



cutting through complexity

AUDIT

Forvaltningsrevisionsopgave vedrørende budgetlov og styringsmæssige konsekvenser heraf

Dokument: 005850 12030-4 3413335

Indhold

1	Indledning	2
2	Baggrund og problemformulering	2
2.1	Afgrænsning	2
3	Opgavens udførelse	3
4	Sammenfatning og anbefalinger	3
4.1	Økonomistyring og budgetopfølgning i Region Midtjylland og værktøjer	3
4.2	Vurdering af gennemførte initiativer i 2012 til overholdelse af budgetloven	4
4.3	Vurdering af mulige fremadrettede initiativer til styring af nettodriftsudgifterne	4
4.4	Vurdering af regionens eksisterende processer vedrørende økonomistyring, herunder rapporterings- og budgetopfølgningsproces	5
4.5	Videre tiltag og tilpasning af processer	6
5	Identifikation af tiltag til efterlevelse af budgetlovens krav	7
5.1	Forøgelse af udgifter	11
5.2	Reduktion af udgifter	14
5.3	Gennemførsel af tiltag i 2012	17
6	Initiativer til styrkelse af rapporterings- og opfølgningsprocesserne	19
7	Kortlægning/beskrivelse af nuværende styringsgrundlag og -værktøjer på centralt og decentralt niveau	22
7.1	Overordnet beskrivelse	22
7.2	Informationsindsamling	22
7.3	Beskrivelse af styringsgrundlag og værktøjer	23
7.4	Koncernøkonomi	25
7.5	Sundhedsområdet	27
7.6	Regional udvikling	35
7.7	Stabsfunktioner (sekretariat og administration)	37
A	Bilag 1	40

1 Indledning

Folketinget har i juni 2012 vedtaget budgetloven med virkning fra og med regnskabsåret 2012. Budgetloven indeholder regler om et nyt udgiftsstyringssystem for den offentlige sektor. Budgetloven skal understøtte, at de offentlige udgifter udvikler sig i overensstemmelse med målsætningerne og prioriteringerne i en ny 2020-plan.

Budgetloven indeholder et udgiftsloft for de danske regioner gældende for en løbende 4-årig periode, og budgetter og regnskaber for de danske regioner set under ét skal hvert år holde sig inden for de fastsatte udgiftslofter. Manglende overholdelse heraf er belagt med økonomiske sanktioner.

2 Baggrund og problemformulering

Den nye budgetlov understreger vigtigheden af, at regionens budgetter overholder de aftalte rammer, herunder styring af muligheden for anvendelse af generelle reserver i budgettet til uforudsete udgifter.

I fortsættelse heraf er formålet med forvaltningsrevisionsopgaven derfor at vurdere, om regionens styringsværktøjer (centralt/decentralt) sikrer, at ledelsesrapporteringen understøtter ledelsens styringsbehov i relation til rettidighed og nøjagtighed i tilknytning til den "Nye Budgetlov" og dermed bidrager til en effektiv og kvalificeret beslutningsproces.

Endvidere er det formålet at identificere konkrete forslag og initiativer til regionens fremtidige styring af rapporterings- og opfølgingsproces samt vurdere konsekvenser og værdien af disse forslag og initiativer.

Forvaltningsrevisionsopgaven skal ses i sammenhæng med "Kodeks for God økonomistyring i Sundhedsvæsenet", som er udarbejdet i samarbejde mellem de fem regioner og Danske Regioner.

2.1 Afgrænsning

Forvaltningsrevisionsopgaven er primært løst inden for Region Midtjylland. Erfaringer og initiativer fra de øvrige regioner er i relevant omfang inddraget i opgaveløsningen.

Budgetloven omfatter Sundhed og Regional Udvikling, som er primær fokus for opgaven. De centrale stabsfunktioner er ikke direkte omfattet af budgetloven, men som følge af, at udgifter på stabsfunktionerne fordeles på Sundhed, Psykiatri og Social samt Regional Udvikling, omfatter forvaltningsrevisionsopgaven tillige disse stabsfunktioner m.v.

