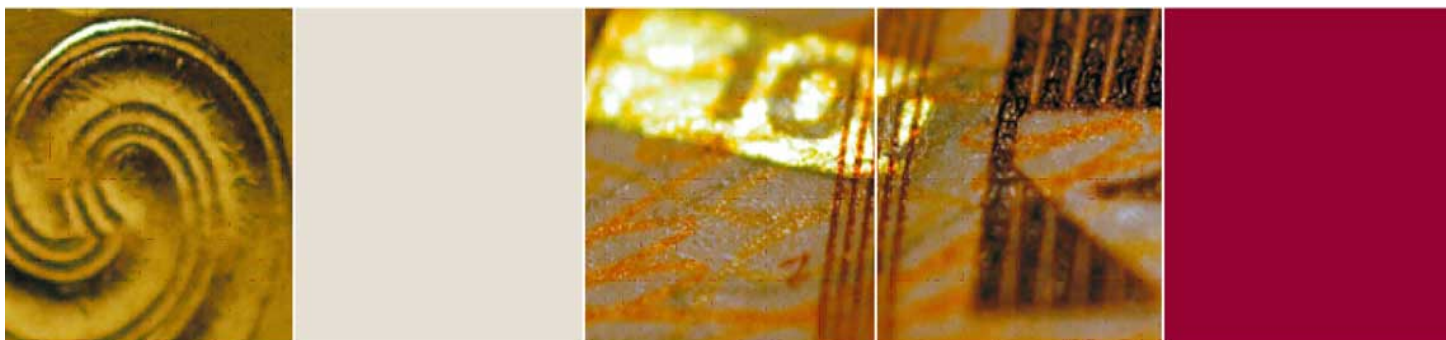
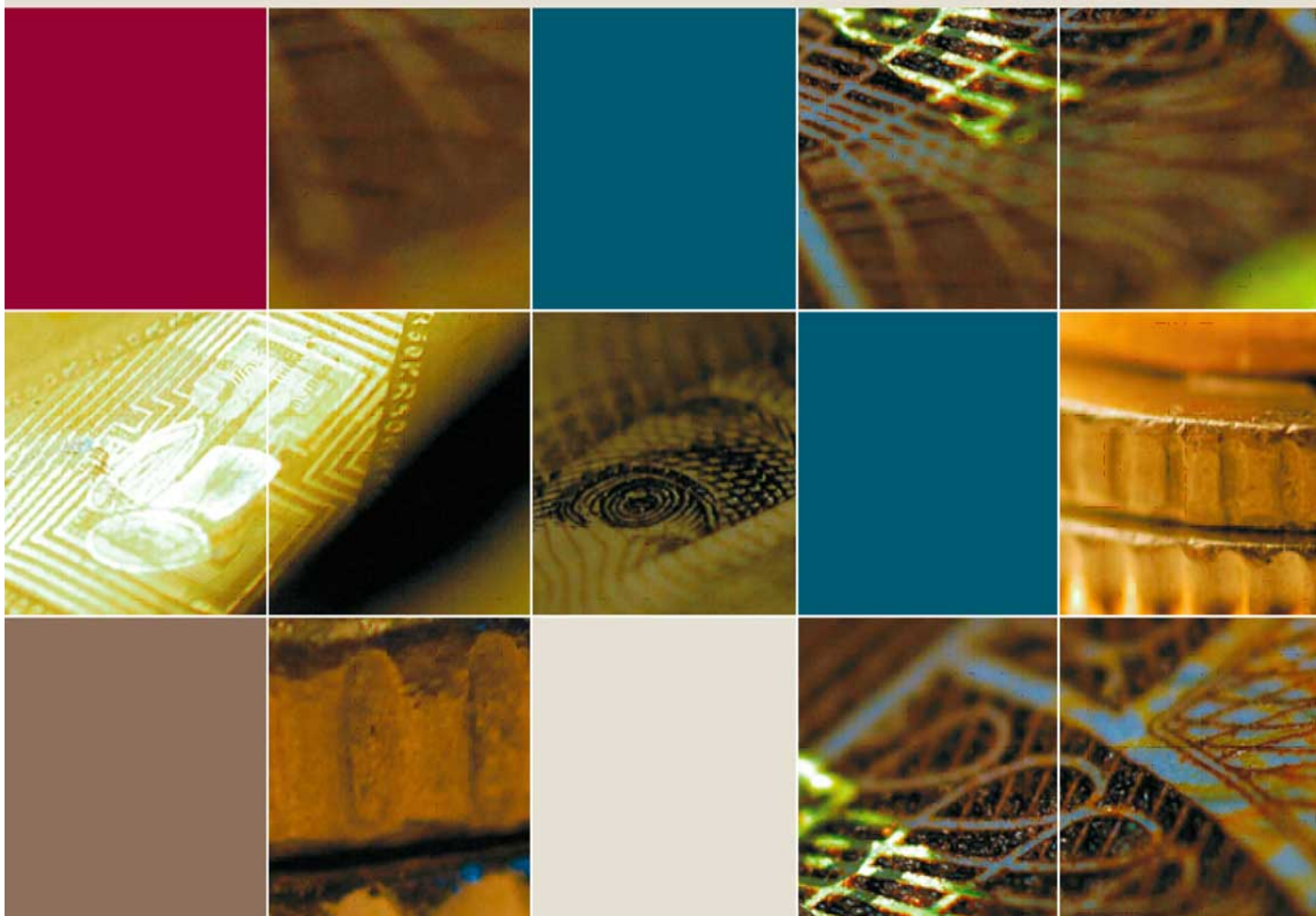




Kvartalsrapporten

pr. 30. september 2012

Økonomi og aktivitet



Indholdsfortegnelse

0. OVERBLIK.....	4
Finansieringskredsløbet for sundhed	4
Finansieringskredsløbet for socialområdet.....	6
Finansieringskredsløbet for Regional Udvikling.....	6
1. SUNDHEDSOMRÅDET	7
1.1 Finansiering.....	8
Kommunal medfinansiering	8
1.2 Somatiske hospitaler	9
Økonomi.....	9
DRG og aktivitet	10
Servicemål	12
1.3 Præhospitalet	13
Økonomi.....	13
Aktivitet.....	14
Servicemål	15
1.4 Psykiatri	16
Økonomi.....	16
Aktivitet.....	16
Servicemål	17
1.5 Fællesudgifter og -indtægter	18
Fokusområder	18
Behandling over regionsgrænser	18
Selvejende hospitaler	20
Behandling på privathospitaler	20
Nye behandlinger	21
Ny dyr medicin	22
Bløderpatienter.....	22
Respiratorbehandling i eget hjem	23
Patientforsikring.....	23
Puljen for særlige aktivitetsprojekter og garantiklinikker	24
Fællespuljer til udmøntning	25
Øvrige fællesområder	27
Hospice	29
Økonomi.....	29
Aktivitet.....	29
Servicefunktioner	30
1.6 Praksissektoren.....	32
Økonomi	32
Servicemål	34
1.7 Tilskudsmedicin.....	35
1.8 Sundhedsadministration.....	36

2. SOCIALOMRÅDET.....	37
Økonomi.....	38
Aktivitet.....	39
3. REGIONAL UDVIKLING	41
Kollektiv Trafik	42
Erhvervsudvikling.....	43
Miljø.....	43
Den Regionale Udviklingsplan	44
Regional Udvikling i øvrigt	44
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	44
4. FÆLLES FORMÅL OG ADMINISTRATION	45
Politisk organisation	46
Fælles administration.....	46
Tjenestemandspensioner.....	48
5. FINANSIELLE POSTER.....	49
Renter	49
Låneoptag.....	49
Daglig likviditet.....	50
Gennemsnitslikviditet (kassekreditreglen).....	51
Skøn for gennemsnitslikviditeten i 2012	52

0. OVERBLIK

Økonomien er opdelt i 3 finansielle kredsløb: sundhedsområdet, socialområdet og regional udvikling. Udgifterne til fællesadministration deles mellem sundhedsområdet, socialområdet og regional udvikling, jf. fordelingsprincipperne i budgettet.

De efterfølgende afsnit giver en nærmere gennemgang af økonomien for kredsløbene og de fællesadministrative områder. Vurderingen er her givet i forhold til de bevillinger, der er givet af Regionsrådet.

De væsentlige bemærkninger til kredsløbene er sammenfattet her. For nærmere uddybning af de enkelte delelementer henvises der til kvartalsrapportens efterfølgende afsnit.

Finansieringskredsløbet for sundhed

Bevillingsopfølgning på sundhedskredsløbet

Mio. kr.	Budget 2012	Korrigeret Budget	Forventet regnskab	Afvigelse (+ = overskud)
Finansiering i alt	-22.109,1	-22.188,7	-22.063,7	-125,0
Driftsudgifter i alt	21.155,6	21.240,6	21.240,0	0,6
Renteudgifter i alt	142,9	142,9	72,8	70,1
Anlægsudgifter i alt	750,4	1.186,2	916,9	269,3
Udgiftsbaseret resultat	-60,2	381,1	166,1	215,0

Prognosen for den kommunale medfinansiering viser mindreindtægter på 125,0 mio. kr. Heraf vedrører de 70 mio. kr. metoden for p/l-fremskrivningen i 2012, som er korrigeret fra og med Budget 2013. De resterende 55 mio. kr. skyldes, dels omlægninger fra stationær til ambulans behandling, og organisatoriske omlægninger som følge af omstillingsplanen. Der bliver ikke, som der gør ved opgørelsen af den statslige aktivitetsafhængige pulje, korrigeret herfor i den kommunale medfinansiering. Derudover har en ændret afregningsstruktur for området primær sundhed medført en opbremsning på udgiftsudviklingen.

Driftsudgifterne viser et forventet mindreforbrug på 525,5 mio. kr. i forhold til de korrigerede bevillinger, som indeholder overførslerne af uforbrugte midler fra 2011 på i alt 435 mio. kr.

Forskel på forventet regnskab og sanktionsniveau

Mio. kr.	Budgetniveau	Forventet regnskab	Afvigelse
Bevilgede midler inkl. overførsler fra 2011	21.532,5	21.007,0	525,5
Disponeret forbrug til indfrielse af leasingaftaler, driftsanskaffelser mv.	0,0	233,0	-233,0
Driftsrammetilpasning	-291,9	0,0	-291,9
Sanktionsniveau (= korrigeret budget)	21.240,6	21.240,0	0,6

Kvartalsrapporten for 3. kvartal viser, at det nu er muligt at iværksætte ekstraordinære tiltag på 233,0 mio. kr. for at sikre en langsigtet konsolidering af økonomien med indfrielse af

leasingaftaler, anskaffelse af driftsudstyr mv. Ved 2. kvartalsrapport, så Region Midtjylland ud til at gå over sanktionsniveauet med 23,6 mio. kr.

Det indstilles, med denne kvartalsrapport, at driftsniveauet (puljen til reduktion af driftsrammen) reduceres med 3,6 mio. kr. pga. en budgetflytning fra drift til anlæg, så det korrigerede budget fortsat stemmer med det forventede sanktionsniveau. Det har ikke været muligt at få en endelig bekræftelse af niveauet fra Danske Regioner, og der er en række antagelser om bl.a. medicinniveauet, som ligger til grund for opgørelsen.

Loven om ændringer af regionernes finansiering (Budgetloven) stipulerer, at det er Økonomi- og Indenrigsministeriet der fastsætter eventuelle korrektioner til regionernes oprindelige budgetniveau¹.

Der er en forventning om mindre renteudgifter på 70,1 mio. kr. i 2012. Hvoraf størstedelen fordeles til sundhedskredsløbet. Mindreudgiften forbedrer likviditeten og mindsker effekten af de manglende indtægter på den kommunale medfinansiering.

På anlægsområdet forventes der overførsler til 2013 på 269,3 mio. kr.

¹ Lov om ændring af lov om regionernes finansiering: § 6, stk. 2. "De budgetterede nettodriftsudgifter korrigeres for ændrede forudsætninger fra budget til regnskab."

Finansieringskredsløbet for socialområdet

Bevillingsopfølgning på kredsløbet for socialområdet

Mio. kr.	Budget 2012	Korrigeret Budget	Forventet regnskab	Afvigelse (+ = overskud)
Finansiering i alt	-1.137,7	-1.137,7	-1.204,9	67,2
Driftsudgifter i alt	1.109,3	1.134,0	1.188,2	-54,2
Driftsresultat	-28,5	-3,8	-16,8	13,0
Anlægsudgifter i alt	46,4	110,4	57,5	52,9
Udgiftsbaseret resultat	17,9	106,7	40,8	65,9

For driften forventes, som følge af overførsler fra tidligere år, det samlede resultat på socialområdet i forhold til det korrigerede budget at udgøre nettomindreudgifter på 13,0 mio. kr. Dette dækker over forventede merindtægter fra kommunale betalinger på 67,2 mio. kr. og forventede driftsmeromkostninger på 54,2 mio. kr.

På anlægsområdet forventes der overførsler til 2013 på 52,9 mio. kr.

Finansieringskredsløbet for Regional Udvikling

Bevillingsopfølgning på kredsløbet for Regional Udvikling

Mio. kr.	Budget 2012	Korrigeret Budget	Forventet regnskab	Afvigelse (+ = overskud)
Finansiering i alt	-600,5	-600,8	-600,8	0,0
Driftsudgifter i alt	599,2	599,6	599,6	0,0
Udgiftsbaseret resultat	-1,4	-1,1	-1,1	0,0

Der forventes samlet set budgetoverholdelse for kredsløbet. Der er indstillet nogle bevillingsændringer, for at få de enkelte bevillinger på plads i forhold til det forventede regnskab. Dette sker som følge af, at der nu er kommet en afklaring på konteringsreglerne for udbetaling af tilskud, hvilket medfører at der er fundet en afklaring på overførslerne fra tidligere år af uforbrugte midler på ca. 205 mio. kr.

Samtlige områder med afvigelser på driften er beskrevet på de følgende sider. Anlægsprojekterne er beskrevet i et særskilt bilag.

1. SUNDHEDSOMRÅDET

Nedenstående tabel sammenfatter den økonomiske situation for sundhedsområdet i Region Midtjylland. De enkelte bevillingsområder er opgjort udgiftsbaserede. Det omkostningsbaserede budget er opgjort samlet i det skraverede felt.

KREDSLØBSOVERSIGT

	Regnskab	Budget 2012		Regnskab 2012		Afvigelse	
	2011	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.09	Forventet	+ = overskud, - = underskud	i %
Mio. kr., løbende priser	- = indtægter, + = udgifter/omkostninger						
<i>Finansiering</i>							
Bloktilskud fra staten	-16.816,8	-17.460,8	-17.514,8	-13.084,3	-17.514,8	0,0	0%
Kommunale grundbidrag	-1.530,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0%
Kommunal medfinans.	-2.364,4	-4.063,6	-4.089,2	-2.180,4	-3.964,2	-125,0	3%
Statslig aktiv.best. tilskud	-556,5	-569,8	-569,8	-569,8	-569,8	0,0	0%
Bløderudligningsordning	-12,0	-14,8	-14,8	-11,1	-14,8	0,0	0%
Finansiering i alt	-21.280,4	-22.109,1	-22.188,7	-15.845,7	-22.063,7	-125,0	1%
<i>Drift</i>							
Somatiske hospitaler	12.059,0	12.254,9	12.096,2	8.916,3	12.012,9	83,3	1%
Præhospitalet	663,9	704,1	720,1	515,2	713,9	6,2	1%
Psykiatri	1.438,5	1.520,8	1.534,9	1.140,6	1.524,9	10,0	1%
Fællesudg. og -indt.	978,5	1.421,6	1.932,0	1.035,0	1.857,8	74,2	4%
Praksissektoren	3.099,1	3.134,9	3.169,7	2.096,7	3.131,1	38,6	1%
Tilskudsmedicin	1.501,1	1.562,0	1.470,0	961,7	1.450,0	20,0	1%
Sundhedsadm.	92,8	93,1	102,9	72,6	96,9	6,0	6%
Pulje til reduktion af driftsrammen	0,0	0,0	-291,9	0,0	0,0	-291,9	100%
Andel fælles formål	442,3	464,2	506,8	0,0	452,5	54,3	11%
Andel renter	56,8	142,9	142,9	0,0	72,8	70,1	49%
Driftsudgifter i alt	20.332,1	21.298,5	21.383,5	14.737,9	21.312,8	70,7	0%
<i>Anlæg</i>							
Hospitaler m.v.	722,0	489,9	969,4	416,6	707,0	262,4	27%
Fælles puljer	0,5	36,6	3,3	0,5	3,3	0,0	0%
Andel fælles adm.	-10,0	5,8	-4,5	0,0	-11,5	7,0	
Anlægsudgifter i alt	712,6	532,3	968,1	417,1	698,8	269,3	28%
<i>Kvalitetsfondsprojekter</i>							
Anlægsudgifter	389,2	651,3	707,4	279,6	707,4	0,0	0%
Kvalitetsfondsindtægter	0,0	-389,3	-967,1	-482,4	-967,1	0,0	0%
Låneoptag	0,0	-34,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0%
Deponeringskonti	0,0	-9,1	477,8	366,4	477,8	0,0	0%
Kvalitetsfond, egenfinans.	389,2	218,1	218,1	163,6	218,1	0,0	0%
Udgiftsbaseret resultat	153,4	-60,2	381,1	-527,0	166,1	215,0	
Omkostninger drift	648,5	646,6	646,6	368,7	646,6	0,0	0%
Omkostningsføring anlæg	-1.044,2	-794,2	-708,4	-149,8	-439,1	-269,3	38%
Resultat - omk.baseret	-242,3	-207,9	319,2	-308,2	373,6	-54,3	
<i>Finansielle poster</i>							
Låneoptag	-324,8	-278,0	-205,0	-159,0	-205,0	0,0	0%
Afdrag		284,4	284,4	180,8	284,4	0,0	0%
Likvid påvirkning (+ = tilgang/- = kassetræk)	171,4	53,8	-460,5	505,2	-245,5	215,0	

Noter:

- 1) Sundhedskredsløbets likvide påvirkning er summen af det udgiftsbaserede resultat og låneoptag.
- 2) Anlægsområdet er nærmere beskrevet i et særskilt bilag: Anlægsinvesteringer.

