægt	Omkostn.	Indtægt	Omkostn.	Indtægt
<b>Drift:</b>									
Tilbud til børn og unge	Netto	193.918	-4.479	193.918	-4.479	193.918	-4.479	193.918	-4.479
Tilbud til voksne	Netto	557.373	-44.386	557.373	-44.386	557.373	-44.386	557.373	-44.386
Undervisning og kommunikation	Netto	153.667	-30.874	153.667	-30.874	153.667	-30.874	153.667	-30.874
Regulering af administrative konti	Netto	1.273	-630	1.273	-630	1.273	-630	1.273	-630
<b>Driftsresultat før finansiering</b>		<b>906.232</b>	<b>-80.369</b>	<b>906.232</b>	<b>-80.369</b>	<b>906.231</b>	<b>-80.369</b>	<b>906.232</b>	<b>-80.369</b>
<b>Finansiering:</b>									
Finansiering og takstbetaling			-825.863		-825.863		-825.863		-825.863
<b>Finansiering i alt</b>		<b>0</b>	<b>-825.863</b>	<b>0</b>	<b>-825.863</b>	<b>0</b>	<b>-825.863</b>	<b>0</b>	<b>-825.863</b>
<b>Driftsresultat i alt</b>		<b>0</b>		<b>0</b>		<b>0</b>		<b>0</b>	

## Investeringsbudget

1.000 kr.	Bevilling	Budget 2013		Budgetoverslag 2014		Budgetoverslag 2015		Budgetoverslag 2016	
		Omkostn.	Indtægt	Omkostn.	Indtægt	Omkostn.	Indtægt	Omkostn.	Indtægt
<b>Investeringer:</b>									
Tilbud til børn og unge	Brutto	0	0	0	0	0	0	0	0
Tilbud til voksne	Brutto	100.942	0	29.524	0	0	0	0	0
Undervisning og kommunikation	Brutto	0	0	0	0	0	0	0	0
Fælles	Brutto	53.204	0	32.340	0	32.340	0	32.340	0
<b>Investeringer i alt</b>		<b>154.146</b>	<b>0</b>	<b>61.864</b>	<b>0</b>	<b>32.339</b>	<b>0</b>	<b>32.339</b>	<b>0</b>

Brutto i 1.000 kr. 2013-prisniveau	<b>Budget 2013</b>	Budgetoverslag <b>2014</b>	Budgetoverslag <b>2015</b>	Budgetoverslag <b>2016</b>
---------------------------------------	------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

**Tilbud til børn og unge**

	<b>Ømkostninger</b>	<b>Indtægter</b>	Ømkostninger	Indtægter	Ømkostninger	Indtægter	Ømkostninger	Indtægter
<b>Børnehusene</b>								
Ømkostninger	52.189	-201	52.189	-201	52.189	-201	52.189	-201
Takstbetaling	0	-51.988	0	-51.988	0	-51.988	0	-51.988
I alt	<b>52.189</b>	<b>-52.189</b>	<b>52.189</b>	<b>-52.189</b>	<b>52.189</b>	<b>-52.189</b>	<b>52.189</b>	<b>-52.189</b>
<b>Bihuset/Jagtvej</b>								
Ømkostninger	25.642	-471	25.642	-471	25.642	-471	25.642	-471
Takstbetaling	0	-25.171	0	-25.171	0	-25.171	0	-25.171
I alt	<b>25.642</b>	<b>-25.642</b>	<b>25.642</b>	<b>-25.642</b>	<b>25.642</b>	<b>-25.642</b>	<b>25.642</b>	<b>-25.642</b>
<b>Egely</b>								
Ømkostninger	61.902	-1.149	61.902	-1.149	61.902	-1.149	61.902	-1.150
Takstbetaling	0	-60.752	0	-60.752	0	-60.752	0	-60.752
Ømkostninger i alt	<b>61.902</b>	<b>-61.902</b>	<b>61.902</b>	<b>-61.902</b>	<b>61.902</b>	<b>-61.902</b>	<b>61.902</b>	<b>-61.902</b>
<b>Kastaniely</b>								
Ømkostninger	42.167	-2.618	42.167	-2.618	42.167	-2.618	42.167	-2.618
Takstbetaling	0	-39.549	0	-39.549	0	-39.549	0	-39.549
I alt	<b>42.167</b>	<b>-42.167</b>	<b>42.167</b>	<b>-42.167</b>	<b>42.167</b>	<b>-42.167</b>	<b>42.167</b>	<b>-42.167</b>
<b>Møllebakken</b>								
Ømkostninger	12.019	-40	12.019	-40	12.019	-40	12.019	-40
Takstbetaling	0	-11.979	0	-11.979	0	-11.979	0	-11.979
I alt	<b>12.019</b>	<b>-12.019</b>	<b>12.019</b>	<b>-12.019</b>	<b>12.019</b>	<b>-12.019</b>	<b>12.019</b>	<b>-12.019</b>
<b>Tilbud til børn og unge i alt</b>								
Ømkostninger	193.918	-4.479	193.918	-4.479	193.918	-4.479	193.918	-4.479
Takstbetaling	0	-189.440	0	-189.440	0	-189.440	0	-189.440
I alt	<b>193.918</b>	<b>-193.918</b>	<b>193.918</b>	<b>-193.918</b>	<b>193.918</b>	<b>-193.918</b>	<b>193.918</b>	<b>-193.918</b>



Brutto i 1.000 kr. 2013-prisniveau	<b>Budget 2013</b>	Budgetoverslag <b>2014</b>	Budgetoverslag <b>2015</b>	Budgetoverslag <b>2016</b>
---------------------------------------	------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

## Tilbud til voksne

	Omkostninger	Indtægter	Omkostninger	Indtægter	Omkostninger	Indtægter	Omkostninger	Indtægter
<b>Autismecenter Holmehøj</b>								
Omkostninger	59.749	-5.600	59.749	-5.600	59.749	-5.600	59.749	-5.600
Takstbetaling	0	-54.150	0	-54.150	0	-54.150	0	-54.150
I alt	<b>59.749</b>	<b>-59.749</b>	<b>59.749</b>	<b>-59.749</b>	<b>59.749</b>	<b>-59.749</b>	<b>59.749</b>	<b>-59.749</b>
<b>Bognæs</b>								
Omkostninger	27.213	-2.065	27.213	-2.065	27.213	-2.065	27.213	-2.065
Takstbetaling	0	-25.148	0	-25.148	0	-25.148	0	-25.148
I alt	<b>27.213</b>	<b>-27.213</b>	<b>27.213</b>	<b>-27.213</b>	<b>27.213</b>	<b>-27.213</b>	<b>27.213</b>	<b>-27.213</b>
<b>Bøge Allé 16</b>								
Omkostninger	17.289	-882	17.289	-882	17.289	-882	17.289	-882
Takstbetaling	0	-16.407	0	-16.407	0	-16.407	0	-16.407
I alt	<b>17.289</b>	<b>-17.289</b>	<b>17.289</b>	<b>-17.289</b>	<b>17.289</b>	<b>-17.289</b>	<b>17.289</b>	<b>-17.289</b>
<b>Center for Misbrug og Socialpsykiatri</b>								
Omkostninger	17.600	-2.163	17.600	-2.163	17.600	-2.163	17.600	-2.163
Takstbetaling	0	-15.437	0	-15.437	0	-15.437	0	-15.437
I alt	<b>17.600</b>	<b>-17.600</b>	<b>17.600</b>	<b>-17.600</b>	<b>17.600</b>	<b>-17.600</b>	<b>17.600</b>	<b>-17.600</b>
<b>Engbo</b>								
Omkostninger	50.011	-3.582	50.011	-3.582	50.011	-3.582	50.011	-3.582
Takstbetaling	0	-46.429	0	-46.429	0	-46.429	0	-46.429
I alt	<b>50.011</b>	<b>-50.011</b>	<b>50.011</b>	<b>-50.011</b>	<b>50.011</b>	<b>-50.011</b>	<b>50.011</b>	<b>-50.011</b>
<b>Grønnebæk</b>								
Omkostninger	24.104	-2.117	24.104	-2.117	24.104	-2.117	24.104	-2.117
Takstbetaling	0	-21.987	0	-21.987	0	-21.987	0	-21.987
I alt	<b>24.104</b>	<b>-24.104</b>	<b>24.104</b>	<b>-24.104</b>	<b>24.104</b>	<b>-24.104</b>	<b>24.104</b>	<b>-24.104</b>
<b>Holtegården</b>								
Omkostninger	16.214	-1.768	16.214	-1.768	16.214	-1.768	16.214	-1.768
Takstbetaling	0	-14.446	0	-14.446	0	-14.446	0	-14.446
I alt	<b>16.214</b>	<b>-16.214</b>	<b>16.214</b>	<b>-16.214</b>	<b>16.214</b>	<b>-16.214</b>	<b>16.214</b>	<b>-16.214</b>
<b>Kingstrup</b>								
Omkostninger	20.687	-861	20.687	-861	20.687	-861	20.687	-861
Takstbetaling	0	-19.826	0	-19.826	0	-19.826	0	-19.826
I alt	<b>20.687</b>	<b>-20.687</b>	<b>20.687</b>	<b>-20.687</b>	<b>20.687</b>	<b>-20.687</b>	<b>20.687</b>	<b>-20.687</b>
<b>Lilleskov</b>								
Omkostninger	54.917	-4.217	54.917	-4.217	54.917	-4.217	54.917	-4.217
Takstbetaling	0	-50.701	0	-50.701	0	-50.701	0	-50.701
I alt	<b>54.917</b>	<b>-54.917</b>	<b>54.917</b>	<b>-54.917</b>	<b>54.917</b>	<b>-54.917</b>	<b>54.917</b>	<b>-54.917</b>
<b>Rehabiliteringscenter for traumat.flygtninge</b>								
Omkostninger	1.637	0	1.637	0	1.637	0	1.637	0
Takstbetaling	0	-1.637	0	-1.637	0	-1.637	0	-1.637
I alt	<b>1.637</b>	<b>-1.637</b>	<b>1.637</b>	<b>-1.637</b>	<b>1.637</b>	<b>-1.637</b>	<b>1.637</b>	<b>-1.637</b>

Brutto i 1.000 kr. 2013-prisniveau	Budget 2013		Budgetoverslag 2014		Budgetoverslag 2015		Budgetoverslag 2016	
	Omkostninger	Indtægter	Omkostninger	Indtægter	Omkostninger	Indtægter	Omkostninger	Indtægter
<b>Røde Kors Bo- og Dagcenter</b>								
Omkostninger	47.204	-2.727	47.204	-2.727	47.204	-2.727	47.204	-2.727
Takstbetaling	0	-44.476	0	-44.476	0	-44.476	0	-44.476
I alt	<b>47.204</b>	<b>-47.204</b>	<b>47.204</b>	<b>-47.204</b>	<b>47.204</b>	<b>-47.204</b>	<b>47.204</b>	<b>-47.204</b>
<b>Skovhuse</b>								
Omkostninger	57.961	-3.113	57.961	-3.113	57.961	-3.113	57.961	-3.113
Takstbetaling	0	-54.848	0	-54.848	0	-54.848	0	-54.848
I alt	<b>57.961</b>	<b>-57.961</b>	<b>57.961</b>	<b>-57.961</b>	<b>57.961</b>	<b>-57.961</b>	<b>57.961</b>	<b>-57.961</b>
<b>Sydbo</b>								
Omkostninger	25.254	-3.569	25.254	-3.569	25.254	-3.569	25.254	-3.569
Takstbetaling	0	-21.685	0	-21.685	0	-21.685	0	-21.685
I alt	<b>25.254</b>	<b>-25.254</b>	<b>25.254</b>	<b>-25.254</b>	<b>25.254</b>	<b>-25.254</b>	<b>25.254</b>	<b>-25.254</b>
<b>Syrenparken</b>								
Omkostninger	42.435	-2.637	42.435	-2.637	42.435	-2.637	42.435	-2.637
Takstbetaling	0	-39.798	0	-39.798	0	-39.798	0	-39.798
I alt	<b>42.435</b>	<b>-42.435</b>	<b>42.435</b>	<b>-42.435</b>	<b>42.435</b>	<b>-42.435</b>	<b>42.435</b>	<b>-42.435</b>
<b>Teglårdshuset</b>								
Omkostninger	15.999	-2.482	15.999	-2.482	15.999	-2.482	15.999	-2.482
Takstbetaling	0	-13.517	0	-13.517	0	-13.517	0	-13.517
I alt	<b>15.999</b>	<b>-15.999</b>	<b>15.999</b>	<b>-15.999</b>	<b>15.999</b>	<b>-15.999</b>	<b>15.999</b>	<b>-15.999</b>
<b>Æblehaven</b>								
Omkostninger	15.772	-817	15.772	-817	15.772	-817	15.772	-817
Takstbetaling	0	-14.955	0	-14.955	0	-14.955	0	-14.955
I alt	<b>15.772</b>	<b>-15.772</b>	<b>15.772</b>	<b>-15.772</b>	<b>15.772</b>	<b>-15.772</b>	<b>15.772</b>	<b>-15.772</b>
<b>Østerhuse</b>								
Omkostninger	28.354	-2.778	28.354	-2.778	28.354	-2.778	28.354	-2.778
Takstbetaling	0	-25.576	0	-25.576	0	-25.576	0	-25.576
I alt	<b>28.354</b>	<b>-28.354</b>	<b>28.354</b>	<b>-28.354</b>	<b>28.354</b>	<b>-28.354</b>	<b>28.354</b>	<b>-28.354</b>
<b>Østruplund</b>								
Omkostninger	34.972	-3.008	34.972	-3.008	34.972	-3.008	34.972	-3.008
Takstbetaling	0	-31.965	0	-31.965	0	-31.965	0	-31.965
I alt	<b>34.972</b>	<b>-34.972</b>	<b>34.972</b>	<b>-34.972</b>	<b>34.972</b>	<b>-34.972</b>	<b>34.972</b>	<b>-34.972</b>
<b>Tilbud til voksne i alt</b>								
Omkostninger	557.373	-44.386	557.373	-44.386	557.373	-44.386	557.373	-44.386
Takstbetaling	0	-512.987	0	-512.987	0	-512.987	0	-512.987
I alt	<b>557.373</b>	<b>-557.373</b>	<b>557.373</b>	<b>-557.373</b>	<b>557.373</b>	<b>-557.373</b>	<b>557.373</b>	<b>-557.373</b>

Brutto i 1.000 kr. 2013-prisniveau	Budget 2013	Budgetoverslag 2014	Budgetoverslag 2015	Budgetoverslag 2016
---------------------------------------	----------------	------------------------	------------------------	------------------------

## Undervisning og kommunikation

	Omkostninger	Indtægter	Omkostninger	Indtægter	Omkostninger	Indtægter	Omkostninger	Indtægter
<b>Center for høretab, Fredericia</b>								
Omkostninger	56.983	-6.725	56.983	-6.725	56.983	-6.725	56.983	-6.725
Takstbetaling	0	-50.258	0	-50.258	0	-50.258	0	-50.258
I alt	<b>56.983</b>	<b>-56.983</b>	<b>56.983</b>	<b>-56.983</b>	<b>56.983</b>	<b>-56.983</b>	<b>56.983</b>	<b>-56.983</b>
<b>Center for kommunikation og hjælpemidler</b>								
Omkostninger	21.789	-7.707	21.789	-7.707	21.789	-7.707	21.789	-7.707
Takstbetaling	0	-14.081	0	-14.081	0	-14.081	0	-14.081
I alt	<b>21.789</b>	<b>-21.789</b>	<b>21.789</b>	<b>-21.789</b>	<b>21.789</b>	<b>-21.789</b>	<b>21.789</b>	<b>-21.789</b>
<b>Center for rehabilitering og specialrådgivning</b>								
Omkostninger	54.212	-16.183	54.212	-16.183	54.212	-16.183	54.212	-16.183
Takstbetaling	0	-38.029	0	-38.029	0	-38.029	0	-38.029
I alt	<b>54.212</b>	<b>-54.212</b>	<b>54.212</b>	<b>-54.212</b>	<b>54.212</b>	<b>-54.212</b>	<b>54.212</b>	<b>-54.212</b>
<b>Nyborgskolen</b>								
Omkostninger	10.738	-259	10.738	-259	10.738	-259	10.738	-259
Takstbetaling	0	-10.479	0	-10.479	0	-10.479	0	-10.479
I alt	<b>10.738</b>	<b>-10.738</b>	<b>10.738</b>	<b>-10.738</b>	<b>10.738</b>	<b>-10.738</b>	<b>10.738</b>	<b>-10.738</b>
<b>Specialskolens Storebælt</b>								
Omkostninger	9.945	0	9.945	0	9.945	0	9.945	0
Takstbetaling	0	-9.945	0	-9.945	0	-9.945	0	-9.945
I alt	<b>9.945</b>	<b>-9.945</b>	<b>9.945</b>	<b>-9.945</b>	<b>9.945</b>	<b>-9.945</b>	<b>9.945</b>	<b>-9.945</b>
<b>Undervisning og kommunikation i alt</b>								
Omkostninger	153.667	-30.874	153.667	-30.874	153.667	-30.874	153.667	-30.874
Takstbetaling	0	-122.793	0	-122.793	0	-122.793	0	-122.793
I alt	<b>153.667</b>	<b>-153.667</b>	<b>153.667</b>	<b>-153.667</b>	<b>153.667</b>	<b>-153.667</b>	<b>153.667</b>	<b>-153.667</b>

## Regulering af administrative konti

	Omkostninger	Indtægter	Omkostninger	Indtægter	Omkostninger	Indtægter	Omkostninger	Indtægter
Central adm. af det soc. område	1.273	-630	1.273	-630	1.273	-630	1.273	-630
Øvrige udgifter og indtægter	4.919	0	4.926	0	4.926	0	4.926	0
Andel af Fælles formål og adm.	-2.931	0	-2.938	0	-2.938	0	-2.938	0
Andel af renter	-1.988	0	-1.988	0	-1.988	0	-1.988	0
I alt	<b>1.273</b>	<b>-630</b>	<b>1.273</b>	<b>-630</b>	<b>1.273</b>	<b>-630</b>	<b>1.273</b>	<b>-630</b>

<b>Finansiering</b>	Omkostninger	Indtægter	Omkostninger	Indtægter	Omkostninger	Indtægter	Omkostninger	Indtægter
Social og Specialundervisningen								
Bloktilskud fra staten	0	-643	0	-643	0	-643	0	-643
I alt	<b>0</b>	<b>-643</b>	<b>0</b>	<b>-643</b>	<b>0</b>	<b>-643</b>	<b>0</b>	<b>-643</b>

## Social og Specialundervisningen i alt

	Omkostninger	Indtægter	Omkostninger	Indtægter	Omkostninger	Indtægter	Omkostninger	Indtægter
Omkostninger	906.232	-80.369	906.232	-80.369	906.231	-80.369	906.232	-80.369
Takstbetaling, inkl. objektiv finansiering	0	-825.220	0	-825.220	0	-825.220	0	-825.220
Bloktilskud fra staten		-643		-643		-643		-643
I alt	<b>906.232</b>	<b>-906.232</b>	<b>906.232</b>	<b>-906.232</b>	<b>906.231</b>	<b>-906.231</b>	<b>906.232</b>	<b>-906.232</b>

Resultat	0		0		0		0	
----------	---	--	---	--	---	--	---	--

### 3.4 Opgaver

Efter kommunalreformen har kommunerne alle myndighedsbeføjelser på det sociale område og ansvaret for at sikre det nødvendige udbud af tilbud for at dække borgernes behov for specialiserede tilbud. Kommunerne betaler alle omkostninger ved de sociale tilbud. Tilsvarende gælder for specialundervisning.

Ingen kommuner råder over et tilstrækkeligt bredt udbud af tilbud til at dække deres borgeres behov uden at benytte tilbud udefra. Dvs. tilbud drevet af andre kommuner, regionerne eller i visse tilfælde private.

Regionerne driver et antal specialiserede sociale tilbud samt visse tilbud om specialundervisning. Som hovedregel drejer det sig om nogle af de mest specialiserede tilbud.

#### Udviklingsstrategi og styringsaftale

Udbuddet af sociale tilbud og tilbud om specialundervisning koordineres mellem kommunerne og regionen i en årlig udviklingsstrategi og styringsaftale. En lovændring i 2011 om styringsaftaler på det sociale område betyder, at koordineringsopgaven er overgået til kommunerne.

Styringsaftalen for 2013 skal vedtages i kommunalbestyrelserne og regionsrådet senest 15. oktober 2012. Heri er bl.a. aftalt det samlede antal pladser og tilbud, som regionen stiller til rådighed for kommunerne, samt taksterne for disse.

Styringsaftalen definerer således Region Syddanmarks forsyningsansvar og dermed hvilke tilbud, regionen skal drive. Regionerne kan ikke drive tilbud, som ikke er forudsat i aftalen. Alle sociale tilbud skal endvidere fremgå af Tilbudsportalen, som staten driver.

Tilbudsportalen findes på [www.tilbudsportalen.dk/portal](http://www.tilbudsportalen.dk/portal)

Styringsaftalen udgør den centrale forudsætning for budgetlægningen på det sociale område. Kommune-kontaktudvalget, som består af formanden for regionsrådet og borgmestrene for de syddanske kommuner, drøfter Styringsaftalen for 2013, som herefter godkendes af regionsrådet og de 22 kommunalbestyrelser. De endelige takster for 2013 forelægges regionsrådet til godkendelse i december 2012.

#### Mission, vision og strategi

Regionsrådet godkendte i maj 2011 mission, vision og strategi for det sociale område for 2011-2014.

Mission, vision og strategi tager sit udgangspunkt i regionsrådets temadrøftelse i efteråret 2010 om social-områdets fremtid og er udarbejdet i et samarbejde mellem socialstaben og de sociale tilbud.

Missionen er: At drive og udvikle specialiserede tilbud til mennesker med særlige behov.