Opgaven er baseret på information m.v. fra centralt hold, der omfatter Koncernøkonomi, Administrationen (hovedkonto 4), Regional udvikling og Sundhedsområdet samt fra decentralt hold, der omfatter det øverste ledelsesniveau på de 7 hospitalsenheder. For så vidt angår hospitalsenhederne er der ikke foretaget gennemgang af specifikke procedurer på center- eller afdelingsniveau.

3 Opgavens udførelse

Opgaven er gennemført ved interviews, workshops og analyse af information m.v., herunder:

- Gennemgang, analyse og review af indhentet information, herunder eksisterende regelsæt, procedurer, datagrundlag og rapporteringer.
- Gennemførelse af interviews med udvalgte interessenter og nøglepersoner fra centrale og decentrale enheder, samt regionshospitaler.
- Sammenholdelse af procedurer m.v. med god praksis, erfaringer og budget- og regnskabssystemets muligheder.

Opgaven er udført i perioden februar til maj 2013, og vi har afholdt møder med præsentation af foreløbige resultater (arbejdsgruppe, interessenter og/eller nøglepersoner).

4 Sammenfatning og anbefalinger

4.1 Økonomistyring og budgetopfølgning i Region Midtjylland og værktøjer

Økonomistyring og budgetopfølgning i Region Midtjylland er en dynamisk proces, som omfatter løbende opfølgning på den aktuelle økonomiske og aktivitetsmæssige situation i centrale og decentrale enheder.

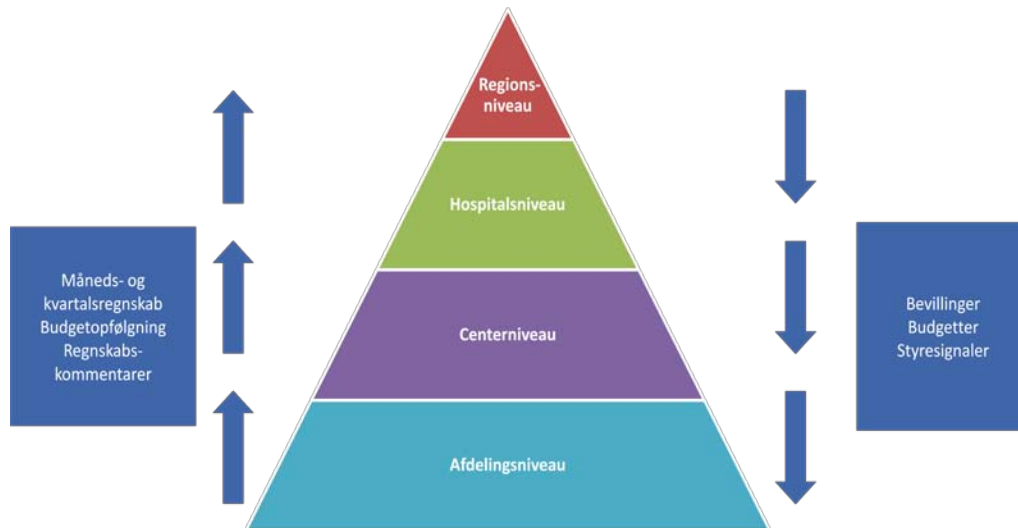
Regionens organisationsstruktur indebærer, at organisering af økonomistyring og -opfølgning, herunder rapportering og budgetopfølgning, i et vist omfang er fastlagt af de decentrale ledelser, herunder lokale hospitalsledelser.

Fra regionsniveau sker løbende en information om regionsrådets beslutninger, udmøntning af bevilninger og budgetter samt løbende styresignaler til centrale og decentrale enheder, herunder regionshospitaler.

Samtidig omfatter den dynamiske proces en periodisk budgetopfølgingsrapportering fra decentrale enheder til regionsniveau omfattende:

- Rapportering til direktion, forretningsudvalg og regionsråd af månedlige og kvartalsvise økonomiopfølgninger.
- Ledelsesrapportering til hospitals-, center- og afdelingsledelserne.

