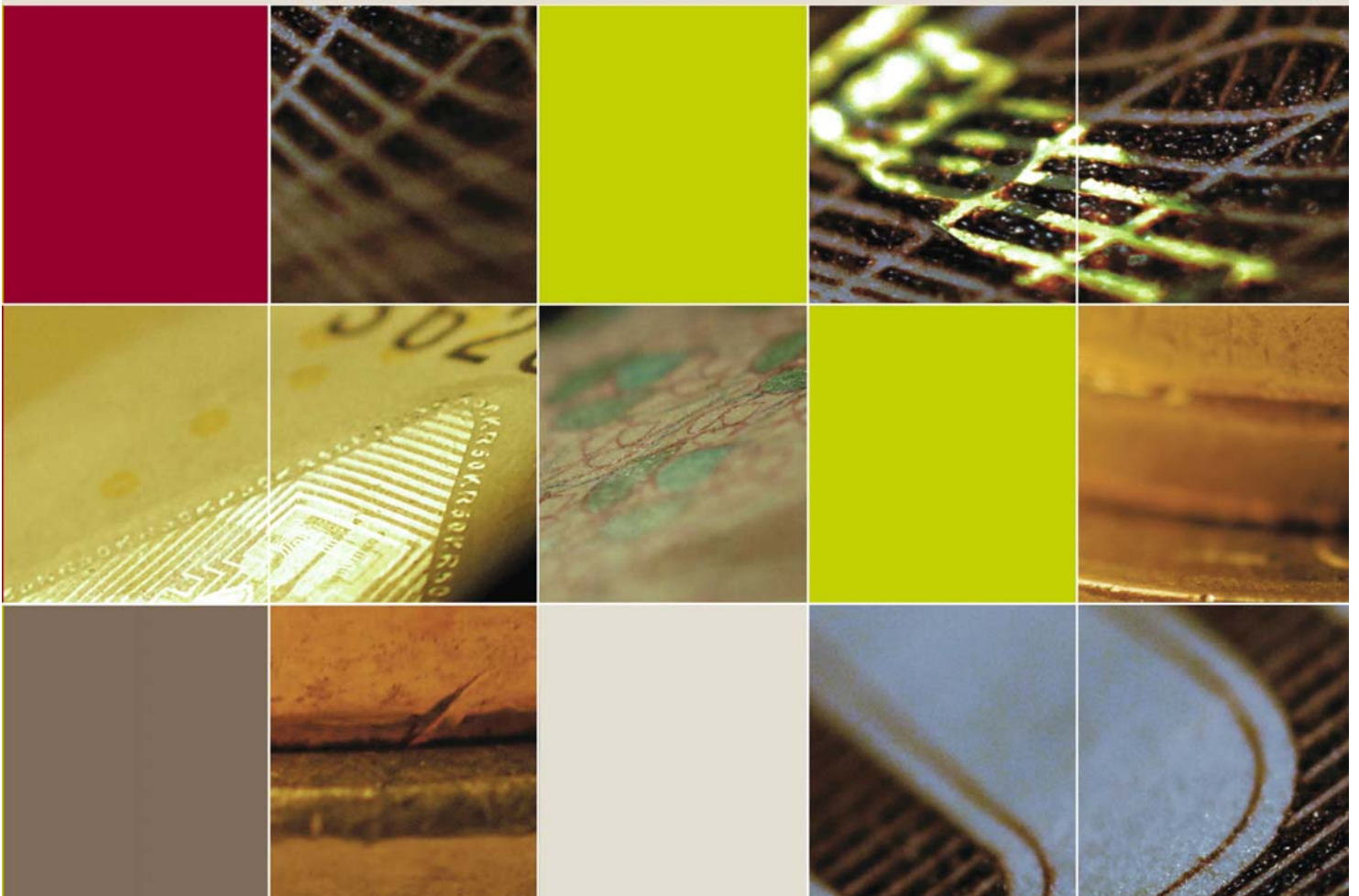


Økonomirapporten

pr. 31. oktober 2011

Sundhedsområdets driftsøkonomi



Indholdsfortegnelse

0. Indledning.....	3
1. SUNDHEDSOMRÅDETS DRIFTSØKONOMI	3
Resumé	3
1.1 Somatiske hospitaler	5
1.2 Somatiske fællesudgifter/-indtægter	9
1.3 Præhospitalet	14
1.4 Primær Sundhed ekskl. Medicin.....	15
1.5 Primær Sundhed - medicin	17
1.6 Behandlingspsykiatrien	18
1.7 Administration direkte henført til sundhedsområdet	19
1.8 Sundhedsområdets andel af fælles administrationen	20
2. LIKVIDITETEN	22

0. Indledning

Regionsrådet har besluttet, at der på sundhedsområdet skal udarbejdes månedlige økonomirapporter samt månedlige vurderinger af likviditeten.

Økonomirapporten pr. 31. oktober 2011 skal sendes til Regionsrådet senest den 29. november. Såfremt der er et ønske fra et medlem af forretningsudvalget kan rapporten behandles på udvalgets møde den 22. november.

1. SUNDHEDSOMRÅDETS DRIFTSØKONOMI

Resumé

Der forventes et samlet mindreforbrug på 144 mio. kr. på sundhedsområdets driftsbudget i 2011. Den overordnede vurdering er, at der er strukturel balance i driftsøkonomien.

En sammenfatning af vurderingen pr. 31. oktober 2011 er vist i nedenstående oversigt. Afvigelserne på de forskellige områder er yderligere beskrevet på de efterfølgende sider.

Oversigt over sundhedsområdets forventede regnskab 2011

Mio. kr.	Budget 2011	Korrigeret Budget	Forventet regnskab	Afvigelse (+=overskud) (-=underskud)
Somatiske hospitaler	12.045	12.359	12.311	48
Somatiske fællesudgifter og -indtægter	1.271	1.091	1.095	-4
Præhospitalet	706	700	683	17
Primær sundhed ekskl. medicin	3.071	3.073	3.071	2
Primær sundhed - medicin	1.584	1.555	1.513	42
Behandlingspsykiatri	1.441	1.479	1.449	30
Administration direkte henført til sundhedsområdet	107	99	99	0
Sundhedsomr. andel af fælles adm.	433	450	441	9
Andel renter	121	121	121	0
Driftsudgifter i alt	20.778	20.927	20.784	144
Afvigelse på nettodriftsudgifter i alt				144

Det skal bemærkes. At der i kvartalsrapporten pr. 30. september blev vurderet et samlet mindreforbrug på 118 mio. kr. Økonomirapporten pr. 31. oktober vurderer et mindreforbrug på 144 mio. kr. hvilket er en forbedring på 26 mio. kr. Det er de somatiske hospitaler, behandlingspsykiatrien og medicintilskud under primær sundhed der forventer et større mindreforbrug pr. 31. oktober.

På hospitalsområdet er der mindre budget afvigelser:

Budgettet er 12.359 mio. kr., for de somatiske hospitaler. Hospitalsenhed Midt forventer budget overholdelse. Regionshospitalet Randers forventer et mindre merforbrug og på Aarhus Universitets hospital, Regions hospital Horsens, Hospitals enheden Vest og Friklinikken

Brædstrup forventes der et mindreforbrug. Som det fremgår af tabellen forventes der samlet se et mindreforbrug på 48.mio. kr.

Regionshospitalet Randers henfører merforbruget på 10 mio. kr. i 2011 til at hospitalet ikke pr. 01.10.2011 kan være klar med de interne driftsrationaliseringer som forudsat i omstillingsplanen. Udgiftsreduktionerne vil som hovedregel først have fuld effekt fra 2012.