#### Socialområdets visioner for 2011-2014

- Selvbestemmelse, brugerstyring og dialog med borgerne er grundlæggende værdier i tilbuddene.
- Vi går forrest, når det gælder faglig udvikling og kvalitet i tilbuddene.
- Vi dokumenterer vores indsats og er anerkendte for at løse opgaverne effektivt.
- Vi er en arbejdsplads, der udvikler, rekrutterer og fastholder højt kvalificerede medarbejdere.

Med udgangspunkt i ovenstående visioner er der udpeget følgende fem indsatsområder:

- Selvbestemmelse og brugerstyring
- Servicedeklarationer på alle tilbud
- På forkant med den nyeste teknologiske viden
- De rigtige hænder – på det rigtige tidspunkt – i de rigtige mængder
- Vi går nye veje og bygger videre på det, der virker.

#### VISO

Den statslige videns- og specialrådgivningsenhed – VISO – har til opgave at stille ekspertviden til rådighed i hele landet, når der opstår en særlig kompliceret problemstilling inden for det sociale område eller specialundervisning. Denne viden skal sikre kvaliteten ved løsningen af problemerne og ved afsøgning af metoder, behandlingstilbud og kompensationsmuligheder, der kan forbedre borgerens livssituation.

VISO løser i vid udstrækning sine opgaver via kontrakter med kommuner, regioner og andre. I 2013 forventer Region Syddanmark kontrakter i størrelsesordenen 2,35 mio. kr. Herudover kan efter forbrug leveres ydelser for ca. 2,1 mio. kr. Tilbuddene tilpasser løbende deres kapacitet og omkostninger i forhold til efterspørgslen på VISO-ydelser.

### 3.5 Ny organisering

Regionsrådet har i juni 2012 vedtaget en omorganisering af det sociale område med henblik på at imødekomme de udfordringer, som området står overfor. Tilbuddene på socialområdet vil fra 2013 være organiseret i ni enheder med hver sin ledelse. De ni enheder sammensættes således:

- Velfærdsteknologicentre: Center for Kommunikation og Hjælpe midler samt Center for Rehabilitering og Specialrådgivning
- Autismeområdet: AutismeCenter Holmehøj, Bihuset og Æblehaven
- Senhjerneskadede: Dansk Røde Kors Bo- og Dagcenter og Kingstrup
- Voksen handicap Vest: Bøge Allé, Grønnebæk og Østruplund
- Socialpsykiatri: Center for Misbrug og Socialpsykiatri, Holtegården, Syrenparken og Teglgårdshuset
- Voksen handicap Nord: Engbo, Bognæs, ca. 2/3 Skovhuse og ca. 1/2 Østerhuse
- Voksen handicap Syd :Lilleskov, Sydbo, ca. 1/3 Skovhuse og ca. 1/2 Østerhuse
- Børn og unge: Egely, Møllebakken, Børnehusene og Specialskolen Storebælt
- Børn og unge med høretab: Center for Høretab og Nyborgskolen.

De nærmere økonomiske omstændigheder omkring organiseringen er ikke fastlagt, men vil blive nærmere præsenteret i forbindelse med regionsrådets behandling af det endelige budget i december 2012. I første omgang medfører omorganiseringen ingen konsekvenser for pladstal og takster.

### 3.6 Kvalitetssikring og udvikling af den pædagogiske indsats

På det sociale område ønskes et kontinuerligt fokus på kvaliteten af indsatsen og ydelserne samt sikring af disse via løbende kvalitetsudvikling til gavn for såvel beboere og pårørende som medarbejderne på de sociale tilbud.

Gennem deltagelse i den sociale kvalitetsmodel arbejdes mod såvel kvalitetssikring og -udvikling. Kvalitetssikring via modellens indbyggede elementer omkring kvalitetsovervågning, hvilket omfatter en intern audit af arbejdet med standarderne. Kvalitetsforbedring via udarbejdelse af handleplan som opfølgning på resultaterne af den interne audit. Kvalitetsovervågningen udgør dermed udgangspunktet for såvel kvalitetssikring som kvalitetsudvikling.

Kvalitetsudviklingen sker endvidere ved introduktionen af nye standarder, hvor der i 2011 er kommet tre nye standarder til. Fokus i 2012 er på implementering heraf, så de retningsgivende dokumenter til udmøntning af disse er kendt og anvendt af alle relevante medarbejdere på botilbuddene.

I forhold til standardprogrammet gennemføres i perioden 2012 til 2014 en ekstern evaluering af tilbuddenes arbejde med standarderne. Fokus for evalueringen er de sociale tilbuds arbejde med standarderne, og hvorvidt arbejdet med disse følger standardernes indbyggede fire trin: 1) Udarbejdelse af retningsgivende dokumenter, 2) Implementering af de retningsgivende dokumenter, så disse er kendt og anvendt af relevante medarbejdere, 3) Kvalitetsovervågning, 4) Kvalitetsforbedring.

Udover den eksterne evaluering gennemføres en bruger- og pårørendeundersøgelse i 2012. Undersøgelsen, der gennemføres for tredje gang, giver mulighed for at følge udviklingen af bruger- og pårørendetilfredsheden over tid, ligesom den kan bruges i forhold til kvalitetsudviklingstiltag.

Der er i 2012 fokus på anvendelse af SIP-rapporterne i standardprogrammet samt mere direkte anvendelse af SIP-rapporterne i forhold til kvalitetsudvikling.

Udviklingen i forhold til den sociale kvalitetsmodel i 2013 vil indgå i det endelige budget.

Læs om kvalitetssikring og udvikling på regionens sociale tilbud på [www.regionesyddanmark.dk/wm249948](http://www.regionesyddanmark.dk/wm249948).

### 3.7 Tilsynskoncept for regionens sociale tilbud

Regionsrådet skal jf. Servicelovens § 5, stk. 7 føre tilsyn med egne sociale tilbud. Regionsrådet informeres i de løbende økonomi- og aktivitetsrapporteringer om de afholdte tilsyn.

I Region Syddanmark baseres tilsynsfunktionen på følgende principper:

- Kontrolaspektet, der bl.a. består i at påse, at tilbuddene overholder gældende lovgivning, og at tilbuddet det enkelte sted arbejder i overensstemmelse med det grundlag, regionsrådet har vedtaget med hensyn til målgruppe, indsats, ledelse og økonomi
- Kvalitetssikringsaspektet skal sikre gode standarder i tilbuddets ydelser og opgaveløsning. Målet er at sikre, at der fastholdes en basiskvalitet, der lever op til det udmeldte serviceniveau
- Udviklingsaspektet skal gennem dialog bidrage til løbende udvikling af tilbuddets rammer og ydelser i takt med brugerens behov, herunder sikre metode-, personale- og organisationsudvikling.

Endvidere skal tilsynet

- Udføres med en formaliseret systematik, der kan sikre en ensartet behandling af flere forskellige tilbud
- Inddrage beboerne eller repræsentanter for beboerne
- Følge systematisk op, så beboerne, pårørende og tilbud får en tilbagemelding på tilsynet.

Antallet af årlige tilsyn pr. tilbud er fastsat til et enkelt – skiftevis anmeldt og uanmeldt – suppleret med et ekstra uanmeldt tilsyn over en to års periode for tilbud med mindst tre afdelinger.

Organiseringen af tilsynet er justeret fra 1. januar 2012. Tilsynschefstillingen er nedlagt. Det overordnede ansvar for tilsynsfunktionen er uændret placeret hos direktionen/i det daglige ved Psykiatri- og Socialdirektøren, mens det ledelsesmæssige ansvar for tilsynet er placeret hos afdelingschefen i Psykiatri- og Socialstaben.

Denne organisering tager afsæt i at sikre den nødvendige uvildighed i udførelse af tilsynet, idet ansvaret for tilsynsopgaven ligger uden for driftsområdet. Endvidere tilgodeses uvildigheden i tilsynet i form af, at konsulenter ikke fører tilsyn med de tilbud, konsulenten betjener i det daglige.

I efteråret 2012 vil ske en revurdering af omfang og indhold i tilsynet.

Læs om de gennemførte tilsyn på [www.regionsyddanmark.dk/wm281663](http://www.regionsyddanmark.dk/wm281663).

### 3.8 Ingen overdragelser af tilbud

Efter gældende lovgivning kan en kommune ensidigt beslutte at overtage sociale tilbud, som er beliggende i pågældende kommune.

Som i 2012 overdrager Region Syddanmark ingen tilbud til kommuner pr. 1. januar 2013.

Fra januar 2013 driver Region Syddanmark 25 social- og specialundervisningstilbud.

Faborg-Midtfyn Kommune drøfter på et budgetseminar i august 2012 mulighederne for overtagelse af AutismeCenter Holmehøj pr. 1. januar 2014.

### 3.9 Budget og styringsprincipper

Budgetlægningen for det sociale område tager udgangspunkt i de budgetterede og økonomiske belægningsprocenter i første halvdel af 2012.

Budgetteringen sker efter omkostningsbaserede principper. Ud over direkte omkostninger, forbundet med det enkelte tilbud, herunder afskrivning, forrentning, hensættelser til tjenestemandspension samt forskydning i feriepengeforpligtigelse, indgår også 0,5 pct. til udvikling samt 5 pct. til overhead til områdets andel af omkostninger til fælles formål og administration samt til central administration af området.

Området er omfattet af et balancekrav, hvorfor indtægterne skal være lig med omkostningerne. Årets resultat overføres til efterfølgende år. Tilbuddene har mulighed for at disponere over en del heraf, mens den resterende del indgår i takstberegningen to år efter.

Der er udarbejdet et budget for hvert enkelt tilbud.

## Styringsprincipper

For tilbuddene gælder de styringsprincipper, der blev godkendt af forretningsudvalget i december 2008. Ifølge disse principper skal tilbuddene alene disponere i forhold til de faktiske indtægter og omkostninger, sammenholdt med de forventede indtægter og omkostninger for resten af året. Budgettets primære funktion er således at danne grundlag for takstberegningen, og det benyttes ikke som styringsredskab.

## Styringsgrundlag

Ledelsesinformationssystemet fungerer som styringsredskab i forhold til tilbuddenes økonomi. Ved hjælp af ledelsesinformationssystemet bliver der efter hvert afsluttet kvartal lavet en økonomiopfølgning for hvert tilbud. Økonomiopfølgningerne baseres på indtægter og omkostninger i de realiserede måneder samt på tilbuddets forventninger til de resterende måneder. På baggrund heraf beregnes i ledelsesinformationssystemet et forventet årsresultat inkl. diverse korrektioner, fx dispositionsret fra tidligere år. Tilbuddene tilpasser løbende deres økonomi i forhold til den faktiske belægning.

## Dispositionsret vedr. over-/underskud fra tidligere år

Den del af over-/underskuddet, som ikke indregnes i taksterne i kommende år, håndteres på det enkelte tilbud som en dispositionsret/-pligt. Herved sikres, at denne del af over-/underskuddet indgår i regnskabsresultatet det efterfølgende år. Psykiatri- og Socialdirektøren er bemyndiget til at fastsætte størrelsen på denne dispositionsret/-pligt dog indenfor de 5 pct., som er fastsat i styringsaftalen. For 2013 er retten/pligten til i det følgende år at disponere over over-/underskud fra et års driftsresultat som udgangspunkt fastsat til 2 pct. af det vedtagne omkostningsbudget. Over-/underskud mellem 2 og 5 pct. reserveres som udgangspunkt på det enkelte tilbud til dårligere eller bedre tider.

Psykiatri- og Socialdirektøren kan efter en konkret vurdering vælge, at et tilbud får dispositionsret over hele eller dele af et over- eller underskud mellem 2 og 5 pct. Den del af et tilbuds over- eller underskud, der ligger ud over 5 pct. af det vedtagne omkostningsbudget, indregnes i taksterne i år +2.

## Finansiering

Nettodriftsomkostningerne finansieres af kommunale takstbetalinger og øvrige indtægter.

I kommunernes takstbetalinger er indregnet objektiv finansiering til Center for Høretab, Nyborgskolen og Egely i henhold til lovgivningen. For Center for Kommunikation og Hjælpe midler samt Center for Rehabilitering og Specialrådgivning er i lighed med tidligere år med kommunerne aftalt en abonnementsfinansiering efter indbyggertal.

En række tilbud har fået overført underskud og overskud fra regnskab 2011, som indgår i taksterne i 2013. Den samlede virkning heraf forventes at blive en takstnedsættelse på 1 mio. kr.

En del tilbud har salg af serviceydelser som indtægtsdækket virksomhed, der er hjemlet i styringsaftalen, og som ikke strider mod lovgivning eller andre regler. Indtægterne er kalkuleret efter samme omkostningsprincipper, som er gældende for den ordinære virksomhed. Aktiviteternes økonomi skal hvile i sig selv. Indtægtsdækket virksomhed vedrører fx bostøtte og andre konsulent ydelser.

## Principper for takstberegning

Principperne for budgetlægningen og de efterfølgende takstberegninger er fastlagt i Takstprincipper i forbindelse med Styringsaftale for 2013. Disse retningslinjer følger en fælles vejledning fra Kommunernes Landsforening og Danske Regioner. Takstprincipperne er behandlet i Kommunekontaktrådet i juni 2012 og ligger til grund for budgetlægningen for 2013. De endelige takstprincipper forventes godkendt 30. august 2012 i Kommunekontaktudvalget.

Læs en uddybende beskrivelse af baggrunden for takst- og ydelsesprincipperne på [www.socialsekretariatet.dk](http://www.socialsekretariatet.dk)

For 2013 indebærer retningslinjerne både for kommunerne og for regionen:

- Det er op til den enkelte udbyder at fastlægge overheadprocenten efter gældende regler, dog maksimalt 5 pct.
- Der indregnes et tillæg på 0,5 pct. til videreudvikling af tilbuddene.
- Renter og afskrivninger fastlægges på grundlag af de aktiver, der aktuelt er registreret indenfor området. Ifølge styringsaftalen fastlægges renten af den enkelte udbyder, den kan dog maksimalt være 2,90 pct. p.a. svarende til renten på et 20-årigt fastforrentet inkonvertibelt lån i KommuneKredit pr. 31. marts 2012. Regionsrådet har besluttet, at renten for socialområdet er diskontoen pr. 1. maj + 1 procentpoint. Renten i 2013 er således 1,75 pct. p.a. Afskrivninger budgetteres i henhold til regionens retningslinjer for regnskabspraksis.
- Enkeltmandsprojekter, relativt varige særforanstaltninger samt konsulentydelse indgår i budgettet og i takstberegningerne.
- Hensættelser til tjenestemandspensioner indregnes.
- Ved takstberegningen indregnes forskydning vedr. skyldige feriepenge, hvorved der korrigeres for det forhold, at værdien af skyldige feriepenge forøges med lønudviklingen mellem ferieoptjeningsåret og ferie-afholdelsesåret.



### 3.10 Tilbud

Region Syddanmark driver i 2013 i alt 26 på det sociale område, fordelt på følgende grupper:

- 2 tilbud til adfærdsvanskelige børn og unge
- 2 tilbud til handicappede børn og unge
- 11 tilbud til handicappede voksne, inkl. autister
- 2 tilbud til senhjerneskedede
- 4 socialpsykiatriske tilbud, inkl. 1 tilbud om misbrugsbehandling
- 3 tilbud vedr. specialundervisning
- 2 kommunikationscentre.

For hvert tilbud foreligger oplysninger om antal pladser, belægningsprocent samt beskrivelser af kvaliteten/ serviceniveauet i tilbuddet. Disse oplysninger indgår i styringsaftalen. Styringsaftalen indeholder mere udførlige oplysninger om de enkelte tilbud.

Når styringsaftalen er trådt i kraft, kan ændringer kun ske efter de godkendte procedurer i aftalen.

Kastaniely, som er et tilbud til adfærdsvanskelige børn og unge, lukkes pr. 31. december 2012.

De følgende afsnit indeholder en beskrivelse af de forskellige grupper af tilbud samt oversigter over taksterne for 2012 for de enkelte tilbud. Alle taksterne er beregnet pr. døgn. I overensstemmelse med tidsplanen i styringsaftalen for takstudarbejdelsen vil de endelige takster og pladstal for 2012 først fremgå af det endelige budgethæfte. Nedenstående oversigter er redigeret for lukkede ydelser.

#### 3.10.1 Sociale tilbud til børn og unge

Region Syddanmark har to tilbud med til sammen 30 døgnpladser samt 17 pladser til skoleundervisning for børn og unge, som på grund af sociale eller adfærdsmæssige problemer har behov for at blive anbragt uden for hjemmet.

Egely har som eneste tilbud i Syddanmark sikrede afdelinger, hvor personer under 18 år kan tilbageholdes efter beslutning af en dommer eller de sociale myndigheder. De sikrede afdelinger er objektivt finansieret. Nedenstående takster er inkl. objektiv finansiering.

##### Takster for 2012 for adfærdsvanskelige børn og unge

Tilbudets navn og ydelser	Beliggenheds-kommune	Lov-grundlag	Plads-normering	Belægnings-procent	Takst
<b>Egely</b>					
Egely, Skole	Middelfart	FSL §20 stk. 2	9	95	866
Egely, Sikret afdeling, delvis objektiv finansieret	Middelfart	§67 stk. 3	17	95	3.581
Egely, Særlig Sikret afdeling, delvis objektivt finansieret	Middelfart	§67 stk. 3	5	95	3.581
<b>Møllebakken</b>					
Møllebakken, døgnophold	Faaborg-Midtfyn	§67 stk. 2-4	8	98	2.898
Møllebakken, intern skole	Faaborg-Midtfyn	FSL §20 stk. 4	8	98	1.099

Ekskl. objektiv finansiering er taksterne for Egely: Sikret afdeling 5.586 kr. og Særlig sikret afdeling 6.821 kr.

Regionen har to tilbud med til sammen 71 pladser for børn og unge, som på grund af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har behov for at blive anbragt uden for hjemmet, samt særlige dagtilbud til børn.

##### Takster for 2012 for handicappede børn og unge

Tilbudets navn og ydelser	Beliggenheds-kommune	Lov-grundlag	Plads-normering	Belægnings-procent	Takst
<b>Bihuset</b>					
Bihuset, Døgn og aflastning	Odense	§67 stk. 2	30	99	2.128
<b>Børnehusene</b>					
Børnehusene, Botilbud Nyborg og Odense	Nyborg/ Odense	§67 stk. 2	31	97	3.096
Børnehusene, Botilbud Middelfart	Middelfart	§67 stk. 2	10	97	2.842

## 3.10.2 Sociale tilbud til voksne

Regionen har 11 tilbud med i alt 508 bo- og beskæftigelsespladser til personer, der skal have hjælp på grund af midlertidigt eller varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, eller som har særlige sociale problemer.

## Takster for 2012 for handicappede voksne, inkl. autister

Tilbudets navn og ydelser	Beliggenheds-kommune	Lov-grundlag	Plads-normering	Belægnings-procent	Takst
<b>Autismecenter Holmehøj</b>					
Autismecenter Holmehøj, Centrumværkstedet, Dagtilbud	Faaborg-Midtfyn	§104	16	98	702
Autismecenter Holmehøj, Døgntilbud	Faaborg-Midtfyn	§108	16	98	1.870
Autismecenter Holmehøj, Kværndrup A, Døgntilbud	Faaborg-Midtfyn	§108	14	98	3.039
Autismecenter Holmehøj, Kværndrup B, Døgntilbud	Faaborg-Midtfyn	§108	6	98	5.094
Autismecenter Holmehøj, Kværndrup C, Dagtilbud	Faaborg-Midtfyn	§104	5	98	1.629
Autismecenter Holmehøj, Kværndrup D, Dagtilbud	Faaborg-Midtfyn	§104	10	98	768
<b>Bognæs</b>					
Bognæs, Botilbud	Nordfyns	§108	26	98	2.265
Bognæs, Internt dagtilbud	Nordfyns	§104	13	98	668
<b>Bøge Allé</b>					
Bøge Allé 16, botilbud	Esbjerg	§108	12	98	3.020
<b>Engbo</b>					
Engbo, Botilbud kategori 2	Nyborg	§108	16	98	2.169
Engbo, Botilbud kategori 3	Nyborg	§108	5	98	2.475
Engbo, Botilbud kategori 4	Nyborg	§108	21	98	2.782
Engbo, Kerteminde Hus A	Kerteminde	§108	7	98	1.714
Engbo, Kerteminde Hus B	Kerteminde	§108	6	98	1.309
<b>Grønnebæk</b>					
Grønnebæk, Engvej	Vejen	§83-85	4	98	1.454
Grønnebæk, Fuglemajgård og Kompasrosen	Vejen	§108, §83-85	20	98	2.137
Grønnebæk, Internt dagtilbud	Vejen	§104	15	98	523
<b>Lilleskov</b>					
Lilleskov, Botilbud kategori 2	Nyborg	§108	18	98	2.169
Lilleskov, Botilbud kategori 3	Nyborg	§108	4	98	2.475
Lilleskov, Botilbud kategori 4	Nyborg	§108	27	98	2.782
<b>Skovhuse</b>					
Skovhuse, Botilbud kategori 1	Nyborg	§108	18	98	1.863
Skovhuse, Botilbud kategori 3	Nyborg	§108	5	98	2.475
Skovhuse, Botilbud kategori 4	Nyborg	§108	12	98	2.782
Skovhuse, Almene boliger kategori 5	Nyborg	§83-85	16	98	2.782
<b>Sydbo</b>					
Sydbo, Botilbud Eskebjerg	Svendborg	§108	22	98	1.991
Sydbo, Dagtilbud Egebjergshus	Svendborg	§104	16	98	688
<b>Æblehaven</b>					
Æblehaven, botilbud	Kolding	§108	13	99	3.078
<b>Østerhuse</b>					
Østerhuse, Dagtilbud	Nyborg	§104	86	97	759
<b>Østruplund</b>					
Østruplund, Botilbud afd. 1-3 samt Lindevej	Nordfyns	§108	32	98	1.994
Østruplund, Ekstern beskæftigelse	Nordfyns	§103	5	90	288
Østruplund, Internt dagtilbud	Nordfyns	§104	22	98	472

Regionen har to tilbud med til sammen 61 bo- og beskæftigelsespladser til senhjerneskadede.