Den dynamiske proces fremgår af nedenstående figur:



4.2 Vurdering af gennemførte initiativer i 2012 til overholdelse af budgetloven

Regionen har siden vedtagelse af budgetloven i juni 2012 haft fokus på at styre nettodriftsudgifterne i forhold til de aftalte rammer i overensstemmelse med budgetlovens krav for henholdsvis Sundhedsområdet og Regional Udvikling.

Af årsrapporten for 2012 side 7 fremgår, at regionens nettodriftsudgifter ekskl. andel af renter for 2012 på Sundhedsområdet har udgjort 21.203 mio. kr. mod korregeret budget for 2012 på 21.241 mio. kr., opgjort i overensstemmelse med økonomiaftalen.

Af årsrapporten for 2012 side 12 fremgår tilsvarende, at regionens nettodriftsudgifter ekskl. andel af renter for 2012 på området for Regional Udvikling har udgjort 579 mio. kr. mod korregeret budget for 2012 på 601 mio. kr., opgjort i overensstemmelse med økonomiaftalen.

Regionen har således ved målrettet styring sikret overholdelse af økonomiaftalen og budgetloven på Sundhedsområdet og Regional Udvikling.

4.3 Vurdering af mulige fremadrettede initiativer til styring af nettodriftsudgifterne

Regionens overholdelse af økonomiaftalen og budgetloven på Sundhedsområdet og området for Regional Udvikling er sket samtidig med, at regionen i 2012 har anvendt styringstiltag, som har omfattet centrale og decentrale konsolideringsudgifter, væsentligst vedrørende indfrielse af leasingaftaler og udgiftsførsel af anskaffelser af medico-teknisk udstyr.

For 2013 og frem har regionen en række mulige tiltag, som kan iværksættes til styring af nettodrifts-udgifterne til efterlevelse af budgetlovens krav. Vi har nedenfor opsummeret væsentlige mulige tiltag opdelt på de enkelte kredsløb:

Sundhedsområdet	• Leasing • Anlægsinvesteringer • Lagerændringer Hospitalsapotek m.v. • Fremskyndelse af udgifter • Patientskadeerstatning
Regional Udvikling	• Budgetmodel, Midttrafik • Projekttilsagn
Generelt	• Generelle budget reserver • Overførselsadgang

I afsnit 5 er nærmere redegjort for de mulige tiltag, herunder redegjort for styrbarhed samt hastighed og beløbsmæssig sikkerhed, hvormed effekt af tiltag indtræffer på f.eks. vanskeligt styrbare områder.

4.4 Vurdering af regionens eksisterende processer vedrørende økonomistyring, herunder rapporterings- og budgetopfølgingsproces

Regionen har i de senere år forbedret processerne vedrørende rapportering og budgetopfølgning, hvilket bl.a. skyldes behovet for en stram økonomistyring, og samlet er det vores vurdering, at regionens processer for rapportering og budgetopfølgning understøtter den stramme økonomistyring

Der er dog fortsat en risiko for, at større eller mindre afvigelser kan forekomme, bl.a. som følge af, at regionen har en række vanskeligt styrbare områder, ligesom der kan være en kortere/længere forsinkelse i effekten af igangsatte initiativer.

Vi har til en fortsat styrkelse af økonomistyringen påpeget områder, hvor regionen kan forbedre processer omkring rapportering og budgetopfølgning, herunder til overholdelse af budgetlovens krav. Områderne, som vi har nærmere redegjort for i afsnit 6, omfatter:

- Øgning af informationsniveau i rapportering og budgetopfølgning
- Udvikling af fælles værktøjer til økonomistyring, budget- og aktivitetsopfølgning
- Forøget erfaringsudveksling af processer, herunder "best practice" eksempler
- Anvendelse af få udvalgte fælles nøgletal, som regionshospitalerne skal rapportere om.

Region Midtjyllands decentrale organisationsstruktur, hvor ansvaret for økonomiske dispositioner m.v. påhviler de decentrale ledelser, indebærer, at organisering af økonomistyring og -opfølgning, herunder rapportering og budgetopfølgning, er fastlagt af de lokale hospitalsledelser. De nævnte forslag og initiativer er ikke udtryk for ændring af denne grundlæggende struktur, men skal ses som et supplement hertil.