Hospitalsenhed Midt forventer budget overholdelse. Samtidig gør hospitalsenheden opmærksom på, at der er usikkerhed med opnåelsen af omstillingsplanen på baggrund af opstillede forudsætninger i denne.

Friklinikken Brædstrup henfører mindreforbruget på ca. 13 mio. kr. til forskellen mellem overførslerne fra 2010 og udgifter forbundet med nedlukning af klinikken.

Men bemærker, at det er forbundet med usikkerhed om det er muligt at realisere besparelserne i omstillingsplanen med den i forliget forudsatte hastighed.

Det bemærkes at eventuelle mer- og mindreforbrug overføres fuldt ud til 2012.

På området for somatiske fællesudgifter/-indtægter er der en række afvigelser:

Der forventes merforbrug på de vanskeligt styrbare områder til samhandel incl en aftale med Region Nordjylland om en rabatordning på behandlinger på hovedfunktions- og regionsfunktionsniveau, kommunal ambulant genoptræning, patientforsikringen, respiratorbehandling i eget hjem, bløderpatienter, lægelig uddannelse og medicin til særlige patientgrupper. Dertil kommer en mindre indtægt fra Amgro. Der forventes mindreforbrug på udvidet frit sygehusvalg, ny dyr medicin samt diverse reservepuljer og på Medicoteknisk afdeling. Samlet forventes et merforbrug på 4 mio. kr.

Merforbruget på patientforsikringen med 20 mio. kr. skal ses som kun vedrørende 2011 da det vurderes at problemet ikke skyldes et strukturelt problem. Udsvinget i 2011 skyldes, at der primært er tale om afvikling af ældre sager samtidig med, at der i budgettet for 2012 er prioriteret 25 mio. yderligere til området.

Præhospitalet forventer mindreforbrug :

Præhospitalet forventer et mindre forbrug på 17 mio. kr. da der bl.a. har været et fald i priserne på siddende patientbefordring samt mindre aktivitetsafhængige udgifter.

Primær sundhed ekskl. medicin forventer merforbrug:

Øvrig Primær Sundhed forventer et mindreforbrug på 2 mio. kr. som primært skyldes ændrede forventninger til ydelseshonorarudviklingen, Samt en forventning om noget højere udgifter til forbindsstoffer.

Primær Sundhed forventer et mindreforbrug på medicintilskud:

Der forventes et mindreforbrug på i alt 42 mio. kr., der fremkommer som følge af kraftige prisfald på flere områder især ved den seneste prisopdatering pr. 15. november 2011. Prisfaldene kan tilskrives dels generelle prisfald og dels prisfald som følge af patentudløb.

Behandlingspsykiatrien forventer et mindreforbrug:

For Behandlingspsykiatri m.v. forventes et mindre forbrug på 30 mio. kr. mindreforbruget fremkommer primært grundet manglende afklaring vedr den forventede efterbetaling til sikringen i Region Sjælland.

Administration direkte henført til sundhedsområdet forventer balance:

Budgettet er på 99 mio. kr., og der forventes balance.

Sundhedsområdets andel af fælles administrationen:

Fælles administrationens budget er på 450 mio. kr. og der forventes et mindreforbrug på 9 mio. kr. som vedr. mindredgifter til tjenestemandspension.

1.1 Somatiske hospitaler

Økonomitabel

Mio. kr.	Budget 2011		Regnskab 2011		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.10	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
<i>Somatiske hospitaler</i>					
RH Horsens	798,7	858,6	658,5	848,6	10,0
RH Randers	1.007,3	991,9	836,4	1.001,9	-10,0
HE Vest	1.973,6	2.013,4	1.694,5	2.008,4	5,0
HE Midt	2.355,9	2.363,1	1.933,3	2.363,1	0,0
AUH,	5.853,6	6.077,0	5.023,4	6.046,9	30,1
Friklinikken i Brædstrup	55,6	55,2	33,7	42,0	13,2
Hospitalerne i alt	12.044,7	12.359,2	10.179,8	12.310,9	48,3

Der forventes et samlet mindreforbrug på 48,3 mio. kr. under forudsætning af at hospitalerne opfylder de aktivitetsmæssige forudsætninger.

Nedenstående er hospitalernes egne kommentarer til deres indmeldinger.

Regionshospitalet Horsens og Brædstrup

Budgettet for RH Horsens er 858,6 mio. kr. Horsens forventer et mindreforbrug på 10 - 20 mio. kr. i 2011.

Der er usikkerhed om niveauet for meraktivitetsmidler og hjemtagingsprojekter.

Mindreforbruget kan henføres til tilbageholdenhed i henhold til aftale med Direktionen i forbindelse med overførsel af overskuddet fra 2010, som var på 21 mio. kr. Mindreforbruget skal reserveres til nødvendige udgifter, som følge af implementering af Midt EPJ i 2012. Blandt andet skal der ske en udskiftning af det trådløse netværk og en del PC'ere. Derudover forventes betydelige udgifter til mindre lokalemæssige omforandringer i forbindelse med gennemførelsen af en rokadeplan i 2012.

2011 og 2012 vil i høj grad blive præget af omstillingsplanen som Hospitalsenheden Horsens nu er i gang med at udmønte. Hospitalets store udfordring er at leve op til aktivitetskravet, med minimal tilførsel af ressourcer og med meget snævre bygningsmæssige rammer. Derfor har Hospitalsenheden Horsens lanceret projektet: "Omstilling af akuthospitalet – mere, bedre, billigere". Projektet består af 5 spor som skal effektivisere de interne arbejdsgange og forebygge uhensigtsmæssige indlæggelser.

Samtidig satses der meget på et kvalitetsløft som følge af deltagelsen i "Patientsikkert Sygehus" og projekt "Nærværende Kommunikation". Projekterne har også understøttet implementeringen af Den Danske Kvalitetsmodel og har forberedt Hospitalsenheden Horsens til akkrediteringen her i 2011, som blev bestået uden bemærkninger.

Hospitalet er startet på forberedelserne til implementering af MidtEPJ i 2012.

Regionshospitalet Randers og Grenaa

RH Randers har i 2011 et ajourført budget på 991,9 mio. kr. og et forventet regnskab på 1.001,9 mio. kr. svarende til et forventet merforbrug i 2011 i størrelsesordenen 10 mio. kr.

Der ses i regnskabet markant faldende i udgifter på afdelingsniveau fra 2010 til 2011. Samtidig er der skabt budgetbalance på afdelingsniveau. Den interne handleplan fra 2010 (60 stillinger) samt udmøntning af den første regionale sparerunde for 2011 (ca. 25 stillinger) har således effekt som forventet.

Det ventede underskud på ca. 10 mio. kr. kan henføres til centrale konti og afspejler, at den pr. 31.5 2011 udmeldte handleplan på 30 mio. kr. først vil have fuld effekt i 2. kvartal 2012. Handleplan skal bl.a. finansiere de sparekrav i den regionale omstillingsplan, som har virkning pr. 1. oktober 2011, men som ikke kan realiseres ved udgiftsbortfald på de områder, hvor der flytter funktioner til Århus (urologi, pædiatri mv.).

Hospitalet handleplan pr. 31.5 2011 indebærer bl.a.:

- Etablering af fælles akutmodtagelse herunder flytning af skadestuefunktioner til Akutafdeling.