## Takster for 2012 til senhjerneskadede

Tilbudets navn og ydelser	Beliggenheds-kommune	Lov-grundlag	Plads-normering	Belægnings-procent	Takst
<b>Kingstrup</b>					
Kingstrup, døgntilbud	Middelfart	§108	12	98	3.365
Kingstrup, dagtilbud	Middelfart	§104	12	98	721
<b>Dansk Røde Kors Bo- og Dagcenter</b>					
Røde Kors, Botilbud	Kolding	§108	27	98	3.372
Røde Kors, Dagcenter	Kolding	§104	10	92	1.128

Regionen har fire socialpsykiatriske tilbud med til sammen 142 pladser med bo-, aktivitets- og samværs-tilbud, inkl. væresteder, samt beskæftigelsestilbud. I forbindelse med overtagelsen af Misbrugscenter Sønderjylland i 2011 blev tilbuddet lagt sammen med Flydedokken.

## Takster for 2012 til socialpsykiatrien

Tilbudets navn og ydelser	Beliggenheds-kommune	Lov-grundlag	Plads-normering	Belægnings-procent	Takst
<b>Center for misbrug og socialpsykiatri</b>					
Flydedokken, døgn § 108	Fredericia	§108	7	99	1.212
Flydedokken, Døgn § 110	Fredericia	§110	6	99	1.492
Toftlund § 110	Tønder	§110	14	90	2.008
<b>Holtegården</b>					
Holtegården, Aktivitetssenheden	Vejle	§104	21,5	93	286
Holtegården, døgn	Vejle	§108	18	99	1.643
<b>Syrenparken</b>					
Syrenparken, Atriumgården	Vejle	§108	6	98	3.104
Syrenparken, Døgn	Vejle	§108	40	98	1.510
Syrenparken, Pomonahuset - Døgn	Vejle	§107	4	90	3.552
<b>Teglgårdshuset</b>					
Teglgårdshuset - Døgn	Middelfart	§108	16	99	1.419
Teglgårdshuset - Kollegiet	Middelfart	§107	9	99	1.563

## 3.10.3 Undervisning og kommunikation

Regionen har tre tilbud med i alt 124 bo- og undervisningspladser. Center for Høretab og Nyborgskolen tilbyder i forbindelse med undervisningen ophold på kollegium.

Børnehørerådgivningen på Center for Høretab er objektivt finansieret. Undervisningen på Nyborgskolen og Center for Høretab er delvis objektivt finansieret. Nedenstående takster er inkl. objektiv finansiering.

Ifølge takstprincipperne under styringsaftalen beregnes taksten på grundlag af 11 måneder på specialundervisningstilbud, hvor eleverne som hovedregel bor på skolen. Juli måned er betalingsfri. Denne beregningsmetode gælder for Center for Høretab og Nyborgskolen.

## Takster for 2012 til undervisningstilbud

Tilbudets navn og ydelser	Beliggenheds-kommune	Lov-grundlag	Plads-normering	Belægnings-procent	Takst
<b>Center for Høretab</b>					
Center for Høretab, Elevhjem, Luna og Uranus	Fredericia	§67 stk. 2	7	98	1.190
Center for Høretab, Elevhjem, Pluto og Mars	Fredericia	§67 stk. 2	12	98	2.524
Center for Høretab, Børnehørerådgivning, objektivt finansieret	Fredericia	FSL §20 stk. 3	0	100	0
Center for Høretab, skoleafdeling, delvis objektiv finansieret	Fredericia	FSL §20 stk. 3	47	98	1.186
<b>Nyborgskolen 1. halvår</b>					
Nyborgskolen, Bo-afsnit 1	Nyborg	§108	5	98	955
Nyborgskolen, Bo-afsnit 2	Nyborg	§108	4	98	1.637
Nyborgskolen, Bo-afsnit 3	Nyborg	§108	8	98	1.727
Nyborgskolen, Skoleafdeling - takst 1, delvis objektiv finansieret	Nyborg	LSV §1 stk. 3	6	98	837
Nyborgskolen, Skoleafdeling - takst 2, delvis objektiv finansieret	Nyborg	LSV §1 stk. 3	4	98	1.319
Nyborgskolen, Skoleafdeling - takst 3, delvis objektiv finansieret	Nyborg	LSV §1 stk. 3	8	98	1.529
<b>Nyborgskolen 2. halvår</b>					
Nyborgskolen, Bo-afsnit A	Nyborg	§108	6	100	1.028
Nyborgskolen, Bo-afsnit B	Nyborg	§108	12	100	1.777
Nyborgskolen, Skoleafdeling - delvis objektiv finansieret	Nyborg	LSV §1 stk. 3	18	100	1.194
<b>Specialskolen Storebælt</b>					
Specialskolen Storebælt, Undervisningstilbud	Nyborg	FSL §20 stk. 2	22	98	1.244

Ekskl. objektiv finansiering er taksterne: Center for Høretab Børnehørerådgivning: 42.942 kr.; Skoleafdeling: 1.318 kr. Nyborgskolen 1. halvår Skoleafdeling Takst 1: 930 kr.; Takst 2: 1.490 kr.; Takst 3: 1.770 kr. Nyborgskolen 2. halvår, Skoleafdeling: 1.327 kr.

Regionen har to kommunikationscentre: Center for Kommunikation og Hjælpemidler i Vejle og Center for Rehabilitering og Specialrådgivning i Odense. Finansiering af de to centre er abonnementsordninger, der aftales med kommunerne. Aftalerne fornyes hvert år.

Kommunikationscentrene leverer ydelser primært til voksne inden for tale-, høre-, syns- og IKT-området.

## 3.10.4 Psykiatri

RehabiliteringsCenter for Traumatiserede Flygtninge Fyn (RCT) er et psykiatrisk behandlingstilbud efter sundhedsloven. RCT har et mindre aktivitetstilbud, der drives efter sociallovgivningen.

## Takster for 2012 for RTC, Fyn

Tilbudets navn og ydelser	Beliggenheds-kommune	Lov-grundlag	Plads-normering	Belægnings-procent	Takst
RCT FYN, Beskæftigelse RCT, Aktivitetsenheden	Odense	§104	12	98	369

### 3.11 Investeringsbudget

Investeringerne vedrører nye anlæg og større anskaffelser.

Budgettet tager udgangspunkt i to investeringsplaner, dels "Den langsigtede boligplan indenfor det sociale område", revideret i løbet af efteråret 2011, dels "Plan for placering af boliger under Lilleskov og Skovhuse samt fællesfunktionerne fra det tidligere Strandvænget".

Den langsigtede boligplan for det sociale område findes på [www.regionsyddanmark.dk/wm375042](http://www.regionsyddanmark.dk/wm375042)

Der er afsat en årlig ramme på 10 mio. kr. til mindre anlæg for at bevare bygningsmassens værdi og funktionalitet. Endvidere er afsat en årlig investeringsramme på 6 mio. kr. til større anskaffelser. Psykiatri- og Socialdirektøren er bemyndiget til at udmønte disse rammer.

Omkostninger til afskrivning af anlæg og større anskaffelser indregnes tidligst i taksterne fra ibrugtagningstidspunktet. I taksterne for 2013 forventes kun indregnet en mindre variation i omkostninger til afskrivninger vedr. nye anlæg og større anskaffelser.

Ved realiseringen af de enkelte projekter er det en forudsætning, at boligfornyelsen ikke må føre til en takstforhøjelse, men alene en huslejeforhøjelse som følge af, at beboerne får en både større og bedre bolig til rådighed. Evt. øgede omkostninger til afskrivninger finansieres således via øgede huslejeindtægter og reduktion af andre driftsomkostninger, fx energiomkostninger.

Det bemærkes, at anlæg og større anskaffelser ikke påvirker regionens langsigtede økonomi, da de finansieres af de afskrivninger og rentekomkostninger, der indgår i de fremtidige takster, som kommunerne betaler for anvendelse af regionens tilbud.

Social og Specialundervisning - Fællesudgifter											
Projekt 1.000 kr.	Anlægsbevilling				Forbrug pr. 31.12.11						Ajourført udgifts- overslag
	Dato	Beløb	I alt	Indeks		2012	2013	2014	2015	2016	
<b>Fællesudgifter</b>											
<b>Ramme til mindre anlæg 2012</b> 299 99 594 50/299 99 593 02	26.09.11 ADM	10.000 -800	<b>9.200</b>	124,9	0	9.200	10.432	10.432	10.432	10.432	50.928
<b>Investeringsramme, større anskaffelser 2012</b> 299 99 588 02/299 99 589 50	26.09.11	6.000	<b>6.000</b>	124,9	0	6.000	6.260	6.260	6.260	6.260	31.040
<b>Ramme til andre større bygningsinvesteringer</b> 299 99 554 04/299 99 555 01					0	9.153	15.648	15.648	15.648	15.648	71.745
<b>Socialpsykiatriske tilbud</b> 299 99 580 04/299 99 579 03					0	5.000	20.864	0	0	0	25.864
<b>Fællesudgifter i alt</b>			<b>15.200</b>		0	29.353	53.204	32.340	32.340	32.340	179.577

Sociale tilbud											
Projekt 1.000 kr.	Anlægsbevilling				Forbrug pr. 31.12.11						Ajourført udgifts- overslag
	Dato	Beløb	I alt	Indeks		2012	2013	2014	2015	2016	
<b>Sociale tilbud</b>											
<b>Møllebakken</b> - udvendig 2010 299 36 343 04/299 36 344 01	ADM	1.529	<b>1.529</b>	123,4	<b>1.363</b>	166	0	0	0	0	1.529
<b>Center for Høretab</b> - udvendig 2010 299 42 339 07/299 42 338 50	ADM	600	<b>600</b>	123,4	17	583	0	0	0	0	600
<b>Møllebakken</b> - ombygning af bad/toilet og underv.loka 299 36 334 05/299 36 335 02	ADM	700	<b>700</b>	123,4	433	267	0	0	0	0	700
<b>Kingstrup</b> - ombygning og indretning af 2. sal 299 41 344 02/299 41 345 50	ADM	795	<b>795</b>	123,4	338	457	0	0	0	0	795
<b>Skovhuse</b> - udvendig 2011 299 25 322 06/299 25 321 09	ADM	500	<b>500</b>	123,9	222	278	0	0	0	0	500
<b>Dansk Røde Kors</b> - udvendig 2011 299 38 590 04/	ADM	600	<b>600</b>	123,9	0	600	0	0	0	0	600
<b>Grønnebæk</b> - udvendig 2011 299 09 090 00/	ADM	120	<b>120</b>	123,9	4	116	0	0	0	0	120
<b>Kastaniely</b> - istandsættelse af tre lægeboliger, Faab 299 34 392 50/	ADM	300	<b>300</b>	123,9	0	300	0	0	0	0	300
<b>Holmehøj</b> - værksted 299 08 336 08/	ADM	2.000	<b>2.000</b>	123,9	0	2.000	0	0	0	0	2.000
<b>Østerhuse</b> - legionella 299 28 328 03/	ADM	270	<b>270</b>	123,9	369	-99	0	0	0	0	270
<b>Grønnebæk</b> - ekstraudgifter ifm opførelse 299 00 313 07/	ADM	313	<b>313</b>	123,9	0	313	0	0	0	0	313
<b>Møllebakken</b> - ombygning af 1. sal i tidl. forstanderboli 299 36 352 03/	ADM	800	<b>800</b>	124,9	0	800	0	0	0	0	800

Sociale tilbud											
Projekt 1.000 kr.	Anlægsbevilling				Forbrug pr. 31.12.11						Ajourført udgifts- overslag
	Dato	Beløb	I alt	Indeks		2012	2013	2014	2015	2016	
<b>Sociale tilbud - fortsat</b>											
<b>Kirkevej, Kværndrup</b> - bo- og beskæft.tilbud 299 08 305 01/299 08 311 09	24.08.09	37.900		123,4							
	30.05.11	-107		123,9							
	29.05.12	121		124,9							
			<b>37.914</b>			<b>30.625</b>	<b>7.289</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Center for Rehab. og Specialrådgivning</b> - tilbygning 299 40 005 03/299 40 012 08	23.11.09	33.000		123,4							
	30.05.11	-42		123,9							
	29.05.12	98		124,9							
			<b>33.056</b>			<b>31.757</b>	<b>1.299</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Engbo</b> - etablering af 32 pladser i Nyborg 299 22 308 03/299 22 307 06	21.12.09	2.500		123,4							
	23.08.10	46.600		123,4							
	30.05.11	147		123,9							
	29.05.12	332		124,9							
		<b>49.579</b>			<b>13.577</b>	<b>36.002</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>49.579</b>
<b>Kingstrup</b> - 4 nye pladser 299 41 318 02/299 41 319 50	21.12.09	7.900		123,4							
	30.05.11	-39		123,9							
	29.05.12	19		124,9							
			<b>7.880</b>			<b>7.252</b>	<b>628</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Kastaniely</b> - ombygning af adm. til skolestuer 299 34 329 06/299 34 330 07	31.05.10	5.000		123,4							
	30.05.11	-31		123,9							
	29.05.12	13		124,9							
			<b>4.982</b>			<b>3.892</b>	<b>1.090</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Engbo</b> - etablering af 20 pladser, Kerteminde 299 22 319 07/299 22 320 08	28.06.10	700		123,4							
	13.12.10	28.140		123,9							
	30.05.11	-10		123,9							
	29.05.12	213		124,9							
		<b>29.043</b>			<b>4.451</b>	<b>24.592</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>29.043</b>
<b>Østruplund</b> - om- og nybygning 299 19 556 50/299 19 557 07	23.08.10	45.000		123,4							
	30.05.11	158		123,9							
	29.05.12	322		124,9							
			<b>45.480</b>			<b>9.435</b>	<b>20.862</b>	<b>15.839</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Egely</b> - etabl. af beskæft.- og aktiveringstilbud 299 37 955 02/299 37 956 50	23.08.10	4.500		123,4							
	30.05.11	15		123,9							
	29.05.12	18		124,9							
			<b>4.533</b>			<b>4.488</b>	<b>45</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Dansk Røde Kors</b> - renovering og udbygning 299 38 556 02/299 38 557 50	27.09.10	12.045		123,9							
	30.05.11	13		123,9							
	29.05.12	81		124,9							
			<b>12.139</b>			<b>3.768</b>	<b>8.371</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Bøge Allé</b> - køb af erstatningsejendom 299 07 556 07/299 07 557 04	22.11.10	5.500		123,9							
	25.06.12	-5.500		123,9							
	25.06.12	16.500		124,9							
			<b>16.500</b>			<b>0</b>	<b>16.500</b>	<b>3.906</b>	<b>19.007</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Sociale tilbud											
Projekt 1.000 kr.	Anlægsbevilling				Forbrug pr. 31.12.11						Ajourført udgifts- overslag
	Dato	Beløb	I alt	Indeks		2012	2013	2014	2015	2016	
<b>Sociale tilbud - fortsat</b>											
<b>Sydbo</b> - erstatningsbyggeri 299 11 556 03/299 11 557 00	28.02.11 29.05.12	54.221 437	<b>54.658</b>	123,9 124,9	<b>640</b>	<b>36.628</b>	<b>18.141</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>55.409</b>
<b>Pomanahuset</b> 299 67 320 05/299 67 321 02	30.01.12	5.847	<b>5.847</b>	124,9	<b>0</b>	<b>4.000</b>	<b>1.927</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5.927</b>
<b>Specialinstitution, Odense</b> 299 50 314 02/299 50 313 05	26.03.12	3.000	<b>3.000</b>	124,9	<b>0</b>	<b>60.990</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>60.990</b>
<b>Lilleskov</b> - erstatningsbyggeri /	25.06.12	78.598	<b>78.598</b>	124,9	<b>0</b>	<b>3.000</b>	<b>43.814</b>	<b>35.049</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>81.863</b>
<b>Østerhuse/Påfuglen</b> - erstatningsbyggeri /	25.06.12	16.511	<b>16.511</b>	124,9	<b>0</b>	<b>3.000</b>	<b>10.432</b>	<b>3.663</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>17.095</b>
<b>Østerhuse/Påfuglen</b> - erstatningsbyggeri /	25.06.12	50.600	<b>50.600</b>	124,9	<b>0</b>	<b>2.600</b>	<b>26.080</b>	<b>23.994</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>52.674</b>
<b>Strandvænget</b> - større ombygning 299 10 005 02/299 10 012 07					<b>0</b>	<b>32.227</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>32.227</b>
<b>Sociale tilbud i alt</b>			<b>458.847</b>		<b>112.631</b>	<b>264.904</b>	<b>120.139</b>	<b>81.713</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>579.387</b>



Undervisning og kommunikation											
Projekt 1.000 kr.	Anlægsbevilling				Forbrug pr. 31.12.11						Ajourført udgifts- overslag
	Dato	Beløb	I alt	Indeks		2012	2013	2014	2015	2016	
<b>Undervisning og kommunikation</b>											
<b>Center for Høretab</b> - etablering af auditorium 299 42 311 06/299 42 317 50	21.12.09	5.500		123,4							
	30.05.11	-46		123,9							
	29.05.12	7		124,9							
			<b>5.461</b>		<b>5.438</b>	23	0	0	0	0	<b>5.461</b>
<b>Nyborgskolen</b> - boligplan, etape 1 299 44 556 08/299 44 557 05					0	0	0	0	0	0	0
<b>Undervisning og kommunikation i alt</b>			<b>5.461</b>		<b>5.438</b>	23	0	0	0	0	<b>5.461</b>



## **4. Regional Udvikling**

## Regional Udvikling

### Opgaver

Regionernes opgaver på området omfatter bl.a.

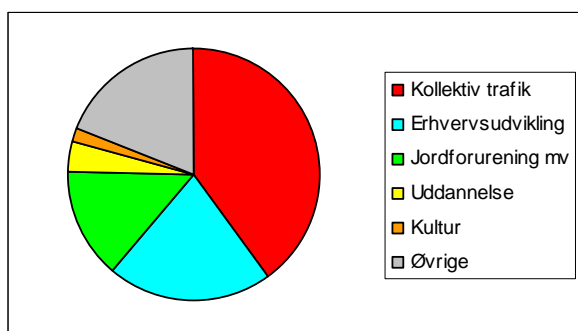
- regionale udviklingsopgaver inden for bl.a. kultur, uddannelse, erhvervsudvikling, yderområder samt grænseoverskridende og internationalt samarbejde
- tilskud til den regionale, kollektive trafik
- kortlægning og oprydning af jordforureninger.

### Hvad bruges pengene til?

De samlede omkostninger er i 2013 på 527,7 mio. kr. Heri indgår området andel af omkostninger til fælles formål og administration samt renter.

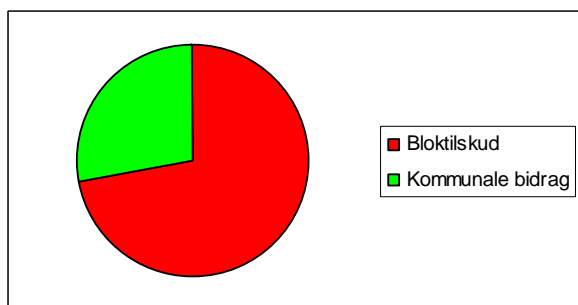
En stor del af aktiviteterne vedrører tilskud til eksterne parter, fx inden for erhvervsudvikling, uddannelse og kultur. Regional Udvikling er derfor i et vist omfang karakteriseret ved, at selv om bevillingerne er prioriteret ved årets udgang, kan/vil der optræde tidsforskydninger med hensyn til, hvornår støtten faktisk udbetales.

I efteråret 2012 drøftes i Økonomi- og Indenrigsministeriets budget- og regnskabsudvalg tekniske forhold i regionernes budgetsystem med relevans i forhold til indførelsen af budgetloven. Det gælder bl.a. afdækning af den budgetmæssige håndtering af tilsagnsmidler.



### Hvor kommer pengene fra?

Regionens udviklingsopgaver finansieres via et bloktilskud fra staten samt udviklingsbidrag fra kommunerne. Udviklingsbidraget udgør 124 kr. pr. indbygger.



### Økonomaftalen for 2013

I økonomaftalen for 2011 indgik, at regionerne gennemfører besparelser for 12 mio. kr. i 2011, 25 mio. kr. i 2012 og 50 mio. kr. i 2013 og frem på de dele af de regionale driftsudgifter, der ikke vedrører sundhed, med fokus på de administrative udgifter.

Region Syddanmarks andel heraf udgør -4,2 mio. kr. i 2013 i forhold til 2012.

2013-aftalen tager udgangspunkt i regionernes budgetter for 2012 og ikke – som tidligere aftaler - i det aftalte udgiftsniveau. Holdt op mod 2012-aftalen reduceres regionernes udgiftsniveau i udgangssituationen dermed med 10 mio. på landsplan.

Regionens andel heraf udgør -1,7 mio. kr.

Med økonomaftalen for 2013 er ikke aftalt realvækst herudover.

### Regional Udviklingsplan 2012-15

**Det Gode Liv** er visionen for den Regionale Udviklingsplan i Syddanmark, og Det gode Liv som vækstskaber er temaet for planen, som regionsrådet har vedtaget i april 2012.

Den Regionale Udviklingsplan sætter fokus og retning for de fælles udviklingsindsats i Syddanmark, dvs. for regionen, kommunerne og andre udviklingsaktører. Den er dermed også ramme for regionsrådets strategier for uddannelse, kultur, klima og bæredygtighed samt for det grænseoverskridende og internationale samarbejde.

Den Regionale Udviklingsplan optager Vækstforums erhvervsudviklingsstrategi, som danner rammerne for den regionale erhvervsudvikling.