4.5 Videre tiltag og tilpasning af processer

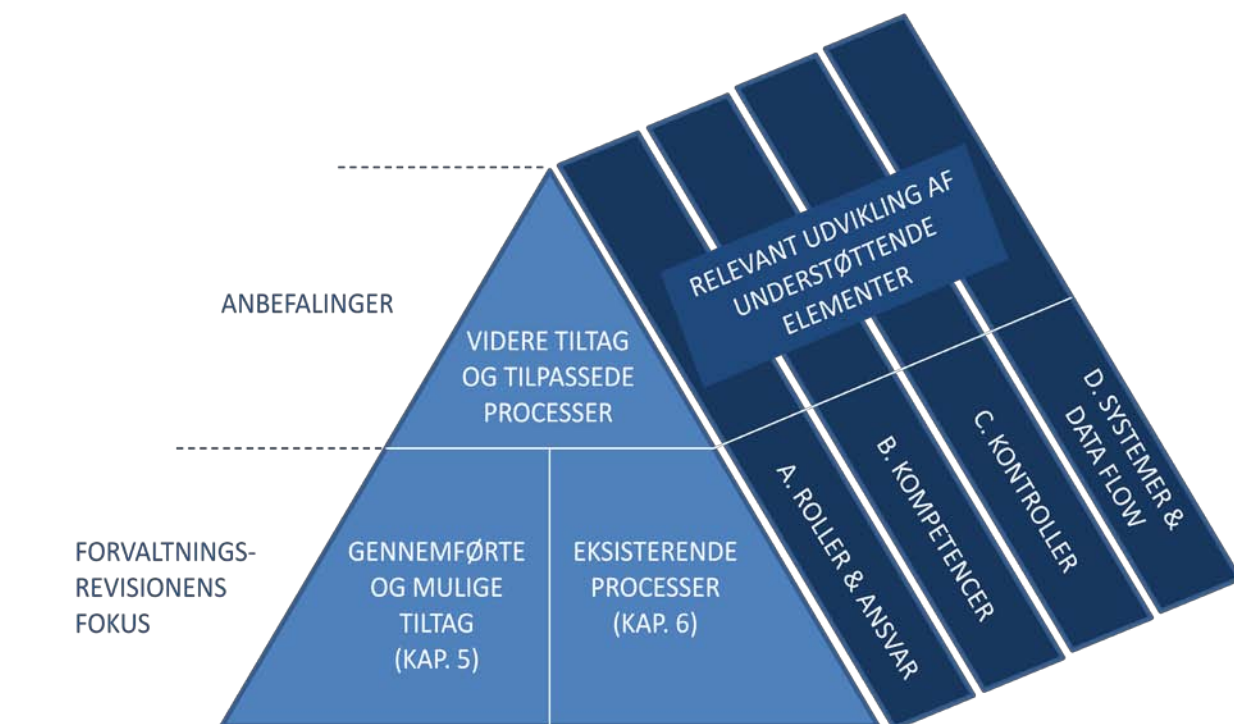
I forlængelse af denne forvaltningsrevisionsopgave har regionen i foråret 2013 igangsat initiativer i relation til mulige forbedringer af processerne omkring økonomistyring med fokus på kommunikation af rapportering, præcisering af forudsætninger, bevillingsændringer, tidsfrister og kvalitet, anvendelse af ajourførte data, behandling og samling af data, samt omfang af rapportering.

I fortsættelse af regionens egen vurdering m.v. foreslår vi en proces med særlig fokus på:

- **Roller og ansvar:** Beskrivelse af hvilke organisatoriske roller, der bør have særlig fokus og ansvar for at benytte de styringsmæssige tiltag, der er stillet til rådighed for at kunne leve op til den nye budgetlov.
- **Kompetencer:** Plan for systematisk udvikling af relevante kompetencer - både for ledere, budgetansvarlige og medarbejdere, der varetager styringskritiske roller.
- **Kontroller:** Identifikation, beskrivelse og plan for implementering af relevante kontroller.
- **Systemer og data flow:** Vurdering og beslutning om hvilke tiltag og kontroller, der med fordel kan systemunderstøttes, herunder stiller særlige krav til de eksisterende data flow samt anvendelse af regionens informationssystem InfoRM.