- Reduktion og integration af patienthotelsenge i eksisterende afdelinger.
- Fusion af kirurgiske afdelinger og fusion af pædiatrisk afdeling og gynækologisk obstetrisk afdeling.
- Lukning af 17 medicinske senge

Det er i prognosen indregnet, at hospitalet realiserer fuld meraktivitet svarende til produktionsrummet for 2011 på godt 17 mio. kr. Hospitalet har hen over sommeren oplevet noget svingende aktivitet ift. interne og eksterne aktivitetsbudgetter, og der har været bilaterale drøftelser mellem HL og alle kliniske afdelingsledelser. Herudover er der usikkerhed vedrørende værdien af de radiologiske procedurer, som ikke er overført til E-sundhed endnu.

I tillæg til aktivitetsstyringen er de største driftsudfordringer i de kommende måneder at fastholde den udgiftsmæssige balance efter 1. oktober 2011, hvor omstillingsplanen iværksættes og hvor der reduceres kapacitet sfa. flytning af funktioner til Skejby, og hvor der flytter aktivitet ind fra Grenå. Desuden etableres fællesfunktion på det urologiske område.

Desuden er det en løbende udfordring af tilpasse driften til merudgifter på IT-området samt drypvist udmeldte regionale besparelser, senest budgetreduktionen vedr. DUT-regulering på fertilitetsområdet.

Hospitalsenheden Vest

Budgettet for Hospitalsenheden er 2.013,4 mio.kr. og det forventede regnskabsresultat er 2.008,4 mio. kr.

Det betyder, at Hospitalsenheden Vest forventer et mindreforbrug på 5,0 mio. kr. Forventningen om et mindreforbrug skal ses i sammenhæng med regionsrådets beslutning om en ændret afdragsprofil for den i 2009 og 2010 oparbejdede gæld.

Årsagen til, at der med udgangen af oktober måned forventes et mindreforbrug modsat tidligere, hvor der forventedes balance er, effekten af de igangsatte handleplaner. Dette på trods af, at udgifter til opsagt personale belaster økonomien i 2011 med knap 37 mio. kr.

På aktivitetssiden forventes et niveau, der udløser meraktivitetspuljen. Dog er værdien af den aktivitet, der for perioden januar-august 2011 mangler at blive registeret, eller som er fejlregistreret, opgjort til 124 mio. kr. Værdien af disse mangel-/fejlregistreringer er betydeligt større end normalt, hvilket øger usikkerheden omkring aktivitetsprognosen for 2011. Årsagen hertil er implementeringen af MidtEPJ.

Hospitalsenhed Midt

Budgettet for Hospitalsenhed Midt er på 2.363,1 mio. kr. Den samlede hospitalsenhed forventer at komme ud af regnskabsåret 2011 med budgetoverholdelse. Der knytter sig hertil betydelig usikkerhed både til de økonomiske og aktivitetsmæssige konsekvenser af omstillingsplanen, herunder korrektion af hospitalets baseline. Hertil kommer registreringsmæssig usikkerhed som følge af indførelse af MidtEPJ.

Hospitalsenhed Midt har fået udskudt afdrag på gælden og har herved fået mulighed for i indeværende år at finansiere en række af de finansielle udfordringer som omstillingsplanen medfører. Den anvendte gældsudskydelse efterlader hospitalsenheden med væsentlig større budgetudfordringer i de kommende år.

Hospitalsenhed Midt har i de første ti måneder haft udgifter for i alt 1.933,3 mio. kr. og forventer for året som helhed budgetoverholdelse. Dette er under forudsætning af, at der gennemføres både positive og negative tillægsbevillinger:

Aarhus Universitetshospital

Budgettet for Aarhus Universitetshospital er på 6.076,9 mio. kr. Aarhus Universitetshospital forventer at komme ud af 2011 i økonomisk balance, herunder at 2011-effekten af omstillingsplanen kan realiseres inden for de økonomiske rammer.

Med henblik på regionens overholdelse af økonomiaftalen har hospitalet gennemgået budgettet og de muligheder, der er for at udskyde konkrete udgifter til 2012 og dermed sikre et vist mindreforbrug i indeværende år. Det tidligere Skejby og Århus Sygehus fik tilsammen overført ca. 80 mio. kr. fra 2010 til 2011. De overførte budgetmidler vedrørte engangsudgifter til en række projekter og anskaffelser, som af forskellige årsager ikke blev realiseret i 2010, men udskudt til 2011.

Det vurderes, at det også i 2011 vil være muligt at "skubbe" en række engangsudgifter til 2012, således at der kan overføres et sted mellem 20 og 40 mio. kr. til næste budgetår. De 20 - 40 mio. kr. vedrører dels en række centrale engangsudgifter og dels er der indgået aftale med en centerledelse om en tilsvarende ekstraordinær tilbageholdenhed vedr. konkrete engangsudgifter i 2011.

Det skal dog understreges at den skønnede overførsel på 20 - 40 mio. kr. er omfattet af en ikke ubetydelig usikkerhed. Denne usikkerhed skal bl.a. ses i sammenhæng med hospitalets budget på 6,1 mia. kr. Det skønnede mindreforbrug i 2011 udgør således mellem 0,33 og 0,66% af budgettet. Usikkerheden kan ligeledes illustreres ved at AUH gennemsnitligt bruger 16,7 mio. kr. hver dag.

Dette blot for at understrege det vanskelige i at lave en meget præcis prognose på dette tidspunkt.

Friklinikken Brædstrup

Friklinikken lukker den 30. september 2011, og har ikke budget til hele året. Budgettet er, efter overførsel af mindreforbrug i 2010, på 55,2 mio. kr.

Det forventede regnskabsresultat er 42,0 mio. kr. og der forventes dermed et mindreforbrug på 13,2 mio. kr. Der er dog en vis usikkerhed forbundet med det forventede forbrug, idet det er vanskeligt at vurdere udgifterne i forbindelse med afvikling af Friklinikken.

Det betyder bl.a. at mindreforbruget skal sammenholdes med et forventet merforbrug på Friklinikken i Give.

1.2 Somatiske fællesudgifter/-indtægter

Bevillingsområdet Somatiske fællesudgifter og -indtægter består af en lang række puljer og områder. Det drejer sig bl.a. om behandling over regionsgrænser, udvidet frit sygehusvalg, sundhedsområdets fællesfunktioner, uddannelse og behandling af patienter i eget hjem.

Økonomitabel

Mio. kr.	Budget 2011		Regnskab 2011		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.10	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
<i>Somatiske fællesudg./-indtægter</i>					
Udvidet frit sygehusvalg	210,7	181,6	113,9	158,6	23,0
Behandling over regionsgr. inkl. res.pulje	-404,6	-428,3	-245,3	-369,4	-58,9
Kommunal indt. ambulans genoptræning	-50,1	-51,5	-25,9	-41,5	-10,0
Patientforsikring	198,4	198,4	175,1	218,4	-20,0
Respiratorbehandling i eget hjem	142,7	142,7	129,8	154,1	-11,4
Medicin til særlige patientgrupper	56,3	56,3	12,8	63,3	-7,0
Bløderpatienter	46,8	46,8	97,4	78,4	-31,6
Ny/dyr medicin, inkl pulje	85,0	24,3	0,0	-16,0	40,3
Uddannelse (lægelig)	109,0	109,8	66,8	115,7	-5,9
Sundheds IT*	132,6	110,8	147,2	125,1	-14,3
Indkøb og Medicoteknik	40,1	37,5	43,3	34,6	2,9
Amgros indtægter	-6,8	-6,8		-3,8	-3,0
Øvrige	710,9	669,3	232,5	588,9	80,4
Somatiske fællesudgifter og -indtægter i alt	1.271,0	1.090,9	747,6	1.106,4	-15,5
Forventet mindreforbrug på service funktionerne jf. tidligere års regnskab				-11,6	11,6
I alt	1.271,0	1.090,9	747,6	1.094,8	-3,9

De enkelte områder med afvigelser er nærmere beskrevet i det følgende.