### Syddansk Vækstforum

Syddansk Vækstforum består af repræsentanter fra region, kommuner, videninstitutioner, erhvervsliv og erhvervsorganisationer. Regionsrådet yder tilskud til aktiviteter, der understøtter erhvervsudviklingen i regionen, efter indstilling fra Vækstforum.

Vækstforum har godkendt Handlingsplan 2012-13. Der er fokus på strategiske mål om øget produktivitet og øget erhvervsfrekvens.

Handlingsplanen har fokus på tre indsatsområder:

- Sundheds- og velfærdsløsninger
- Energieffektivisering og offshore
- Turisme og design.

Syddansk Vækstforum vil nå de strategiske mål gennem redskaberne: Uddannelse, menneskelige ressourcer, iværksætter, forskning, innovation og

## Regional Udvikling

---

nye teknologier, herunder design og IKT, samt klyngeudvikling.

Vækstforum vil desuden gøre en særlig indsats for at understøtte væksten i regionens yderområder, ligesom der også vil være fokus på internationalisering og det grænseoverskridende samarbejde.

### Kultur

Regionsrådet har i februar 2012 vedtaget en ny kulturstrategi 2012-15 med fokus på fire temaer: Kultur og Historie, Kultur og Natur, Kultur og Design samt Kultur og Oplevelser. Temaerne skal bidrage til vækst og udvikling og det gode liv.

### Uddannelse

Der er i 2011 vedtaget en uddannelsesstrategi. Målet er at højne uddannelsesniveaue og det generelle kompetenceniveau.

Syddansk uddannelsesaftale for 2012-13 samler alle aktører om mål for ungdomsuddannelser – 95 % af en årgang – og videregående uddannelse – 50 % af drengene.

Regionsrådet har vedtaget en handlingsplan for regionens uddannelsesstrategi og uddannelsesaftale. Planen angiver tre temaer for uddannelsespuljen i 2012: Syddanske talenter, Praktikpladser til alle samt Uddannelsessamarbejder, herunder campus.

### Kollektiv trafik

Regionen bestiller og betaler den regionale, offentlige servicetrafik, dvs. regionale busser samt lokalbaner. På samme måde bestiller og betaler kommunerne den lokale bustrafik. I Syddanmark varetager to trafikelskaber – FynBus og Sydtrafik – den offentlige servicetrafik.

Regionsrådet har udarbejdet principper for bustrafik af regional betydning. Principperne skal medvirke til at tiltrække flere passagerer og skabe et moderne busnet som et attraktivt, miljøbevidst og komfortabelt alternativ til at bruge privatbilen.

Principperne er udmøntet i flerårige, lovpligtige trafikplaner for FynBus og Sydtrafik.

### Mobilitet og infrastruktur

Syddansk Mobilitetsråd består af repræsentanter for regionsrådet, kommunerne, operatører, infrastruktorejere, virksomheder og organisationer, som alle har opgaver eller væsentlige interesser i at styrke infrastrukturen og mobiliteten.

Rådet er med til at sætte en syddansk dagsorden, er regionens talerør og gennemfører initiativer – alene eller i samarbejde med andre – der fremmer mobilitet og højner infrastrukturen i Syddanmark.

### Grænseoverskridende samarbejde

Regionsrådet vedtog i 2009 en ny strategi for det grænseoverskridende samarbejde, udarbejdet på baggrund af især samarbejder med delstatsregeringen i Schleswig-Holstein og Region Sønderjylland-Schleswig. Formålet er at udvikle og markedsføre regionens styrke-positioner og fjerne barrierer for vækst, samliv og grænsependling.

Til udmøntning af samarbejdet med delstatsregeringen i Schleswig-Holstein har regionsrådet i 2011 vedtaget en årsplan for 2011-12.

### Internationalt samarbejde

Regionsrådet vedtog i 2007 en strategi for det internationale samarbejde. Region Syddanmark ønsker at medvirke til at skabe udvikling i regionen gennem internationalt samarbejde og at styrke regionens interesser gennem deltagelse i internationale organisationer.

Regionsrådet har i 2011 vedtaget en handlingsplan for det internationale samarbejde 2010-2013.

### Jordforurening

Regionsrådet har i maj 2012 vedtaget en revideret strategi for indsatsen over for jordforurening, som udgør den overordnede ramme for udarbejdelse af årlige arbejdsplaner.

## Regional Udvikling

---

### 4.1 Indholdsfortegnelse

4.1	Indholdsfortegnelse .....	110
4.2	Bevillingsoversigt.....	111
4.3	Opgaver.....	113
4.4	Styringsprincipper.....	114
4.5	Kollektiv trafik (offentlige servicetrafik) .....	115
4.6	Kulturel virksomhed.....	115
4.7	Erhvervsudvikling .....	116
4.8	Uddannelse .....	117
4.9	Miljø og jordforurening.....	118
4.10	Øvrige omkostninger og indtægter .....	119
4.11	Finansiering.....	121
4.12	Investeringsbudget .....	123
4.13	Investeringsoversigt .....	124

## Driftsbudget / resultatopgørelse

1.000 kr.	Bevilling	Budget 2013		Budgetoverslag 2014		Budgetoverslag 2015		Budgetoverslag 2016	
		Omkostn.	Indtægt	Omkostn.	Indtægt	Omkostn.	Indtægt	Omkostn.	Indtægt
<b>Drift:</b>									
Kollektiv trafik	Netto	214.335	0	209.235	0	209.235	0	209.235	0
Kulturel virksomhed	Netto	7.639	0	7.639	0	7.639	0	7.639	0
Erhvervsudvikling	Netto	112.437	0	112.438	0	112.437	0	112.437	0
Uddannelsesområdet	Netto	21.889	0	21.889	0	21.889	0	21.889	0
Miljø og jordforurening	Netto	74.689	0	74.689	0	74.689	0	74.689	0
Øvrige udgifter og indtægter	Netto	98.304	0	103.405	0	103.405	0	103.405	0
<b>Driftsresultat før finansiering</b>		<b>529.292</b>	<b>0</b>	<b>529.294</b>	<b>0</b>	<b>529.293</b>	<b>0</b>	<b>529.293</b>	<b>0</b>
<b>Finansiering:</b>									
Finansiering		0	-527.665	0	-527.665	0	-527.665	0	-527.665
<b>Finansiering i alt</b>		<b>0</b>	<b>-527.665</b>	<b>0</b>	<b>-527.665</b>	<b>0</b>	<b>-527.665</b>	<b>0</b>	<b>-527.665</b>
<b>Driftsresultat i alt</b>		<b>1.627</b>		<b>1.629</b>		<b>1.628</b>		<b>1.628</b>	

## Investeringsbudget

1.000 kr.	Bevilling	Budget 2013		Budgetoverslag 2014		Budgetoverslag 2015		Budgetoverslag 2016	
		Omkostn.	Indtægt	Omkostn.	Indtægt	Omkostn.	Indtægt	Omkostn.	Indtægt
<b>Investeringer:</b>									
Regional Udvikling	Brutto	0		0		0		0	
<b>Investeringer i alt</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Brutto i 1.000 kr. 2013-prisniveau	Budget 2013		Budgetoverslag 2014		Budgetoverslag 2015		Budgetoverslag 2016	
	Omkostn.	Indtægter	Omkostn.	Indtægter	Omkostn.	Indtægter	Omkostn.	Indtægter
<b>Kollektiv trafik</b>	214.335	0	209.235	0	209.235	0	209.235	0
<b>Kulturel virksomhed</b>	7.639	0	7.639	0	7.639	0	7.639	0
<b>Erhvervsudvikling</b>	112.437	0	112.438	0	112.437	0	112.437	0
<b>Uddannelsesområdet</b>	21.889	0	21.889	0	21.889	0	21.889	0
<b>Miljø og jordforurening</b>	74.689	0	74.689	0	74.689	0	74.689	0
<b>Øvrige omkostn. og indtægter</b>	98.304	0	103.405	0	103.405	0	103.405	0
<b>Omkostninger i alt drift</b>	<b>529.292</b>	<b>0</b>	<b>529.294</b>	<b>0</b>	<b>529.293</b>	<b>0</b>	<b>529.293</b>	<b>0</b>
<b>Finansiering</b>	<b>Omkostn.</b>	<b>Indtægter</b>	<b>Omkostn.</b>	<b>Indtægter</b>	<b>Omkostn.</b>	<b>Indtægter</b>	<b>Omkostn.</b>	<b>Indtægter</b>
Statslige bloktilskud	0	-378.588	0	-378.588	0	-378.588	0	-378.588
Kommunale udviklingsbidrag	0	-149.077	0	-149.077	0	-149.077	0	-149.077
<b>Finansiering i alt</b>	<b>0</b>	<b>-527.665</b>	<b>0</b>	<b>-527.665</b>	<b>0</b>	<b>-527.665</b>	<b>0</b>	<b>-527.665</b>

## Regional Udvikling i alt

	Omkostn.	Indtægter	Omkostn.	Indtægter	Omkostn.	Indtægter	Omkostn.	Indtægter
Omkostninger i alt brutto	529.292	-527.665	529.294	-527.665	529.293	-527.665	529.293	-527.665
Omkostninger i alt netto	<b>1.627</b>		<b>1.629</b>		<b>1.628</b>		<b>1.628</b>	



### 4.3 Opgaver

Regionerne varetager en række forskellige opgaver på området:

- **Regionale udviklingsopgaver:**
  - Udarbejder regionale udviklingsplaner og gennemfører aktiviteter til at understøtte disse
  - Nedsætter og sekretariatsbetjener vækstfora, som har ansvaret for at udarbejde en regional erhvervsudviklingsstrategi, overvåge de regionale og lokale vækstvilkår samt indstille til regionsrådet, hvad angår brug af regionale midler til erhvervsudviklingsaktiviteter, og til staten, hvad angår brug af EU's social- og regionalfondsmidler
  - Varetager visse koordinerende opgaver vedr. indsatsen, kapaciteten og den geografiske placering af ungdomsuddannelser og de almene voksenuddannelser samt yder formåls- og tidsbegrænsede udviklingstilskud til at understøtte den regionale udviklingsplan
  - Gennemfører aktiviteter og ydelser af tilskud på kulturområdet
  - Offentliggør en strategi for regionens bidrag til en bæredygtig udvikling
  - Samarbejder med andre landes myndigheder og nedsætte organer til at varetage dette arbejde.
- **Kollektiv trafik:**
  - Bestiller og betaler af den regionale, offentlige servicetrafik.
- **Regionale opgaver vedr. natur, miljø og fysisk planlægning:**
  - Koordinerer og visse øvrige opgaver vedr. statens og kommunernes fysiske planlægning og planlægning vedr. miljømål for vandforekomster og internationale naturbeskyttelsesområder samt vandforsyning
  - Kortlægger, overvåger, prioriterer og rydder op på forurenede grunde samt opgaver i tilknytning hertil
  - Kortlægger råstofforekomster, udarbejder råstofplaner og visse øvrige opgaver i relation hertil.

#### Regional Udviklingsplan 2012-15

**Det Gode Liv** er visionen for den Regionale Udviklingsplan i Syddanmark, og Det Gode Liv som vækstskaber er temaet for den Regionale Udviklingsplan.

Den Regionale Udviklingsplan sætter i de kommende år fokus på fire regionale initiativer i Syddanmark:

- Viden
- Uddannelse
- Infrastruktur & Mobilitet
- Klima.

**Viden** er en forudsætning for at kunne lave en målrettet indsats. Initiativet viden til vækst skal sikre, at arbejdet med alle planens initiativer bygger på et grundlag af fælles viden om rammevilkår for borgernes liv og virksomhedernes vækst.

**Uddannelse** samt udvidelse af arbejdsstyrken prioriteres højt i den Regionale Udviklingsplan. De menneskelige ressourcer er afgørende for erhvervslivets rekrutteringsgrundlag og dermed også for væksten i Syddanmark.

**Infrastruktur & mobilitet** er afgørende for Det gode Liv for både borgere og virksomheder. For at tiltrække nye borgere, der kan udvide arbejdsstyrken samt fastholde de borgere, der allerede bor i Syddanmark, skal tilgængelighed til job, fritids- og servicetilbud være i orden. En god infrastruktur og en høj mobilitet er også en nødvendighed for virksomhedernes trivsel, udviklingsmuligheder og rekrutteringsgrundlag.

**Klima** er et nyt og påtrængende tema, fordi klimaforandringerne giver anledning til mange private og offentlige omkostninger. Etablering af et grundlag for praktisk og overkommelig indsats vil betyde offentlige besparelser og færre gener for borgerne, men også rumme erhvervsmæssige muligheder.

En fælles indsats på tværs af de fire regionale initiativer er nøglen til at skabe et grundlag for den langsigtede vækst.

Den fælles indsats kan også tage udgangspunkt i muligheden for grænseoverskridende samarbejde, der er unikt for regionen, og som kan være med til at skabe vækst.

De forskellige dele af regionen har meget forskellige udfordringer og udviklingspotentialer. Det vurderes derfor nødvendigt med geografisk målrettede områdeinitiativer. Disse kan sætte gang i en mere specifik indsats for at engagere og udvikle projekter i regionens forskellige dele.

Visionen for områdeinitiativerne er at styrke det regionale udviklingsarbejde mellem kommunerne, kommunale udviklingsfora og regionen. Der vil blive lagt vægt på, at indsatserne i de fire områder skaber en synergieffekt, så områdeinitiativerne ikke kun gavner det enkelte område, men også bidrager til udviklingen af et solidt fundament for den regionale udvikling i Syddanmark.

De fire områdeinitiativer er

- Sydvestjylland
- Sønderjylland
- Trekantområdet
- Fyn.

De nye initiativer indeholder sigtelinjer og en række aktuelle, konkrete tiltag. Resultaterne fra disse tiltag skal så danne grundlag for videre dialog og prioritering af nye konkrete tiltag. Eksempler på tiltag er:

- Indeks for Det gode liv i Syddanmark
- Ny Syddansk Uddannelsesstrategi
- Fælles syddansk dagsorden for overordnet infrastruktur
- Nye veje til borgernes mobilitet
- Kortlægning af CO<sub>2</sub>-udledning
- Ny viden om grundvand og byudvikling
- Analyse af byroller og byfunktioner i Sydvestjylland
- Etablering af Grænsebarometer
- Analyse af trekantområdet i Den Østjyske Millionby
- Analyse og kortlægning af videnerhverv på Fyn.

#### 4.4 Styringsprincipper

Regional Udvikling er omfattet af et omkostningsbaseret balancekrav. Det vil sige, at indtægterne skal være større end eller lig med omkostningerne på området, inkl. områdets andel af Fælles formål og administration (hovedkonto 4) og Renter (hovedkonto 5). I forlængelse heraf overføres årets resultat til næste år.

Området er rammestyret, og bevillingerne er afgivet som nettobevillinger. Bemærkningerne til budgettet beskriver en række strategier indenfor bevillingsområderne Kulturel virksomhed, Erhvervsudvikling, Uddannelse, Miljø og jordforurening samt Øvrige omkostninger og indtægter. Regionsrådet træffer beslutning om udmøntning af rammerne på baggrund af ansøgning vedr. specifikke projekter inden for de enkelte strategier. Afrapportering vedr. aktivitet og økonomi sker som led i de løbende rapporter til regionsrådet.

#### 4.5 Kollektiv trafik (offentlige servicetrafik)

Regionen er bestiller og betaler af den regionale, offentlige servicetrafik, dvs. regionale busser og privatbanedrift, mens kommunerne bestiller og betaler den lokale, offentlige servicetrafik.

Offentlig servicetrafik i Region Syddanmark varetages af to trafikselskaber. I FynBus deltager de ti fynske kommuner, mens de 12 syd- og sønderjyske kommuner deltager i Sydtrafik. Trafikselskaberne er det koordinerende led mellem bestillerne og sikrer helhedsløsninger i planlægningen og driften af den kollektive trafik. Trafikselskaberne fungerer som proaktive konsulenter, der tager initiativ til løbende at udvikle og forbedre den offentlige servicetrafik. Endelig står trafikselskaberne for at indkøbe trafik, dvs. entrere med underleverandører, herunder vognmænd.

Trafikselskaberne har to indtægtskilder: billetindtægter og offentlige tilskud. Regionen finansierer netto-udgiften til privatbaner og busbetjening af regional betydning, dvs. kørsel der forløber over minimum én kommunegrænse, samt en andel af trafikselskabets fælles- og administrationsomkostninger. Kommunerne betaler for den bestilte, lokale kørsel, samt deres andel af fælles- og administrationsomkostningerne.

Regionsrådet har vedtaget en række principper for den regionale bustrafik. De skal medvirke til at tiltrække flere passagerer og skabe et moderne busnet som et attraktivt, miljøbevidst og komfortabelt alternativ til at bruge privatbilen. Det regionale rutenet skal give den bedste betjening for de fleste. Den regionale, kollektive trafik skal tilrettelægges og drives på en omkostningseffektiv, sikker, hurtig og rettidig måde.

Principperne udmøntes i flerårige, lovpligtige trafikplaner for Sydtrafik og FynBus. Regionsrådet tiltrådte i december 2009 de to selskabers trafikplaner som rammen for udmøntning af den samlede økonomiske ramme til kollektiv trafik. I Sydtrafiks område planlægges principperne indført i fire etaper fra køreplansskiftet i 2011 til køreplansskiftet i 2014. Implementeringen er udskudt, da Sydtrafiks køreplanforslag oversteg regionens økonomiske ramme markant. I FynBus' område er principperne indført med køreplansskiftet i 2010.

Ved bestilling af den regionale, kollektive trafik udmeldes en økonomisk ramme til trafikselskaberne. Inden for rammerne af de regionale principper og den økonomiske tilskudsramme udarbejder trafikselskaberne et forslag til den regionale bus- og lokaljernbanedrift. Efter dialog mellem trafikselskaberne og Region Syddanmark vedtager regionen den endelige bestilling.

Regionsrådet har i 2009 tiltrådt en model for udligning af trafikselskabernes mer- eller mindreforbrug mellem år (budgetudligningsmodel), hvor mer-/mindreforbrug udlignes i efterfølgende år inden for rammerne af det regionale tilskud. Formålet er, at regionen over år opnår optimal sikkerhed for de budgetterede tilskud til kollektiv trafik.

Det budgetterede tilskud til kollektiv trafik består, udover det ordinære tilskud, af en række puljer, som regionsrådet afsætter til specifikke formål. Udkantspuljen har eksisteret siden 2010 og finder konkret anvendelse i områder, der ikke er udpeget som regionale rejsemål, men hvor der kan være et særligt behov for at sikre adgang til service, arbejdspladser, trafikknudepunkter og ikke mindst uddannelsessteder. Puljen løber til og med 2013 og er på 5 mio. kr. årligt, ligeligt fordelt mellem trafikselskaberne. Trafikselskaberne står for udmøntningen af puljen, og disponeringen afrapporteres til regionen.

Derudover er afsat i alt 4,0 mio. kr. i 2012 og 2013 til målrettede kampagner for at understøtte målsætningen om at få flere passagerer over i den kollektive trafik. Puljen udmøntes ligeligt mellem trafikselskaberne på baggrund af projektforslag fra disse.

#### 4.6 Kulturel virksomhed

Med udgangspunkt i Regional Udviklingsplan for 2012-15 har regionsrådet i februar 2012 vedtaget en ny kulturstrategi 2012-15. Den skal understøtte den Regionale Udviklingsplan og de initiativer, der arbejdes med her.

Det er målet, at kulturstrategien skal bidrage til at skabe regional vækst og styrke regionens synlighed og attraktivitet.

**Kulturstrategien 2012-15** fokuserer på fire temaer:

- Kultur og Historie

- Kultur og Natur
- Kultur og Design
- Kultur og Oplevelser.

Temaerne skal bidrage til vækst og udvikling og det gode liv i et eller flere syddanske områder.

Med den nye kulturstrategi vil regionsrådet

- arbejde for, at kulturstrategien og regionsrådets øvrige initiativer inden for fx erhvervsudvikling og uddannelse gensidigt understøtter hinanden
- tage initiativ til udvikling af fokuserede tematiske indsatser, som kan samle mange aktører om en række koordinerede satsninger
- arbejde for, at der bringe ny inspiration og nye ideer på kulturområdet til regionen, samtidig med at internationale samarbejdspartneres kendskab til Syddanmarks kultur styrkes. Syddanmark er en international vækstregion, og kultur indgår i det internationale samarbejde gennem både grænseoverskridende og internationale relationer.

Region Syddanmark vil tage initiativ til dialog med områdets kommuner og øvrige aktører med henblik på udvikling af projekter inden for de tematiske satsninger. Hvert områdeinitiativ, dvs. Sydvestjylland, Sønderjylland, Trekantområdet og Fyn, udvælger 1-2 temaer for de kommende fire års udviklingsarbejde.

Kulturstrategien indeholder også retningslinjer for tilskud fra kulturpuljen. Desuden reserveres et mindre beløb på 2 mio. kr. til at løfte strategiske indsatser, der i kraft af deres størrelse og kvalitet kan have særlig betydning for hele Syddanmark.

## 4.7 Erhvervsudvikling

### Syddansk Vækstforum

I henhold til Lov om erhvervsfremme er der nedsat et regionalt vækstforum. Syddansk Vækstforum består af repræsentanter fra region, kommuner, videninstitutioner, erhvervsliv og arbejdstagerorganisationer. Regionsrådet yder tilskud til aktiviteter, der understøtter erhvervsudviklingen i regionen, efter indstilling fra Vækstforum.

Vækstforums opgave er at:

- Udarbejde en regional strategi for erhvervsudvikling. Strategien skal være en del af grundlaget for regionsrådets regionale udviklingsplan
- Overvåge udviklingen af de regionale vækstvilkår
- Udvikle og prioritere initiativer om erhvervsfremme inden for erhvervsfremmelovens rammer
- Afgive indstillinger til regionsrådet om anvendelse af midler til erhvervsudvikling
- Afgive indstillinger til staten om anvendelse af penge fra EU's social- og regionalfond.