De følgende afsnit beskriver de enkelte områder nærmere.

1.1 Finansiering

Finansiering fra statens bloktilskud, tilskud for statens aktivitetspulje og bløderudligningsordningen forventes uændret i forhold til det korrigerede budget. Derimod forventes færre indtægter vedrørende den kommunale medfinansiering.

Kommunal medfinansiering

1.1b: Økonomitabel

	Budget 2012		Regnskab 2012		Afvigelse	
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.09	Forventet	2. kvrt.	3. kvrt.
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				+ = overskud, - = underskud	
Aktivitetsafhængigt bidrag	-4.063,6	-4.089,2	-2.180,4	-3.964,2	-94,4	-125,0
Kommunal medfinansiering i alt	-4.063,6	-4.089,2	-2.180,4	-3.964,2	-94,4	-125,0
Indstillede bevillingsændringer med 2. kvartalsrapport (DUT)					-25,6	0,0
Samlet forventet afvigelse					-120,0	-125,0

Note: Den kommunale medfinansiering er ikke fordelt jævnt over året. Afregningen er tidsmæssigt forsinket 1-3 måneder grundet forskellige indberetningskader hos de enkelte hospitaler.

Lovgivningen for den kommunale medfinansiering er ændret fra 2012. Dette skyldes, at det kommunale grundbidrag er bortfaldet og gjort aktivitetsafhængigt. Samtidig er der indført et loft på regionernes indtægter for den kommunale medfinansiering. For Region Midtjylland svarer loftet til 4.089,2 mio. kr. efter midtvejsreguleringen. Budgetopfølgningen viser, at Region Midtjylland ikke når loftet, og derved ikke opnår udbetaling af fuld pulje. Mindreindtægterne forventes at blive på 125,0 mio. kr. for 2012.

Der forventes en mindre indtægt på 125,0 mio. kr. Dette skyldes:

- At økonomaftalen for 2012 benyttede en generel pris og løn fremskrivning på 2 %. Den kommunale medfinansiering bliver beregnet af sundhedsministeriet gennem det gældende takstsystem for 2013. Forskellen i de to metoder betyder alt andet lige en mindre indtægt på ca. 70. mio. kr. for Region Midtjylland. P/I fremskrivningen er ændret fra økonomaftalen 2013, således at denne problematik er isoleret til medfinansieringen for 2012. Denne problematik drøftes med danske regioner.
- Samtidig foretager hospitalerne løbende omlægninger fra stationære til ambulante forløb. Dette medfører ligeledes en lavere DRG værdi og som følge heraf lavere kommunal medfinansiering. Patient omlægninger bliver godkendt af Sundhedsministeriet i forhold beregningerne af statens aktivitetspulje, men slår fuldt igennem i forhold til den kommunale medfinansiering. Denne uoverensstemmelse i de økonomiske incitamenter er blevet forstærket ved omlægningen af den kommunale medfinansiering.
- Udover ovenstående betyder en ændret afregningsstruktur indenfor primær sundhed en opbremsning på udviklingen af de kommunale indtægter, der er genereret af denne aktivitet. Denne effekt er blevet mere tydelig efter sommerferien.

1.2 Somatiske hospitaler

Økonomi

1.2a: Økonomitabel

Mio. kr.	Budget 2012		Regnskab 2012		Afvigelse	
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.09	Forventet	2. kvrt.	3. kvrt.
	- = indtægter, + = udgifter				+ = overskud, - = underskud	
Hospitalsenheden Horsens	851,5	917,8	640,3	867,8	20,0	50,0
Regionshospitalet Randers	948,1	965,2	727,9	970,2	-5,0	-5,0
Hospitalsenheden Vest	2.004,0	2.007,7	1.502,0	1.962,7	40,0	45,0
Hospitalsenhed Midt	2.327,1	2.276,4	1.645,5	2.236,4	25,0	40,0
Aarhus Universitetshospital	6.124,2	5.929,1	4.400,7	5.855,8	40,0	73,3
Somatiske hospitaler i alt	12.254,9	12.096,2	8.916,3	11.892,9	120,0	203,3
Disponeret forbrug	120,0					-120,0
Samlet forventet afvigelse	12.012,9					83,3

På baggrund af indmeldingerne i kvartalsrapporten disponeres et yderligere forbrug på 120,0 mio. kr. til hospitalerne, for at bidrage til en langsigtet konsolidering af økonomien. Der vil blive afdraget ekstraordinært på leasingaftaler mv.

Hospitalernes samlede økonomiske situation

Den økonomiske situation på hospitalerne er også i 2012 præget af udfordringer omkring gennemførelsen af omstillingsplanen og interne besparelser. Dette er nærmere beskrevet i bilaget Hospitalernes ledelsesberetninger.

Som følge af decentralisering af budgetansvaret på flere områder er der sket ændringer i hospitalernes budgetter. Det gælder i særlig grad Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt, som har fået budgetansvar for den højt specialiserede behandling.

Som det fremgår af tabellen, er det samlede forventede mindreforbrug på hospitalerne på 203,3 mio. kr. i 2012, hvilket er en stigning på 83 mio. kr. i forhold til 2. kvartalsrapport 2012.

4 hospitaler forventer at komme ud af 2012 med et mindreforbrug.

Regionshospitalet Randers forventer et merforbrug på 5 mio. kr. Merforbruget afspejler, at afdelingerne har svært ved at tilpasse driften til den nye struktur, kapacitet og de budgetmæssige betingelser, der følger af omstillingsplanen. Der er udarbejdet driftsplaner, der sikrer, at afdelingernes udgifter og aktivitet tilpasses den budgetmæssige ramme.

Regionshospitalet Randers, Hospitalsenheden Vest og Hospitalsenhed Midt havde et merforbrug i 2010, som sammenholdt med den forudsatte afvikling af merforbrug i 2009 var af en størrelsesorden, så afviklingen er godkendt fordelt over flere år. Afviklingen er indarbejdet i hospitalernes budgetramme.

DRG og aktivitet**1.2b: DRG-tabel**

Mio. kr.	Regnskab 2011		Budget 2012	Regnskab 2012		Afvigelse	
	Pr. 31.08	Pr. 31.12	Basislinje	Pr. 31.08	Forventet	Basislinje	i %
			Mål			+=merakt., -=mindreakt.	
HE Horsens	586,0	1.030,3	1.060,2	577,0	1.071,0	10,8	1,0%
RH Randers	638,5	1.236,7	1.116,7	653,4	1.128,6	11,9	1,1%
HE Vest	1.168,3	2.162,0	2.163,0	1.252,9	2.233,0	70,0	3,2%
HE Midt	1.382,4	2.443,7	2.334,5	1.350,9	2.364,3	29,8	1,3%
AUH	3.622,6	6.503,1	6.325,2	3.621,9	6.625,2	300,0	4,7%
Aktivitetsspuljen			157,4			-157,4	-100,0%
DRG-værdi i alt	7.397,8	13.376,0	13.157,0	7.456,1	13.422,1	265,1	2,0 %

Tabellen viser en sammenligning af hospitalernes aktivitet for otte måneder af hhv. 2011 og 2012. Hospitalerne har ikke meldt om aktivitetsmæssige udfordringer. Derfor forventer hospitalerne, at deres aktivitet er tilstrækkelig til at udmønte aktivitetsspuljen. Koncernøkonomi følger løbende aktivitetsudviklingen og er i tæt dialog med hospitalerne omkring denne. Dette skyldes blandt andet en række forventede efterregistreringer for hospitalerne. Et eksempel på kendte problemstillinger er integrationen mellem hospitalernes røntgeninformationssystemer (RIS) og Midt-EPJ. Udfordringer som disse påvirker aktiviteten negativt og er en væsentlig kilde til usikkerhed for prognoser, der afhænger af aktivitetsdata.

På baggrund af indmeldingerne fra hospitalerne forventer Koncernøkonomi ligeledes, at aktivitetsniveauet bliver tilstrækkeligt til udbetaling af statens aktivitetsspulje.

Tabel 1.2c Aktivitet

Aktivitet	Regnskab 2011		Regnskab 2012	Afvigelse	
	Pr. 30.09	Pr. 31.12	Pr. 30.09	Pr. 30.09	i %
				+ = meraktivitet, - = mindreakt.	
<i>Antal udskrevne</i>					
HE Horsens			21.039		
RH Randers			29.405		
HE Vest			37.869		
HE Midt			29.519		
AUH			78.026		
Antal udskrevne i alt	190.191	260.013	195.858	5.667	3,0 %
<i>Ambulante besøg</i>					
HE Horsens			107.342		
RH Randers			112.488		
HE Vest			202.352		
HE Midt			221.958		
AUH			548.333		
Ambulante besøg i alt	1.209.970	1.647.871	1.192.473	-17.497	-1,4 %
<i>Antal cpr.nr.</i>					
HE Horsens			44.097		
RH Randers			86.948		
HE Vest			66.352		
HE Midt			86.302		
AUH			168.005		
Antal cpr. nr. i alt	450.801	563.295	451.704	903	0,2 %
<i>Operationer</i>					
HE Horsens			12.756		
RH Randers			17.773		
HE Vest			25.830		
HE Midt			24.303		
AUH			56.498		
Operationer i alt	134.042	184.642	137.160	3.118	2,3 %

Tabellen viser hospitalernes aktivitet i henholdsvis 2011 og 2012. I forbindelse med omstillingsplanen er der sket flytninger af aktiviteten mellem hospitalerne, og en sammenligning på hospitalsniveau mellem de to år er derfor ikke meningsfuld. Tabellen indeholder af den årsag alene totalerne for aktivitetsnøgletallene.

Tabellen opsummerer nogle af de væsentlige nøgletal for aktiviteten på regionens hospitaler. Datakilden til disse opgørelser er hospitalernes patientadministrative systemer (PAS). Tabellen viser bl.a., at antallet af udskrevne er nogenlunde på niveau med samme periode sidste år.

Implementeringen af MidtEPJ påvirker både nøgletallet ambulante besøg og antal cpr. nr. Årsagen er, at røntgenbesøg tidligere blev registreret i PAS som ambulante besøg, denne mulighed eksisterer ikke efter implementering af MidtEPJ. Tabellens tal herfor er derfor tilrettet i forhold til den registrerede aktivitet.

Service mål

1.2d: Tabel med service mål

Service mål	1. kvartal 2012	2. kvartal 2012	3. kvartal 2012	Mål
Udskrivningsbrev senest 2 hverdage efter udskrivning				95 %
HE Horsens	81,2%	66,9%	73,6 %	
RH Randers	73,7%	76,1%	81,1 %	
HE Vest	69,3%	73,8%	76,2 %	
HE Midt	84,2%	83,8%	84,8 %	
Aarhus Universitetshospital	65,2%	58,4%	66,6 %	
Samlet	74,7%	71,8%	76,5 %	

Noter: Onkologisk Afdeling D er efter aftale ikke medtaget i opgørelserne for Aarhus Universitetshospital.

Det regionale service mål vedrørende udsendelse af udskrivningsbrev (epikrise) lyder, at minimum 95 % af epikriserne skal afsendes senest 2 hverdage efter udskrivelse.

Det har generelt været svært for de somatiske hospitaler at følge op på de regionale service mål, da det i øjeblikket kun er data for service målet for udskrivningsbrev/epikriser og service målet vedrørende livstruende sygdomme (hjerter- og kræftpakker), der er tilgængeligt i ledelsesinformationssystemet InfoRM.

Tre service mål (ventetid på skadestuer/akutklinikker, ventetid til forundersøgelse og ventetid til behandling) er under udarbejdelse i InfoRM og forventes vist indenfor kort tid. Yderligere tre service mål (meddelelse om tidspunkt for forundersøgelse/behandling, aflysninger og ventetid på ambulatorier) har afventet en tilretning i MidtEPJ men forventes vist på InfoRM ultimo 2012. For service målet om triagering (modtagelse og indledende vurdering af akut syge patienter) på akutafdelinger afventes implementering af den fornødne dokumentation i MidtEPJ. Service målet om tilbud om genoptræningsplan er endnu ikke muligt at monitorere, men det forventes at kunne løses på sigt med MidtEPJ.

1.3 Præhospitalet

Økonomi

1.3a: Økonomitabel

Mio. kr.	Budget 2012		Regnskab 2012		Afvigelse	
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.09	Forventet	2. kvrt.	3. kvrt.
	- = indtægter, + = udgifter				+ = overskud, - = underskud	
Præhospitalet	704,1	720,1	515,2	713,9	0,8	6,2

Præhospitalet har pr. 3. kvartal 2012 et forventet mindreforbrug på 6,2 mio. kr.

1,3 mio. kr. af det forventede mindreforbrug skyldes en lavere P/L-regulering end forventet på ambulanceområdet.

Med de seneste afregninger ses effekten af, at regionens hospitaler tilbyder flere patienter hurtig behandling i egen region, dvs. patienten skal ikke transporteres udenregionalt. Samtidig er der en modsatrettet tendens i forhold til patienter, der tilbydes særlig behandling udenfor regionen, fordi behandlingen ikke tilbydes i Region Midtjylland. Netto forventes en mindre udgift i underkanten af 1,0 mio. kr.

Der er et forventet mindreforbrug på 1,8 mio. kr. vedrørende forsinkelse af Det Nye Kontrolrum (DNK) med afledt behov for at forlænge lejen af EVA2000, hvoraf 0,8 mio. kr. indstilles flyttet i forbindelse med 3. kvartalsrapport. 1,9 mio. kr. af mindreforbruget skyldes, at der fortsat er forskydninger i en række udgifter i DNK som følge af udsættelsen/forsinkelsen i udviklingsdelen.

Derudover er der omkonteret 1 mio. kr. som følge af manglende momsrefusion på akutbil-/akutlægebilsområdet i 2007.

Generelt kan der være usikkerhed knyttet til udgiften på siddende befordring. I 2011 viste den endelige opgørelse, at det endelige forbrug i december 2011 var væsentligt lavere end de tidligere år. Præhospitalets prognose bygger på, at udgiftsudviklingen i 2012 følger tidligere år og ikke den særlige lave aktivitet i 2011, hvor hospitalerne uventet indkaldte færre til behandling med tilknyttet transport.