De videre tiltag kan bl.a. ske med udgangspunkt i pejlemærkerne, som er anført i Kodeks for god økonomistyring i regionerne, som er offentliggjort af Danske Regioner i maj 2013.

Sammenhængen mellem den gennemførte forvaltningsrevision og beskrevne anbefalinger er optegnet i figur 1.



Vi har endvidere i nedenstående angivet et forslag til rækkefølgen og tidshorisonten for de anbefalede aktiviteter.



5 Identifikation af tiltag til efterlevelse af budgetlovens krav

Folketinget vedtog i juni 2012 budgetloven, som betyder, at regionerne bliver økonomisk sanktioneret, hvis regionernes samlede regnskabsmæssige nettodriftsudgifter for henholdsvis Sundhedsområdet og Regional Udvikling overstiger områdernes vedtagne budgetter for nettodriftsudgifterne.

For 2012 omfatter sanktionsbestemmelserne den faktiske overskridelse af nettodriftsudgifterne i forhold til de vedtagne driftsbudgetter. For 2013 omfatter sanktionsbestemmelserne tillige en budgetteret overskridelse af den aftalte ramme for anlægsudgifter.

Ved opgørelse af ovenstående nettodriftsudgifter anvendes regionens udgiftsbaserede regnskab og ikke omkostningsbaserede regnskab, som ligger til grund for regionens officielle årsregnskab. Ved et udgiftsbaseret regnskab forstås et regnskab, hvor årets løbende driftsudgifter, investeringer og indtægter indgår.

Med henblik på efterlevelse af budgetlovens krav har regionen forøget fokus på at styre nettodriftsudgifterne i forhold til de aftalte rammer. Regionernes budget- og regnskabsystem samt Region Midtjyllands kasse- og regnskabsregulativ udelukker ikke, at regionen kan foretage en vis resultatstyring og -udjævning. Dette kan f.eks. ske ved at udskyde eller fremrykke beslutning og gennemførelse af indkøb m.v. Anvendelse af et udgiftsbaseret regnskabsprincip indebærer, at der ikke kan ske resultatstyring og -udjævning ved periodiseringer.

Vi har nedenstående beskrevet mulige tiltag, som regionen kan iværksætte til styring af nettodriftsudgifterne til efterlevelse af budgetlovens krav. Flere af disse tiltag har regionen allerede anvendt for 2012, jf. afsnit 5.3. De mulige tiltag omfatter:

- Centrale og decentrale tiltag.
- Aktive og udsvingsbegrænsende tiltag, f.eks. på vanskeligt styrbare områder.
- Forøgelse eller reduktion af udgifter.

Beskrivelsen af de mulige tiltag og den styringsmæssige hensigtsmæssighed af de enkelte tiltag er foretaget med udgangspunkt i en række parametre:

Parametre	Beskrivelse
Central/decentral beslutning	Beslutning om iværksættelse af tiltag træffes fra centralt niveau eller på decentralt niveau, det vil sige hospitals-, center- eller afdelingsniveau.
Styrbarhed	Effekten af iværksættelse af tiltag kan forudsiges med høj eller lav sikkerhed
Implementeringshastighed	Periode fra beslutning om tiltag er truffet til beløbsmæssig effekt er indtruffet (kort/lang).
Beløbsmæssig væsentlighed	Høj eller lav beløbsmæssig effekt af tiltag.
Varighed	Vurdering af om effekt af tiltag er etårig eller flerårig.
Adfærdspåvirkning	Beslutning om iværksættelse af tiltag har høj eller lav påvirkning på medarbejdere på decentralt niveau, f.eks. klinikniveau.

Opdelingen i centrale tiltag og decentrale tiltag er afgrænset ved, at centrale tiltag gennemføres på regionalt niveau. Fælles for disse tiltag er, at gennemførelsen er sket centralt med begrænset inddragelse af decentrale enheder, herunder regionshospitaler, og kun i meget begrænset omfang på disse driftsbudgetter og -bevillinger, ligesom de gennemførte tiltag ikke har indflydelse på "dagligdagen" i de decentrale enheder og regionshospitaler.