Efter indstilling fra Vækstforum ydes tilskud til aktiviteter, nævnt i erhvervsfremmeloven, inden for følgende områder:

- Innovation samt opbygning og deling af viden
- Anvendelse af ny teknologi
- Iværksætterier – etablering og udvikling af nye virksomheder
- Udvikling af menneskelige ressourcer og regionale kompetencer
- Vækst og udvikling i turismeerhvervet
- Udviklingsaktiviteter i yderområderne.

### Erhvervsudviklingsstrategi 2012-20 og handlingsplan 2012-13

Syddansk Vækstforum fokuserer sin erhvervsudviklingsstrategi 2012-20 inden for tre udvalgte forretningsområder, der hver især rummer et stort vækstpotentiale:

- Sundheds- og velfærdsinnovation
- Bæredygtig energi og
- Oplevelseserhverv.

I handlingsplan 2012-13 fokuseres på

- **Sundheds- og velfærdsinnovation: Sundheds- og velfærdsløsninger**  
Erhverv, der arbejder med sundheds- og velfærdsløsninger, som kan bidrage til at løse samfundsmæssige udfordringer inden for velfærdsområdet og samtidig skabe øget vækst i private virksomheder samt øget effektivitet og kvalitet. Velfærdsområdet defineres bredt, dog med fokus på

at udnytte forretningsmulighederne i velfærdsteknologier og -services i tilknytning til sygehus-byggerier, forebyggelse og ernæring, øget egenomsorg, pleje og sygdomsbehandling.

- **Bæredygtig energi: Energieffektivisering og Offshore**

Erhverv, der arbejder med teknologier, viden og komponenter, som medfører en intelligent og effektiv energiudnyttelse inden for alle energiformer.

Erhverv, der arbejder med teknologier, viden og komponenter til anvendelse i hele værdikæden for offshore energiproduktion, såvel vedvarende som fossil energi.

- **Oplevelseserhverv: Turisme og Design**

Serviceerhverv inden for ferie- og erhvervsturisme.

Erhverv, som anvender design med henblik på at skabe øget merværdi af virksomhedens produkter, og virksomheder, hvor design er det primære produkt, fx de kreative erhverv der arbejder med fødevarer, hvor der er indbygget oplevelser med henblik på at øge produktets værdi.

### Bevillinger til erhvervsudviklingsaktiviteter

Inden for rammerne af erhvervsudviklingsstrategien og handlingsplanen afsættes midler til erhvervsudviklingsprojekter, erhvervsrettede puljer og fonde samt til møder, arrangementer og konferencer m.v. vedr. Syddansk Vækstforum, medarbejderne i Vækstforums sekretariat samt til diverse analyser i forbindelse med Vækstforums overvågningsopgave.

Udgifterne til det fælles Bruxelleskontor og kontingenter til fælles erhvervsamarbejde afholdes inden for rammen efter indstilling fra Vækstforum.

### Vækst i yderområder

Region Syddanmark har fokus på erhvervsfremmende aktiviteter, der skal styrke udviklingen i tyndtbefolkede områder. Syddansk Vækstforums erhvervsudviklingsstrategi skal også fremme udviklingen i regionens yderområder. Yderområder indgår i handlingsplanen 2012-13 som en tværgående prioritering på tværs af forretningsområderne.

### Syddansk Sundhedsinnovation

Regionsrådet har vedtaget etablering af Syddansk Sundhedsinnovation, som samler regionale initiativer på innovationsområdet med henblik på at fremme satsning på velfærdsteknologi og telemedicin samt styrke udbredelsen af løsninger.

## 4.8 Uddannelse

Regionsrådet skal koordinere og sikre, at udbuddet af ungdoms- og voksenuddannelser dækker bredt både geografisk og fagligt. Det skal ske i et samarbejde med regionens uddannelsesinstitutioner og andre relevante aktører. Det gælder for følgende uddannelser:

- De almene gymnasiale uddannelser, studentereksamen og højere forberedelseseksamen, hf, de erhvervsgymnasiale uddannelser, højere teknisk eksamen (htx) samt højere handelseksamen (hxx)
- Grundforløbene på erhvervsuddannelserne
- Grunduddannelsen til landmand.

Regionen har i samarbejde med gymnasier og hf-kurser til opgave at koordinere fordelingen af elever på gymnasieskoler og hf-kurser. Fordelingen af elever skal tage hensyn til elevens ønsker om skole, studieretning og valgfag samt transporttid til skolen.

Regionsrådet skal afgive udtalelse om oprettelse og nedlæggelse af uddannelsessteder inden for ungdomsuddannelserne, ligesom det skal godkende handlingsplanen for de enkelte VUC institutioners forberedende voksenundervisning (FVU).

Regionsrådet godkendte i december 2011 **Regions Syddanmarks Uddannelsesstrategi 2012-2015**, der beskriver regionens vision, mål og indsatsområder på uddannelsesområdet.

Målet med strategien er at få højnet uddannelsesniveaue og det generelle kompetenceniveau. Dette er altafgørende for at sikre vækst og udvikle Syddanmark til en konkurrencedygtig region. Uddannelsesstrategien opstiller mål for både ungdomsuddannelser, videregående uddannelser og science uddannelser.

I december 2011 vedtog regionsrådet en handlingsplan for implementering af Syddansk Uddannelsesaftale 2012-13, som tillige er handlingsplan for regionens uddannelsesstrategi. Handlingsplanen angiver tre fyrtårsinitiativer, der vil

være temaer for uddannelsespuljen 2012. Temaerne er: Syddanske talenter, Praktikpladser til alle samt Uddannelses-samarbejder, herunder campus. Projekter inden for disse temaer skal støtte målet om, at 95 pct. af en årgang skal have en ungdomsuddannelse, 50 pct. af drengene en videregående uddannelse eller flere skal vælge uddannelse inden for natur, teknik eller sundhed.

Læs mere om Syddansk Uddannelsesaftale på [www.syddanskuddannelsesaftale.dk](http://www.syddanskuddannelsesaftale.dk).

Regionsrådet har godkendt forslag til etablering af en forening, der skal styrke rammebetingelserne for at tiltrække og fastholde højtuddannet arbejdskraft.

## 4.9 Miljø og jordforurening

### Jordforurening

Regionens opgaver er at:

- Opspore og kortlægge forurenede arealer samt grundvandsforureninger i tilknytning hertil
- Gennemføre orienterende tekniske undersøgelser på muligt forurenede arealer, herunder undersøgelser efter anmodning fra grundejer på kortlagte boliggrunde indenfor en frist på 1 år
- Gennemføre miljø- og sundhedsmæssigt begrundede forureningsundersøgelser og afværgeforanstaltninger overfor jord- og grundvandsforureninger i indsatsområderne efter jordforureningsloven
- Gennemføre forureningsundersøgelser og oprensninger på kortlagte helårsboliger i henhold til værditabsordningen for boligejere
- Varetage myndighedsopgaver på kortlagte arealer, særligt i forbindelse med privatfinansierede undersøgelser og oprensninger, herunder Oliebranchens Miljøpuljer, DSB og Forsvaret, og i forbindelse med byggeri og anlæg, arealanvendelsesændringer og jordflytninger
- Rådgive beboere på (lettere) forurenede arealer
- Besvare forespørgsler fra ejendomsmæglere, advokater og grundejere/købere.

Regionsrådet har i maj 2012 vedtaget en revideret strategi for indsatsen over for jordforurening, som udgør den overordnede ramme for udarbejdelse af de årlige arbejdsplaner. Regionen vil fremover:

- **1. prioritet: Grundvandsrisiko.** Forurening, der truer grundvandet, kan potentielt ødelægge drikkevandsforsyningen for mange mennesker flere generationer frem i tiden. Derfor får indsatsen over for punktkildeforurening, der truer områder med værdifuldt grundvand, første prioritet.
- **2. prioritet: Indeklimarisiko.** Forurening, der truer indeklimaet i boliger, kan udgøre en sundhedsmæssig risiko for beboerne. Det er relativt få mennesker, der er påvirket, og der er typisk ikke effektive forholdsregler, som beboerne kan iværksætte for at undgå at blive påvirket af forureningen. Derfor får indsatsen over for forureninger, der truer indeklimaet i boliger, anden prioritet. Forureninger, der medfører en kraftig indeklimapåvirkning, vil blive prioriteret til en indsats, men der gennemføres ingen ekstra indsats for at opspore lokaliteter med indeklimarisiko. Som en konsekvens af den nu afsluttede renserikortlægning forventes indeklimaindsatsen i de kommende år primært at omfatte færdiggørelse af undersøgelser og oprensninger på renserigrunde.
- **3. prioritet: Kontaktrisiko:** Visse typer af forurening udgør kun en risiko ved direkte kontakt med den forurenede jord. I hovedparten af disse tilfælde kan risikoen fjernes ved rådgivning om brugen af det forurenede areal. Derfor får denne type af forurening tredje prioritet. I særlige tilfælde, hvor stoffernes farlighed og koncentration giver en uacceptabel risiko, vil der dog prioriteres en indsats.

I marts 2007 indgik miljøminister Connie Hedegaard og regionsrådsformand Carl Holst en aftale om at rense op efter forurening ved Kærgård Plantage. Indsatsen løber over otte år og kommer til at koste ca. 50 mio. kr., hvoraf staten og Region Syddanmark afholder hver 50 pct. Første etape i oprensningen er gennemført.

Regionsrådet har i juni 2012 besluttet at iværksætte en bortgravning af den forurenede jord i grube 3 og 4 i Kærgård Plantage inden for en beløbsramme på 19 mio. kr., hvoraf halvdelen afholdes af regionen og den anden halvdel af Miljøministeriet.

Regionen udfører en række aktiviteter for staten vedr. undersøgelser og oprensninger – den såkaldte "værditabsordning" – og udfører på teknologiudviklingsområdet flerårige udviklingsprojekter i samarbejde med staten og andre partnere. For aktiviteterne gælder, at regionen i første omgang afholder udgifterne, men efterfølgende modtager tilsvarende indtægter fra staten og andre samarbejdspartnere – dog ikke nødvendigvis i samme år, som udgifterne er afholdt.

**Råstoffer**

Regionens opgaver omfatter kortlægning af forekomster af råstoffer, udarbejdelse af råstofplaner samt visse tilgrænsende myndighedsopgaver. Årligt anvendes 0,5-1 mio. kr. til disse opgaver. Der gennemføres i januar-februar 2012 en offentlig høringsfase over regionens forslag til Råstofstrategi 2012. Herefter skal det færdige udkast behandles politisk.

**Øvrige miljøopgaver**

Regionen har visse koordinerende opgaver i forhold til miljømålsloven, vandforsyningsloven og planloven. Hvad angår natur- og miljøopgaver i Regional UdviklingsPlan og bæredygtighedsstrategi henvises til efterfølgende afsnit.

**4.10 Øvrige omkostninger og indtægter**

For det første omfatter området aktiviteter m.v., der ikke entydigt hører hjemme under øvrige bevillingsområder, eller går på tværs af disse.

En særlig post omfatter midler til den Regional UdviklingsPlan (RUP) og opfølgning herpå. Udviklingsplanen udarbejdes i henhold til Planloven. Der indgår en handlingsdel med de initiativer, som regionsrådet vil sætte i gang for at følge op på planen. Desuden knytter sig tre redegørelser til planen: Infrastruktur, grænseoverskridende plansamarbejde samt en miljøvurdering.

Konkret omfatter posten iværksættelse og opfølgning på den regionale udviklingsplan. Ud over aktiviteter til synliggørelse og profilering af plane vil der løbende være udgifter til synliggørelse af resultater og videreførelse af RUP-samarbejdet, fx i form af nye konkrete tiltag inden for udviklingsplanens initiativer.

Der er allerede i udgangspunktet tale om en lang række aktiviteter, fx:

- Klima- og Bæredygtighedsstrategi
- International strategi
- Strategi for det grænseoverskridende samarbejde
- Forvaltningsmyndighed for INTERREG-programssamarbejdet
- Mobilitetsråd
- KONTUR-analyser af de 22 syddanske kommuner
- Borgerpanelundersøgelser
- Konjunkturbarometer
- Vækstredegørelser.

I øvrigt henvises til listen over tiltag i beskrivelsen af Regional UdviklingsPlan i afsnit 4.3.

Nogle af de vedtagne strategier, planer og initiativer er kort omtalt i det følgende:

**Klimastrategi**

Regionsrådet har i juni 2012 vedtaget en regional strategi for en bæredygtig udvikling 2012-2015. Strategien indeholder overordnede mål for klimaområdet i forhold til reduktion af CO<sub>2</sub>-udledningen, for miljø og sundhed samt for samfundsansvar – Corporate Social Responsibility.

**International strategi**

Regionsrådet godkendte i marts 2007 Region Syddanmarks internationale strategi, der bl.a. har til formål at:

- Bidrage til at øge den internationale dimension i offentligt-private partnerskaber og i de innovationsprocesser, der skabes i samarbejdet mellem offentlige myndigheder, virksomheder og vidensinstitutioner
- Formidle viden til og inddrage regionens borgere, kommuner, virksomheder og vidensinstitutioner i internationalt og globalt samarbejde, så regionen står bedre rustet til at agere i et internationalt og globaliseret samfund
- Formidle viden til og inddrage regionens politikere og medarbejdere i internationalt samarbejde.

Læs mere om den internationale strategi på [www.regionsyddanmark.dk/wm211398](http://www.regionsyddanmark.dk/wm211398)

Som led i udmøntningen af den internationale strategi er Region Syddanmark medlem af flere europæiske organisationer. Medlemskabet kan bruges til at fremme politiske satsninger og understøtte udviklingen af de regionale udviklingsstrategier i et internationalt perspektiv. Desuden har regionen underskrevet samarbejds-

aftaler med tre regioner. Samarbejdet bruges primært i udviklingen af EU-finansierede projekter inden for regionens kompetenceområder eller som døråbner for regionens virksomheder og forskningsinstitutioner. Regionsrådet har i januar 2011 vedtaget en handlingsplan for det internationale samarbejde 2010-2013.

#### **Det grænseoverskridende samarbejde – ny strategi**

I juni 2007 underskrev Region Syddanmark og delstaten Schleswig-Holstein en partnerskabsaftale. En væsentlig del af partnerskabssamarbejdet udmøntes i en årlig plan. En ny, fælles grænsestrategi er udarbejdet på basis af det eksisterende samarbejde inden for rammerne af Den Dansk-Tyske Samarbejdsaftale, Region Sønderjylland-Schleswig og INTERREG IV A.

Formålet med strategien er at udvikle og markedsføre regionens styrkepositioner og potentialer og at fjerne barrierer, der vedrører infrastruktur og lovgivning, for at fremme vækst, samliv og grænsependling. Desuden skal strategien bidrage til at engagere nationale parter i begge lande. Der afholdes regelmæssige møder med delstatsregeringen og mellem landdagspolitikere og politikere fra regionsrådet.

I tillæg til ovenstående har regionsrådet afsat en pulje på 1 mio. kr. til markering af 150 året for slaget ved Dybbøl i perioden 2012-14. Region Syddanmarks tilgang til markeringen vil have et nutidigt og fremadrettet fokus, der tager afsæt i at synliggøre det gode dansk-tyske samarbejde og de muligheder, det giver for at udnytte grænseregionens særlige potentiale for vækst og mellemfolkelig forståelse.

Hertil kommer Region Syddanmarks andel af udgifterne til Region Sønderjylland-Schleswigs aktiviteter. Bidraget udgør i 2012 1,9 mio. kr. Formålet er at fremme initiativer til funktionel sammenhæng over landegrænsen, herunder fælles arbejdsmarked, sprog og kultur samt samarbejde om og med hinandens institutioner i den dansk-tyske grænseregion. Tilskuddet går til drift af et fælles sekretariat for Region Sønderjylland-Schleswig.

#### **Forvaltningsmyndighed for INTERREG III A og IV A**

Ved strukturreformen overtog regionen opgaven som forvaltningsmyndighed for Fyn og Sønderjyllands INTERREG III A-programmer med tilhørende garantiforpligtelser i forhold til Erhvervs- og Byggestyrelsen.

Region Syddanmark er også udpeget som forvaltningsmyndighed for INTERREG IV A-programmet Syddanmark-Schleswig-K.E.R.N., som blev godkendt af EU-Kommissionen i december 2007. Regionsrådet godkendte i februar 2007 programudkastet, garantiforpligtelsen samt tilsagn om medfinansiering af det fælles INTERREG-Sekretariat og øvrig programforvaltning.

Programmet omfatter regionerne Syddanmark, Schleswig og K.E.R.N. og har 330 mio. kr. til rådighed til grænseoverskridende projekter frem til 2013.

INTERREG IV A-programmet har – for at sikre fortsat udvikling i grænseregionerne på basis af disses særlige vilkår – overordnet til formål at understøtte Lissabon-processen og Gøteborg-målsætningerne. Disse har til hensigt at gøre EU til den mest konkurrencedygtige og dynamiske videnbaserede økonomi i 2010, herunder at sikre økonomisk, social og miljømæssig bæredygtighed. Programmet har tre prioriteter:

- Styrkelse og konsolidering af den regionale videnbaserede økonomi
- Udvikling af områdets rammebetingelser
- Samarbejde i hverdagen og funktionel integration i grænseregionen.

#### **Mobilitet og infrastruktur**

##### **Syddansk Mobilitetsråd – Fremme mobilitet og infrastruktur**

Regionsrådet godkendte i maj 2008 nedsættelsen af Syddansk Mobilitetsråd. Rådet arbejder for at fremme mobilitet og den syddanske infrastruktur.

Region Syddanmarks mål for mobilitet og infrastruktur er formuleret i initiativer 5 og 6 i den Regionale UdviklingsPlan:

*”Region Syddanmark vil løbende arbejde for en fælles syddansk dagsorden, bidrage med et stærkt fagligt videngrundlag og sætte de syddanske prioriteter på den nationale dagsorden. Region Syddanmark vil udvikle ny viden om hverdagstransport, der kan bidrage til at øge borgernes mobilitet i Syddanmark. Derfor gennemføres et projekt om mobility management, der skal udforske de trafikale forhold samt transportadfærden for hverdagstransporten i bynetværk, byregioner og landsbyer.”*



Rådet skal være med til at sætte en syddansk dagsorden, være regionens talerør og ligesom de deltagende parter selv eller i samarbejde kan gennemføre initiativer til fremme af mobilitet i Syddanmark.

- Mobilitetsrådet bidrager til den regionale dagsorden og debat i spørgsmål vedr. infrastruktur, trafik, transport og mobilitet
- Mobilitetsrådet identificerer og tydeliggør problemstillinger, prioriteringer og skitserer løsninger

Region Syddanmarks strategiske arbejde for at forbedre mobiliteten i Syddanmark sker desuden med udgangspunkt i følgende:

- Fortsat opfølgning på trafikaftalen "En grøn transportpolitik", et arbejde der sker i samarbejde med de syd-danske kommuner og Syddansk Mobilitetsråd
- Implementeringen af trafiksekskabernes flerårige trafikplaner, der er en udmøntning af regionens principper for busstrafik af regional betydning
- Udmøntning af Region Syddanmarks aftale med Schleswig-Holstein om bedre transport og infrastruktur på tværs af landegrænsen.

Udgifterne til sekretariatsbetjening af rådet og initiativerne til realiseringen af den dansk tyske hensigts-erklæring om at koordinere udviklingen af infrastrukturen i grænseområdet, som regionsrådsformand Carl Holst og ministerpræsident Peter Harry Carstensen fra Slesvig-Holsten underskrev i maj 2008, afholdes inden for budgetrammen på dette område.

For det andet omfatter Øvrige omkostninger udgifter til administration. Det gælder

- Dels centrale administration af de regionale udviklingsopgaver, som ikke direkte kan henføres til de enkelte driftsområder. Endvidere er ikke-fordelte, personalerelaterede puljemidler, ekskl. miljø og jordforurening, afsat på en fælles konto.
- Dels Regional Udviklings andel af Fælles formål og administration (hovedkonto 4). Hertil kommer andel af Renter (hovedkonto 5).

#### 4.11 Finansiering

Regionernes udviklingsopgaver finansieres af

- dels bloktilskud fra staten
- dels udviklingsbidrag fra kommunerne.

##### Finansiering af regionale udviklingsopgaver i 2013

Mio. kr.	Alle regioner	Region Syddanmark
Bloktilskud 2012	2.233,3	
+ pris- og lønfremskrivning	26,8	
+ lov- og cirkulæreprogram	2,0	
+ balancetilskud	-17,8	
<b>Bloktilskud i alt</b>	<b>2.244,3</b>	<b>378,588</b>
<b>Kommunale udviklingsbidrag, jf. økonomaftalens forudsætninger</b>	<b>695,0</b>	<b>149,077</b>
<b>I alt</b>	<b>2.939,3</b>	<b>527,665</b>

##### Bloktilskud

Staten yder et bloktilskud til finansieringen af de regionale udviklingsopgaver.

##### Fastsættelse

Størrelsen af bloktilskuddet indgår i de årlige forhandlinger med regeringen om regionernes økonomi for det kommende år. Bloktilskuddet fastsættes af finansministeren med tilslutning fra Folketingets Finansudvalg.

For 2013 er bloktilskuddet reduceret af hensyn til en balanceret udvikling i den regionale økonomi, primært besparelserne på området, jf. økonomaftalen for 2011, og det reducerede udgangspunkt for 2013-aftalen. Hertil kommer, at regionerne i henhold til Det Udvidede Totalbalanceprincip (DUT) kompenseres økonomisk for nye/ændrede love og bekendtgørelser m.v., der indebærer nye opgaver og/eller merudgifter.