Aktivitet

1.3b: Aktivitetstabel

Aktivitet	Regnskab 2011		Regnskab 2012		Afvigelse	
	Pr. 30.09	Pr. 31.12	Pr. 30.09	Forventet	Pr. 30.09	i %
					+=merakt., -=mindreakt.	
Aktivitet						
<i>Antal ambulancekørsler</i>						
A-kørsler, livstruende	28.409	37.358	27.678	36.704	-731	-2,6%
B-kørsler, hastende men ikke livstruende	22.597	30.343	23.507	30.352	910	4,0%
C-kørsler, ikke hastende ambulancekørsler	18.415	25.103	18.873	26.210	458	2,5%
D-kørsler, liggende befordring	13.131	17.100	13.139	18.086	8	0,1%
Ikke-angivet, gennemførte men ikke mærkede ambulancekørsler	153	193	137	208	-16	-10,5%
Teknisk kørsel	3.702	5.437	6.225	7.780	2.523	68,2%
Ambulancekørsler i alt	86.407	115.534	89.559	119.340	3.152	3,6%
<i>Antal kørsler gennemført med køretøj indrettet til liggende befordring</i>						
D-kørsler, liggende befordring	23.481	31.604	23.741	31.670	260	1,1%
Teknisk kørsel	237	318	326	390	89	37,6%
Liggende befordring i alt	23.718	31.922	24.067	32.060	349	1,5%
<i>Antal opgaver håndteret på anden vis end ambulance/liggende befordring</i>						
E-opgaver	5.546	8.682	10.102	13.426	4.556	82,1%
E-opgaver i alt	5.546	8.682	10.102	13.426	4.556	82,1%
<i>Antal øvrig befordring</i>						
Siddende befordring	262.167	349.291	266.500	350.000	4.333	1,7%
Befordring (antal ansøgninger)	40.059	59.405	41.392	60.000	1.333	3,3%
Øvrig befordring i alt	302.226	408.696	307.892	410.000	5.666	1,9%
<i>Antal ture for akutbiler og akutlægebiler fordelt geografisk</i>						
Akutlægebiler 5)						
Viborg	1.787	2.838	1.894	2.900	107	6,0%
Silkeborg	1.528	2.316	1.506	2.200	-22	-1,4%
Randers 1)	409	647	1.296	2.200	887	216,9%
Lemvig	432	704	657	1.200	225	52,1%
Djursland	1.126	1.745	1.198	1.800	72	6,4%
Horsens 2)	856	1.315	1.755	2.800	899	105,0%
Aarhus	3.893	6.093	4.041	6.200	148	3,8%
Herning 3)	469	903	1.419	2.200	950	202,6%
Holstebro 4)	289	563	857	857	568	196,5%
Akutbiler						
Tarm	420	644	396	600	-24	-5,7%
Skive	749	1.211	767	1.200	18	2,4%
Ringkøbing	481	724	457	700	-24	-5,0%
Holstebro	1.166	1.847	1.131	1.800	-35	-3,0%
Herning	1.480	2.297	1.475	1.475	-5	-0,3%
Antal ture for akutbiler og akutlægebiler i alt	15.085	23.847	18.849	28.132	3.764	25,0%

Noter:

- 1) Akutlægebilen i Randers er døgndækkende fra 1. april 2012. Indtil da var bilen kun i drift i dagtid på hverdage.
- 2) Akutlægebilen i Horsens er døgndækkende fra 7. marts 2012. Indtil da var bilen kun i drift 7:45-18:45 alle ugens dage og kun bemannet med læge i dagtiden på hverdage.
- 3) Disponeringsretningslinierne for akutlægebilerne i Herning og Holstebro er revideret pr. 1. februar 2012. Akutlægebilerne disponeres nu i højere grad end tidligere som de øvrige akutlægebiler i Regionen.
- 4) Nuværende akutlægebil i Holstebro stopper pr. 1. august 2012. Der arbejdes fortsat på at sikre akutlægedækning ultimo 2012.
- 5) Data for akutlægebiler og akutbiler er til og med august 2012.

Aktiviteten er steget på alle områder fra 2011 til 2012. Efter at borgerhenvendelser visiteres af sundhedsfagligt personale har det været muligt i højere grad at give borgerne den hjælp de har brug for. Det har resulteret i, at flere borgere kan transporteres og behandles med en

mindre intensiv indsats end tidligere. Det ses ved fald i A kørsler og stigning i C og D kørsler samt ved flere borgere, som tilbydes rådgivning og anden hjælp.

Tekniske kørsler stiger pga. at der laves mere forkantsdisponering for at sikre overholdelse af responstidsmål.

Aktiviteten på akutlægebiler og akutbiler præges af de mange omlægninger og udvidelser på området i 2012.

Service mål

1.3c: Tabel med servicemål

Servicemål	Vedtaget mål i minutter	Kørselstid (minutter)**			
		4. kvartal 2011	1. kvartal 2012	2. kvartal 2012	3. kvartal 2012
A-kørsler, livstruende*	75 % er maks. 10 min.	10,1	9,8	9,8	9,9
	92 % er maks. 15 min.	14,3	13,9	13,9	13,9
	98 % er maks. 20 min.	18,4	17,4	17,6	17,6
B-kørsler, hastende men ikke livstruende*	60 % er maks. 15 min.	13,6	13,1	13,4	13,5
	75 % er maks. 20 min.	17,2	16,7	17,3	17,4

Noter:

* Kørsler, der går til et skadested

** De kørsler, der ikke er omfattet af de nævnte andele i den grå kolonne, er kørslerne med de længste kørselstider. Det betyder, at når der f.eks. for A-kørsler er nævnt en kørselstid på 9,9 minutter for 75%, så har 75% af kørslerne haft en køretid på maksimalt 9,9 minut, mens de resterende 25% af kørslerne har haft en køretid på mere end 9,9 minut. Tilsvarende har 92% af kørslerne haft en køretid på maksimalt 13,9 minutter, mens de resterende 8% har haft en køretid på mere end 13,9 minut osv. Som anført i den gråt markerede kolonne er regionens vedtagne servicemål, at køretiden for 75% af kørslerne er maksimalt 10 minutter, køretiden for 92% af kørslerne er maksimalt 15 minutter osv.

Det fremgår af tabel 1.3c, at servicemål er opfyldt på alle A- og B-kørsler.

1.4 Psykiatri

Økonomi

1.4a: Økonomitabel

	Budget 2012		Regnskab 2012		Afvigelse	
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.09	Forventet	2. kv.	3. kv.
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				+ = overskud, - = underskud	
Psykiatri	1.520,8	1.534,9	1.140,6	1.524,9	0,0	10,0

På psykiatriområdet forventes mindreforbrug på 10 mio. kr. Det forventede resultat skal ses i sammenhæng med den tidligere udmelding fra direktionen med ønske om overførsel af midler fra 2012 til 2013 i samme omfang som overførslen fra 2011 til 2012. Der har på denne baggrund været afholdt tilbageholdenhed med forbruget.

I øvrigt henvises til ledelsesberetningen for psykiatrien i bilaget Hospitalernes Ledelsesberetninger.

Aktivitet

1.4b: Aktivitetstabel

Aktivitetsmål	Budget 2012		Regnskab 2012		Afvigelse	Afvigelse i %
	Forudsat aktivitet	Korrigeret forudsat aktivitet	Aktivitet pr. 30.09	Forventet aktivitet		
Sengedage	171.148	171.617	131.709	175.431	3.814	2,2%
Belægning i procent	90%	90%	92%	92%	2	2,2%
Ambulante besøg	176.314	191.158	144.391	196.000	4.842	2,5%
Personer i kontakt	24.299	25.745	21.894	25.000	-745	-2,9%

Note: Belægningen er baseret på antal normerede senge.

Belægningen af psykiatriens 521 sengepladser har været 92 procent i gennemsnit i årets første 9 måneder. Belægningen forventes at have samme niveau i resten af året.

I Regionspsykiatrien Horsens er der fortsat lukket 6 sengepladser midlertidigt på grund af speciallægemangel. Den gennemsnitlige belægning for de senge, der rent faktisk er åbne, er derfor højere, end det fremgår af tabel 1.4b, hvor beregningsgrundlaget er alle psykiatriens normerede sengepladser.

Ud fra de nuværende prognoser for ambulante besøg forventes det, at psykiatrien når målet på 191.152 besøg i 2012. I denne sammenhæng skal det bemærkes, at helårsprognosen er inklusiv satspuljeaktivitet, mens måltallet er eksklusiv satspuljeaktivitet. Det forventes, at cirka 25.000 patienter vil være i kontakt med behandlingspsykiatrien i 2012. Der er dermed over 1.500 personer flere, der vil være i et reelt behandlingsforløb i 2012, sammenlignet med 2011. Dette svarer til en stigning i størrelsesordenen 6½ procent - om end det er 7-800 personer færre end budgetmålet.

Service mål

1.4c: Tabel med service mål

Service mål	4. kvartal 2011	1. kvartal 2012	2. kvartal 2012	3. kvartal 2012	Mål
Mindre end 2 måneder til udrednings-/behandlingsforløbet påbegyndes, fra henvisningen					100 %
Voksenpsykiatrien (antal patienter ventet mere end 2 måneder på psykiatrisk behandling)	460	555	521	493	
Børne og ungdomspsykiatri (antal patienter ventet mere end 2 måneder på psykiatrisk udredning)	282	296	221	146	

I forhold til 2. kvartal 2012, er der pr. 30. september 28 personer færre, der har ventet i mere end to måneder på behandling i voksenpsykiatrien. Udviklingen af ventelisten sker på baggrund af, at der i 2012 er væsentligt flere henvisninger end tidligere. For eksempel var antallet af henvisninger i 1. halvår af 2011 på 6.223 personer, mens antallet af henvisninger i samme periode i 2012 var 7.690 personer. På den baggrund bemærkes, at ventelisten for ventende i mere end to måneder stort set er holdt i ro.

Den samlede venteliste for voksenpsykiatrien er pr. 30. september 1.551 patienter.

I børne- og ungdomspsykiatrien har 146 patienter pr. 30. september 2012 ventet i mere end to måneder på psykiatrisk udredning. Dette er et tydeligt fald på 75 personer i forhold til 2. kvartal 2012, hvor 221 personer havde ventet i mere end to måneder. Den overordnede tendens for børne- og ungdomspsykiatrien er en faldende venteliste, og den seneste udvikling for ventende i mere end to måneder følger denne tendens.

Den samlede venteliste for børne- og ungdomspsykiatrien var pr. 30. september på 379 patienter.

1.5 Fællesudgifter og -indtægter

Fællesudgifter og -indtægter indeholder budgetter og udgifter til en række fælles funktioner indenfor det somatiske område, eksempelvis fokusområder, fællespuljer til senere udmøntning og hospice. Fokusområder består af de områder, der er udvalgt til at have størst bevågenhed under Fællesudgifter og -indtægter i 2012, eksempelvis behandling over regionsgrænser og andre vanskeligt styrbare områder.

1.5a: Økonomioversigt

Mio. kr.	Budget 2012		Regnskab 2012		Afvigelse	
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.09	Forventet	2. kvrt.	3. kvrt.
	- = indtægter, + = udgifter				+ = overskud, - = underskud	
Fokusområder	476,3	955,6	591,3	907,6	58,1	48,0
Fællespuljer til udmøntning	262,1	156,0	4,4	112,9	16,5	43,1
Øvrige fællesområder	415,3	522,1	197,3	431,2	54,8	90,9
Hospice og palliativ indsats	56,2	62,4	44,8	57,7	-1,9	4,7
Servicefunktioner	211,8	235,9	197,1	235,4	-36,9	0,5
Fælles udgifter og -indtægter i alt	1.421,6	1.932,0	1.035,0	1.744,8	90,7	187,2
Disponeret forbrug				113,0		-113,0
Samlet forventet afvigelse				1.857,8		74,2

På baggrund af indmeldingerne i kvartalsrapporten disponeres et yderligere forbrug på 113,0 mio. kr. under Fællesudgifter og -indtægter, for at bidrage til en langsigtet konsolidering af økonomien. Der vil blive afdraget ekstraordinært på centrale leasingaftaler mv.

De enkelte områder er nærmere beskrevet i det følgende.

Fokusområder

Der er en række fællesområder, som er vanskeligt styrbare. De kræver derfor fokus og vil i det følgende blive mere omfangsrigt beskrevet.

Behandling over regionsgrænser

Af tabel 1.5b ses en væsentlig ændring mellem det oprindelige og det korrigerede budget 2012 for området behandling over regionsgrænser, eftersom at væsentlige dele af budgetansvaret for behandling over regionsgrænser er decentraliseret til Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt.

Region Midtjylland arbejder med hjemtrækninger fra andre regioner på en række områder. Modsat søger andre regioner også at hjemtrække fra Region Midtjylland. Prognosen for samhandelen vil derfor være behæftet med usikkerheder.

1.5b: Bevilling med centralt budgetansvar

	Budget 2012		Forventet Regnskab	Afvigelse	
	Oprindeligt*	Korrigeret		2. kv. **	3. kv.
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter			+ = overskud, - = underskud	
Udgifter		443,2	478,1		-34,9
Indtægter		-236,5	-273,4		36,9
Behandling over regionsgrænser i alt	-524,8	206,7	204,7	9,9	2,0
<i>Indstillede bevillingsændringer med denne kvartalsrapport</i>				-9,9	0,6
Samlet forventet afvigelse				0,0	2,7

Noter:

*Oprindeligt budget 2012 er ikke vist fordelt, da der grundet decentralisering ikke kan sammenlignes med korrigeret budget.

**Afvigelserne i 2. og 3. kvartalsrapport er grundet større bevillingsændringer ikke sammenlignelige.

Ovenstående tabel redegør for den del af samhandelsområdet, hvor budgetansvaret er centralt placeret. Der forventes her et overskud på i alt 2 mio. kr. Dog indstilles med denne kvartalsrapport en række bevillingsændringer, som har betydning for området for behandling over regionsgrænser. Herefter bliver den samlede forventede afvigelse 2,7 mio. kr.

Det korrigerede budget har siden 2. kvartalsrapport ændret sig væsentligt. Dette skyldes kvoter og fælles afregningsprincipper på laboratorieområdet, tilførsel af DUT-midler til afholdelse af udgift på Kennedy Centret samt permanentgørelse af hjem- og tiltrækningsprojekter på AUH. Disse budgetmæssige ændringer medfører, at afvigelserne i denne kvartalsrapport adskiller sig fra afvigelserne i 2. kvartalsrapport.

Der er en række faktorer, som har betydning for samhandelskontoen. Kontoen indeholder blandt andet den del af hovedfunktionsbehandlingen, hvor budgetansvaret er centralt placeret. Her sker forskydninger mellem indtægter og udgifter i samhandlen med Region Nordjylland og Region Syddanmark. Disse forskydninger vurderes til at give en lille forbedring af samhandelsbalancen. Derudover er der en række øvrige emner med centralt budgetansvar, herunder engangsreguleringer for tidligere år, som giver en lille forværring af samhandelsbalancen.

Selvejende hospitaler

1.5c: Økonomitabel

Mio. kr.	Budget 2012		Forventet Regnskab	Afgivelse	
	Oprindeligt	Korrigeret		2. kvrt.	3. kvrt.
	- = indtægter, + = udgifter			+ = overskud, - = underskud	
Sclerose	15,4	15,4	16,0	0,0	-0,6
Vejle fjord	5,7	5,7	4,0	0,0	1,7
PTU	4,1	4,1	3,6	0,0	0,5
Filadelfia	24,2	24,2	26,8	-1,8	-2,6
Psoriasisbehandling i udlandet	1,5	1,5	1,6	-0,7	-0,1
Muskelsvindfonden	5,2	5,2	5,5	0,0	-0,4
Gigthospitaler	28,8	28,8	24,1	0,0	4,7
Øvrige	0,5	9,4	9,4	0,0	0,0
Selvejende hospitaler i alt	85,5	94,4	91,0	-2,4	3,4

Af tabellen ses en ændring mellem det oprindelige og det korrigerede budget 2012 for selvejende hospitaler. Dette skyldes, at området blev tildelt 8,9 mio. kr. i DUT-midler til afholdelse af udgift på Øfeldt Centrene. I det forventede regnskab er det forudsat, at forbruget tilsvarende de tilførte DUT-midler. Dog er der p.t. ikke modtaget fakturaer fra Øfeldt Centrene.

Behandling på privathospitaler

1.5d: Økonomitabel

Mio. kr.	Budget 2012		Regnskab 2012		Afgivelse	
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.09	Forventet	2. kvrt.	3. kvrt.
	- = indtægter, + = udgifter				+ = overskud, - = underskud	
Behandling på privathospitaler	200,9	82,3	74,6	119,5	0,0	-37,1
<i>Indstillede bevillingsændringer med denne kvartalsrapport</i>						20,9
Samlet forventet afvigelse					0,0	-16,2

Regionens udgifter til privathospitaler vedrører 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 2012 var på 200,8 mio. kr. Herefter er der sket en række korrektioner af budgettet, således at det korrigerede budget er på 82,3 mio. kr.

Det er administrationens vurdering, at økonomien på området ikke kan holdes inden for rammerne af det korrigerede budget. Det har været forventningen, at den igangsatte bagstopperfunktion på ortopædkirurgi og gynækologi ville sikre budgetoverholdelsen.

Der er på nogle områder indenfor ortopædkirurgien fortsat lange ventetider trods en betydelig øget aktivitet på Center for planlagt kirurgi/Friklinikken.

Regionsrådet vedtog den 25. april 2012 en række aktivitetsbaserede projekter på regionens hospitaler. Meraktivitetsprojekterne er opgjort i forbindelse med 3. kvartalsrapport, og det forventede helårsniveau er vurderet. På baggrund heraf overføres midlerne til hospitalerne.

Idet ikke alle projekterne realiseres fuldt ud tilbageføres 20,9 mio. kr. til behandling på privathospitaler.

Herudover skal der i forbindelse med regnskabsafslutningen overføres et forbrug på 11,0 mio. kr. for højt specialiseret behandling fra Aarhus Universitetshospital fra behandling på privathospitaler, idet universitetshospitalet har budgetansvaret for denne del af området.

På baggrund af ovennævnte må der forventes en merudgift på kontoen på 16,2 mio. kr.