Udvidet frit sygehusvalg

Det korrigerede budget 2011 for udvidet frit sygehusvalg udgør 181,6 mio. kr. men med de korrektioner som følger efter RR beslutning den 16 november arbejdes der med et korrigeret budget på 187,6 mio. kr. forventningen til regnskabet er på 164,6 mio. kr.

Korrektion som følge af RR den:

17.11.2010: Ekstra bevilling som følge af merforbrug i 2010 (+7,0 mio. kr.)

15.12.2010: Oprettelse af en pulje til særlige aktivitetsbaserede projekter (-20,0 mio. kr.)

22.06.2011: Medicinske behandlingsprogrammer og fedmeoperationer (-16,157 mio. kr.)

16.11.2011 (forventet): Tilbageførsel pga. færre henvisninger til fedmeoperationer (+6,119 mio. kr.)

Regionens udgifter til det udvidede frie sygehusvalg vedrører primært patienternes ret til at blive behandlet på privathospital, hvis der er over 1 måneds ventetid til behandling på et offentligt hospital. Det oprindelige budget for 2011 på 210,7 mio. kr. er justeret fire gange, jf. ovenstående oversigt over korrektioner. Senest forventes der i kvartalsrapporten pr. 30. september tilbageført 6,119 mio. kr. til kontoen. Det skyldes, at der er behov for færre fedmeoperationer end forventet i det meraktivitetsprojekt, som der blev overført midler til i juni 2011.

Det korrigerede budget for 2011 er således på 187,7 mio. kr., hvoraf der forventes et mindreforbrug på 23,1 mio. kr.

Mindreforbruget i 2011 skyldes primært, at der i slutningen af 2010 kom nye retningslinjer for visitation på ryg- og fedmeområdet. De nye retningslinjer har medført et stort fald i antallet af henvisninger til fedmekirurgi og et mindre fald i henvisninger til rygoperationer.

Samtidig er der sket et generelt fald i antallet af henvisninger inden for det ortopædkirurgiske område, særligt inden for hofte, knæ og skulder.

Endelig har regionens udbudsaftaler givet lavere priser inden for de tre største behandlingsområder – ortopædkirurgi, fedmeoperationer (juli 2011) og MR-scanninger. De tre områder udgjorde i 2010 ca. 75% af den samlede DRG-værdi for aktiviteten på privathospitaler.

Behandling over regionsgrænser

I forhold til 3. kvartalsrapport 2011 er der modtaget nye prognoser for de forskellige områder. Disse nye opgørelser påvirker det forventede forbrug i såvel opadgående, som nedadgående retning. Herudover er der modtaget endelig afregning fra Region Syddanmark for Friklinikkerne i Give og Brædstrup for 2010 med en efterbetaling på ca. 8,6 mio. kr.

Med de nye tal forventes en forværring i forhold til 3. kvartalsrapport på 13 mio. kr. Der forventes nu et samlet merforbrug på 59 mio. kr., vedrørende behandling over regionsgrænser når den afsatte reservepulje på 18 mio. kr. medregnes.

Der er fortsat usikkerhed på indtægtsområdet, som følge af den indgåede aftale mellem Region Syddanmark og Region Hovedstaden. Denne aftale kan få store konsekvenser for Region Midtjylland.

På baggrund af en hensigtserklæring fra Danske Regioner har der gennem en længe periode været drøftelser mellem regionerne for at få realiseret en aftale om reducerede mellemregionale afregningstakster. Region Midtjylland og Region Nordjylland er under forudsætning af Regions Rådets godkendelse nået til enighed om principperne til en sådan "rabataftale". Effekten af aftale påvirker samhandelskontoen med 5,4 mio. kr. i negativ retning i 2011

Nedenfor er ovennævnte tabel opdelt på hovedområder.

	Regnskab	Budget 2011		Regnskab 2011		Afvigelse
	2010	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.10	Forventet	+ = overskud, - = underskud
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter					
Udgifter hospitaler andre regioner i alt	833,7	701,7	753	402,4	774,8	-21,8
<i>heraf</i>						
Udgifter specialistbehandling	318,2	314,5	308,1	165,9	283,1	25,0
Udgifter hovedfunktionsbehandling	515,5	387,2	444,9	236,5	491,7	-46,8
Indtægter hospitaler andre regioner i alt	-1.192,30	-1.189,40	-1.265,40	-703,00	-1.180,80	-84,6
<i>heraf</i>						
Indtægter specialistbehandling	-848	-828	-885,8	-703	-888,4	2,6
Indtægter hovedfunktionsbehandling	-344,3	-333,4	-353,9	0	-266,7	-87,2
<i>Ikke udmøntet pulje til hjemtrækningsprojekter</i>		-28	-25,7		-25,7	0,0
Netto samhandel	-358,60	-487,70	-512,40	-300,60	-406,00	-106,4
udgifter selvejende hospitaler	89,4	83,1	84,1	55,3	83,1	1,0
<i>Reservepulje til imødegåelse af udgiftspris</i>					-18	18,0
<i>Forventet korrektion, udgifter, RR 16. nov. 2011</i>					-7,1	7,1
<i>Forventet korrektion, indtægter, RR 16. nov. 2011</i>					-26,8	26,8
<i>Rabatten på samhandlen med Region Nord</i>					5,4	-5,4
Netto samlet	-269,20	-404,60	-428,30	-245,30	-369,40	-58,90

Kommunal indtægt fra ambulat genoptræning

Det korrigerede budget 2011 udgør -51,5 mio.kr. der forventes en mindre indtægt på 10 mio. kr. I overensstemmelse med forrige økonomirapport forventes der stadig vigende indtægter fra den specialiserede ambulante genoptræning. Implementeringen af EPJ på flere hospitalsmatrikler har betydet, at datagrundlaget, der benyttes til prognoser rummer flere usikkerhedsmomenter.

Der ses en klar indtægtsnedgang på de hospitaler, der implementerer EPJ. Det kan skyldes den kendte problematik, med indberetning eller en decideret aktivitets nedgang, samtidig tyder tallene på, at aktiviteten er let faldende på genoptræningsområdet. Derfor fastholdes skønnet.

Patientforsikring

Det korrigerede budget 2011 er 198,4 mio. kr. og forventer et merforbrug på 20,0 mio. kr.

Efter en kraftig vækst i udbetalingerne hen over sommeren, så er niveauet for erstatningsudbetalingerne faldet i september og oktober til under det gennemsnitlige niveau pr. måned i 2011. Det forventede skøn for 2011 er derfor nedjusteret til et merforbrug i forhold til budgettet på 20 mio. kr. De forventede udgifter i 2011 er på niveau med regnskab 2010, og de skønnede udgifter ligger lidt under niveauet i budget 2012.

I det skønnede merforbrug er der indregnet et skøn for erstatningsudbetalingerne pr. måned i den resterende del af 2011 svarende til det månedlige gennemsnit pr. 31. oktober. I 2010 blev der dog sidst på året udbetalt lidt mere end gennemsnittet for året, hvilket alt andet lige kunne betyde, at Patientforsikringen afslutter lidt flere sager sidst på året. Niveauet for udgifterne til patientforsikring er derfor endnu usikkert og vil kunne påvirkes, hvis Patientforsikringen træffer lidt flere afgørelser i den sidste del af 2011. Enkelte store erstatningsudbetalinger vil også kunne påvirke det samlede resultat forholdsvis meget.