Vi har nedenfor opsummeret væsentlige mulige tiltag:

Kredsløb	Central/ decentral	Styrbar/ ikke -styrbar	Implementerings- hastighed	Væsentlighed	Varighed	Adfærdspåvirkning på decentralt niveau
Sundhedsområdet						
Leasing						
• Førtidige leasingydelser (hel/delvis)	Central/ decentral	Høj	Kort	Høj	Flerårig	Lav
• Udskydelse af leasingydelser						
Anlægsinvesteringer						
• Overførsel fra anlægsbevilling til driftsbevilling	Central/ decentral	Høj	Mellem	Høj	Etårig	Lav
• Overførsel fra driftsbevilling til anlægsbevilling						
Lagerændringer Hospitalsapotek m.v.						
• Lageropbygning	Decentral	Høj	Kort	Lav	Etårig	Lav
• Lagerreduktion						
Fremskyndelse af udgifter						
• F.eks. førtidig udbetaling af overarbejde	Decentral	Lav	Lang	Lav	Flerårig	Høj
Patientskadeerstatning						
• Etablering af forsikringsordning	Central	Høj	Lang	Høj	Flerårig	Lav
Regional Udvikling						
Budgetmodel, Midttrafik	Central	Lav	Kort	Lav	Flerårig	Lav
Projekttilsagn ^{*)}						
• Udgiftsførsel i forbindelse med beslutning om tilsagn	Central	Høj	Kort	Høj	Etårig	Lav
Generelt						
Budgetreserver						
• Anvendelse af generelle budgetreserver i budgetlægningen	Central	Høj	Kort	Høj	Etårig	Lav

Kredsløb						
	Central/ decentral	Styrbar/ ikke -styrbar	Implementerings- hastighed	Væsentlighed	Varighed	Adfærdspåvirkning på decentralt niveau
Overførselsadgang	Central/ decentral	Høj	Kort	Høj	Flerårig	Høj
Overførsel af mer- eller mindre-forbrug mellem regnskabsår.						

*) Ændring af regnskabspraksis, som en konsekvens af orienteringsskrivelse nr. 16 af 27. september 2012 fra Økonomi- og Indenrigsministeriet.

Vi skal bemærke, at vedrørende Midttrafik er ændringen en følge af anvendelse af ny budgetmodel.

Vi skal endvidere bemærke, at finansiering af anlægsinvesteringer via driftsbevillinger har været anvendt på regionshospitalerne for tidligere år.

I nedenstående beskrivelse af de enkelte tiltag er beskrevet, i hvilket omfang tiltag kan anvendes til forøgelse henholdsvis formindskelse af udgifterne.