Der har i første halvår 2012 været stort pres på det billeddiagnostiske område, særligt MR-skanninger. Ventetiden på regionens hospitaler har været stigende og flere patienter er blevet omvisiteret til udvidet frit valg. Administrationen er derfor ved at gennemføre en udbudsrunde. For at dække behovet i den mellemliggende periode er der indgået en midlertidig aftale med en privat leverandør, således at patienter ikke sendes i udvidet frit valg, og merudgifterne for regionen reduceres.

Pr. 1. oktober 2012 er der opstartet et fælles elektronisk visitationssamarbejde på det ortopædkirurgiske område i Region Midtjylland. Projektet skal sikre, at patienter tilbydes hurtigst mulige tid, og at regionens kapacitet udnyttes bedst muligt. Projektet betyder ændrede arbejdsgange vedrørende visitation for alle ortopædkirurgiske afdelinger. Der er derfor en opstartsperiode, hvor der kan være risiko for flere behandlinger på privathospitaler.

Nye behandlinger

1.5e: Økonomitabel

Mio. kr.	Budget 2012		Regnskab 2012		Afvigelse	
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.09	Forventet	2. kv.	3. kv.
	- = indtægter, + = udgifter				+ = overskud, - = underskud	
Fællespulje til nye behandlinger	58,0	32,1	0,0	0,0	33,9	32,1
<i>Fordelt til hospitaler:</i>						
Hospitalsenheden Horsens		-0,1		0,5	0,2	-0,5
Regionshospitalet Randers		-0,2		1,0	0,0	-1,0
Hospitalsenheden Vest		2,0		0,0	0,0	0,0
Hospitalsenhed Midt		-1,1		2,1	0,0	-2,1
Aarhus Universitetshospital		25,3		2,9	-2,0	-2,9
Nye behandlinger i alt	58,0	58,0	0,0	6,5	32,1	25,6

Der er foretaget en vurdering af det forventede udgiftsbehov i Region Midtjylland til nye behandlinger i 2012 i forbindelse med kvartalsrapporten pr. 30. september 2012. Vurderingen omfatter udgiftsbehovet, som ligger udover de permanente bevillinger, der tidligere er givet.

Det foreslås, at der udmøntes 6,5 mio. kr. fra puljen til nye behandlinger til de anførte hospitaler, jf. ovenstående skema. Beløbet skal dels finansiere øgede udgifter til allerede igangsatte behandlinger og dels helt nye og effektive behandlinger i 2012.

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

Ny dyr medicin

1.5f: Økonomitabel

Mio. kr.	Budget 2012		Regnskab 2012		Afvigelse	
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.09	Forventet	2. kvrt.	3. kvrt.
	- = indtægter, + = udgifter				+ = overskud, - = underskud	
Pulje til ny dyr medicin	94,3	38,9	0,0	0,0	44,4	38,9
<i>Fordelt til hospitaler:</i>						
Hospitalsenheden Horsens		3,8		1,1	-1,3	-1,1
Regionshospitalet Randers		3,6		-0,7	-3,0	0,7
Hospitalsenheden Vest		-1,5		-2,5	15,8	2,5
Hospitalsenhed Midt		17,0		7,4	-5,0	-7,4
Aarhus Universitetshospital		20,8		-0,8	-12,0	0,8
Ny dyr medicin i alt	94,3	82,5	0,0	4,5	38,9	34,4
<i>Flyttet til samhandel i 1. kvartalsrapport</i>		11,8				
I alt		94,3			38,9	34,4

Der er foretaget en vurdering af det forventede udgiftsbehov i Region Midtjylland til ny/dyr medicin i 2012 i forbindelse med kvartalsrapporten pr. 30. september 2012. Vurderingen omfatter udgiftsbehovet, som ligger udover de permanente bevillinger, der tidligere er givet.

Det foreslås, at der samlet set udmøntes 4,5 mio. kr. fra puljen til ny/dyr medicin til de anførte hospitaler, jf. ovenstående skema.

Beløbet skal finansiere ibrugtagning af en række nye og effektive medicinpræparater. Derudover skal udmøntningen finansiere et forventet øget forbrug af forskellige allerede ibrugtagne nyere medicinpræparater.

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

Bløderpatienter

1.5g: Økonomitabel

Mio. kr.	Budget 2012		Regnskab 2012		Afvigelse	
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.09	Forventet	2. kvrt.	3. kvrt.
	- = indtægter, + = udgifter				+ = overskud, - = underskud	
Bløderpatienter	87,2	85,1	56,4	73,6	8,5	11,5

Der var i 2011 et væsentligt merforbrug på kontoen for bløderpatienter. Det budget for 2012, der blev vedtaget i september 2011 (jf. oprindeligt budget 2012 i tabellen ovenfor), blev hævet væsentligt i forhold til budgettet i 2011. Forventningen er p.t. et mindreforbrug på kontoen i 2012.

*Respiratorbehandling i eget hjem***1.5h: Økonomitabel**

Mio. kr.	Budget 2012		Regnskab 2012		Afvigelse	
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.09	Forventet	2. kvrt.	3. kvrt.
	- = indtægter, + = udgifter				+ = overskud, - = underskud	
Respiratorbehandling i eget hjem	160,0	158,9	107,5	172,2	-19,0	-13,3

De bogførte udgifter til respiratorhjælpere i eget hjem i årets tre første kvartaler udgør ikke det fulde billede af periodens forbrug, idet der udestår bogføring af et væsentligt beløb vedr. kommuneregninger for perioden.

En detailberegning af samtlige verserende sager på området tegner imidlertid til et årsforbrug på 169,1 mio. kr. Dette skal fremskrives med den forventede resterende vækst i antal patienter for året på 4,0 %, svarende til 6,6 mio.kr. Betragtet alene på den baggrund ville forventningen være et forbrug på i alt 175,7 mio. kr. for hele 2012.

Der er dog nu kommet en afklaring i en konkret patientsag vedr. en patient, der opholder sig på institution i Region Midtjylland. Patientens tilhørsforhold er Morsø Kommune, og den regionale udgift kan derfor overføres til Region Nordjylland. Dette nedsætter forventningen til årsforbruget med 3,5 mio. kr., så den samlede forventning for forbruget i 2012 er på 172,2 mio.kr., svarende til et merforbrug på 13,3 mio.kr.

Der har med udgangen af september 2012 været en tilgang på 31 nye patienter mod en afgang på 13 patienter svarende til en netto vækst p.t. på 18 patienter i 2012. Der forventes at være 144 patienter ved årets udgang.

*Patientforsikring***1.5i: Økonomitabel**

Mio. kr.	Budget 2012		Regnskab 2012		Afvigelse	
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.09	Forventet	2. kvrt.	3. kvrt.
	- = indtægter, + = udgifter				+ = overskud, - = underskud	
Patientforsikring	226,5	194,9	101,3	194,9	0,0	0,0

Pr. 30. september 2012 skønnes det, at der vil være budgetoverholdelse. Budgettet er korrigeret med 1,6 mio. kr. som følge af DUT-midler til udgifter til Patientombuddet. I tidligere kvartalsrapporter er der redegjort for stigninger i udgifter til Patientombuddet, og en del af disse skønnede merudgifter er nu kompenseret.

Erstatningsudbetalingerne ligger pr. 30. september 18% under niveauet i forhold til samme periode i 2011, hvorimod erstatningerne pr. 30. juni 2012 ligger 5% under 2011-udgifterne. I 2. kvartalsrapport var det forventet, at udgifterne i 2. halvår 2012 ville ligge på niveau med 2011-udgifterne med udgangspunkt i, at Patientforsikringen i foråret forventede vækst i både

anmeldelser og erstatninger. Erstatningsudbetalingerne i 3. kvartal ligger imidlertid 33% under udgifterne i 3. kvartal 2011.

Patientforsikringen har i september udgivet samlede tal for 1. halvår 2012 for alle regioner, der blandt andet viser, at der har været en vækst i antallet af anmeldelser på 25% i forhold til 1. halvår 2011, mens der er sket et fald i erstatningerne på 9% i samme periode.

I 4. kvartal skønnes udgifterne ikke at ligge under 2011-niveauet dels som følge af, at en del af det stigende antal anmeldelser fra 1. halvår 2012 forventes at blive afgjort i 4. kvartal og dels som følge af, at der i hovedparten af protese-sagerne endnu ikke er truffet afgørelser, så det forventes, at Patientforsikringen også træffer afgørelser i en del af disse sager i 4. kvartal. I de første 3 dage af oktober er der udbetalt erstatninger svarende til 70% af erstatningsudbetalingerne i hele september, så på nuværende tidspunkt forventes det derfor, at 4. kvartal vil ligge på niveau med 4. kvartal 2011.

Hospitalet betaler en selvrisiko på op til 100.000 kr. pr. erstatningssag, og hospitalerne har derfor fået tilført budgetmidler på 33,2 mio. kr. Pr. 30. september 2012 er der opkrævet 18,2 mio. kr. i selvrisiko, hvilket svarer til 55% af budgettet.

Puljen for særlige aktivitetsprojekter og garantiklinikker

1.5j: Økonomitabel

	Budget 2012		Regnskab 2012		Afvigelse	
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.09	Forventet	2. kv.	3. kv.
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				+ = overskud, - = underskud	
Puljen for særlige aktivitetsprojekter og garantiklinikker	20,3	62,3	0,0	0,0	0,0	62,3
Indstillet udmøntning til hospitalerne						-41,4
Indstillet bevillingsflytning til behandling på privathospitaler						-20,9
Samlet forventet afvigelse					0,0	0,0

Regionsrådet vedtog d. 25. april 2012 en række aktivitetsbaserede projekter på regionens hospitaler. Projekterne finansieres med midler fra kontoen for behandling på privathospitaler (udvidet frit valg) til puljen for særlige aktivitetsbaserede projekter.

Projekterne er opgjort primo oktober og det forventede niveau for 2012 er fastlagt. På denne baggrund afregnes der for aktiviteten i 2012. Det økonomiske omfang af meraktivitetsprojekterne fremgår af aftaleskemaerne og udgør projekternes økonomiske loft. Der er således ikke mulighed for afregning ud over det aftalte beløb. I de tilfælde, hvor aktiviteten ikke realiseres fuldt ud, tilføres hospitalerne midler i overensstemmelse med den realiserede aktivitet.

Samlet er der et mindreforbrug på 20,9 mio. kr. for puljen for særlige aktivitetsbaserede projekter, som tilbageføres til kontoen for behandling på privathospitaler.

Fællespuljer til udmøntning

På fælleskontiene under Fællespuljer til udmøntning budgetteres udgifter og indtægter, som ikke objektivt kunne fordeles på de enkelte hospitaler/områder ved budgetvedtagelsen. Budgettet vil i løbet af budgetåret blive fordelt til hospitaler/områder.

1.5k: Økonomitabel

Mio. kr.	Budget 2012		Forventet udmøntning	Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret		3. kvrt.
	- = indtægter, + = udgifter			+ = overskud
Aktivitetspulje	231,7	110,0	110,0	0,0
Pulje til strålebehandling	11,4	0,0	-9,0	9,0
Uudmøntet spareramme vedr. transport- og logistikområdet jf. budgetforliget	-20,3	0,0	0,0	0,0
Styrkelse af palliative teams - omsorg for døende	1,2	4,2	0,4	3,8
Takstreguleringspulje som følge af omstillingsplanen	5,4	0,0	0,0	0,0
Uudmøntet pulje til udvikling af Nære Sundhedstilbud	10,2	10,2	0,6	9,6
Medfinansiering af sundhedshus i Holstebro	2,5	2,5	0,0	2,5
Uudmøntet besparelse inden for neurologi	-20,3	1,2	1,2	0,0
Uudmøntet besparelse ved reduktion af sengekapacitet	-8,9	0,0	0,0	0,0
Ekstra elevpladser	9,2	9,2	9,2	0,0
Manglende DUT-kompensation som følge af lovændring angående sygedagpenge	10,3	0,0	0,0	0,0
Pulje til uforudsete udgifter	4,1	0,0	0,0	0,0
Pulje til døgndækkende akutlægebiler i Horsens og Randers områderne	15,7	0,0	0,0	0,0
Pulje til styrkelse af sundhedsforskningen i Region Midtjylland	17,0	0,0	0,0	0,0
Pulje til styrkelse af den faglige kvalitet på svangreområdet	3,0	0,3	0,3	0,0
Pulje til styrkelse af uddannelse	4,0	0,0	0,0	0,0
Pulje til telemedicinsk enhed	4,5	0,0	0,0	0,0
Diagnostiske pakkeforløb (kræftplan III)	0,0	18,1	0,0	18,1
Lov- og cirkulæreprogram samt andre reguleringer	-18,5	0,0	0,0	0,0
Fælles puljer til udmøntning i alt	262,1	156,0	112,9	43,1

Pulje til strålebehandling

Der tilbageføres et mindreforbrug på 9 mio. kr. fra Aarhus Universitetshospital til strålepuljen. Der vil i begyndelsen af 2013 i Strålerapport VII blive nærmere redegjort for den udførte aktivitet i 2012 og for forventningerne til aktiviteten i 2013.

Styrkelse af palliative teams - omsorg for døende

Der forventes udmøntet 0,4 mio. kr. i 2012. I midtvejsreguleringen er der udmøntet yderligere 1,5 mio. kr. til palliation. Mindreforbruget på 2,3 mio. kr. i 2012 er sammen med beløbet fra midtvejsreguleringen forudsat overført til medfinansiering af en ny palliationsplan for Region Midtjylland.

Uudmøntet pulje til udvikling af Nære Sundhedstilbud

Mindreforbruget hænger sammen med, at det har taget længere tid end forventet at få konkrete projekter igangsat. Mindreforbruget er forudsat overført.

Medfinansiering af sundhedshus i Holstebro

Der forventes ikke udmøntet midler fra puljen i 2012. Mindreforbruget forudsættes overført til 2013 til medfinansiering af sundhedshus i Holstebro.

Diagnostiske pakkeforløb (kræftplan III)

Der udmøntes ikke midler fra puljen i 2012.

Øvrige fællesområder

1.5I: Økonomitabel

Mio. kr.	Budget 2012		Regnskab 2012		Afvigelse	
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.09	Forventet	2. kv.	3. kv.
	- = indtægter, + = udgifter				+ = overskud, - = underskud	
Centrale leasingudgifter	39,9	39,9	31,9	31,9	7,4	8,0
Arbejdsskadeforsikring og AES	35,1	35,1	0,2	24,8	5,0	10,3
Kommunal indtægt for ambulant genoptræning	-42,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Betalinger fra kommuner for færdigbehandlede patienter	-5,0	-5,0	-1,7	-3,9	-1,4	-1,1
Fælles implementeringstiltag it	53,9	59,7	17,3	55,9	0,0	3,8
Pulje til administrative it-syst.	5,0	10,8	0,0	2,8	0,0	8,0
Lægernes kliniske videreuddannelse	72,4	72,4	11,3	72,4	0,0	0,0
Ophør af amanuensispulje	55,8	55,8	34,0	53,8	0,0	2,0
Sosus assistentelevers praktikperiode	40,3	46,8	53,9	37,0	6,5	9,8
Barselspulje, social- og sundhedsassistentelever	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0
Uddannelsesinitiativer for akut medicin	4,2	4,2	1,5	4,2	0,0	0,0
Uddannelse af øvrige personalegrupper	3,6	5,6	0,9	3,7	1,5	1,9
Styrkelse af uddannelsesområdet	0,0	14,2	0,0	14,3	0,0	-0,1
Kvalitetsreform: uddan., ledelse og personalemæssige initiativer	33,8	69,8	0,3	37,8	25,0	32,0
Kvalitetsreform: seniorbonus og kompetenceudvikling	10,2	0,4	10,5	0,2	0,0	0,2
ATP-éngangsprovenu OK-2011	3,8	3,8	1,8	3,8	0,0	0,0
Sundhedsvidenskab. forsk.fond	27,7	37,7	7,9	37,7	0,0	0,0
Nettoudg. varer, tjenesteydelser på tværs af regionsgrænser	15,2	5,6	0,7	5,6	0,0	0,0
Personalepolitiske puljer	17,6	17,6	0,0	17,6	0,0	0,0
Akutupuljen	0,0	0,3	0,1	0,3	0,0	0,0
Nye midler - akutlægehelikopter	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
Fællesprojekter danske regioner	12,9	8,7	8,3	8,3	0,6	0,4
Fællesprojekter/aftaler med kommunerne	18,1	19,6	4,4	16,1	0,0	3,5
Sundhedsvæsenets res. midler	5,6	5,7	-0,2	-1,5	4,1	7,2
Tilskud - projekter i regionen	3,2	3,2	0,0	2,0	1,2	1,2
Tilskud til patientforeninger	2,1	2,1	1,2	2,1	0,0	0,0
Konsulentbistand, informationsindsats	4,3	4,3	1,3	1,6	0,0	2,7
Patentområdet	1,3	1,3	1,0	1,3	0,0	0,0
Kommunikation om akutberedskab	0,0	1,0	1,0	1,0	0,0	0,0
Projektpulje vedr. bedre ledelse og arbejdsgange	0,8	1,6	0,8	1,6	0,0	0,0
Videnskabsetiske komiteer	0,5	0,5	0,2	0,3	0,0	0,2
Pulje til konferencer i forbindelse med de store hospitalsbyggerier	0,2	0,2	0,0	0,2	0,0	0,0
Pulje til særlige analyser	0,0	0,2	0,2	0,2	0,0	0,0
Uforudsete udgifter	2,7	2,5	3,4	5,5	0,0	-3,0
Amgros - afregning af overskud for fællesindkøb af lægemidler	-3,2	-3,2	0,0	-4,9	1,7	1,7
Indtægt regional specialtandpleje	-4,1	-4,1	0,0	-3,7	0,0	-0,4
Specialpsykiologuddannelsen	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
AUH fælles formidlingsaktiviteter	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0
Folkesundhed i midten	0,0	3,8	0,7	0,7	3,2	3,1
Kronikerpuljen	0,0	0,9	-6,2	0,9	0,0	0,0
Videncenter for velfærdsledelse	0,0	-0,7	1,4	0,6	0,0	-1,3
Omlægning af det neurologiske område - udd. og kompetence	0,0	0,0	-1,0	-0,8		0,8
Barselspulje fællesområdet	0,0	0,0	9,2	0,0	0,0	0,0
Øvrige fællesområder i alt	415,3	522,1	197,3	431,2	54,8	90,9

Centrale leasingudgifter

Forbedringen i leasingydelserne skyldes primært, at leasingydelsen på de 130 mio. kr. i 2012 bliver afregnet med en lavere rente end forudsat ved budgetlægningen.