Respiratorbehandling i eget hjem

Det korrigerede budget 2011 udgør 142,7 mio. kr. ved udgangen af oktober 2011 er der et samlet forbrug på kr. 154,1 mio. kr.

Ved udgangen af oktober 2011 er der et samlet forbrug på kr. 129,8 mio. kr.

En fremskrivning af dette beløb vil bevirke et årsforbrug på kr. 154,1 mio. kr..

Dette er ensbetydende med en budgetoverskridelse på kr. 11,4 mio. kr.. i 2011. Der er tale om en lille opjustering af forventet merforbrug fra seneste budgetopfølgning på godt 1 mio.

Medicin til særlige patientgrupper

Økonomivurderingen pr. 31. oktober 2011 er uændret i forhold til 3. kvartalsrapport 2011, idet den fortsat bygger på apotekernes forbrugstal pr. 30. september 2011. I følge disse forbrugstal ses der en stigning på Århus Universitetshospital, sådan at der samlet set forventes en udgift på 63,3 mio. kr. i 2011. Der er tale om en forventet merudgift på 7,0 mio. kr. i forhold til budget 2011.

Bløderpatienter

Det korrigerede budget 2011 udgør 46,8 mio.kr. Der forventes et merforbrug på 31,6 mio. kr. Der er tale om et område, som kan ændre sig markant over kort tid, idet der er tale om få meget dyre patienter.

Den store merudgift på området skyldes nogle få patienter, som har udviklet en inhibitor (udviklet antistoffer mod den almindelige behandling med blødermedicin), hvilket gør behandlingen både kostbar og mere kompliceret. For nuværende er denne behandling for disse patienter, den eneste behandling, der har kunnet holde dem nogenlunde fri for betydende blødninger.

Patienterne følges tæt i Center for Hæmofili og Trombose for at kunne tilrettelægge behandlingen mest optimalt under skyldig hensyntagen til patienternes behov og de store omkostninger behandlingen er forbundet med.

Det forventede forbrug for 2011 var i 3. kvartalsrapport på 74 mio. kr., men nu forventes forbruget at blive på 78,4 mio. kr., svarende til niveauet for det forventede forbrug ved 2.

kvartalsrapport 2011. Årsagen til stigningen er, at der er kommet yderligere patienter med inhibitor.

Ny/dyr medicin inkl. Nye behandlinger

Det forventede mindre forbrug ligger på 40,3 mio. kr. fordelt med 29,8 mio. kr. fra ny/dyr medicin og 10,4 mio. kr. fra nye behandlinger. Det skyldes formindskede medicinudgifter til Region Syddanmark som følge af hjemtrækning af onkologipatienter, som overføres fra samhandelskontoen i takt med at hjemtrækningen realiseres.

Der er foretaget en vurdering af det forventede udgiftsbehov i Region Midtjylland til Ny/dyr medicin og til nye behandlinger i 2011 i forbindelse med kvartalsrapporten per 30. september 2011. Vurderingen er ikke ændret i forhold til indmeldingen til 3 kvartalsrapport.

Der foretages vurderinger af det forventede forbrug hen over året. Der afregnes i forhold til det faktiske forbrug efter årets udgang.

Uddannelse (lægelig)

Der forventes et merforbrug på området på 5,9 mio. kr. Merudgiften følger af uafviselige udgifter, som administrationen ikke kan påvirke. Aftalen om aflønning af læger i praksis er indgået mellem Danske Regioner og PLO, mens aftaler om uddannelsesordningen er indgået mellem Sundhedsstyrelsen og PLO/DSAM og udmeldt i Bekendtgørelse om uddannelse af speciallæger.

Indtægter fra Amgros

Det korrigerede budget 2011 udgør - 6,8 mio. kr. Regnskabet 2011 viser en indtægt på 3,8 mio. kr. hvilket er en mindre indtægt på 3 mio. kr. i forhold til budgettet. Ændringen skyldes et fald i Amgros omsætning og overskud i 2010 i forhold til 2009.

Øvrige områder inden for fællesudgifter og -indtægter på sundhedsområdet

For de øvrige områder herunder div. reservepuljer, central leasing pulje og færdigbehandlede patienter forventes der et samlet mindreforbrug på 80,4 mio. kr

1.3 Præhospitalet

Økonomitabel

Mio. kr.	Budget 2011		Regnskab 2011		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.10	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
<i>Somatik</i> Præhospitalet i alt	706,1	700,0	544,7	683,2	16,8

Præhospitalet forventer på nuværende tidspunkt et mindre forbrug på 16,8 mio. kr. Overskuddet består af 8,2 mio. kr., som på RR den 24. august 2011 blev vedtaget skulle overføres til 2012 til dækning af det nye kontrolrum.

På området siddende befording er antallet af ture som forventet steget med 3-4 %. Til gengæld er prisen per tur mod forventning faldet. Pt. skønnes der et fald i prisen på mellem 3 og 4 %. Holder denne forudsætning gennem resten af 2011 vil det medføre et fald i udgiften på området på mellem 3,5 og 4 mio. kr. Besparelsen kan dog blive udfordret i 2012, hvis den varslede ændring af taxa-loven vedrørende ændringen i anvendelse af EP-tilladelser træder i kraft som forventet. Denne ændring vil formentlig betyde, at der bliver færre vognmænd, der kan byde på opgaven hos Midttrafik, hvilket kan medføre et pres på prisen i opadgående retning.

Den landsdækkende P-VIT styregruppe forventede i forsommeren en større udgift til drift af det fælles projekt end der bliver realiseret. Særligt fordi kontraktunderskrivelsen med Intergraph SG&I Deutschland GmbH blev udsat som følge af klagesag. Konkret forventede man driftsudgifter ultimo 2011, men udgiften vil reelt først falde i 2012.

Refusion til bedemænd i forbindelse med afhentning af døde har fået en langsommere opstart end forventet. Anmodning om refusion fra bedemænd i regionen sker på vegne af de pårørende til en afdød, som har været overflyttet mellem to hospitaler på grund pladsmangel eller sundhedsfaglige hensyn. Bedemændene har taget muligheden om refusion til sig og alt tyder derfor på en fremadrettet øget stigning i udgiften hertil. I 2011 betyder det et mindre forbrug på 1,0 mio. kr.

Herudover er der mindre udgifter vedrørende aktivitetsafhængige udgifter, Tunø-sygeplejerordning, stillingsledighed mv.

1.4 Primær Sundhed ekskl. Medicin

Økonomitabel

Mio. kr.	Budget 2011		Regnskab 2011		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.10	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
<i>Primær Sundhed</i> Primær Sundhed ekskl. medicin i alt*	3.070,5	3.072,8	2.341,1	3.071,3	1,5
	3.070,5	3.072,8	2.341,1	3.071,3	1,5

I praksissektoren forventes et mindreforbrug på 1,5 mio. kr. på budgettet for 2011. Her af er der uforbrugte puljemidler på ca. 20. mio. kr. til bl.a. efteruddannelse af læger og kvalitetsudvikling, som forventes overført til 2012.

Der forventes merforbrug på almenlægeområdet og mindreforbrug på speciallægehjælp, mens der forventes omtrent balance på de øvrige områder. Der er øget merforbrug på almenlægeområdet og øget mindreforbrug på speciallægehjælp i forhold til kvartalsrapporten pr. 30. september 2011. Forventningerne til de enkelte områder beskrives nedenfor.

Der forventes nu merforbrug på **almenlægeområdet** på ca. 38 mio. kr. mod et forventet merforbrug på ca. 25 mio. kr. ved seneste kvartalsrapport. Forskellen skyldes især ændrede forventninger til ydelseshonorarudviklingen, men også at der nu forventes noget højere udgifter til forbindsstoffer.