Tilskuddet på landsplan fastsættes på følgende måde:

	Foregående års bloktilskud med tillæg eller fradrag som følge af engangsreguleringer samt op- eller efterreguleringer
+/-	Regulering for den forventede pris- og lønudvikling i den regionale sektor fra det foregående år til tilskudsåret
+/-	Regionale mer- eller mindreudgifter som følge af ændringer i udgifts- og opgavefordelingen mellem staten, kommunerne og regionerne i tilskudsåret
+/-	Regionale mer- eller mindreudgifter som følge af ændringer i den bindende statslige regulering af regionernes virksomhed i tilskudsåret
+/-	Reguleringer, såfremt de kommunale udviklingsbidrag forhøjes mere eller mindre end den forventede pris- og lønudvikling.

### Fordeling

Bloktilskuddet fordeles efter et mål for regionernes udgiftsbehov, opgjort ud fra befolkningens størrelse og de strukturelle forhold i regionen.

Af de samlede regionale nettoudgifter til udviklingsopgaver henregnes 20 pct. til det demografiske udgiftsbehov og 80 pct. til det strukturelt betingede udgiftsbehov.	
Regionens demografiske udgiftsbehov beregnes ud fra regionens indbyggertal og den gennemsnitlige fordeling af de regionale udgifter til udviklingsopgaver.	
Det strukturelt betingede udgiftsbehov opgøres som et landsgennemsnitligt beløb pr. indbygger ganget med et beregnet indeks for den enkelte region. Det gennemsnitlige beløb pr. indbygger for regionerne beregnes ud fra udgiftsandelens divideret med indbyggertallet i hele landet.	
Følgende kriterier indgår ved opgørelsen af det strukturelle udgiftsbehov:	
	<b>Vægt</b>
• Antal indbyggere uden for bymæssig bebyggelse eller i byer med op til 1.000 indbyggere	5 pct.
• Gennemsnitlig rejsetid til 18.000 indbyggere ganget med antallet af indbyggere	5 pct.
• Antallet af ledige 20-59-årige	7,5 pct.
• Antal personer i arbejdsstyrken uden videregående uddannelse	7,5 pct.
• Antal 20-59-årige lønmodtagere med forudsatte færdigheder på grundniveau	7,5 pct.
• Antal biler pr. kilometer vej	17,5 pct.
• Antal personer med mere end 12 km mellem arbejdssted eller med arbejdssted i en anden kommune end bopælskommunen	22,5 pct.
• Antal kilometer privatbanespor	27,5 pct.

Bloktilskuddets fordeling beregnes og udmeldes af Indenrigsministeriet. Region Syddanmarks bloktilskud i 2013 til Regional Udvikling udgør 378,6 mio. kr.

I 2013 udgør regionens bloktilskud til Regional Udvikling 16,87 pct. af det samlede tilskud til regionerne, hvilket er marginalt lavere end bloktilskudsandelen i 2012, der var på 16,89 pct.
Region Syddanmarks bloktilskudsandel er relativt lav, sammenholdt med regionens befolkningsandel på 21,46 pct. Den væsentligste årsag hertil er, at kriteriet "Antal kilometer privatbanespor" indgår med en stor vægt i beregningen af det strukturelle udgiftsbehov, og at der er relativt få kilometer privatbanespor i regionen.

### Kommunale udviklingsbidrag

Den enkelte kommune betaler et årligt udviklingsbidrag til finansiering af de regionale udviklingsopgaver til den region, hvori kommunen ligger.

### Fastsættelse

Det kommunale udviklingsbidrag udgør et fast beløb pr. indbygger. Udviklingsbidraget kan udgøre op til 200 kr. pr. indbygger (2003-niveau).

For 2013 er budgetteret med et bidrag på 124 kr. pr. indbygger, svarende til 2012-bidraget fremskrevet med 1,2 pct. til 2013-niveau, jf. økonomiaftalens forudsætninger. Indbyggertallet er det af Indenrigsministeriet udmeldte for kommunerne for tilskudsåret.

Størrelsen af det årlige bidrag fastsættes af regionsrådet efter drøftelse i kontaktudvalget mellem regionen og kommunerne i regionen.

De kommunale udviklingsbidrag er for 2013 budgetteret til 149,1 mio. kr.

Regionsrådet kan ikke forhøje bidraget ud over niveauet fra året før, reguleret med den forventede pris- og løn-
--

udvikling, såfremt 2/3 af de kommunale repræsentanter i kontaktudvalget modsætter sig dette.

Såfremt bidragene forhøjes med mere end den forventede pris- og lønudvikling, reduceres statens bloktilskud til regionerne med et beløb svarende til det samlede merprovenu som følge heraf. Endvidere reduceres bloktilskuddet i budgetåret samt det følgende år med 50 pct. af merprovenuet for den/de regioner, der forhøjer bidragene mere end den forventede pris- og lønudvikling.

#### **4.12 Investeringsbudget**

Der er ikke budgetteret med investeringer i 2013.

Regional Udvikling											
Projekt	Anlægsbevilling				Forbrug pr. 31.12.11	Forventet afholdt i (rådighedsbeløb)					Ajourført udgifts overslag
	Dato	Beløb	I alt	Indeks		2012	2013	2014	2015		
1.000 kr.											
<b>Kollektiv trafik</b>											
Invest.tilskud til Rejsekort, Sydtrafik 499 917 36 03/499 917 37 00	28.09.09	24.422	24.422	123,4	23.011	1.411	0	0	0	0	24.422
Invest.tilskud til Rejsekort, Sydtrafik /	29.05.12	5.453	5.453	124,9	0	5.453	0	0	0	0	5.453
<b>Regional Udvikling i alt</b>			29.875		23.011	6.864	0	0	0	0	29.875

## **5. Fælles formål og administration, Renter mv. samt Balance**

## Fælles formål og administration, Renter mv. samt Balance

---

### 5.1 Indholdsfortegnelse

5.1	Indholdsfortegnelse.....	126
5.2	Oversigt over bevillinger på budgetniveau I/II .....	127
5.3	Oversigt over bevillinger på budgetniveau I/II .....	128
5.4	Fælles formål og administration.....	129
5.5	Renter m.v. ....	129
5.6	Balance .....	129
5.7	Fælles formål og administration.....	130
5.8	Investeringsoversigt .....	131
5.9	Renter m.v. ....	133
5.10	Balance .....	134

## Fælles formål og Administration

Brutto i 1.000 kr. 2013-prisniveau	Budget 2013		Budgetoverslag 2014		Budgetoverslag 2015		Budgetoverslag 2016	
	Omkost.	Indtægter	Omkost.	Indtægter	Omkost.	Indtægter	Omkost.	Indtægter
<b>Fælles formål og administration</b>								
Omkostninger	895.836	-441.229	895.869	-441.229	894.340	-441.229	894.340	-441.229
<b>Overførsel til hovedkonto 1-3</b>								
Omkostninger	-454.607	0	-454.640	0	-453.111	0	-453.111	0
<b>Omkostninger i alt</b>								
Brutto	441.229	-441.229	441.229	-441.229	441.229	-441.229	441.229	-441.229
<b>Netto</b>	<b>0</b>		<b>0</b>		<b>0</b>		<b>0</b>	

## Investeringsbudget

1.000 kr.	Bevilling	Budget 2013		Budgetoverslag 2014		Budgetoverslag 2015		Budgetoverslag 2016	
		Omkostn.	Indtægt	Omkostn.	Indtægt	Omkostn.	Indtægt	Omkostn.	Indtægt
<b>Investeringer:</b>									
Fælles formål	Brutto	23.101	0	25.826	0	27.580	0	27.580	0
<b>Investeringer i alt</b>		<b>23.101</b>	<b>0</b>	<b>25.826</b>	<b>0</b>	<b>27.580</b>	<b>0</b>	<b>27.580</b>	<b>0</b>

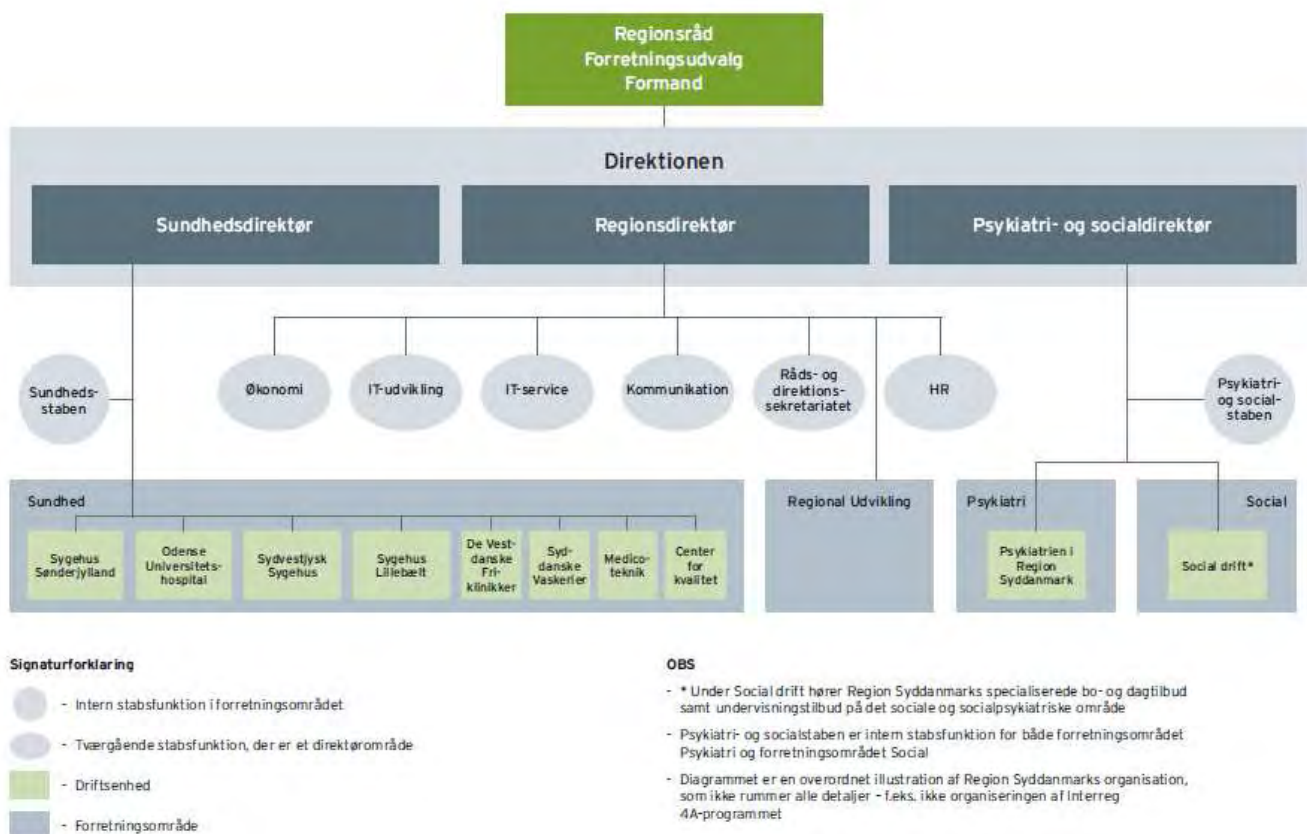
Brutto i 1.000 kr. 2013-prisniveau	Budget 2013		Budgetoverslag 2014		Budgetoverslag 2015		Budgetoverslag 2016	
	Udgifter	Indtægter	Udgifter	Indtægter	Udgifter	Indtægter	Udgifter	Indtægter
<b>Renter</b>								
Udgifter	114.500	-82.500	114.500	-82.500	114.500	-82.500	114.500	-82.500
<b>Overførsel til hovedkonto 1-3</b>								
	-32.000	0	-32.000	0	-32.000	0	-32.000	0
<b>Udgifter i alt</b>								
Brutto	82.500	-82.500	82.500	-82.500	82.500	-82.500	82.500	-82.500
<b>Netto</b>	<b>0</b>		<b>0</b>		<b>0</b>		<b>0</b>	



## 5.4 Fælles formål og administration

Området omfatter den politiske organisation og den tværgående administration.

Regionens overordnede organisation er vist i nedenstående figur.



Omkostninger til administration, som helt eller overvejende kan henføres til et driftsområde, budgetteres på pågældende hovedkonto (1-3). Omkostningerne til Fælles formål og administration budgetteres på en selvstændig hovedkonto (4) og fordeles i forbindelse med budget og regnskab til de tre finansieringskredsløb for henholdsvis Sundhed, Social og Specialundervisning samt Regional Udvikling.

## 5.5 Renter m.v.

Omfatter regionens finansielle udgifter, der fordeles og finansieres af Sundhed og Regional Udvikling.

## 5.6 Balance

Omfatter lån og afdrag.

## 5.7 Fælles formål og administration

Den centrale administration er organiseret i stabsfunktioner – Sundhed, Psykiatri og Social samt Regional Udvikling. Omkostningerne forbundet hermed budgetteres på de respektive hovedkonti (1-3).

Fælles formål og administration omfatter omkostninger til den politiske organisation og tværgående stabe – HR, IT, Økonomi, Kommunikation samt Råds- og direktionssekretariatet.

Omkostningerne til Fælles formål og administration budgetteres på en selvstændig hovedkonto (4). Ud fra en fordelingsmodel henføres omkostningerne til de tre finansieringskredsløb for Sundhed, Social og Specialundervisning samt Regional Udvikling.

### Administrationsbudget 2013

1.000 kr.	Sundhed	Social og Specialunderv.	Regional Udvikling	I alt
<b>Direkte henførbare administration</b>	<b>76.607</b>	<b>18.988</b>	<b>25.642</b>	<b>121.237</b>
<b>Fælles formål og administration</b>	<b>402.521</b>	<b>21.018</b>	<b>31.067</b>	<b>454.607</b>
Politisk organisation				15.682
Tværg. administration (fællesstabe)				438.925
<b>Omkostninger i alt</b>	<b>479.128</b>	<b>40.006</b>	<b>56.709</b>	<b>575.844</b>
Heraf udgifter til tj.mandspensioner	49.646	4.906	2.402	56.954

Området omfatter tillige udgifter til tidligere tjenestemandsansatte, pensioneret før hhv. efter 1. januar 2007.

Staten yder fuld refusion for udgifter til pension til tidligere tjenestemandsansatte fratrukket før 1. januar 2007. Der er budgetteret med udgifter hertil på 436 mio. kr. og tilsvarende indtægter. Udgifterne hertil falder over tid i takt med, at gruppen af pensionerede tjenestemænd gradvist bliver mindre.

Udgifter til pension til tjenestemænd fratrukket efter 1. januar 2007 er for 2012 budgetteret til 57,0 mio. kr., svarende til økonomaftalens forudsætninger. Udgifterne henføres til de respektive hovedkonti, men da alle områder er omkostningsbaserede, afholdes denne ved at foretage nedskrivning af de hensatte forpligtelser.

Investeringsbudgettet er i 2013 på 23,1 mio. kr. Regionsdirektøren er bemyndiget til at udmønte den afsatte investeringsramme.

### Fordeling af omkostninger til Fælles formål og administration

Omkostningerne til Fælles formål og administration henføres til de tre finansieringskredsløb for Sundhed, Social og Specialundervisning samt Regional Udvikling efter følgende principper:

- Social og Specialundervisning bidrager til Fælles formål i forhold til det budgetterede overhead i taksterne. De 5 pct. af takstindtægterne fordeles med hhv. 47 pct. til central administration og 53 pct. til Fælles formål og administration.
- Social og Specialundervisnings bidrag korrigeres i forhold til de endelige takster, som foreligger i oktober.
- Den resterende finansiering deles mellem Sundhed og Regional Udvikling med hhv. 92,5 og 7,5 pct. Fordelingen er ændret som følge af forskydning i opgavemængden i forhold til 2. behandlingen af budgetforslaget, jf. princippet om at fordelingen kan revideres ved den årlige budgetlægning med udgangspunkt i evt. forskydninger i opgavemængde og -tyngde.
- Sker der væsentlige ændringer, herunder ændring i bloktilskuddet til Social og Specialundervisning, skal fordeling af finansieringen tages op til fornyet vurdering.

Fælles formål og administration											
Projekt 1.000 kr.	Anlægsbevilling				Forbrug pr. 31.12.11	Forventet afholdt i (rådighedsbeløb)					Ajourført udgifts- overlag
	Dato	Beløb	I alt	Indeks		2012	2013	2014	2015	2016	
Investeringsramme 2011 499 50 130 08/499 50 129 07	28.09.09	10.983		123,4							
	ADM	-575		123,4							
	ADM	-7.472		123,4							
	31.05.10	57		123,4							
	ADM	-519		121,7							
	27.09.10	4.569		123,9							
	ADM	-1.100		123,9							
	ADM	-2.700		123,9							
	ADM	-1.325		123,9							
	30.05.11	4		123,9							
			1.922		0	0	0	0	0	0	0
SharePoint 499 50 140 04/499 50 139 03	ADM	2.700		123,9							
	29.05.12	4		124,9							
			2.704		1.790	914	0	0	0	0	2.704
ILS licenser 499 50 142 09/499 50 141 01	ADM	225		123,9							
	ADM	225		124,9							
			450		252	198	0	0	0	0	450
ILS OP 499 50 144 03/499 50 143 06	ADM	1.100		123,9							
	ADM	1.700		124,9							
	29.05.12	-1		124,9							
			2.799		1.296	1.503	0	0	0	0	2.799
Investeringsramme 2012 499 51 795 50/499 51 794 02	26.09.11	8.675		124,9							
	ADM	-1.925		124,9							
	ADM	-147		124,9							
	ADM	-6.603		124,9							
	29.05.12	1.954		124,9							
			1.954		0	1.954	0	7.561	10.560	10.560	30.635
Pulje til investeringer 499 61 750 01/499 61 751 09	28.09.09	1.300		123,4							
	27.09.10	1.305		123,9							
	30.05.11	5		123,9							
	26.09.11	1.316		124,9							
	ADM	1.684		124,9							
	29.05.12	19		124,9							
			5.629		689	4.940	1.373	1.373	1.373	1.373	11.121
Sydtelefoni 499 61 932 04/499 61 931 07	ADM	6.603		124,9							
		12.996		124,9							
			19.599		0	12.579	6.080	1.243	0	0	19.902
Driftcenter 2011 499 61 748 03/499 61 749 00	27.09.10	8.936		123,9							
	ADM	-8.000		123,9							
	ADM	-250		123,9							
	ADM	-500		123,9							
			8.936		0	0	0	0	0	0	0
SQL - konsolidering 499 61 800 05/499 61 799 02	ADM	8.000		123,9							
	29.05.12	25		124,9							
			8.025		1.876	6.149	0	0	0	0	8.025
HP MAS - udvidelse 499 61 802 50/499 61 801 02	ADM	250		123,9							
	29.05.12	1		124,9							
			251		0	251	0	0	0	0	251
Esbjerg - hardware 499 61 832 09/499	ADM	500		123,9							
			500		413	87	0	0	0	0	500
Genanskaffelser 2012 499 61 824 07/499 61 825 04	26.09.11	15.000		124,9							
	ADM	-6.934		124,9							
	29.05.12	223		124,9							
			8.289		0	8.289	15.648	15.648	15.648	15.648	70.881

Fælles formål og administration												
1.000 kr.	Projekt	Anlægsbevilling			Forbrug pr. 31.12.11	Forventet afholdt i (rådighedsbeløb)					Ajourført udgifts- overslag	
		Dato	Beløb	I alt		Indeks	2012	2013	2014	2015		2016
	Ufravigelige investeringer 499 61 891 50/499 61 890 02	ADM 25.06.12	5.250 -1.986		124,9 124,9							
				5.250		0	3.264	0	0	0	0	3.264
	WEB - nyt CMS 499 81 740 02/499 81 741 50	28.09.09 30.05.11 29.05.12	3.000 12 24		123,4 123,9 124,9							
				3.036		0	3.036	0	0	0	0	3.036
	Regionshuset - udbygning 499 51 727 50/499 51 728 07	24.11.08 25.05.09 31.05.10 30.05.11 29.05.12	36.200 -4 -760 -185 54		122,2 125,3 123,4 123,9 124,9							
				35.305		28.666	6.639	0	0	0	0	35.305
	Renovering af Regionshuset og HR-huset 499 51 759 03/499 51 758 06	ADM 30.05.11 29.05.12	12.844 -11 53		123,4 123,9 124,9							
				12.886		8.939	3.947	0	0	0	0	12.886
	Regionshuset - renovering af it 499 90 135 09/499 90 136 06	ADM 30.05.11 29.05.12	1.100 -1 8		123,9 123,9 124,9							
				1.107		78	1.029	0	0	0	0	1.107
	Regionshuset - udskiftning af div. install. 499 51 784 06/491 51 783 09	ADM 30.05.11 29.05.12	1.508 -17 2		123,4 123,9 124,9							
				1.493		1.354	139	0	0	0	0	1.493
	Investeringsramme til biler 499 91 741 03/499 91 740 06	ADM	147		124,9							
				147		0	147	0	0	0	0	147
	Nyt økonomisystem 499 51 902 01/499 51 901 04			0			2.400	0	0	0	0	2.400
	Udvikling af HR-portalen 499 71 746 02/499 71 745 05			0			250	0	0	0	0	250
	Videreudvikling af HR-nøgletal 499 71 748 07/499 71 747 50			0			500	0	0	0	0	500
	Udvikling af e-læringsmodul 499 71 750 05/499 71 749 04			0			1.500	0	0	0	0	1.500
	<b>Fælles formål og administration i alt</b>			<b>120.282</b>		<b>45.353</b>	<b>59.715</b>	<b>23.101</b>	<b>25.825</b>	<b>27.581</b>	<b>27.581</b>	<b>209.156</b>

## 5.9 Renter m.v.

Området omfatter finansielle udgifter. Budgettet vedrører de rentebærende aktiver og passiver, som Region Syddanmark har i forbindelse med de aktiviteter, som regionen udfører.