Arbejdsskadeforsikring og AES

Der forventes et mindreforbrug på 10,3 mio. kr. på arbejdsskader.

Betaling fra kommunerne – færdigbehandlede patienter

Der forventes en mindreindtægt på 1,1 mio. kr., idet kommunerne i højere grad hjemtager deres borgere, når de er meldt færdigbehandlet.

Fælles implementeringstiltag it

Det forventede mindreforbrug skyldes en periodisering i forhold til regningerne, som først kommer i 2013.

Pulje til administrative it-systemer

Styregruppen for it har igangsat projekter for 2,8 mio. kr. i 2012. Mindreforbruget forventes overført til senere udskiftning af kontorprogrammerne.

Ophør af amanuensispulje

Der forventes et mindreforbrug på ca. 2,0 mio. kr. Der er tale om udgifter til aftale indgået mellem Danske Regioner og PLO om aflønning af læger i praksis samt aftaler mellem Sundhedsstyrelsen og PLO/DSAM om uddannelse af speciallæger.

Sosu assistentelevers praktikperiode

Der forventes et mindreforbrug på 9,8 mio. kr. Der er dog en vis usikkerhed, idet der starter nye hold i november 2012, og samtidig er ikke alle indtægter for AER og bonusser kendte.

Uddannelse af øvrige personalegrupper

Mindreforbruget skyldes forsinkelse i gennemførelse af projekter.

Kvalitetsreform: uddannelse, ledelse og personalemæssige initiativer

Mindreforbruget skyldes overførsler fra tidligere år. Kontoen dækker over bl.a. kræftsygepleje, øget optag af SOSU elever og ret til voksenelevløn, ret til lederuddannelse og medarbejderudviklingssamtaler samt uddannelse på IT-området.

Fællesprojekter/aftaler med kommuner

Det forventede mindreforbrug på 3,5 mio. kr. skyldes samarbejdsprojekter, som ikke er blevet realiseret, er blevet udskudt eller endnu ikke er i fuld drift.

Sundhedsvæsenets reservede midler

Der forventes et mindreforbrug på 7,2 mio. kr.

Konsulentbistand og informationsindsats mv.

På baggrund af aktiviteter igangsat i 2012, forventes et mindreforbrug på 2,7 mio. kr.

Folkesundhed i Midten

Folkesundhed i Midten er en Fælles regional og kommunal forsknings- og udviklingspulje, hvor pengene kommer ind et år og uddeles året efter. Der forventes et mindreforbrug på 3,1 mio. kr. i 2012.

Videncenter for Velfærdsledelse

Projektet er i alt bevilliget kr. 2,6 mio. kr. Det forventede merforbrug på 1,3 mio. kr. indfries i 2013.

Hospice*Økonomi***1.5m: Økonomitabel**

Mio. kr.	Budget 2012		Regnskab 2012		Afvigelse	
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.09	Forventet	2. kvrt.	3. kvrt.
	- = indtægter, + = udgifter				+ = overskud, - = underskud	
Kommunal finansiering og samhandel	-24,9	-26,7	-16,2	-26,0	-1,9	-0,7
Drift hospicer	81,0	89,1	61,0	83,7	0,0	5,4
Hospice	56,2	62,4	44,8	57,7	-1,9	4,7

Samlet forventes et overskud på 4,7 mio. kr. for hospice. Overskuddet består af et driftsoverskud på hospicerne på 5,4 mio. kr. og et underskud på den kommunale finansiering og samhandlen med andre regioner på samlet 0,7 mio. kr.

*Aktivitet***1.5n: Aktivitetstabel**

Aktivitet	Budget 2012		Regnskab 2012	
	Belægning	Normerede pladser	Belægning	Indskrevne pr. plads
	Budgetforudsætning		Pr. 30.09	
Hospice Djursland	85,0 %	15	92,0%	13,5
Anker Fjord Hospice		12	90,8%	16,7
Hospice Søholm		11	88,8%	14,2
Hospice Limfjord		12	88,0%	16,6
I alt		50		

Der er en budgetmæssig forudsætning om en belægning på 85 %. Indtil udgangen af 3. kvartal 2012 svinger belægningsprocenten mellem 88,0 % og 92,0 %. Den højere belægningsprocent end forudsat ved årets begyndelse skyldes en højere aktivitet.

Servicefunktioner

1.50: Økonomitabel

	Budget 2012		Regnskab 2012		Afgivelse	
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.09	Forventet	2. kvrt.	3. kvrt.
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				+ = overskud, - = underskud	
Folkesundhed og Kvalitetsudvikling	25,8	38,6	38,6	25,9	10,0	12,7
Indkøb og Medicoteknik	34,2	34,9	36,6	35,4	0,0	-0,5
It-Sundhed	151,8	161,6	145,3	177,3	-68,2	-15,7
RKKP - det nationale sekretariat for regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram	0,0	0,9	-23,4	-3,1	0,0	4,0
Servicefunktioner i alt	211,8	235,9	197,1	235,4	-58,2	0,5
Indstillede bevillingsændringer med 2. kvartalsrapport					21,3	0,0
Samlet forventet afvigelse					-36,9	0,5

Folkesundhed og Kvalitetsudvikling

Der forventes et mindreforbrug på 12,7 mio. kr. Det er under de nuværende forudsætninger, men eventuelle senere periodeforskydninger af udgifter og indtægter samt indgåelse af nye kontrakter vil påvirke dette mindreforbrug.

Mindreforbruget i 2012 består, som det var tilfældet med overførslen fra 2011, for en stor dels vedkommende af mindreforbrug som en følge af periodeforskydninger af udgifter og indtægter i forbindelse med projekter, hvor der foreligger en kontrakt, hvor der udarbejdes et selvstændigt regnskab, og hvor et eventuelt overskud ikke kan anvendes til andre aktiviteter. Det drejer sig om f.eks. flere eksternt finansierede projekter, Jysk socialforsknings- og evalueringssamarbejde (JYFE), Dansk Kvalitetsmodel på det Sociale Område, Marselisborg-Centrets Ejerforening samt den selvejende institution Center for Innovation og Metodeudvikling (Metodecentret).

Indkøb & Medicoteknik

Indkøb og Medicoteknik forventer et merforbrug på 0,5 mio. kr., hvilket er efter aftale med direktionen. Merforbruget skyldes overgangen til en ny aftale på indkøbsaftalerne, hvor der bliver et administrationsbidrag som vil tilgå Indkøb & Medicoteknik. Omkostningerne til nye indkøbere er med i 2012 regnskabet, men indtægten vil først komme fra 2013.

It-Sundhed

It afdelingens budget er fordelt på to bevillinger, hovedkonto 1 It-Sundhed og hovedkonto 4, It-Fælles. For It-Sundhed forventes der et merforbrug på 15,7 mio. kr., mens der for It-Fælles forventes et mindreforbrug på 7,8 mio. kr. It afdelingen forventer således samlet et merforbrug på 7,9 mio. kr.

I forhold til tidligere afrapportering er der sket en betydelig forbedring, som primært begrundes i tilførsel af ekstra midler på 21,4 mio. kr. Tilførselen er sket med baggrund i, at It-området i flere år har været præget af store udfordringer i forbindelse med etablering af den én strengede it-organisation. I forhold til tidligere vurderinger er der indregnet forventede

merudgifter til projekter vedrørende Citrix og Intranet. Nettovirkningen på det forventede årsresultat af budgettilførslen udgør således herefter 19,4 mio. kr.

Herudover er der foretaget nogle tekniske justeringer vedr. konteringen mellem it-sundhed og it fælles, der bevirker overensstemmelse mellem budget og forbrug.

En gennemgang af forbruget for RIS/PACS viser et ikke finansieret merforbrug. Der arbejdes fortsat på en nærmere udredning/afklaring heraf. Der foreligger endnu ikke en endelig afklaring fra området. Dog er det oplyst, at udgifterne forventes en del højere end budgetteret.

Regionsrådet har den 20. juni godkendt en leasingramme på 50 mio. kr. til finansiering af påtrængende investeringer. Leasingrammen har en sådan størrelse, at denne er i EU-udbud. Dette udbud forventes afsluttet i efteråret 2012. Der er udarbejdet en plan for optimal anvendelse af midlerne. Det anførte EU-udbud har betydet, at IT efter aftale, har afholdt en lang række anlægsudgifter over driften i første omgang. Når leasingudbud er afsluttet flyttes disse udgifter.

RKKP

Der forventes ud fra et forsigtigt skøn et mindreforbrug på 4,0 mio. kr. Mindreforbruget forventes indstillet overført.

1.6 Praksissektoren

Økonomi

1.6a: Økonomitabel

Mio. kr.	Budget 2012		Regnskab 2012		Afvigelse	
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.09	Forventet	2. kv.	3. kv.
	- = indtægter, + = udgifter				+ = overskud, - = underskud	
Almen lægehjælp	1.810,8	1.817,6	1.247,2	1.830,2	-35,3	-12,6
Speciallægehjælp	580,8	585,0	382,3	562,0	10,0	23,0
Tandlægehjælp	346,9	346,9	225,4	346,9	0,0	0,0
Fysioterapeutisk behandling	166,9	102,2	61,7	95,3	0,0	6,9
Øvrige områder	229,3	291,1	174,3	282,8	4,9	8,3
	3.134,9	3.142,8	2.090,8	3.117,2	-20,3	25,6
Eksternt finansierede puljer/projekter	0,0	26,9	5,8	13,9	13,0	13,0
Praksissektoren m.v. i alt	3.134,9	3.169,7	2.096,7	3.131,1	-7,3	38,6

Noter: Praksissektoren afregnes bagudrettet, og afregninger mangler derfor en måned i forhold til forbruget for kvartalet.

I praksissektoren forventes et mindreforbrug på 38,6 mio. kr. i forhold til budgettet for 2012. Dette er en forbedring i forhold til seneste kvartalsrapport på 45,9 mio. kr. Ændringen skyldes især en positiv udvikling på områderne almen lægehjælp og speciallægehjælp. Desuden ventes der uforbrugte DUT-midler efter midtvejsregulering på flere områder, hvor udgifterne endnu ikke er på niveau med reguleringen.

Af mindreforbruget udgør uforbrugte pulje- og projektmidler ca. 13 mio. kr. Disse forventes overført til næste regnskabsår.

Almenlægeområdet

Der forventes merforbrug på almenlægeområdet på ca. 13 mio. kr. Udgifterne var i 2011 højere end forventet, og dette medførte en strukturel ubalance på området, der nu ser ud til at være aftaget.

Udgifterne har ikke vist vækst af betydning sammenlignet med samme periode sidste år. Dette skyldes dels et højt niveau for 2011, dels at det aftalte økonomiprotokollat formentlig har lagt en dæmper på væksten i 2012. For resten af 2012 forudsættes der en realvækst svarende til det aftalte i økonomiprotokollatet. Samtidig fastfryses honorarerne til de praktiserende læger fra 1. oktober som følge af overskridelse af økonomiprotokollatet i overenskomstens første år. Dertil kommer en forventet besparelse som følge af at aftale om afhentning af blodprøver trådte i kraft 1. juni 2012. Besparelsen tegner til at blive større end først antaget, da der nu ikke afregnes nær så mange blodprøver som tidligere.

Speciallægeområdet

På speciallægeområdet er effekten af de i 2011 opsagte §3- og rammeaftaler indtrådt hurtigere end forventet, hvilket har øget årsvirkningen af opsigelsen. En overskridelse af økonomiprotokollatet, der blev indført ved seneste overenskomst, har yderligt lagt en dæmper

på udgifterne til speciallægehjælp. Skønnet for speciallægehjælp er på den baggrund nedjusteret yderligere.

Fysioterapiområdet

Økonomiprotokollatet på fysioterapiområdet har haft den ønskede virkning, og der forventes et mindre forbrug for året som helhed.

Tandlægehjælp

Tandlægehjælp viser meget begrænset vækst. Der forventes balance på området.

Psykologhjælp

På psykologhjælp er økonomiprotokollatet for henvisningsårsag 1-9 overskredet med 5 mio. kr. Der vil ske en modregning i reguleringen til april 2013. I satspuljeaftalen for 2012-2015 er der afsat midler til udvidelse af ordningerne for tilskud til psykologbehandling for personer med let til moderat depression og let til moderat angst. Udvidelsen betyder, at alle over 18 år fra 1. juli 2012 kan få tilskud til behandling for let til moderat depression, og aldersgrænsen for behandling for let til moderat angst udvides med 10 årgange, så ordningen omfatter personer i aldersgruppen 18-38 år. På denne baggrund øges tilskudsmidlerne til psykologhjælp med 6,4 mio. kroner i 2012. I de to første måneder efter den udvidede ordning trådte i kraft er der sket en stor stigning i udgifterne til behandling af personer inden for de udvidede aldersgrupper. Ordningen er ved at blive indfasat, og teksten i henvisningsformularerne i lægernes it-system rettes i oktober måned. Stigningen i udgifterne forventes derfor at fortsætte året ud. Grundet indfasningen af ordningen er det forventningen, at de 6,4 mio. kr. ikke vil blive brugt fuldt ud i 2012. Der forventes således et mindreforbrug på 1 mio. kr. på psykologhjælp i 2012.

Ernæringspræparater og fodterapi

Udgifterne til ernæringspræparater er større end forventet, og der forventes et merforbrug på cirka 2,8 mio. kr. Udgifterne til fodterapi er derimod mindre end forventet, og her forventes et mindreforbrug på ca. 4 mio. kr. I alle regioner er udgifterne til fodterapi mindre i første halvår 2012 i forhold til anden halvår 2011. De større udgifter i 2011 skyldes bl.a., at regionen efter overenskomsten, som trådte i kraft maj 2011, har overtaget opgaven med at modtage regningerne, hvilket har betydet at kommunerne i 2011 fik samlet alle deres gamle regninger og videresendt disse til afregning hos regionen.

Øvrige sygesikringsudgifter

På øvrige sygesikringsudgifter forventes et mindreforbrug på cirka 8 mio. kr. Der er dels stigende udgifter til lægevagtskørsel set i forhold til samme periode i 2011, men samtidig ventes der uforbrugte DUT-midler på områderne vaccinationer og specialtandplejetilbud, da flere af de nye tilbud stadig er i opstartsfasen.

Der forventes uforbrugte pulje- og projektmidler på omtrent 13 mio. kr., disse forventes overført til 2013.

Opfølgning på besparelser

Besparelsen på 17 mio. kr. på almenlægeområdet i 2012 som følge af aftale om blodprøveafhentning ventes realiseret.

Service mål**1.6b: Tabel med service mål**

Service mål for Regionens lægevagt	4. kvartal 2011	1. kvartal 2012	2. kvartal 2012	3. kvartal 2012	Mål
Ventetid i telefon maksimalt 5 minutter	86,0%	86,5%	82,8%	80,0 %	90,0 %
Ventetid på konsultation efter ankomst til konsultationsstedet maksimalt 1 time	88,2%	90,6%	85,5%	85,0 %	90,0 %
Ventetid på hjemmebesøg maksimalt 3 timer	92,0%	91,3%	92,7%	92,0 %	90,0 %

Note: Kvartalets data viser de seneste tre måneders tilgængelige data.

Service målet vedr. ventetid i telefonen er aftalt som en målsætning om, at 90 pct. af patienterne kommer til at tale med vagtlægen, inden der er gået 5 minutter. Tallene vedr. 3. kvartal viser, at 80 pct. af patienterne kom til at tale med en vagtlæge inden for 5 minutter. Service målet er dermed ikke opfyldt.