Tendensen med aftagende vækst i ydelseshonoraret har vist sig ikke at være så stærk som antaget i 3 kvartalsrapport. Væksten er endnu ikke på niveau med det aftalte jf. økonomiprotokollatet, dette ventes først i årets sidste måneder.

Det understreges, at der stadig er nogen usikkerhed forbundet med skønnet for området, dels på grund af de stadig usikre tendenser, dels på grund af effekten af igangsatte sparetiltag.

Væksten på **speciallægeområdet** er aftaget året igennem og udgiften ventes som følge heraf at ende på et lavere niveau end budgetteret. Nedjusteringen kan delvist henføres til opsigelsen af § 3 aftaler og rammeaftaler, især aftaler om grå stær og høreapparatbehandling.

Desuden har økonomiprotokollatet i den nye overenskomst, med virkning per 1. oktober 2011, lagt et loft over udgiftsstigningen allerede i 2011. Dette skyldes, at den tilladte udgiftsstigning i 2012 tager udgangspunkt i udgiftsniveauet for 2010 hvorfor stigningen i 2011 må holdes moderat for at undgå, at der i 2012 skal præsteres et decideret udgiftsfald. Denne konsekvens er kommunikeret til speciallægerne hvilket har været medvirkende til en opbremsning i væksten allerede i løbet af 2011.

Endvidere er der i løbet af 2011 etableret dialogmøder med yderorganisationen med det formål at styrke samarbejdet omkring en hensigtsmæssig anvendelse af ydelserne og derigennem at opnå en dæmpning af udgiftsvæksten.

Det skal understreges, at skønnet er behæftet med usikkerhed ikke mindst pga. implementering af nyt afregningssystem der kan give periodevis udsving i forhold til afregningen på speciallægeområdet.

Konto for **tandlægehjælp** ventes i balance for 2011.

Udgifterne til **fysioterapi** er fortsat stigende og der må på den baggrund imødeses et moderat merforbrug for året som helhed.

Der trådte ny overenskomst i kraft 1. juni 2011 på **fodterapiområdet**. Der forventes merudgifter i 2011 på 2-3 mio. kr., blandt andet som følge af engangstilskud til yderne til etablering af IT.

Udgifterne til **rejsesygesikring** stiger med godt 11 mio. kr. i forhold til 2010. Af stigningen udgør en efterregulering vedr. EU-sygesikringskort godt 3 mio. kr., reguleringen medfører merforbrug. Der indgår desuden en ventet efterregulering af årsbidraget for 2009.

Psykologområdet er stadig i relativ høj vækst, det er især psykologbehandling af 18-37 årige med let til moderat depression, der medvirker til væksten. I januar 2012 udstedes der nye ydernumre til behandling af ny målgruppe (OCD-behandling), midlerne til den ny behandling er allerede tilført området i 2011, og medvirker således til et moderat mindreforbrug på området i 2011, da der hidtil kun har været beskedne udgifter.

De øvrige mindre områder under Praksissektoren m.v. forventes omtrent i balance.

Nære Sundhedstilbud administrerer forskellige pulje- og projektmidler. Midlerne er beregnet til særlige formål, blandt andet kvalitetsudvikling og efteruddannelse af læger. Uforbrugte midler forudsættes overført til efterfølgende regnskabsår. Dermed forventes balance for 2011. Overførslerne skønnes at blive på omtrent 20 mio. kr.

1.5 Primær Sundhed - medicin

Økonomitabel

Mio. kr.	Budget 2011		Regnskab 2011		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.10	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
<i>Primær Sundhed</i> Primær Sundhed - Medicin i alt	1.583,8	1.554,7	1.131,5	1.512,7	42,0
	1.583,8	1.554,7	1.131,5	1.512,7	42,0

Det samlede resultat

Der forventes et samlet regnskabsresultat på 1.512,7 mio. kr. hvilket er 17 mio. kr. mindre end ved 3. kvartalsrapport. Årsagen er kraftige prisfald på flere områder især ved den seneste prisopdatering pr. 15. november 2011. Prisfaldene kan tilskrives dels generelle prisfald og dels prisfald som følge af patentudløb.

Udgiftsudviklingen generelt

Udgifterne til tilskudsmedicin er efter de første 10 måneder faldet med 6,7 % sammenlignet med samme periode sidste år. Udgiftsudviklingen dækker over store forskelle: Der ses *stigende udgifter* til lægemidler til behandling af ADHD (om end væksten er aftagende), diabetes og lægemidler mod knogleskørhed.

Der ses *faldende* udgifter til smertestillende lægemidler, fertilitetsbehandling, mavesårsmidler, antidepressiva, hjertemidler, parkinsonmidler, antipsykotika og kolesterolsænkende lægemidler.

Prisudviklingen

Der har været voldsomme prisændringer på antidepressiva (SSRI) i det seneste år. Mens prisen pr. døgnbehandling steg kraftigt i efteråret 2010, er prisen faldet kraftigt igen i 2011. Prisen pr. døgnbehandling ligger nu en del under niveauet inden prisuroen startede i sommeren 2010 hvilket er uventet. Udgifterne for året som helhed forventes nu at være faldende.

Patentet på det antipsykotiske lægemiddel Zyprexa udløb d. 24. september 2011. Priseffekten af patentudløb varierer generelt betydeligt fra lægemiddel til lægemiddel. Priseffekten ved dette patentudløb har været markant og indtil nu betydeligt større end forventet. Region Midtjylland har en årlig udgift til lægemidlet på 50 mio. kr. og markante prisfald medfører derfor også markante udgiftsreduktioner. I 2011 forventes en udgiftsreduktion som følge af patentudløbet på ca. 12 mio. kr.

Der ses ret store generelle prisfald på antiparkinsonmidler, antibiotika og kolesterolsænkende lægemidler samt begyndende prisfald på Atorvastatin (kolesterolsænkende lægemiddel), som muligvis intensiveres når patentet udløber til november.

Besparelser

Regionsrådet i Region Midtjylland har besluttet, at der skal gennemføres besparelser på medicinkontoen på i alt 34 mio. kr. Besparelserne implementeres med afsæt i principperne for Rationel Farmakoterapi, hvilket indebærer at der indhentes økonomiske gevinster uden det får konsekvenser for kvaliteten af den medicinske behandling. Der er efter 3. kvartal realiseret besparelser for ca. 18 mio. kr. i 2011

Regelændringer

Ultimo 2010 blev fjernet en række tilskud fra lægemidler indenfor hjerte, mavesår og fertilitetsbehandling. Disse ændringer i tilskudsregler har haft effekt i 2011.

Medicintilskudsnævnet har endvidere i oktober 2011 offentliggjort, at tilskudsstatus for de dyrere antidepressive lægemidler ændres fra generelt til klausuleret tilskud. Dette indebærer, at evt. tilskud til de dyrere lægemidler fra marts 2012 som hovedregel forudsætter, at de billigere lægemidler med ligeværdig effekt er forsøgt først. Som følge heraf forventes omlægningen fra de dyre til de billigere antidepressiva at intensiveres resten af året.

Det er endvidere besluttet af Tilskudsnævnet i oktober 2011 at gigtmidlet Glucosamin ultimo 2011 mister retten til tilskud.