### Renteudgifter

Renteudgifter vedrører regionens langfristede gæld.

Denne omfatter dels lån, optaget i overensstemmelse med økonomiaftalerne for 2007, 2008 og 2010 samt tillægsaftale fra januar 2008 om udvidede lånerammer med henblik på investeringer i kræftapparatur, dels lån som regionen har overtaget ved delingsaftalerne for Fyns, Sønderjyllands, Ribe og Vejle amter.

Renteudgiften er budgetteret på baggrund af den forventede udvikling heri, inkl. afdrag i 2013.

### Renteindtægter

Renteindtægter vedrører forrentning af likvide aktiver.

Indtægten er budgetteret ud fra skøn for udviklingen i 2013 i den forventede, gennemsnitlige likviditet.

Heri indgår intern forrentning af det likviditetsmæssige mellemværende med Social og Specialundervisning (hovedkonto 2). Socialområdet betaler renter af værdien af bygninger m.v., som man benytter. I forbindelse med vedtagelsen af budget 2011 er besluttet, at renten for et givet år fastsættes som diskontoen pr. 1. maj året før + 1 procentpoint. For 2013 er således budgetteret med en forrentning på 1,75 pct.

Der er budgetteret med nettorenteudgifter i 2013 på 32,0 mio. kr.

### Fordeling af renter

Renter overføres i budget og regnskab til Sundhed og Regional Udvikling og fordeles under hensyntagen til de to områders belastning af rentekontoen. Der sker ikke overførsel til Social og Specialundervisning som følge af kravet om intern forrentning af det likviditetsmæssige mellemværende.

Ud fra de to hovedkontis samlede materielle aktiver, jf. seneste regnskab, er fordelingsnøglen:

#### Fordelingsnøgle 2013 – Renter

	Andel
Sundhed (hovedkonto 1)	99,76 pct.
Regional Udvikling (hovedkonto 3)	0,24 pct.

### Refusion af købsmoms

Der er budgetteret med udgifter til købsmoms samt refusion fra den statslige ordning vedr. købsmoms. Nettoudgiften er nul, da beløbene for det enkelte år opvejer hinanden.

## 5.10 Balance

Hovedkonto 6 omfatter regionens samlede balance, altså materielle og immaterielle aktiver samt finansielle aktiver og passiver, hvor der ved passiver forstås summen af regionens egenkapital og forpligtelser.

Balancen indeholder oplysninger om værdien af regionens grunde og bygninger, tekniske anlæg, maskiner og større specialudstyr, inventar, herunder it-udstyr, transportmidler m.v. Herudover indeholder balancen oplysninger om regionens finansielle aktiver og værdien af forpligtelser.

Hovedkonto 6 indgår ikke ved budgetlægningen, da budgettering og registrering af forskydninger på statuskonti fremgår af balancen og pengestrømsopgørelsen, som regionsrådet godkender i forbindelse med såvel budget som regnskab.

Ved budgettets endelige vedtagelse tager regionsrådet dog bevillingsmæssig stilling til:

- lånoptagelse og
- afdrag på optagne lån.

### Lånoptagelse

I forbindelse med økonomiaftalen for 2013 er aftalt, at der i overensstemmelse med de økonomiske forudsætninger for aftalen ved dispensation kan gives mulighed for refinansiering af afdrag i 2013.

I økonomiaftalen for 2010 er fastlagt finansieringskomponenterne for kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier. Ud over støtte fra den statslige kvalitetsfond og regional egenfinansiering indgår heri også en låneadgang. Låneadgangen, der modsvarer fremtidigt salgsprovenu for nedlagte sygehusbygninger, udgør op til 1/3 af den samlede regionale egenfinansiering til et projekt, svarende til 12,5 pct. af den samlede ramme, inkl. egenfinansiering. Låneoptagelsen tilknyttes de år, hvor finansieringsbehovet er størst. Den konkrete profil for låneoptagelsen fastlægges i de enkelte tilsagn.

Regionernes egenfinansiering af kvalitetsfondsprojekterne kommer i hovedsagen fra regionernes ordinære anlægsrammer, hvorfra den forudsatte hensættelse foretages. Jf. bekendtgørelse fra Indenrigsministeriet deponeres hensættelsen på særskilt konto, hvorfra den frigives i takt med, at udgifterne der følger af det endelige tilsagn for pågældende projekt, afholdes. I 2013 budgetteres med deponering af regionens andel af hensættelser på 1.038 mio. kr., jf. økonomiaftalen, svarende til 223,6 mio. kr., der optages i pengestrømmen.

Jf. økonomiaftalen for 2013 er etableret en lånepulje på ca. 1 mia. kr. til energiinvesteringer i kvalitetsfondsstøttede byggerier. Lånepuljen giver mulighed for, at regionerne kan prioritere opgradering til de skrappeste energimæssige bygningskrav, lavenergiklasse 2020. Låneadgangen udgør op til 2,3 pct. af totalrammen for det enkelte kvalitetsfondsstøttede projekt. For at sikre optimal udnyttelse af puljen kan regionerne i særlige tilfælde søge om adgang til at pulje midlerne inden for den enkelte region. Lånepuljen fastsætter en ny og endelig total investeringsramme for de konkrete projekter.

### Afdrag på optagne lån

Ved udgangen af 2011 udgjorde regionens langfristede gæld godt 3,25 mia. kr.

Den væsentligste del af den langfristede gæld hidrører fra lån, som Region Syddanmark har overtaget ved delingsaftalerne for Fyns, Sønderjyllands, Ribe og Vejle amter. Heri indgår også langfristet gæld på baggrund af konvertering af kassekreditter, overtaget fra amterne.

Herudover er optaget lån i overensstemmelse med økonomiaftalerne for 2007, 2008 og 2010 samt tillægsaftale fra januar 2008 om udvidede lånerammer med henblik på investeringer i kræftapparatur.

Afdrag på optagne lån er beregnet med udgangspunkt heri. Hertil kommer, at Økonomi- og Indenrigsministeriet har meddelt, at to lån på tilsammen 26,460 mio. kr., ydet til Sønderjyllands Amt ved økonomiaftalerne indgået i 1991 og 1993, skal tilbagebetales inden udgangen af 2013

---

Samlet budgetteres med afdrag på 213,0 mio. kr. i 2013.





## **6. Bevillingsregler mv.**

### 6.1 Indholdsfortegnelse

6.1	Indholdsfortegnelse .....	138
6.2	Budgettets funktion.....	139
6.3	Den bevillingsmæssige opgave.....	139
6.3.1	Bevilling .....	139
6.3.2	Bevillingsmyndighed.....	140
6.3.3	Bevillingsniveau.....	140
6.3.4	Bevillingstyper .....	141
6.3.5	Brutto- og nettobevillinger.....	142
6.3.6	Bevillingsbinding, drift.....	142
6.3.7	Bevillingsbinding, anlæg.....	143
6.3.8	Tillægsbevillinger.....	143
6.3.9	Styringsprincipper.....	143
6.3.10	Omkostningsbaserede bevillinger .....	144
6.3.11	Takster .....	145
6.4	Pris- og lønfremskrivning.....	145

### 6.2 Budgettets funktion

Der er fastsat en række bestemmelser om, hvordan de regionale budgetter skal opstilles, hvilke poster de skal omfatte m.v. Disse formkrav skal ses i sammenhæng med de forskellige opgaver, som budgettet skal løse. I reglen skelnes mellem den finansielle og den bevillingsmæssige opgave samt informationsopgaven.

#### Den finansielle opgave

Den finansielle funktion indebærer, at budgettet ikke alene indeholder en oversigt over regionens indtægter og omkostninger, men at der i tilknytning hertil udarbejdes et finansieringsbudget/pengestrømsopgørelse. Opgørelsen viser, hvorledes finansieringen af den budgetterede aktivitet tilvejebringes inden for hvert af de tre aktivitetsområder. Budgettet bliver således udtryk for en samlet afvejning af omkostningsønsker over for indtægtsmuligheder. Bloktilskud fra staten, grund- og udviklingsbidrag fra kommunerne og takster på social- og specialundervisningsområdet kan ikke sættes op i løbet af året, og der er ligeledes fastsat restriktioner vedr. kassekredit og lånoptagelse. Budgettets finansielle funktion spiller derfor en mere central rolle for regionerne, end det f.eks. er tilfældet i private virksomheder.

#### Den informationsmæssige opgave

Budgettet retter sig som informationskilde mod regionens borgere, leverandører, ansatte m.fl. samt centrale myndigheder. Sidstnævnte indsamler data for at opgøre det samlede ressourceforbrug i den regionale sektor. Bl.a. af hensyn til denne dataindsamling er der fælles, obligatoriske konteringsregler.

Som et særligt aspekt indgår, at budgetforslag og budget skal være velegnede redskaber for politikerne i forbindelse med beslutninger om den økonomiske prioritering. Denne prioriteringsopgave tilgodeses bl.a. ved, at kontoplanen så vidt muligt er opbygget, så beløb til sammenhængende formål optræder samlet.

### 6.3 Den bevillingsmæssige opgave

Ifølge regionslovens § 21, stk. 1, angiver de poster på årsbudgettet, hvortil regionsrådet ved budgetvedtagelsen har taget bevillingsmæssig stilling, den bindende regel for næste års regionale forvaltning.

Bevillingsangivelsen i budgettet er dermed udtryk for den fordeling af de økonomiske ressourcer mellem de forskellige opgaveområder, som regionsrådet har besluttet. Budgettet angiver dermed størrelsen af det spillerum, der er overladt til regionsrådet, forretningsudvalget og til administrationen og institutionerne, når de i årets løb skal foretage økonomiske dispositioner på regionens vegne.

Spillerummet for prioriteringen af regionernes økonomi begrænses af, at den er opdelt i tre adskilte dele: Sundhed, Social og Specialundervisning samt Regional Udvikling. Hvert aktivitetsområde skal hvile i sig selv, så omkostningerne vedr. Sundhed, herunder andele af administrative og finansielle fællesudgifter, finansieres af indtægter, øremærket til dette område. Tilsvarende gælder for de øvrige to områder.

#### 6.3.1 Bevilling

Ved **bevilling** forstås en bemyndigelse fra regionsrådet til at afholde omkostninger til et nærmere angivet formål eller oppebære indtægter af en nærmere angiven art inden for de fastsatte økonomiske rammer og i overensstemmelse med de generelle og specifikke vilkår, hvorunder bevillingen er givet.

Bevillingsmæssig hjemmel skal foreligge, inden en disposition iværksættes. Foranstaltninger, der medfører omkostninger eller indtægter, som ikke er bevilget ved budgettets vedtagelse eller ved tillægsbevilling, må ikke iværksættes, før regionsrådet har meddelt den fornødne bevilling.

Dog kan foranstaltninger, påbudt ved lov eller anden bindende forskrift, om fornødent iværksættes uden regionsrådets forudgående bevilling, men bevilling skal da indhentes snarest muligt.

Bevillingsafgivelsen kommer konkret til udtryk i budgettets **bevillingsoversigter** samt i **budgetmærkninger** hertil. Bemærkningerne kan dels oplyse nærmere om grundlaget for budget og bevillinger, dels angive nærmere forudsætninger, som regionsrådet ønsker at knytte til bevillingerne.

For hver bevilling skal fremgå:

- Hvilken enhed (forretningsudvalg eller administrativ enhed) bevillingen er givet til

## Bevillingsregler m.v.

- Hvilket område eller aktivitet bevillingen omfatter
- Hvilket beløb bevillingen lyder på
- Hvilke betingelser og forbehold, der gælder for udnyttelse af budgetbeløbet
- Hvorvidt der er tale om en rammestyret eller kalkulatorisk bevilling.

### 6.3.2 Bevillingsmyndighed

**Bevillingsmyndigheden** er hos regionsrådet. Med afgivelse af en bevilling delegerer regionsrådet til et lavere niveau at forvalte et omkostnings- eller indtægtsområde inden for nærmere angivne vilkår. Bevillingen kan gives til forretningsudvalget eller en nærmere angivet administrativ enhed fx et sygehus, et socialt tilbud eller et direktørområde.

Som hovedregel kan bevillingsmyndigheden ikke delegeres. Dog kan regionsrådet bemyndige forretningsudvalget til i budgetåret at flytte beløb mellem drifts- hhv. anlægskonti inden for samme hovedkonto, som ikke henhører under samme budgetniveau II. Bemyndigelsen gælder alene flytninger fra drift til drift og fra anlæg til anlæg. Forretningsudvalget kan således ikke bemyndiges til at flytte fra drift til anlæg og omvendt.

Det vil sige:

- Kun regionsrådet kan afgive bevillinger – enten ved budgettets vedtagelse eller ved tillægsbevilling
- Bevillingssager skal altid forelægges regionsrådet
- Omkostnings- eller indtægtsmæssige dispositioner kan ikke gennemføres, før fornøden bevilling foreligger.

Forbud mod delegation af bevillingsmyndigheden betyder ikke, at alle omkostnings- eller indtægtsmæssige dispositioner skal forelægges for regionsrådet. Omfanget af bevillingssager, som regionsrådet skal behandle, afhænger af regionsrådets beslutninger om bevillingsniveau og anvendelse af bevillingsrammer.

Regionsrådet kan således ved sin bevillingsafgivelse fastsætte brede bevillingsrammer, der inden for forretningsudvalgets område overlader kompetence og ansvar for bevillingernes nærmere anvendelse og overholdelse til forretningsudvalget. Forretningsudvalget kan herefter beslutte at overlade dispositionskompetence og -ansvar videre til administrationen, institutionsledere m.v. Regionsrådet kan også ved sin bevillingsafgivelse vælge snævrere bevillingsrammer, der overlader kompetence og ansvar til de udførende led i den regionale forvaltning, f.eks. direkte til en institutionsleder.

### 6.3.3 Bevillingsniveau

Med **bevillingsniveauet** fastlægger regionsrådet detaljeringsgraden af den styring, som budgettets opdeling er udtryk for. Herved fastlægges rækkevidden af den dispositionsfrihed hhv. informationsforpligtigelse, som er overladt til en bevillingshaver i forvaltning af pågældende område på regionsrådets vegne.

Bevillingsniveauet og de dermed forbundne bevillingsbindinger over for regionsrådet, svarende til budgetniveau I, fremgår af venstre kolonne i nedenstående oversigt.

Når regionsrådet har givet bevillingerne på budgetniveau I, overlades kompetence og ansvar for disses nærmere anvendelse og overholdelse til forretningsudvalget med mulighed for videredelegation af dispositionskompetence og -ansvar.

Regionsrådet bemyndiger forretningsudvalget til at foretage omflytninger mellem bevillingsniveauer, der netto giver nul i budgetåret.

Højre side i oversigten angiver budgetniveau II. Budgetniveau II angiver den specifikation af budgettet, som forudsættes af regionsrådet.

Forretningsudvalget fastlægger principper for videredelegation af budgetkompetence på budgetniveau II til administrationen. For at sikre sammenhæng mellem ansvar for den løbende økonomistyring og -opfølgning samt budgetkompetence har forretningsudvalget i oktober 2007 besluttet, at budgetkompetencen vedr. budgetniveau II delegeres til den administrerende direktør. Ordningen evalueres efter en periode.

## Bevillingsregler m.v.

### Budgetniveauer i Region Syddanmark

Bevilling	Budgetniveau I Regionsrådets niveau	Budgetniveau II Forretningsudvalgets niveau
<b>Driftsbevillinger</b>		
Netto	<b>Sundhed – hovedkonto 1</b>	
	<b>Somatik</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Odense Universitetshospital/Svendborg</li> <li>• Sydvestjysk Sygehus</li> <li>• Sygehus Lillebælt</li> <li>• Sygehus Sønderjylland</li> <li>• Friklinik i Give</li> <li>• Fællesudgifter og -indtægter</li> </ul>
	<b>Psykiatri</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psykiatrien i Region Syddanmark</li> <li>• RCT Haderslev</li> <li>• Fællesudgifter og -indtægter</li> </ul>
	<b>Sygesikring</b>	Sygesikring.
	<b>Administration m.v.</b>	Administration m.v.
	<b>Finansiering</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Statsligt bloktilskud</li> <li>• Tilskud fra bløderudligningsordning</li> <li>• Grundbidrag fra kommuner</li> <li>• Statslig, aktivitetsafhængig pulje</li> <li>• Aktivitetsafhængige bidrag, kommuner</li> </ul>	
Netto	<b>Social og Specialundervisning – hovedkonto 2</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tilbud til børn og unge</li> <li>• Tilbud til voksne</li> <li>• Undervisning og kommunikation</li> </ul>	Alle tre områder opdeles på <ul style="list-style-type: none"> <li>• Samtlige tilbud (=omkostningssteder)</li> <li>• Fællesudgifter og -indtægter</li> </ul>
Netto	<b>Regional Udvikling – hovedkonto 3*</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kollektiv trafik</li> <li>• Kulturel virksomhed</li> <li>• Erhvervsudvikling</li> <li>• Uddannelse</li> <li>• Miljø og jordforurening</li> <li>• Øvrige omkostninger og indtægter</li> </ul>	Der kan ikke flyttes mellem Budget II <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kollektiv trafik</li> <li>• Kulturel virksomhed</li> <li>• Erhvervsudvikling</li> <li>• Uddannelse</li> <li>• Miljø og jordforurening</li> <li>• Øvrige udgifter og indtægter</li> </ul>
	<b>Finansiering</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Statsligt bloktilskud</li> <li>• Udviklingsbidrag fra kommuner</li> </ul>	
Netto	<b>Fælles formål og administration – hovedkonto 4</b>	
	Politisk og administrativ organisation inkl. pensioner Overførsel til hovedkonto 1-3	
<b>Anlægsbevillinger og rådighedsbeløb</b>		
Brutto	<b>Anlægsbevillinger</b> – som driftsbevillinger**)	Som driftsbevillinger**)
	<b>Rådighedsbeløb</b> – som driftsbevillinger	Som driftsbevillinger
<b>Finansielle konti</b>		
Brutto	<b>Renter m.v. – hovedkonto 5</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alle renteindtægter under ét</li> <li>• Alle renteudgifter under ét</li> <li>• Refusion af købsmoms</li> <li>• Overførsel – renter mv.</li> </ul>	
Brutto	<b>Balance – hovedkonto 6</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afdrag på optagne lån under ét</li> <li>• Optagelse af lån under ét</li> </ul>	

\*) Sager forelægges regionsrådet, hver gang der sker ændringer mv.

\*\*) Afgives som særskilt bevilling til et konkret anlægsarbejde eller rammebevilling til nærmere afgrænsede arbejder

### 6.3.4 Bevillingstyper

Der opereres med følgende **bevillingstyper**:

- driftsbevillinger

## Bevillingsregler m.v.

---

- rådighedsbeløb til anlæg
- anlægsbevillinger

**Driftsbevillinger** og **rådighedsbeløb** afgives som hovedregel i tilknytning til budgetvedtagelsen. Driftsbevillinger fremgår af bevillingsoversigterne, mens rådighedsbeløbene fremgår af investeringsbudgetterne i Budgethæftet. Der kan i årets løb gives tillægsbevillinger til begge bevillingstyper. For begge gælder desuden, at de er etårige. Budgettet for overslagsårene er således ikke bevillingsmæssigt bindende.

**Anlægsbevillinger** kan meddeles af regionsrådet på ethvert tidspunkt i året. Dog er det en forudsætning for anlægsarbejdets igangsættelse, at der på budgettet er afsat det fornødne rådighedsbeløb til finansiering af udgifterne til arbejdet.

### 6.3.5 Brutto- og nettobevillinger

**Bruttobevilling** vil sige, at der til foranstaltninger, som indebærer både omkostninger og indtægter, gives såvel en udgifts- som en indtægtsbevilling. Mulighed for i årets løb at opnå indtægter ud over det budgetterede kan ikke uden tillægsbevilling fra regionsrådet anvendes til forøgelse af omkostningerne.

**Nettobevilling** vil sige, at regionsrådet alene tager bevillingsmæssig stilling til størrelsen af nettobudgettet, dvs. omkostninger minus indtægter. Bevillingshaveren kan derfor anvende evt. indtægter ud over det budgetterede til at forøge omkostningerne inden for samme bevillingsområde uden på forhånd at skulle indhente en tillægsbevilling fra regionsrådet.

For at skabe størst mulig fleksibilitet er bevillingerne i Region Syddanmark som hovedregel givet efter netto-princippet. Regionsrådet tager således alene bevillingsmæssig stilling til størrelsen af nettoomkostningerne.

Af bevillingsoversigterne fremgår, om en bevilling er afgivet netto eller brutto. Omkostninger og indtægter skal dog opføres og specificeres hver for sig i budgettet, uanset om der gives brutto- eller nettobevillinger. Samtlige bruttobevægelser fremgår dermed tydeligt af såvel budget som regnskab. Valg af bevillingsform er altså alene et spørgsmål om, hvordan regionsrådet ønsker at styre aktiviteten.

### 6.3.6 Bevillingsbinding, drift

Bindingen gælder foruden den beløbsmæssige angivelse i bevillingsoversigten også de forudsætninger om beløbenes anvendelse, der fremgår af bemærkninger til de enkelte bevillinger.

Driftsbevillinger er et-årige. Overslagsårene er ikke bevillingsmæssigt bindende. Driftsbevillinger bortfalder ved regnskabsårets udgang og kan kun med regionsrådets godkendelse overføres til efterfølgende år.

Institutionerne – dvs. sygehuse, sociale tilbud m.v. – har fri råderet inden for den udmeldte driftsramme. Hermed er skabt fleksible muligheder for at sikre en optimal sammensætning af produktionsfaktorerne.

Institutionerne foretager selv foretage den fornødne opdeling af den samlede driftsramme i lønomkostninger og omkostninger til øvrige formål, hvorefter der inden for den samlede ramme kan ansættes det personale, som bedst varetager den pågældende opgave.