Service målet vedr. ventetid på at blive tilset af vagtlægen på en konsultation er, at 90 pct. af patienterne tilses af vagtlægen senest 1 time efter ankomsten til konsultationen. Tallene for 3. kvartal 2012 viser, at 85 pct. af patienterne blev tilset af vagtlægen inden en time. Dermed er service målet ikke helt opfyldt.

Service målet vedr. ventetid på at modtage hjemmebesøg er, at 90 pct. af patienterne besøges, inden der er gået 3 timer fra besøget blev aftalt. Tallene for 3. kvartal 2012 viser, at 92 pct. af patienterne fik besøg af vagtlægen inden 3 timer. Dermed er service målet opfyldt.

1.7 Tilskudsmedicin

1.7a: Økonomitabel

Mio. kr.	Budget 2012		Regnskab 2012		Afvigelse	
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.09	Forventet	2. kv.	3. kv.
	- = indtægter, + = udgifter				+ = overskud	
Tilskudsmedicin	1.562,0	1.562,0	961,7	1.450,0	92,0	112,0
Lov- og cirkulæreprogram 2012		21,9			21,9	21,9
Afvigelse 2012-niveau					114,0	134,0
Efterregulering 2011		-25,4			-25,4	-25,4
Tilskudsmedicin i alt	1.562,0	1.558,6	961,7	1.450,0	88,6	108,6
Korrektion til aftaleniveau		-88,6			-88,6	-88,6
I alt		1.470,0		1.450,0	0,0	20,0

Noter: Tilskudsmedicin afregnes bagudrettet, og afregninger mangler derfor en måned i forhold til forbruget for kvartalet.

Regulering af budgettet

Budgettet blev ved 2. kvartalsrapport 2012 reguleret så det nu ligger på aftaleniveau i forhold til den seneste økonomiaftale.

Den generelle udvikling på medicinmarkedet

Som følge af patentudløb med store prisfald til følge og ændring af tilskudsregler ses et større fald i udgifterne til tilskudsmedicin. Der forventes et udgiftsfald i forhold til 2011 på i alt 3,5 %. Det svarer til et samlet udgiftsfald i forhold til 2011 på i alt 51 mio. kr.

Udgiftsændringer på de konkrete områder

Der skønnes faldende udgifter for i alt 129 mio. kr. til antipsykotiske lægemidler, lægemidler til behandling af højt kolesterol, antidepressive lægemidler og gigtlægemidler. De væsentligste årsager er patentudløb og ændringer i tilskudsregler.

Der forventes udgiftsstigninger for i alt 77 mio. kr. til lægemidler til især behandling af diabetes, blodfortyndende lægemidler, lægemidler til behandling af KOL/Astma og fertilitetsbehandling. Udgiftsstigningerne skyldes især nye dyrere lægemidler på markedet, prisstigninger og genindførelse af vederlagsfri behandling af barnløshed.

En række lægemidler – især indenfor diabetesbehandling – er p.t. til vurdering i Medicintilskudsnet. Især afgørelsen om tilskudsstatus for det nye dyre lægemiddel Victoza kan have betydning for udgiftsudviklingen ultimo 2012 og 2013.

Der er ultimo 2011 foretaget en opgaveflytning fra praksissektor til hospitalssektor til behandling med immunglobuliner. Immunglobulin anvendes til patienter, som ikke har tilstrækkeligt med antistoffer i blodet til at bekæmpe infektioner og andre sygdomme. De budgetmæssige konsekvenser af opgaveflytningen er under udredning.

1.8 Sundhedsadministration

På denne funktion registreres udgifter, der afholdes af centrale enheder i forbindelse med administrationen af sundhedsområdet, der direkte er beskæftiget med sundhedsområdet. Udgifter vedrørende administration, der finder sted på sygehuse og institutioner og som vedrører disse, registreres under driftsenhederne.²

1.8a: Økonomitabel

Mio. kr.	Budget 2012		Regnskab 2012		Afvigelse	
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.09	Forventet	2. kvrt.	3. kvrt.
	- = indtægter, + = udgifter				+ = overskud, - = underskud	
Sundhedsplanlægning	16,8	23,3	14,3	20,5	1,0	2,8
Nære Sundhedstilbud	50,0	51,9	33,6	49,4	2,0	2,5
Kvalitet og Sundhedsdata	26,3	27,7	22,7	27,0	0,7	0,7
Fælles	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0
Sundhedsadm. i alt	93,1	102,9	72,6	96,9	3,7	6,0

Sundhedsplanlægning

I 3. kvartalsrapport 2012 forventes et mindreforbrug på 2,8 mio. kr. Det vedrører et mindreforbrug på telemedicinsk center. Det er målet, at pengene skal omsættes til telemedicinsk aktivitet på hospitalerne / praksissektoren i 2013.

² Budget- og regnskabssystemer for Regioner kapital 4.

2. SOCIALOMRÅDET

KREDSLØBSOVERSIGT

	Regnskab	Budget 2012		Regnskab 2012		Afvigelse	
	2011	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.09	Forventet	+ = overskud, - = underskud	i %
Mio. kr., løbende priser	- = indtægter, + = udgifter/omkostninger						
<i>Finansiering</i>							
Bloktilskud fra staten	-1,1	-1,0	-1,0	-0,8	-1,0	0,0	0%
Kommunal takstbetaling	-1.285,0	-1.136,7	-1.136,7	-817,0	-1.203,9	67,2	-6%
Finansiering i alt	-1.286,1	-1.137,7	-1.137,7	-817,8	-1.204,9	67,2	-6%
<i>Drift</i>							
Driftsomkostninger	1.268,2	1.113,4	1.136,3	867,7	1.190,5	-54,2	-5%
Andel fælles formål	27,0	24,3	24,9	0,0	24,9	0,0	0%
Andel renter	3,6	0,0	1,4	0,0	1,4	0,0	0%
Anlægsudgifter	54,3	46,4	110,4	42,5	57,5	52,9	48%
Omkostningsføring anlæg	-57,3	-46,4	-110,4	-41,7	-57,5	-52,9	48%
Driftsomkostninger i alt	1.295,8	1.137,7	1.162,6	868,5	1.216,8	-54,2	-5%
Resultat	9,8	0,0	24,8	50,7	11,8	13,0	
<i>Finansielle poster</i>							
Låneoptag	-51,3	-46,4	-106,3	0,0	-106,3	0,0	0%
Afdrag		18,0	18,0	11,4	18,0	0,0	0%
I alt låneoptag	-51,3	-28,4	-88,3	11,4	-88,3	0,0	0%
Omkostninger drift	43,0	28,5	28,6	-3,0	28,6	0,0	0%
Omkostningsføring anlæg	-57,3	-46,4	-110,4	-41,7	-57,5	-52,9	48%
Omkostninger i alt	-14,3	-17,9	-81,8	-44,7	-28,9	-52,9	65%
Likvid påvirkning (+ = tilgang/- = kassetræk)	27,3	10,5	-18,4	-106,9	47,5	65,9	

Noter:

- 1) Afregningen af Kommunebetalinger er tidsmæssigt forskudt med 1 måned.
- 2) Anlægsområdet er nærmere beskrevet i et særskilt bilag: Anlægsinvesteringer.

I selve regnskabsåret 2012 forventes nettomerforbrug i forhold til takstindtægterne fra kommunerne på 11,9 mio. kr.

Som følge af overførsler fra tidligere år på 24,8 mio. kr. forventes det samlede resultat på socialområdet i forhold til det korrigerede budget dog at udgøre et nettomindreforbrug på 13,0 mio. kr.

Økonomi

2a: Økonomitabel

	Budget 2012		Regnskab 2012		Afvigelse	
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.09	Forventet	2. kvrt.	3. kvrt.
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				+ = overskud, - = underskud	
<i>Drift af tilbud</i>						
Bloktilskud	-1,0	-1,0	-0,8	-1,0	0,0	0,0
Kommunale betalinger 1)	-1.136,7	-1.136,7	-817,0	-1.203,9	61,2	67,2
Nettodriftsomkostninger	1.113,4	1.133,3	891,6	1.188,2	-47,3	-54,9
Andel fælles formål	24,3	24,9	0,0	24,9	0,0	0,0
Øvrige omkostninger	0,0	3,0	0,0	0,0	3,0	3,0
Andel renter 2)	0,0	1,4	0,0	3,7	-2,3	-2,3
Resultat jf. Kommuneregnskab	0,0	24,8	73,8	11,8	14,6	13,0

Noter:

- 1) Kommunebetalinger afregnes bagudrettet, og afregninger mangler derfor en måned i forhold til forbruget for kvartalet.
- 2) Er i oprindeligt budget 2012 budgetteret under Nettodriftsomkostninger med 1,369 mio. kr.

Kommunale takstbetalinger

Der er i 2012 samlet set en forventning om et fortsat fald i efterspørgslen og dermed en markant mindreaktivitet på boformer-, dag- og døgntilbud i forhold til tidligere år.

Der er dog fortsat tale om aktivitet, som samlet forventes at overstige det budgetterede niveau svarende til merindtægter i 2012 på 67,2 mio. kr., hvilket er 6,2 mio. kr. højere end vurderingen efter 2. kvartal.

For tilbud til børn og unge forventes der mindreindtægter fra kommunerne. Dette skyldes underbelægning på de normerede pladser, som kun delvis opvejes af merindtægter fra individuelt tilrettelagte projekter, som er oprettet efter aftale med kommunerne.

For tilbud til voksne forventes betydelige merindtægter, hvilket primært skyldes en større efterspørgsel end budgetteret efter døgnpladser, som tilgodeser borgere med særlige behov.

Afløftningen af "Overheadindtægter" til dækning af fællesudgifter og administration forventes at være tæt på at balancere med budgettet.

Driftsomkostninger

Jf. ovenfor forventes samlet nettomindeudgifter på 13,0 mio. kr.

Med henblik på at tilpasse omkostningerne i tilbud til børn og unge til det lavere indtægtsniveau sker der løbende en kapacitetstilpasning med såvel permanente lukninger af pladser og midlertidig lukning af pladser, som er sat ud af drift i en periode. På børne- og ungeområdet forventes nettomerudgifter på 3,6 mio. kr.

På voksenområdet forventes merudgifter, som primært skyldes meraktiviteterne, ekstra ressourcer i forbindelse med omstillingsplanen og specielle opgaver omkring beboere med særlige behov, opstart af nye afdelinger, efteruddannelse samt genvurdering af særligt dyre betalingsaftaler. Fra tidligere år er overført godt 15 mio. kr. Der forventes herefter på

voksenområdet et nettomindreforbrug i 2012 i forhold til det korrigerede budget på 10,4 mio. kr.

Som følge af organisatoriske omlægninger indenfor Psykiatri og Socials administration forventes mindredgifter på ca. 3,2 mio. kr. i 2012. Hertil forventes for fællespuljer efter overførsler fra 2011 mindredgifter på 2,5 mio. kr.

Aktivitet

2b: Aktivitetstabel

Aktivitetsmål		Budget 2012		Regnskab 2012		Afvigelse	Afvigelse i %
		Forudsat aktivitet	Korrigeret forudsat aktivitet	Aktivitet pr. 30.09	Forventet aktivitet		
<i>Boformer</i>							
Børn og Unge	Pladser 1)	432	396	372	360	-36	-9,0%
Voksensocial	Pladser	630	624	643	643	19	3,0%
Boformer i alt	Pladser Belægning	1.062	1.020	1.015	1.003	-17	-1,6 %
<i>Aktivitetstilbud m.v.</i>							
Børn og Unge	Pladser 1)	323	308	294	274	-34	-11,0%
Voksensocial	Pladser	458,5	458,5	476,5	476,5	18	3,9%
Aktivitetstilbud i alt	Pladser Belægning	782	767	771	751	-16	-2,1 %
				100,5 %	97,9 %		

Note 1): Pladstallet er korrigeret som følge af senere ændringer pga. udskydelse af etablering m.v.

Herudover findes pladser, som afregnes efter abonnementsaftaler og hvor der ikke opgøres belægning.

Tilbud til børn og unge

På døgnområdet for børn og unge forventes forsat en nedgang i efterspørgslen fra kommunerne. For at tilpasse kapaciteten den lavere efterspørgsel er der derfor både i 2011 og 2012 lukket pladser, samt midlertidigt sat pladser ud af drift (korrigeret aktivitetsforudsætning). Normeringen er således korrigeret med -36 døgnpladser. Aktivitetsniveauet forventes endvidere at blive 36 pladser lavere end den korrigerede kapacitet.

På dagområdet forventes aktivitetsniveauet at blive 34 pladser lavere end det korrigerede pladstal, som i forhold til det oprindelige budget er reduceret med 15 pladser.

Samlet set betyder det, at der på både dag- og døgnpladser er underbelægning på de normerede pladser, som ikke kan opvejes af kommunernes benyttelse af individuelle projektpladser. Projektpladserne udgør 65 helårspladser af den samlede aktivitet fordelt på dag- og døgn-pladser, så mindreaktiviteten eksklusiv projektpladser er på 135 helårspladser.

På tale-, høre-, og specialrådgivningsområdet er primæraktiviteten finansieret ved abonnementsaftaler med kommunerne samt tilkøbsydelse, og aktiviteten opgøres i form af et antal solgte timer. Disse kan ikke opgøres i pladser og indgår derfor ikke i aktivitetstallene. Tendensen på dette område har siden 2007 været, at kommunerne gradvist reducerer deres abonnemeter fra år til år. Der er i 2012 tegnet abonnement for 38,1 mio. kr. med 12

kommuner. Hertil kan der forventes en mindre indtægt vedrørende tilkøbsydelse, som der ikke budgetteres med.

Tilbud til voksne

På døgnområdet forventes aktivitetsniveauet i 2012 at blive 19 pladser højere end forventet i det korrigerede budget. I forhold til det oprindelige budget er der 6 færre pladser i det korrigerede budget.

På aktivitetssområdet forventes aktivitetsniveauet at blive 18 pladser højere end i det korrigerede budget. I de seneste rammeaftaler er der godkendt en tilpasning af normeringen i nedadgående retning, da flere afdelinger tidligere har haft underbelægning.

På både døgn og aktivitetssområdet har der i de første måneder af 2012 været en pæn og stigende efterspørgsel fra kommunerne.

3. REGIONAL UDVIKLING

KREDSLØBSOVERSIGT

	Regnskab	Budget 2012		Regnskab 2012		Afgivelse	
	2011	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.09	Forventet	+ = overskud, - = underskud	i %
Mio. kr., løbende priser	- = indtægter, + = udgifter/omkostninger						
<i>Finansiering</i>							
Bloktilskud fra staten	-432,6	-444,5	-444,8	-333,4	-444,8	0,0	0%
Kommun. udviklingsbidrag	-152,6	-156,0	-156,0	-117,0	-156,0	0,0	0%
Finansiering i alt	-585,1	-600,5	-600,8	-450,4	-600,8	0,0	0%
<i>Drift</i>							
Kollektiv trafik	296,8	289,4	289,3	220,5	307,7	-18,4	-6%
Erhvervsudvikling	116,8	121,1	121,1	87,8	121,1	0,0	0%
Miljø	41,0	41,2	41,5	18,4	41,5	0,0	0%
Den Regionale Udviklingsplan	1,6	31,9	32,4	13,8	34,4	-2,0	-6%
Regional udvikling i øvrigt	40,7	26,4	25,9	3,0	5,6	20,4	79%
Planlægning-, analyse- og udviklingsudgifter	80,3	76,8	76,8	59,1	76,8	0,0	0%
Andel fælles formål	10,1	10,2	10,4	0,0	10,4	0,0	0%
Andel renter	1,4	3,5	3,5	0,0	3,5	0,0	0%
Driftsomkostninger i alt	588,7	600,5	601,0	402,6	601,0	0,0	0%
Resultat	3,6	0,0	0,2	-47,7	0,2	0,0	
Omkostninger drift	10,5	1,4	1,4	-0,6	1,4	0,0	0%
Likvid påvirkning (+ = tilgang/- = kassetæk)	6,9	1,4	1,1	47,1	1,1	0,0	

Ændringerne i budget- og regnskabssystemet betyder, at håndteringen af overførslerne fra 2011 til 2012 på i alt 204 mio. kr. er løst. Der udestår nogle enkelte detaljer, men det forventes at de kommer på plads. Herudover vil løsningsmodellen skulle drøftes med revisionen. I december 2012 vil der blive fremlagt en sag for regionsrådet indeholdende en nærmere konkretisering af løsningen omkring håndtering af budgetloven og overførslerne fra 2011.

Det regionale udviklingsområde er kendetegnet ved, at der gives en del tilsagn om støtte af flerårige projekter. Dette skaber en stor grad af tidsforskydninger, da udbetalingerne falder senere end tilsagnene. Det gør sig særligt gældende for områderne erhvervsudvikling, uddannelse og kultur. Det vanskeliggør styringen af regionernes udgifter på det regionale udviklingsområde.