1.6 Behandlingspsykiatrien

Økonomitabel

Mio. kr.	Budget 2011		Regnskab 2011		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.10	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
<i>Behandlingspsykiatrien</i>	1.441,4	1.479,4	1.166,3	1.449,4	30,0
Behandlingspsykiatrien i alt	1.441,4	1.479,4	1.166,3	1.449,4	30,0

Psykiatri- og Socialledelsen forventer at komme ud af 2011 med et mindreforbrug på mellem 25 - 35 mio. kr., dvs. ca. 5 mio. kr. højere end vurderet i Kvartalsrapporten pr. 30. september. I vurderingen indgår, at der er afsat midler til en mulig efterbetaling til Sikringen i Region Sjælland vedrørende tidligere år på 20,8 mio. kr. Såfremt efterbetalingen først falder i 2012 forventes mindreforbruget således at udgøre 45 - 55 mio. kr.

Vurderingen af resultatet skal ses i lyset af en anmodning om økonomisk tilbageholdenhed med henblik på at sikre overholdelse af økonomiaftalen for 2011. Psykiatri- og Socialledelsen har på denne baggrund været tilbageholdende med forbrug af midler, der har været afsat til anskaffelser og nye projekter. Endvidere er budgettet gået grundigt igennem med henblik på at opnå et mindreforbrug.

Endvidere har tiltag og stram økonomistyring hurtigere end forventet medført, at merforbrug hos nogle psykiatriske afdelinger er reduceret eller bragt af vejen. De psykiatriske afdelinger har således generelt godt styr på økonomien og forventer et samlet overskud.

I Kvartalsrapporten pr. 30. september 2011 er redegjort for nogle særlige udfordringer i 2011, som fortsat kan påvirke det forventede resultat.

Endvidere er der betydelig usikkerhed vedrørende de varslede mérudgifter til Sikringen. Udgiften på 20,8 mio. kr. er indregnet i det forventede resultat, men er usikker. Samtidig hersker der usikkerhed vedrørende regninger på ca. 15 mio. kr. som Region Sjælland og Region Hovedstaden endnu ikke har betalt. Region Hovedstaden har sendt sagen til afklaring i Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Indtægten er bogført og således medregnet i det forventede resultat, men afgørelsen i ministeriet kan få stor indflydelse på de beløb Region Midtjylland p.t. har opkrævet fra andre regioner ligesom det kan få betydning for de fremtidige indtægter fra andre regioner.

1.7 Administration direkte henført til sundhedsområdet

På denne funktion registreres udgifter, der afholdes af centrale enheder i forbindelse med administrationen af sundhedsområdet, herunder løn til administrativt personale, der direkte er beskæftiget med sundhedsområdet. Udgifter vedrørende administration, der finder sted på sygehuse og institutioner og som vedrører disse, registreres derimod under driftsenhederne.¹

Økonomitabel

Mio. kr.	Budget 2011		Regnskab 2011		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.10	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
<i>Administration direkte henført til sundhedsområdet</i>					
Adm, Sundhed i alt	106,8	99,3	79,1	99,3	0,0

Sundhedsadministrationen forventer balance på budgettet for 2011.

¹ Budget- og regnskabssystemer for Regioner kapital 4.

1.8 Sundhedsområdets andel af fælles administrationen

Denne hovedkonto omfatter udgifter og indtægter vedrørende regionens politiske virksomhed og den centrale administration og planlægningsvirksomhed. Udgifter og indtægter vedrørende den centrale administration registreres alene på hovedkonto 4, såfremt der er tale om tværgående opgavetyper, der ikke entydigt kan henføres til ét af de tre områder.²

Økonomitabel

Mio. kr.	Budget 2011		Regnskab 2011		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.10	Forventet	+ = overskud, - =underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
<i>Sundhedsomr. andel af fælles adm.</i>					
IT Fælles adm	134,1	111,6	136,3	123,3	-11,7
Øvrige stabsfunktioner	298,4	338	259,3	329,8	8,2
Sundhedsomr. andel af fælles adm.	432,5	449,6	395,6	453,1	-3,5
Forventet mindreforbrug på øvrige fællesstabe jf. tidligere års regnskab				-3,5	3,5
Samlet forventet afvigelse	432,5	449,6	395,6	449,6	0,0
Tjenstemandspensioner	66,8	66,8	37,2	58,0	8,8

For Sundhedsområdets fællesudgifter forventes der samlet set balance.

Det forventes, at der i lighed med tidligere år, vil vise sig et mindre forbrug for de øvrige fællesstabe udover det allerede indmeldte mindre forbrug.

Regionssekretariatet og HR. Et skøn er, at det samlet vil være på niveau med merforbruget for IT fælles.

IT

It afdelingens budget er i 2011 fordelt på to bevillinger, hovedkonto 1 It-Sundhed og hovedkonto 4, It-Fælles.

IT afdelingen egen vurdering med baggrund i Its interne budgetlægning er, at It afdelingens 2011 resultat ligger indenfor direktionens godkendte ramme på -26,0 mio. kr.

Dette baseres på, at periodens registrerede forbrug ikke er korrigeret for forventede indtægter og afregning af ydelser. En kritisk gennemgang af It afdelingens Interne budget og forbrug samt fastholdelse af forventningerne til afregninger af ydelser, anlæg samt udlæg på 12,5 mio. kr., fastholder forventningerne til resultatet.

² Budget- og regnskabssystemer for Regioner kapitel 4.

Der er ligeledes initieret en lang række styringstiltag med konkrete indsatsområder indenfor økonomistyring og omkostningsminimerende tiltag.

Økonomitabel

Mio. kr.	Budget 2011		Regnskab 2011		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.10	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
IT Sundhed	132,6	110,8	147,2	125,1	-14,3
IT Fælles adm	134,1	111,6	136,3	123,3	-11,7
IT total	266,7	222,4	283,5	248,4	-26,0

It afdelingen skal i forbindelse med spareplanen 2009-2012 spare 15 mio. kr. i 2011 og har desuden fået overført et merforbrug på driften fra 2010 til 2011 på 44,4 mio. kr. Begge dele er indregnet i It afdelingens korrigerede budget. På anlægsrammen har It afdelingen fået overført merforbrug fra 2010 til 2011 på 1,37 mio. kr. Efter korrektion for udlæg vedr. 2010 på 12,5 mio. er det korrigerede overførte merforbrug på 33,3 mio. kr.

Efter aftale med Direktionen styres der mod at afdrage det korrigerede overførte merforbrug i perioden 2011-2013 med 7 mio. kr. i 2011 og 13,1 mio. kr. i 2012 samt 2013.

It afdelingen forventer på den baggrund et resultat i 2011 på cirka -26 mio. kr., hvilket er lig med det med direktionen aftalte resultatmål. De -26 mio. kr. svarer til det korrigerede merforbrug på 33,3 mio. kr. (2010) fratrukket afdraget i 2011 på 7 mio. kr. Merforbruget er fordelt relativt på henholdsvis hovedkonto 1 og 4. For hovedkonto 1 – It-Sundhed svarer det til et merforbrug på 14,2 mio. kr. i 2011 og for It-Fælles svarende til 11,8 mio. kr. i 2011.

Forventningen om at indfri det med direktionen aftalte resultatmål baseres på forventninger om yderligere indtægter og afregninger af ydelser i årets sidste måneder. Der er initieret en række styringstiltag med konkrete indsatsområder indenfor økonomistyring og omkostningsminimerende tiltag – se mere herom i afsnittet "Indsatsområder".

Indsatsområder

Der er igangsat en række konkrete styringstiltag i It med henblik på forbedret økonomistyring og omkostningsminimerende tiltag. Dette har givet både økonomiske - og styringsmæssige resultater der understøtter forventningen om, at It afdelingen i prognosen for årets forventede resultat 2011 imødeser et resultat indenfor aftalen med direktionen.