Institutionslederen kan ansætte, så længe dette sker inden for institutionens driftsramme. I tilfælde, hvor love, regler og overenskomster indebærer krav til personalets faglige uddannelse, er det institutionslederens ansvar, at disse overholdes.

#### **Kompetence vedr. besættelse af ledende stillinger**

Region Syddanmark er en enhedsorganisation, der overordnet ledes og styres som en koncern. Dette indebærer, at der er en direktion til at sikre sammenhæng på tværs af områderne, og som refererer entydigt til den politiske ledelse af regionen.

Dette indebærer samtidig, at det er direktionen med den administrerende direktør i spidsen, som står til ansvar for hele virksomheden over for den politiske ledelse, herunder også for ansættelse og afskedigelse af såvel øvrige direktører som institutionsledere.

## Bevillingsregler m.v.

---

Kompetencefordelingen for lederansættelse i Region Syddanmark er derfor fastlagt som følger:

- Direktionen ansættes af regionsrådet
- Øvrige direktører ansættes af direktionen
- Institutionsledere og sygehusledelser ansættes af direktionen efter indstilling fra direktøren for det pågældende område
- Kompetencen til ansættelse af institutionsledere og sygehusledelser kan af direktionen delegeres til direktøren for det pågældende område
- Ved ansættelse af øvrige direktører, institutionsledere og sygehusledelser orienteres forretningsudvalget så tidligt som muligt om stillingsopslag og efterfølgende på førstkommende møde om ansættelse.

Ansættelses- og afskedigelseskompetencen følges ad, idet det naturligvis gælder, at den politiske ledelse til hver en tid vil kunne trække en kompetence tilbage, hvis der i forbindelse med en konkret ansættelses- eller afskedigelsessag er særlige forhold, som tilsiger, at kompetencen skal ligge hos forretningsudvalget.

### 6.3.7 Bevillingsbinding, anlæg

I det omkostningsbaserede system fastsætter regionsrådet ved budgetvedtagelsen et investeringsbudget, som angiver et loft over de investeringer, der kan foretages, og som finansieres af regionens likvide aktiver.

Bevillinger gives til anlægsudgifter og -indtægter og omfatter den samlede udgift, som er forbundet med gennemførelsen af arbejdet, uanset om det strækker sig over ét eller flere år.

Det er en forudsætning for anlægsarbejdets igangsættelse, at det fornødne rådighedsbeløb til finansiering heraf er afsat på budgettet. Anlægsbevillinger afgives af regionsrådet til det enkelte projekt.

Rådighedsbeløb bortfalder ved regnskabsårets udgang og kan kun med regionsrådets godkendelse overføres til det efterfølgende regnskabsår, uanset om der foreligger en anlægsbevilling.

Regionsrådet skal godkende særskilte regnskaber for anlægsprojekter over 10 mio. kr. brutto.

### 6.3.8 Tillægsbevillinger

Regionsrådet kan i budgetåret meddele tillæg til såvel drifts- som anlægsbevillinger og rådighedsbeløb.

Foranstaltninger, som ikke er forudsat ved budgettets vedtagelse, må ikke iværksættes, før regionsrådet har meddelt den fornødne bevilling. Dog kan foranstaltninger, påbudt ved lov eller anden bindende forskrift, om fornødent iværksættes uden regionsrådets forudgående bevilling, men bevilling skal da indhentes snarest.

Ansøgninger om tillægsbevillinger skal indeholde oplysninger om hvilket formål, der tilgodeses gennem tillægsbevillingen, ændringer i virksomhedens omfang i forhold til det budgetterede, evt. ændringer i kvaliteten af ydelserne samt konsekvenser for overslagsårene.

Ansøgninger om tillægsbevillinger skal ledsages af forslag til finansiering. Tillægsbevillinger skal meddeles af regionsrådet inden 31. december i regnskabsåret, dvs. senest ved regionsrådets møde i december.

Forberedelsesudvalget vedtog i marts 2006 regler vedr. overførsler mellem år.

### 6.3.9 Styringsprincipper

I Region Syddanmark er udgangspunktet rammestyrede bevillinger.

**Rammestyrede bevillinger** anvendes, når regionsrådet fastlægger den samlede udgift ved en kombination af styring af henholdsvis antal/mængde samt pris/serviceniveau for en aktivitet.

Rammestyrede beløb kan som udgangspunkt – udover generel pris- og lønfremskrivning – kun reguleres ved forelæggelse af en særskilt sag i regionsrådet. Der kan foretages budgetomflytninger samt besparelser/omstillinger fra/til en rammestyret konto.

## Bevillingsregler m.v.

**Kalkulatoriske bevillinger** forekommer i de tilfælde, hvor regionsrådet ingen – eller kun meget indirekte – styringsmuligheder har. Dette gælder såvel antallet/mængden af aktiviteten som prisen/serviceniveauet.

Kalkulatoriske konti reguleres i forbindelse med de tekniske reguleringer af budgettet i tilfælde af fornyede skøn for den samlede udgift. Reguleringen skal sikre en realistisk budgetlægning. Der kan som udgangspunkt ikke foretages budgetomflytninger fra/til kalkulatoriske konti, og besparelser/omstillinger kan kun forekomme som følge af grundlæggende strukturelle ændringer el.lign.

### 6.3.10 Omkostningsbaserede bevillinger

Fra 2009 er også Sundhed overgået til omkostningsbaserede bevillinger. Social og Specialundervisning, Regional Udvikling samt Fælles formål og administration er i forvejen omfattet heraf.

#### Kort om omkostningsbevillinger

Forskellen mellem udgifts- og omkostningsbevillinger drejer sig først og fremmest om periodisering.

**Udgiftsprincippet** betyder, at udgifter fuldt ud belaster regnskabet i det år, hvor de afholdes. Det betyder fx at investeringer i bygninger og apparatur belaster budget og regnskab i det år, udgifterne betales at udgifter til lageropbygning belaster budget og regnskab i opbygningsåret at udgifter til feriepenge og tjenestemandspension belaster budget og regnskab i det år, hvor de afholdes at bevilling = udgift.

Modsvarende indebærer **omkostningsprincippet** bl.a.,

at budget og regnskab alene belastes af den nedslidning/værdiforringelse af aktiver i form af bygninger og apparatur o. lign., der finder sted i regnskabsåret  
at budget og regnskab alene belastes med forbrug af varelagre  
at feriepenge og tjenestemandspensioner belaster budget og regnskab i optjeningsåret  
at omkostninger ≠ likviditetstræk.

Som konsekvens er der i det omkostningsbaserede system større, tidsmæssig afstand mellem på den ene side betalingstidspunkt og bevillings-/budget- samt regnskabsbelastning på den anden. Omkostninger afspejler således udgifter over tid. Forskellene er illustreret i oversigten:

#### Hvornår og hvordan belastes budget og regnskab?

	Udgiftsbaseret	Omkostningsbaseret
Investeringer i bygninger og apparatur	Fuld udgift i anskaffelsesåret	Alene med nedslidning/værdiforringelse af aktivet i året
Varelagre	Fuld udgift i opbygningsåret	Alene med forbrug af varelagret i året
Feriepenge og tjenestemandspensioner	I året, hvor udgifterne afholdes	I optjeningsåret

Overgangen påvirker desuden sondringen mellem drift og anlæg. I et omkostningsbaseret system dækker anlæg over investeringer i aktiver i form af bygninger, apparatur, inventar o. lign., der har en brugs-/levetid på mere end et år, hvis værdi kan måles pålideligt, og som har en værdi på 100.000 kr. eller derover.

#### Overordnede styringsprincipper

De ydre udgiftsmæssige rammer for regionernes økonomi fastlægges ved de årlige økonomiforhandlinger.

Af hensyn til den overordnede finanspolitiske styring videreføres derfor – i det mindste i en overgangsperiode – et aftalesystem, der bygger på udgiftsbaserede driftslofter også efter overgang til omkostningsbevillinger på Sundhed. Som led i budgetbehandlingen og ved den løbende økonomirapportering redegøres derfor også særskilt for aftaleoverholdelsen efter udgiftsbaserede principper samlet for sundhedsområdet.

Overgangen til omkostningsbevillinger indebærer ikke behov for ændring/tilpasning af regionens overordnede bevillings- og styringsprincipper. Det vil sige,

at den nuværende bevillingsstruktur/de nuværende bevillingsniveauer fastholdes uændrede  
at rammestyringsprincippet fastholdes uændret

Af hensyn til overholdelse af et udgiftsbaseret aftaleloft kan inden for den samlede ramme dog ikke foretages omflytning fra beregnede omkostninger vedr. afskrivning på grunde og bygninger m.v.

at overførselsadgang mellem år fastholdes uændret og omfatter også uforbrugte investeringsrammer  
at regionens takststyringsmodeller fastholdes.



## Bevillingsregler m.v.

Sundheds- hhv. psykiatridirektøren er, jf. regionsrådet december 2010, i supplementsperioden bemyndiget til på hovedkonto 1 at tilpasse budgettet for beregnede omkostninger, svarende til de bogførte omkostninger, således at det omkostningsbaserede regnskabsresultatet dermed svarer til det styringsmæssige resultat.

For Social og Specialundervisning sker der en intern forretning af det likviditetsmæssige mellemværende med regionen. For øvrige hovedområder anvendes ikke intern forretning.

### 6.3.11 Takster

Taksterne skal afspejle de faktiske, langsigtede gennemsnitsomkostninger ved ydelsen. Dvs. at alle direkte og indirekte omkostninger skal være indeholdt i takstberegningen. Takster vedr. specialtandplejen og tilbud inden for Social og Specialundervisning er omkostningsbaserede, hvilket bl.a. indebærer, at afskrivninger og hensættelser indregnes. Taksterne skal endvidere specificeres på omkostningstyper, og taksterne skal være gennemskuelige. Principper for takstberegning fremgår af bemærkningerne vedr. de enkelte områder.

## 6.4 Pris- og lønfremskrivning

Budgettet opstilles i det pris- og lønniveau, der forventes at gælde på tidspunktet for dets anvendelse, altså det gennemsnitlige for 2013. Overslagsårene opstilles i samme pris- og lønniveau ("faste 2013-priser").

Fremskrivningen sker på grundlag af udmelding fra Danske Regioner fra juni 2012 vedr. pris- og løn-udviklingen 2011-2013. Der opgøres fire pris- og lønindeks for regionerne vedr.:

- **Sundhed, ekskl. medicin**
- **Regional Udvikling**
- **regionernes samlede udgifter**, dvs. Regional Udvikling og Sundhed, inkl. medicin, som anvendes i relation til bloktilskud/DUT-beløb på bloktilskudsaktstykket samt de kommunale bidrag til regionerne.
- **regionale anlægsudgifter**. Anvendes til opregning af anlægsudgifter ved den årlige økonomiaftale, idet disse dog fastsættes diskretionært under hensyntagen til konjunktursituationen

hvoraf de to førstnævnte er vist nedenfor:

Fremskrivningen fra budget 2012 til budget 2013 indeholder to elementer:

- **For det første** skøn over udviklingen i priser og lønninger fra 2012 til 2013.
- **For det andet** en ajourføring af udgangspunktet, altså det anvendte pris- og lønniveau for budget 2012, idet der korrigeres for forskellen mellem det budgetterede niveau i 2012 og et nyt skøn herfor. Det anvendte niveau for budget 2012 bygger således på skøn fra juni 2011 vedr. udviklingen i priser og lønninger fra dels 2010 til 2011, dels 2011 til 2012. I forhold hertil indeholder Danske Regioners udmelding fra juni 2012 dels den faktiske pris- og lønudvikling fra 2010 til 2011, dels et fornyet skøn vedr. udviklingen fra 2011 til 2012. Det sker for at fastholde uændret købekraft i budgettet, så den forudsatte aktivitet ikke påvirkes af ændringer i priser og lønninger.

Pris- og lønskøn 2011-2013 Sundhed ekskl. sygesikringsmedicin	Budget 2012		Budget 2013			Frem- skrivning Opr. 2012- opr. 2013	Ajour- føring af 2012-p/l
	'10-'11 Skøn jf. DR 22/6 2011	'11-'12 Skøn	'10-'11 Faktisk jf. Danske Regioner 25/6 2012	'11-'12 Nyt skøn	'12-'13 Skøn		
Pris	1,80	1,57	0,80	1,97	1,34	0,74	-0,59
Overførsler (sygesikring)	1,10	2,10	1,10	1,50	1,40	0,80	-0,59
Løn *)	0,46	2,28	0,45	2,05	1,46	1,22	-0,23
<b>Samlet udvikling (vægtet)</b>	<b>0,98</b>	<b>2,03</b>	<b>0,66</b>	<b>1,94</b>	<b>1,41</b>	<b>1,01</b>	<b>-0,40</b>
<b>Pris- og lønudvikling (vægtet)</b>	<b>0,96</b>	<b>2,02</b>	<b>0,58</b>	<b>2,02</b>	<b>1,41</b>	<b>1,04</b>	<b>-0,37</b>

\*) Korrigeret 2011 - OEK + forhøjet AER-bidrag, 2012-13 -OEK + netto 0 vedr. tilskud til og bidrag fra AER

Pris- og lønskøn 2011-2013 Regional Udvikling	Budget 2012		Budget 2013			Frem- skrivning Opr. 2012- opr. 2013	Ajour- føring af 2012-p/l
	'10-'11 Skøn jf. DR 22/6 2011	'11-'12 Skøn	'10-'11 Faktisk jf. Danske Regioner 25/6 2012	'11-'12 Nyt skøn	'12-'13 Skøn		
Pris	3,10	2,13	3,14	2,47	1,70	2,08	0,37
Løn *)	0,46	2,28	0,45	2,05	1,46	1,22	-0,23
<b>Samlet udvikling (vægtet)</b>	<b>2,53</b>	<b>2,16</b>	<b>2,57</b>	<b>2,38</b>	<b>1,65</b>	<b>1,90</b>	<b>0,25</b>

## Bevillingsregler m.v.

### Fremskrivning af løn

Fremskrivningen foretages med udgangspunkt i afsatte lønsummer (art 1).

Skøn for lønudviklingen er baseret på det samlede overenskomstresultat 2011, dvs. forliget mellem RLTN og hhv. KTO, Sundhedskartellet, AC og FOA af 27. februar 2011 samt de indgåede forlig med de enkelte organisationer. Indeværende overenskomstperiode udløber 31. marts 2013 og der er derfor foretaget et beregningsteknisk lønskøn for 2013, der indgår som skøn i økonomiaftalen for 2013..

NB For at fastholde købekraften i de decentrale lønbudgetter på afdelinger, tilbud m.v. er udviklingen i 2011 ekstraordinært korrigeret i forhold til Danske Regioners udmelding. Den anvendte fremskrivning, jf. ovenfor, dækker således budgetvirkningen af de overenskomstaftalte udmøntninger i 2011 og forhøjede AER-bidrag. Fremskrivningen ligger over den udmeldte lønudvikling for 2011 fra Danske Regioner, hvori også indgår forhøjede tilskud fra AER vedr. ekstra præmie og bonus. For 2012 og 2013 skønnes bidragsforhøjelsen og de øgede tilskud m.v. foreløbigt under ét at udligne hinanden, hvorfor der ikke er indlagt en regulering af AER-bidraget udover det lovfastsatte, der ikke skønnes at overstige fremskrivningen af lønskønnet.

Opmærksomheden henledes dog på, at bidrag hhv. tilskud ikke nødvendigvis konteres samme sted på det enkelte sygehuse m.v.

### Fremskrivning af øvrig drift

Fremskrivningen sker med udgangspunkt i afsatte summer på de enkelte arter, ekskl. løn. Den artsspecifikke fremskrivning fremgår af oversigten på næste side.

Særlige forhold kan begrunde, at der for visse poster anvendes en anden fremskrivningsprocent, fx en vægtet procent for den samlede pris- og lønudvikling.

Tilsvarende budgetteres enkelte poster med et konkret beløb i 2013-niveau og fremskrives således ikke. Det gælder fx sygesikringsmedicin, der budgetteres i overensstemmelse med økonomiaftalen for 2013, samt finansieringsindtægter i form af bloktilskud m.v.

### Indeksning af anlæg

Indeksningen af anlæg (rådighedsbeløb) indeholder to elementer:

- **For det første** fremskrivning til forventet 2013-indeks (gennemsnit) på baggrund af udmelding fra Danske Regioner, juni 2012.
- **For det andet** ajourføres udgangspunktet, altså det anvendte indeks for budget 2012, baseret på skøn fra juni 2011. I forhold hertil korrigeres for dels det faktiske byggeomkostningsindekset i 2011 (gennemsnit), jf. Danmarks Statistik, dels et fornyet skøn for udviklingen fra 2011 til 2012.

#### Indeksning af anlæg 2011-2013

			Budget 2012		Budget 2013		
			Skøn	Faktisk	Skøn		
			Indeks	Indeks			
2011	Gennemsnit	Rev. skøn / faktisk	124,4	126,0			jf. DS, Byggeomkostningsindeks for boliger, I alt, juni 2012
2012	Gennemsnit	Opr. skøn	124,9				= rev. skøn 2011 * forventet p/l, anlæg på 0,4 pct., jf. DR juni 2011
	Gennemsnit	Nyt, rev. skøn			128,3		= faktisk 2011 * forventet p/l, anlæg på 1,8 pct., jf. DR juni 2012
2013	Gennemsnit	Skøn			130,3		= rev. skøn 2012 * forventet p/l, anlæg på 1,6 pct. jf. DR juni 2012

For projekter med støtte fra kvalitetsfonden er fastlagt et særskilt indeks, jf. nedenfor:

	2009	2010	2011	2012	2013
Indeks	100	101,00	102,82	103,23	104,88
		Endelig		Rev.	Opr.

Der anvendes samme fremskrivningsprocenter, dog således at indeks for et givet år først korrigeres, når tal for den endelige udvikling foreligger. 2009 er sat lig indeks 100.

	2009-10	2010-11	2011-12	2012-13
Oprindeligt skøn	1,7	1,8	0,4	1,6
Faktisk	1,0	1,8		

Jf. DR juni 2011 DR juni 2012 DR juni 2012 DR juni 2012

## Budget 2013-2016

# Bevillingsregler m.v.

Pris- og lønskøn 2011-2013 Artsspecifik	Budget 2012		Budget 2013			Frem- skrivning Opr. 2012- opr. 2013
	'10-'11	'11-'12	'10-'11	'11-'12	'12-'13	
	Skøn jf. DR 22/6 2011	Skøn	Faktisk	Nyt skøn	Skøn	
<b>0 Beregnede omkostninger</b>						
0.0 Statuskonteringer			Budgetteres konkret - fremskrives ikke			
0.1 Afskrivninger			Budgetteres konkret - fremskrives ikke			
0.2 Lagerforskydninger						4,40 1)
0.3 Pensionshensættelse						1,22 2)
0.4 Forrentning			Budgetteres konkret - fremskrives ikke			
0.5 Overførte omkostninger			Budgetteres konkret - fremskrives ikke			
0.6 Øvrige beregnede omkostninger						1,04 3)
0.7 Feriepenge						1,22 2)
0.8 Beregnede og overførte indtægter						1,04 3)
0.9 Modregningskonto			Budgetteres konkret - fremskrives ikke			
<b>1 Lønninger</b>	0,46	2,28	0,45	2,05	1,46	1,22
<b>2 Varekøb</b>						
2.2 Fødevarer	3,70	1,80	3,82	4,70	2,90	5,95
2.3 Brændsel og drivmidler	8,20	0,30	8,64	4,50	1,10	5,76
2.6 Køb af jord og bygninger	0,50	0,00	-1,95	-5,50	1,50	-6,42
2.7 Anskaffelser	4,20	-4,20	-1,48	1,60	1,60	1,88
2.9 Øvrige varekøb						
- sygehusmedicin	0,00	0,00	-8,00	0,00	0,00	-8,00
- øvrige varekøb	1,20	0,60	2,97	2,00	1,20	4,40
<b>4 Tjenesteydelser</b>						
4.0 Tjenesteydelser uden moms						1,99 4)
4.5 Entreprenør- og håndværkerydelser	0,70	3,70	3,62	1,60	1,50	2,33
4.6 Betalinger til staten						1,04 3)
4.7 Betalinger til kommuner						1,04 3)
4.8 Betalinger til regioner						1,04 3)
4.9 Øvrige tjenesteydelser m.v.	2,30	2,60	2,49	2,50	1,90	1,99
<b>5 Tilskud og overførsler</b>						
5.1 Tjenestemandspensioner			Budgetteres konkret - fremskrives ikke			
5.2 Overførsler	1,10	2,10	1,10	1,50	1,40	0,80
5.9 Tilskud til andre (kollektiv trafik)	3,80	1,80	3,50	2,50	1,60	2,00
5.9 Øvrige tilskud og overførsler						1,04 3)
<b>6 Finansudgifter</b>			Budgetteres konkret - fremskrives ikke			
<b>7 Indtægter</b>						
7.1 Egne huslejeindtægter						1,04 3)
7.2 Salg af produkter og ydelser						1,04 3)
7.6 Betalinger fra staten						1,04 3)
7.7 Betalinger fra kommuner						1,04 3)
7.8 Betalinger fra regioner						1,04 3)
7.9 Øvrige indtægter						1,04 3)
<b>8 Finansindtægter</b>			Budgetteres konkret - fremskrives ikke			
<b>9 Interne udgifter og indtægter</b>						
9.1 Overførte lønninger						1,04 3)
9.2 Overførte varekøb						1,04 3)
9.4 Overførte tjenesteydelser						1,04 3)
9.7 Interne indtægter						1,04 3)

1) Fremskrives som 2.9 Øvrige varekøb

2) Fremskrives som 1 Lønninger

3) Fremskrives som Pris og lønudvikling - Sundhed

4) Fremskrives som 4.9 Øvrige tjenesteydelser





Region Syddanmark  
Damhaven 12, 7100 Vejle  
Tlf. 7663 1000

[regionsyddanmark.dk](http://regionsyddanmark.dk)