Derfor ændres budget- og regnskabsprincipperne, så tilsagn vedr. projekttilskud inden for områderne erhvervsudvikling, uddannelse og kultur på det regionale udviklingsområde udgiftsføres ved indgåelse af selve forpligtelsen. Da Regional Udvikling opererer med et-årige budgetter, er projektmidlerne i overslagsårene afhængig af vedtagelse af budget i de enkelte år. Dette bevirker at projektets midler udgiftsføres i forbindelse med et nyt budgetår.

Omlægningen gennemføres med virkning fra regnskab 2012 ved, at der foretages en primo-korrektion af regionens balance pr. 1. januar 2012 svarende til de udestående tilsagn pr. denne dato, således at disse ikke påvirker driftsregnskaberne for 2012 og efterfølgende år.

Der er i forbindelse med denne kvartalsrapport ansøgt om budgetneutrale bevillingsændringer for i alt 22,924 mio. kr. Baggrunden for midlerne er nærmere beskrevet i bevillingsændringsbilaget. Konsekvenserne af bevillingsændringen er indarbejdet i forventningerne til regnskab 2012 og nærmere beskrevet under det enkelte bevillingsniveau i denne kvartalsrapport.

Ligeledes er der i kvartalsrapporten indarbejdet konsekvenser af midtvejsreguleringen for i alt 0,216 mio. kr.

Kollektiv Trafik

3a: Økonomitabel (netto)

Mio. kr.	Budget 2012		Regnskab 2012		Afvigelse	
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.09	Forventet	2. kv.	3. kv.
	- = indtægter, + = udgifter				+ = overskud, - = underskud	
Kollektiv trafik	289,4	289,3	220,5	307,7	-3,7	-18,4
<i>Indstillede bevillingsændringer med denne kvartalsrapport</i>						18,4
Samlet forventet afvigelse					-3,7	0,0

For kollektiv trafik er der søgt om bevillingsændringer 18,357 mio. kr. skyldes den ansøgte budgetneutrale budgetomplacering. Bevillingsændringen skal anvendes til følgende formål:

3b: Sammenligning med overførselssag

2012 (mio. kr.)	Overførsels-sagen	Forventning 3. kvartal
Pulje til Trafikplan Århus er ikke udbetalt	5,0	3,0
Kystvejsudgifter	0,0	2,0
Udviklingspuljen	4,4	4,4
Erstatning til vognmænd for nedskæringer	1,3	0,0
Ekstrabetaling til Tj.mænd ved Midttrafik	0,8	0,0
Engangsudgifter til samdrift	0,9	0,9
Ekstraudgifter til Rejsekortet	3,2	3,2
Ekstra investeringer	2,0	2,0
Ikke-disponeret	5,5	2,9
I alt	23,1	18,4

Disse ovenstående beløb modsvarer det i overførselssagen angivne beløb på 23,1 mio. kr. I tabel 3b er disponeringen af midlerne sammenlignet mellem forventningerne som de forelå i forbindelse med overførselssagen og forventningerne som de er på nuværende tidspunkt.

3c: Forventninger til forbrug på kollektiv trafik (brutto)

2012 (mio. kr.)	Forventning 2. kvartal	Forventning 3. kvartal
Vedtaget budget 2012	289,4	289,4
Forventet bevillingsændring	0,0	18,4
Korrigeret budget 2012	289,4	307,7
Bestillerbidrag:		
- busdrift inkl. tilskud til uddannelsesruter	195,7	193,4
- togdrift	30,4	31,3
- investeringer Midtjyske Jernbaner (1)	7,3	7,3
- letbane Aarhus (2)	12,5	0,0
- rejsekort	5,0	5,0
- administration hos Midttrafik	45,5	45,5
- udbetales i 2012 - disponeret til brug i 2013 og efterfølgende år (3)	0,0	12,8
- udbetales i 2012 - afventer afklaring jf. budgetlovens konsekvenser (4)	0,0	15,7
- tilbagebetaling fra Midttrafik R2011 / Indtægt (5)	-16,3	-16,3
Tjenestemandspensioner	13,0	13,0
Årets drift	293,1	307,7

Noter:

(1) Nettotilskud efter statsligt investeringstilskud på 11,3 mio.kr., inkl. engangsudgifter, letbanen og GSMR.

(2) Håndtering af regionens indskud i letbanen afklares i forbindelse med sagen om budgetlov og overførsler i december 2012.

(3) Reservationerne til 2013-14 omfatter "Kystvejsudgifter" på 1,5 mio.kr. (RR 21.03.12), pulje til imødegåelse af kommende udbud 3,9 mio. kr. (RR 25.04.12), budgetforlig 2013 5,1 mio. kr., og X-busforsøg 2013-14 på 2,3 mio. kr. (RR25.04.12). I alt afsat 12,8 mio. kr. fra tilbagebetalingen i forbindelse med Midttrafiks regnskab 2011.

(4) Forventet mindreforbrug 2012 omfatter 2,9 mio.kr. jf. reducere af ikke-disponeret pulje i overførselssag og et forventet mindreforbrug i 2012 på 12,8 mio. kr. som hovedsageligt skyldes senere ikrafttræden af samdrift mellem Odder- og Grenaa-banen - i alt 15,7 mio.kr.

(5) Midttrafik tilbagebetalte 16,3 mio.kr. efter regnskab 2011 som er disponeret til kollektiv trafik i perioden 2012-14 (RR 25.04.12) og ved budgetforlig 2013, jf. ovenstående.

I 2012 er der som følge af budgetloven hensat 15,7 mio. kr., hvori de 2,9 mio. kr. indgår. Den nærmere håndtering af midlerne afklares i øjeblikket med Midttrafik og forelægges regionsrådet i december.

Erhvervsudvikling

For erhvervsudviklingsområdet forventes det at resultatet afspejler budgettet. Dette skal ses i sammenhæng med de nye muligheder for at udgiftsføre tilsagnene på tidspunktet hvor bevillingen gives.

På regionsrådsmødet i december vil der blive forelagt forslag til fremrykning af projekter fra 2013 til 2012 således at bevillingerne er i overensstemmelse med budgettet med henblik på at overholde budgetloven.

Miljø

Miljøområdet forventer balance mellem budget og udgifter i 2012. Dog er der sket ændringer af prioriteringen således, at der fra midler afsat til råstokkortlægning omprioriteres 0,4 mio. kr. til oprydning af jordforurening. Hertil kommer at bevillingen i forbindelse med midtvejsreguleringen har fået tilført 0,275 mio. kr.

Den Regionale Udviklingsplan

For den Regionale Udviklingsplan er der ansøgt om en budgetneutral omflytning på 2,024 mio. kr. til anvendelse i forhold til at finansiere regionens internationale aktiviteter. Sagen var forelagt regionsrådet i forbindelse med 1. kvartal ved forventet finansiering gennem overførselssagen. Men grundet udsættelse af overførselssagen blev midlerne ikke tilført området.

Der er nu, som det fremgår af bevillingsændringsskemaet, blevet mulighed for at finansiere aktiviteterne gennem en omprioritering af midlerne der var afsat til afdrag på periodeforskydningen under bevillingen 'regional udvikling i øvrigt'.

Herudover indeholder bevillingen områderne for uddannelse og kultur. Her gælder de samme forudsætninger som for erhvervsudvikling i forhold til den nye budgetlov, hvor tilsagnene udgiftsføres på tilsagnstidspunktet. Det forventes derfor at regnskabsresultatet vil afspejle budgettet.

Regional Udvikling i øvrigt

På bevillingen søges om en budgetneutral omflytning på samlet -20,381 mio. kr. som består af -22,924 mio. kr. Disse midler var oprindeligt afsat til afvikling af periodeforskydningen i 2012, men da der er blevet mulighed for at klare denne del i forbindelse med regnskab 2011, er midlerne frigjort til andre aktiviteter og foreslås derfor anvendt i overensstemmelse med bevillingsændringsnotatet. For bevillingen 'regional udvikling i øvrigt' forventes det at budgettet overholdes.

Den resterende del af omplaceringen på 2,543 mio. kr. er afsat som udeståender i forbindelse med regionens varetagelse af EU-programmet InterAct. Denne bevillingsændring er neutral inden for bevillingsniveauet 'regional udvikling i øvrigt'.

Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter

Det forventes at bevillingen overholdes.

4. FÆLLES FORMÅL OG ADMINISTRATION

Denne hovedkonto vedrører regionens politiske virksomhed og den centrale administration og planlægningsvirksomhed. Omkostninger 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.³

KONTOOVERSIGT

	Regnskab	Budget 2012		Regnskab 2012		Afvigelse	
	2011	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.09	Forventet	+ = overskud, - = underskud	i %
Mio. kr., løbende priser	- = indtægter, + = udgifter/omkostninger						
<i>Politisk organisation</i>							
Fælles formål	2,5	2,6	2,6	2,5	2,6	0,0	0%
Regionsrådsmedl.	10,4	11,3	11,3	7,3	10,6	0,7	6%
Politisk organisation i alt	12,9	13,8	13,8	9,8	13,1	0,7	5%
<i>Fælles formål - drift</i>							
Fællesadm.	417,8	407,5	450,9	256,6	412,3	38,5	9%
Driftsudgifter i alt	417,8	407,5	450,9	256,6	412,3	38,5	9%
<i>Fælles formål - anlæg</i>							
Koncernøkonomi	-9,2	0,0	-12,5	-13,5	-12,5	0,0	0%
Regionssekretariatet	-0,8	5,8	8,0	0,8	1,0	7,0	87%
Anlægsudgifter i alt	-10,0	5,8	-4,5	-12,7	-11,5	7,0	###
<i>Tjenestemandspensioner</i>							
Udbetaling	428,4	498,8	498,8	337,4	479,7	19,1	4%
Tjenestemandsfusion	-380,7	-419,0	-419,0	-271,6	-419,0	0,0	0%
Tjenestemandspens. i alt	47,7	79,8	79,8	65,8	60,7	19,1	0%
I alt - udgiftsbaseret	468,4	507,0	540,0	319,5	474,7	65,3	12%
<i>Omkostninger drift</i>	14,4	-33,3	-33,3	12,1	-33,3	0,0	0%
Omkostningsføring anlæg	5,3	0,0	0,0	7,6	0,0	0,0	0%
I alt - omk.baseret	488,1	473,7	506,7	339,1	441,4	65,3	13%

Note: Anlægsområdet er nærmere beskrevet i et særskilt bilag: Anlægsinvesteringer.

Der forventes samlet set driftsafvigelser på 58,3 mio. kr. og anlægsafvigelser på 7 mio. kr. I alt et mindreforbrug på 65,3 mio. kr.

³ Budget- og regnskabssystemer for Regioner kapitel 4.

Politisk organisation

4a: Økonomitabel

	Budget 2012		Regnskab 2012		Afvigelse	
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.09	Forventet	2. kvrt.	3. kvrt.
Mio. kr.					+ = overskud, - = underskud	
Politisk organisation	13,8	13,8	9,8	13,1	0,0	0,7

Der forventes et mindreforbrug på 0,7 mio. kr. til den politiske organisation.

Fælles administration

4b: Økonomitabel

	Budget 2012		Regnskab 2012		Afvigelse	
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.09	Forventet	2. kvrt.	3. kvrt.
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				+ = overskud, - = underskud	
Direktionen	8,6	8,6	6,5	8,6	0,0	0,0
Regionssekretariatet	71,1	80,2	94,9	69,3	5,0	10,9
Koncern HR	72,5	84,2	51,8	75,8	6,0	8,3
Bruttolønsordninger	0,0	0,5	3,2	1,0	-0,5	-0,5
Personalepolitiske puljer	0,0	5,7	11,0	0,7	1,6	5,0
Barselsudligningspulje	0,0	-0,3	-168,5	-0,3	0,0	0,0
Koncernøkonomi	98,0	100,4	72,7	93,8	3,4	6,6
It-fælles	136,2	149,3	170,7	141,5	44,6	7,8
Koncern Kommunikation	21,0	22,3	14,2	21,9	0,4	0,4
Fællesadministration i alt	407,5	450,9	256,6	412,3	60,5	38,5

Regionssekretariatet

Forbruget pr. 30. september er inklusiv 28,6 mio. kr. til arbejdsskader og forsikringer. Disse udgifter omkonteres til hospitaler, institutioner mv.

Det forventes på nuværende tidspunkt, at der vil være et mindreforbrug på 10,9 mio. kr. på en række administrative konti.

Regionshuset Aarhus skal udvides med et nyt lejemål, hvortil der er reserveret midler til deponering og etableringsudgifter. Til medfinansiering af deponeringsudgiften i 2013 skal der, af de reservede midler, lægges 4,7 mio. kr. i kassen.

Brugerklubben SB-Sys forventer et mindreforbrug på 1,45 mio. kr., som indgår i Regionssekretariatets afvigelse. Der skønnes afholdt lidt færre udgifter, end brugerklubbens medlemmer har indbetalt. Beløbet forventes indstillet overføres til 2013.

Koncern HR

Koncern HR forventer p.t. et samlet et mindreforbrug på 8,3 mio. kr. Mindreforbruget vedrører primært nedenstående indtægtsdækkede aktiviteter.

Da Koncern HR har en række indtægtsdækkede aktiviteter i forbindelse med opgaver, der løses for organisationen Region Midtjylland, er det aftalt med direktionen, at der skal være et beløb på mindst 3,0 mio. kr. til at dække lønudgifter i evt. nedgangsperioder.

Region Midtjylland og Silkeborg Data indgik i 2011 en ny kontrakt for perioden 2012-2017. Kontrakten vedrører leverancen af løn- og personaleadministrativt system samt vagtplanssystem til Region Midtjylland. Indholdet i kontrakten betyder, at der er en ubalance mellem det budgetterede beløb til betaling af lønsystem i 2013 og den udgift, som Region Midtjylland kontraktligt har forpligtiget sig til. Merudgiften er ca. 2,0 mio. kr. for 2013.

Koncern HR har en lang række periodeforskydninger som følge af indtægtsdækket virksomhed forfinansierede projekter samt projekter. Forstået på den måde, at der på en hel del områder er hentet indtægter ind i 2012, hvor en del af aktiviteten og udgiften først falder i 2013. Dette resulterer i et forventet mindreforbrug på 3,3 mio. kr.

Bruttolønsordninger

Bruttolønsordningen kører i et lukket kredsløb, hvor der er indlagt en forudsætning om, at ordningen samlet set over tid giver et mindre overskud. Der er overført et overskud på 0,5 mio. kr. fra 2011 til 2012. Derfor forventes for 2012 et merforbrug på 0,5 mio. kr. Merforbruget skyldes, at der primo 2012 er indkøbt computere for 4,9 mio. kr., som via løntræk betales over tre år. Bruttolønsordningen vil derfor allerede fra 2013 slutte med et mindre overskud, som vil vokse i 2014.

Personalepolitiske puljer

Administrationen af de personalepolitiske puljer ligger under Koncern HR, men budgetterne til formålet ligger på puljer under henholdsvis sundhed, psykiatri, social og Regional udvikling. De samlede udgifter til disse puljer omposteres efter en fordelingsnøgle. Der forventes p.t. et mindreforbrug på 5,0 mio. kr. Disse er øremærkede til specifikke formål i 2013.

Koncernøkonomi

Koncernøkonomi forventer et mindreforbrug på i alt 6,6 mio. kr. Mindreforbruget skal ses i lyset af arbejdet for at overholde budgetloven i 2012.

Der forventes et mindreforbrug vedrørende løn m.v. på i alt 1,7 mio. kr. som følge af vakante stillinger i afdelingen samt på øvrige udgifter.

Herudover forventes der mindreforbrug til revision, bygningsadministration og ØS-indsigt på i alt 5,5 mio. kr., som modsvares af forventede merforbrug til udvikling af InfoRM på 5,0 mio. kr. Det vil sige et netto mindreforbrug på 0,5 mio. kr.

Der er herudover et mindreforbrug på 2,0 mio. kr. til et fælles regionalt projekt vedr. Strategisk kompetenceløft inden for Sundhedsøkonomi, kvalitetsledelse og innovation jf. Budgetforlig 2012, som først forventes iværksat i 2013. Hertil kommer en uudnyttet overførsel fra 2011 på i alt 2,4 mio. kr. Beløbet fremkommer ved at der af det oprindeligt overførte beløb på 3,4 mio. kr. forventes anvendt 1 mio. kr. til udvikling af Web-Øs.

It-fælles

It afdelingens budget er fordelt på to bevillinger, hovedkonto 1 It-Sundhed og hovedkonto 4, It-Fælles. For It-Sundhed forventes der et merforbrug på 15,7 mio. kr., mens der for It-Fælles forventes et mindreforbrug på 7,8 mio. kr. It afdelingen forventer samlet et merforbrug på 7,8 mio. kr.

Den store udvikling fra 2. kvartalsrapport skyldes en teknisk justering mellem It-Sundhed og It-Fælles.