De omkostningsminimerende tiltag spænder over alle It funktioner:

- licensrevision
- konsulentrevision
- kontraktgennemgang af It kontraktportefølje med henblik på opsigelse eller genforhandling af priser eller betingelser
- Konsolidering af systemer

- Budgetarbejdet har identificeret yderligere indsatsområder, bla. opsigelse af serviceaftaler på hardware

Der er identificeret omkostningsminimerende indsatsområder i 3 kategorier, tilgængelige, mulige og usikre for i alt ca. 56,8 mio. kr. i årlige driftsomkostninger. Der er indarbejdet besparelser på kr. 32,0 mio. i 2011. Desuden er der identificeres yderligere indsatsområder i 2012. Således forventes den samlede besparelse i 2012 er stigende. På grund af opsigelsesperioder og lign. er det ikke muligt at opnå alle reduktioner fuldt ud i 2011.

It afdelingen forventer, at færdiggørelsen af udrulningen af MidtEPJ vil medføre konsolideringsgevinster i 2012 og frem, således at muligheden for indfrielse af sparekrav samt afdrag på overført merforbrug i 2012 og 2013 forbedres.

Parallelt med de omkostningsminimerende tiltag, er der igangsat styringstiltag i It. Det er bla.:

- Udvikling af Afregningsmodel for fordelingsregnskab og It-ydelser
- Der er indført ny kontoplansstruktur i ØS Indsigt der modsvarer den nye organisering
- Der er igangsat et løbende budgetarbejde, der understøtter den nye kontoplan med decentralt ansvar, brug af InfoRM således at løbende opfølgning og rapportering opkvalificeres
- Der er Intern Økonomirapportering under udvikling
- Specialisering samt opnormering af økonomiområdet
- Der arbejdes med udvikling af controlling og dispositionsbemyndigelse

2. LIKVIDITETEN

Likviditetsoversigt

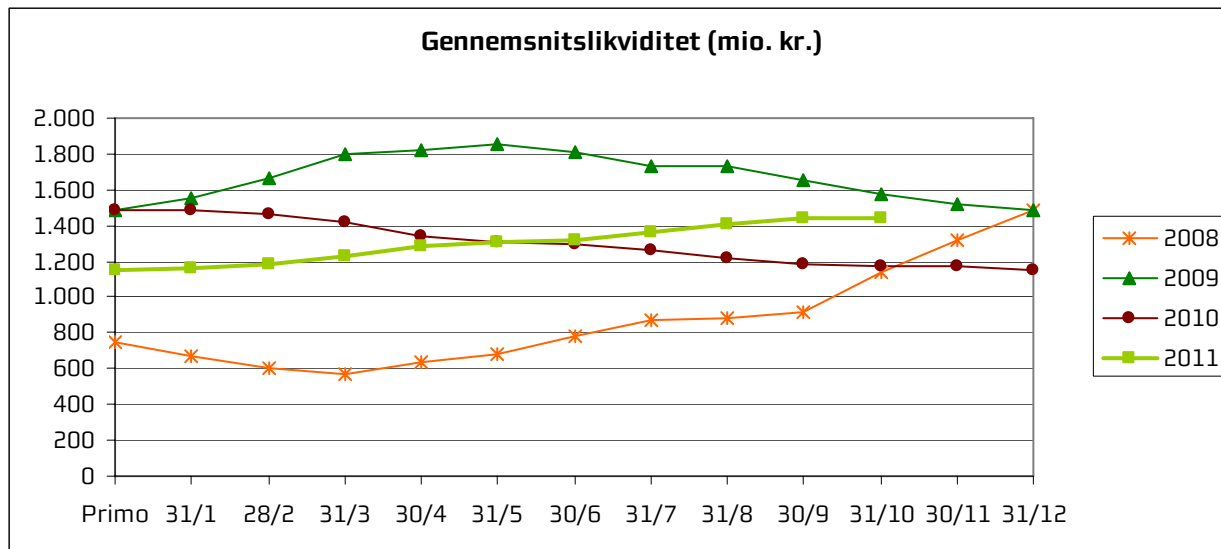
Dato	Likviditet (saldo pr. dato)	12 mdr. dagligt gns. (Kassekreditreglen)
31.12.2010	-215,3	1.152,4
31.01.2011	577,7	1.157,5
28.02.2011	934,0	1.180,7
31.03.2011	839,2	1.224,2
30.04.2011	616,0	1.292,3
31.05.2011	396,9	1.311,8
30.06.2011	242,5	1.331,5
31.07.2011	483,4	1.375,3
31.08.2011	547,7	1.424,5
30.09.2011	310,9	1.439,7
31.10.2011	246,0	1.446,0

Likviditetsoversigten viser kassebeholdningen ved månedsskiftet og gennemsnitslikviditeten (gennemsnittet over de seneste 365 dage). I lånebekendtgørelsen for regionerne fremgår det af § 8, at gennemsnittet over de sidste 12 måneder af de daglige saldi for de likvide aktiver, skal være positiv. Dette kaldes for kassekreditreglen.

Låneoptaget på i alt 600 mio. kr. til styrkelse af kassebeholdningen, fordelt med 200 mio. kr. i november 2010 og yderligere 400 mio. kr. i januar 2011, har en positiv indvirkning på både

likviditetssaldoen ved månedsskiftet og på likviditeten opgjort jf. kassekreditreglen. Derudover udbetaler Staten hele årets statslige aktivitetsafhængige bidrag på i alt 556,5 mio. kr. i januar måned. I juli er der optaget lån på 198,6 mio. kr. til betaling af afdrag.

Gennemsnitslikviditeten 2008, 2009, 2010 og 2011



Note: Den positive udvikling i gennemsnitslikviditeten frem til juni måned 2009 skyldtes omlægningen af amternes kassekreditter for 1.240,9 mio. kr. i marts 2008 og låneoptag i maj 2008 på i alt 713,6 mio. kr.

Gennemsnitslikviditeten vurderes at være faldende for Region Midtjylland. Af budgettet for 2011 fremgår det, at gennemsnitslikviditeten ved udgangen af året vil være nede på 125 – 390 mio. kr. I likviditetsberegningen for Budget 2011 forudsættes det, at anlægsudgifterne bruges fuldt ud, at driftsbudgetterne overholdes, og at der i 2011 er et låneoptag for sundhedsområdet på i alt 400 mio. kr. til sikring af likviditeten.

Regionsrådet har godkendt overførsler på i alt 796,6 mio. kr. fra 2010 til 2011 - 2014, heraf 408,1 mio. kr. vedrørende anlæg og 208,2 mio. kr. vedrørende Regional Udvikling. Det har den betydning, at faldet i gennemsnitslikviditet ikke får nogen særlig effekt inden udgangen af 2011. Såfremt overførslerne bruges (altså, at der ikke sker en tilsvarende overførsel fra 2011 til 2012), vil effekten først kunne ses i 2012, da der i henhold til kassekreditreglen regnes på gennemsnitslikviditeten over de sidste 12 måneder. Overførsler af uforbrugte midler, ændrer imidlertid ikke på retningen af udviklingen – udelukkende på med hvilken hastighed gennemsnitslikviditeten falder.

Gennemsnitslikviditeten er i øjeblikket stigende på grund af låneoptagene på i alt 600 mio. kr. til sikring af likviditeten. En udbetaling af de skyldige kvalitetsfondsindtægter på i alt 325 mio. kr. for forbruget i 2007 – 2010, og et tilsvarende niveau for anlægsoverførslerne fra 2011 til 2012 på ca. 400 mio. kr., vil fastholde gennemsnitslikviditeten på det nuværende niveau.