It afdelingens bemærkninger findes i afsnit 1.5, Fællesudgifter og -indtægter.

Koncern Kommunikation

Koncern Kommunikation forventer et mindreforbrug på 0,4 mio. kr. Overskuddet stammer fra annoncekontoen, hvor udviklingsmidler ikke er brugt på grund af travlhed med at gennemføre kampagne for ny visitation til skadestuerne.

Tjenestemandspensioner**4c: Økonomitabel**

Mio. kr.	Budget 2012		Regnskab 2012		Afvigelse	
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.09	Forventet	2. kv.	3. kv.
	- = indtægter, + = udgifter				+ = overskud, - = underskud	
Tjenestemandspensioner uden refusion	79,8	79,8	49,7	60,7	0,0	19,1
Tjenestemandspensioner, privatbanerne	0,0	0,0	6,3	0,0	0,0	0,0
Tjenestemandspensioner med refusion	419,0	419,0	281,4	419,0	0,0	0,0
Statsrefusion	-419,0	-419,0	-271,6	-419,0	0,0	0,0
Tjenestemandspensioner i alt	79,8	79,8	65,8	60,7	0,0	19,1

Der forventes et mindreforbrug til regionens tjenestemænd på 19,1 mio. kr. Dette skyldes primært ekstraordinære indtægter i forbindelse med overtagelse af tjenestemænd samt øvrige indtægter. Det skal fortsat bemærkes, at resultatet er følsomt over for selv små udsving i til- og afgang af tjenestemænd.

5. FINANSIELLE POSTER

Renter

Administrationen forventer, at nettorenteudgifterne i 2012 bliver på 88,0 mio. kr. Det svarer til en forbedring på 70,1 mio. kr. i forhold til Budget 2012. Årsagen til forbedringen er et lavere renteniveau end forudsat i Budget 2012.

5a: Renteoversigt

Mio. kr.	Budget 2012		Regnskab 2012		Afvigelse	
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.09	Forventet	2. kvrt.	3. kvrt.
	- = indtægter, + = udgifter				+ = overskud, - = underskud	
Renteindtægter	-10,5	-10,5	-3,3	-14,0	3,5	3,5
Renteudgifter	168,6	168,6	75,2	102,0	66,6	66,6
Nettorenter i alt	158,1	158,1	71,9	88,0	70,1	70,1

Skønnet for regionens renteindtægter er på 14 mio. kr., hvilket er 3,5 mio. kr. mere end forudsat i Budget 2012 og beror på, at regionens formueplejeaftale klarer sig bedre end ventet.

Skønnet for regionens renteudgifter er på 102,0 mio. kr. mod budgetteret 168,6 mio. kr. De lavere renteudgifter kommer som følge af, at renteniveauet i 2012 er lavere end forudsat i Budget 2012.

Det er i hensigtserklæringen om renteudgifter forudsat, at hvis den variable rente bliver mindre end det forudsatte, hensættes provenuet til finansiering af renteudgifter til midlertidig låneoptag til kvalitetsfondsbyggerierne fra 2013 og frem til og med 2016, samt til yderligere anlægsinvesteringer i 2015 og fremover.

Låneoptag

I budgettet for 2012 er det forudsat, at der på sundhedsområdet bliver optaget lån for 312,8 mio. kr. og at der på socialområdet bliver optaget lån for 46,4 mio. kr.

Der er en forventning om, at låneoptaget på sundhedsområdet i 2012 bliver på 205 mio. kr., hvilket er 107,8 mio. kr. mindre end forudsat i budgettet. Lånet til refinansiering af afdrag er optaget i juni 2012 og er på 159 mio. kr. og ikke som forudsat på 212 mio. kr.

Regionen har endnu ikke optaget lån til akuthospital Randers og akuthospital Horsens, men forventer, at der ultimo året bliver optaget et lån på 46 mio. kr., og at der i Økonomi- og Indenrigsministeriet bliver søgt om overførsel til 2013 af den resterende del af låneadgangen svarende til 20 mio. kr.

I budgettet for 2012 er det forudsat, at regionen i 2012 optager lån på 34,8 mio. kr. til kvalitetsfondsprojekterne, men med de finansieringsprofiler, som regionen i 2012 har modtaget fra Ministeriet for sundhed og forebyggelse for DNU og Regionhospitalet Viborg, er der ikke lånebehov i 2012.

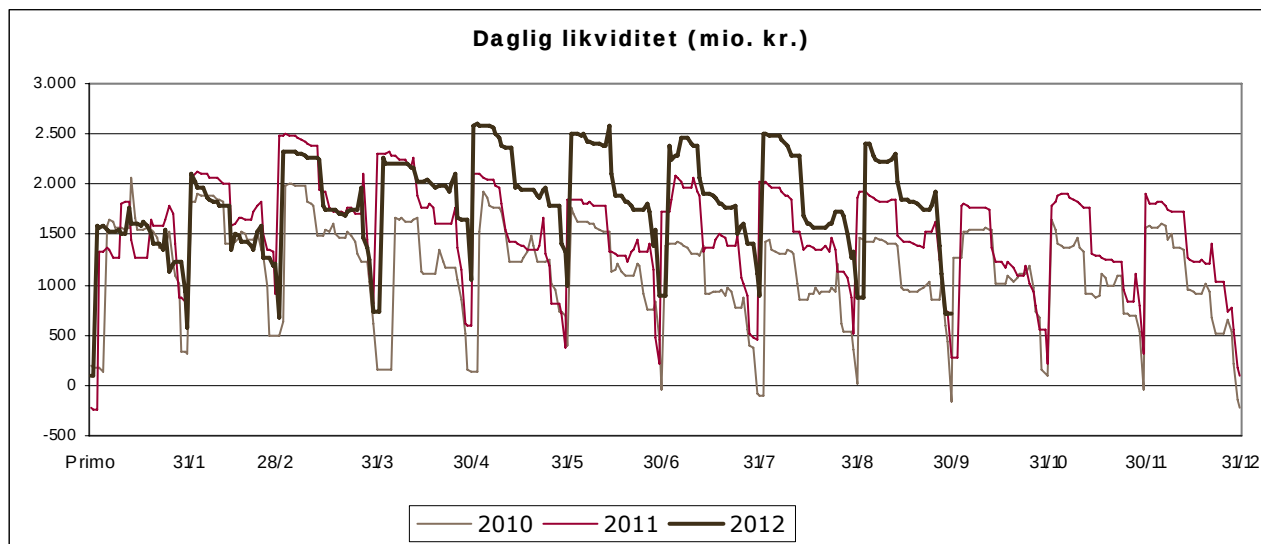
5b: Låneoversigt

Mio. kr.	Budget 2012		Regnskab 2012		
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.09	Forventet	Status
	- = indtægter, + = udgifter				
<i>Sundhedsområdet</i>					
Lån til afdrag på sundhedsområdet	-212,0	-159,0	-159,0	-159,0	Lånet er optaget i juni
Låne- og deponeringsfritagelsespuljen	-66,0	-46,0	0,0	-46,0	Der er givet dispensation
Lån til kvalitetsfondsprojekter	-34,8	0,0	0,0	0,0	Ikke behov for lån i 2012, som følge af nye finansieringsprofiler fra ministeriet
Sundhedskredsløbet i alt	-312,8	-205,0	-159,0	-205,0	
<i>Socialområdet</i>					
Lån til øvrige investeringer	-46,4	-106,3	0,0	-106,3	Skal søge dispensation
Socialkredsløbet i alt	-46,4	-106,3	0,0	-106,3	
Låneoptag i alt	-359,2	-311,3	-159,0	-311,3	

Regionen skal i løbet af 2012 have søgt om dispensation til lån på 106,3 mio. kr. til øvrige investeringer på socialområdet mod budgetteret 46,4 mio. kr.

Daglig likviditet

Likviditeten opgøres som henholdsvis den daglige saldo for kassebeholdningen og gennemsnitslikviditeten jf. kassekreditreglen (gennemsnittet af den daglige beholdning over de seneste 365 dage).

5c: Likviditetsoversigt

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 den daglige likviditetssaldo og på likviditeten opgjort jf. kassekreditreglen. I juli 2011 er der optaget lån på 198,6 mio. kr. til betaling af afdrag. Derudover udbetaler Staten hele årets statslige aktivitetsafhængige bidrag for 2012 på i alt 569,8 mio. kr. i januar måned.

Den 12. april 2012 blev statens udbetalinger af kvalitetsfondsmidlerne til Det Nye Universitetshospital igangsat, mens statens udbetalinger til Om- og tilbygningen af Regionshospitalet Viborg blev igangsat den 3. juli 2012. Dette medfører, at de skyldige midler for udgifter afholdt i perioden 2007-2011 er udlignet i kassebeholdningen.

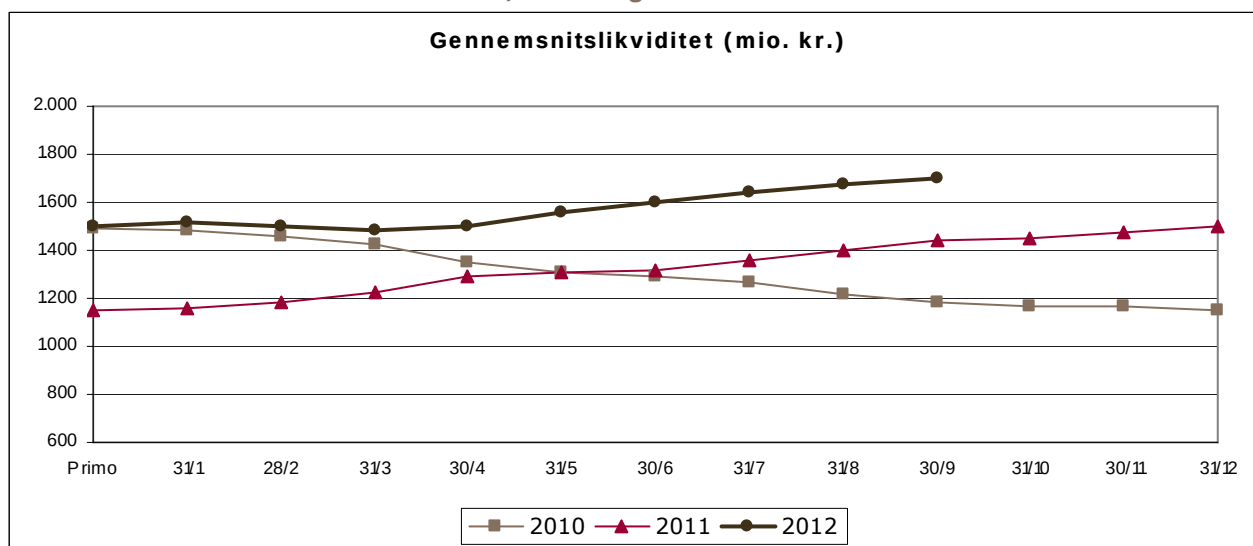
Fremadrettet, vil kvalitetsfondsmidlerne til Det Nye Universitetshospital og Om- og tilbygningen af Regionshospitalet Viborg, blive udbetalt kvartalsvis til de særlige deponeringskonti for kvalitetsfondsprojekterne, som ikke indgår i likviditetsopgørelsen.

Udbetalingerne til kvalitetsfondsprojektet i Gødstrup, er endnu ikke igangsat, da projektet endnu ikke har fået endeligt tilsagn. Når udbetalingerne til Gødstrup igangsættes vil det sidste mellemværende omkring kvalitetsfondsprojektet blive udlignet på kassebeholdningen.

Gennemsnitslikviditet (kassekreditreglen)

I lånebekendtgørelsen for regionerne fremgår det af § 8, at gennemsnittet over de sidste 12 måneder af de daglige saldi for de likvide aktiver, skal være positiv. Dette kaldes for kassekreditreglen.

5d: Gennemsnitslikviditeten 2010, 2011 og 2012



Den igangsatte udbetaling af kvalitetsfondsmidler til Det Nye Universitetshospital, giver en positiv tendens til gennemsnitslikviditeten, som vil være fuldt indfaset omkring 30. april 2013, idet udbetalingen udligner det hidtidige kassetræk for kvalitetsfondsprojektet.

For kvalitetsfondsprojektet Om- og tilbygning af Regionshospitalet Viborg vil kvalitetsfondsindtægterne til udligning af tidligere kasseforbrug være fuldt indfaset omkring 30. juni 2013.

Gennemsnitslikviditeten var i 2011 stigende på grund af låneoptagene på i alt 600 mio. kr. til sikring af likviditeten. Udbetalingen af de skyldige kvalitetsfondsindtægter på ca. 500 mio. kr. for forbruget i 2007 – 2011 fortsætter stigningen.

Skøn for gennemsnitslikviditeten i 2012

Der benyttes en bogføringsmodel, til at simulere den fremtidige udvikling i likviditeten jf. de to beskrevne scenarier. Bogføringsmodellen er udviklet, for at tage hensyn til bogføringsmønstret på udvalgte områder. Områderne er udvalgt, fordi deres udgiftsmønster er væsentligt bestemmende for forretningen og fordi de afviger væsentlig fra et 12-dels mønster:

- Bogføringsmodellen fordeler løn, bloktilskud, kommunale betalinger, nære sundhedstilbud og anlæg jf. de bogførte udgifter og indtægter i 2011 fordelt på måneder.
- Låneoptagene vurderes konkret.
- De resterende udgifter og indtægter fordeles i 12-dele.

Der arbejdes med to scenarier til udarbejdelse af skøn for gennemsnitslikviditeten, baseret på de af regionsrådet afgivne bevillinger. Begge scenarier viser den likviditet regionen vil have, målt efter kassekreditreglen, når alle vedtagne beslutninger i budgettet er gennemført, herunder at der ikke er merforbrug på driften samt at de øvrige forudsætninger i budgettet holder, inklusive de forudsatte låneoptag.

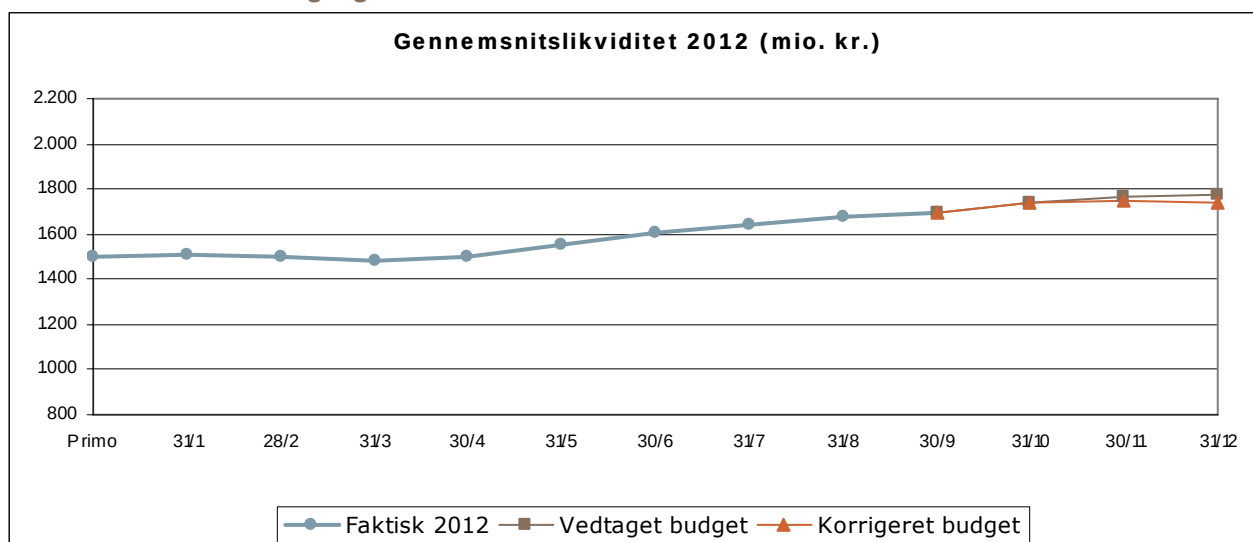
Scenarie 1 (vedtaget budget):

Scenariet for det vedtagne budget baseres på, at det oprindelige budgetniveau overholdes. Det vil sige, at det forudsættes at overførsler ind i året også overføres ud igen. I forhold til budget 2012, er der dog korrigeret for et ekstra afdrag på gælden på 53 mio. kr. jf. ministeriets afslag på låneoptag hertil – og den tilsvarende reduktion af den budgetterede tilførsel til likviditeten.

Scenarie 2 (korrigeret budget inkl. overførsler):

Medregner et fuldt forbrug af budgetoverførslerne i 2012, dog overholdes driftsrammerne for sundhedsområdet. Samtidig forbruges alle anlægsoverførslerne.

5e: Skønnet udvikling i gennemsnitslikviditeten 2012



Skøn for 2012

Gennemsnitslikviditeten skønnes at være på ca. 1.800 mio. kr. ved udgangen af 2012.