5.1 Forøgelse af udgifter

	Beslutning	Styrbarhed	Implementerings- hastighed	Varighed	Beløbsmæssig påvirkning
Sundhedsområdet					
Leasing Regionen og regionshospitalerne har mulighed for at kunne foretage førtidig indfrielse (helt/delvis) af leasingkontrakter.	Beslutning om førtidig indfrielse eller udskydelse af leasingydelse træffes centralt af Koncernøkonomi eller decentralt af hospitalsledelser.	Regionen har høj mulighed for at styre den økonomiske effekt på regionens udgifter, da påvirkning på regionens udgifter afhænger af truffe beslutninger.	Kort - afhænger af direktionens og forretningsudvalgt beslutning. Implementeringen af førtidig indfrielse afhænger af, om forudsætning om betaling af ordinære leasingydelser er igangsat.	Etårig.	For 2013 udgør den maksimale anslåede beløbsmæssige påvirkning 140 mio. kr., svarende til leasingrammen for 2013.
Anlægsinvesteringer I det omfang overholdelse af bevillinger tillader det, har regionen og regionshospitalerne mulighed for at udgiftsføre anlægsinvesteringer via driftsbevillinger og dermed ikke belaste anlægsbevilling. For 2013 skal bemærkes, at Sundhedsområdet er underlagt sanktionsbestemmelser ved såvel budgetterede som faktiske overskridelser af driftsramme samt ved budgetterede overskridelser af anlægsramme.	Beslutning om at lade anlægsinvesteringer finansieres via driftsbevillinger træffes centralt af Koncernøkonomi eller decentralt af hospitalsledelser, centerledelser og afdelingsledelser.	Regionen har høj mulighed for at styre den økonomiske effekt på regionens udgifter, da påvirkning på regionens udgifter afhænger af truffe beslutninger.	Kort - afhænger af central og/eller decentral beslutning.	Etårige.	Den beløbsmæssige påvirkning afhænger af overholdelse af bevillinger.
Lageropbygning, m.v. Fremrykning af indkøb af varer, herunder medicinindkøb på Hospitalsapotek m.v.	Beslutning om at fremrykke indkøb træffes decentralt af hospitalsledelser, centerledelser og afdelingsledelser.	Regionen har høj mulighed for at styre den økonomiske effekt på regionens udgifter, da påvirkning på regionens udgifter afhænger af truffe beslutninger.	Kort - afhænger af central og/eller decentral beslutning.	Etårige.	Den beløbsmæssige påvirkning afhænger af overholdelse af driftsbevillinger. Anslået beløb: 0-40 mio. kr., svarende til op til 2 ugers indkøb.

	Beslutning	Styrbarhed	Implementerings- hastighed	Varighed	Beløbsmæssig påvirkning
Fremrykning af udgifter Fremrykning af udgifter, f.eks. førtidig udbetaling af overarbejde.	Beslutning om at fremrykke indkøb træffes decentralt af hospitalsledelser, centerledelser og afdelingsledelser.	Lav - påvirkning på regionens udgifter afhænger af trufne beslutninger på hospitaler, centre og afdelinger.	Lang.	Etårige.	Den beløbsmæssige påvirkning afhænger af overholdelse af driftsbevillinger. Anslået beløb: 0-100 mio. kr.
Patientskadeerstatning Etablering af intern "forsikringsordning" til reduktion af variationer i vanskeligt styrbare udbetalinger af patientskadeerstatninger, bl.a. forårsaget af ændringer i anerkendelsespraksis, sagsbehandlingstid, aktivitetsniveau etc. Forsikringsordningen kan etableres med en forskudspræmie, der udgiftsføres i beslutningsåret.	Beslutning om etablering af "forsikringsordning" træffes centralt af forretningsudvalg/regionsråd.	Regionen har høj mulighed for at styre den økonomiske effekt på regionens udgifter, da påvirkning på regionens udgifter afhænger af trufne beslutninger.	Lang - afhænger af politisk beslutning.	Flerårig.	Den beløbsmæssige påvirkning afhænger af valg af model for etablering af "forsikringsordning". Anslået beløb: 100-200 mio. kr.
Regional Udvikling					
Budgetmodel, Midttrafik Budgetmodellen for Midttrafik omhandler etablering af faste budgetter og etablering af en udligningspulje og en initiativpulje i Midttrafik. Målsætningen hermed er at udjævne udsving i efterreguleringen.	Beslutning om etablering af budgetmodel træffes af forretningsudvalg/regionsråd.	Regionen har en lav mulighed for at styre den økonomiske effekt, da denne afhænger af drift af Midttrafik.	Kort.	Flerårig.	Den beløbsmæssige påvirkning afhænger af drift af Midttrafik. Målsætningen er at udjævne udsving i efterreguleringen. Beløbsmæssig påvirkning for bevillingen til kollektiv trafik er lig med 0 kr. (budget er lig med regnskab).

	Beslutning	Styrbarhed	Implementerings- hastighed	Varighed	Beløbsmæssig påvirkning
Ny regnskabspraksis, projekttilsagn På grundlag af orienteringsskrivelse fra Økonomi- og Indenrigsministeriet har regionen i 2012 ændret praksis, således at tilsagn om projekttilskud skal indregnes fuldt ud i det regnskabsår, hvor regionsrådet meddeler bevilling, jf. bevillingsskrivelse. Der er derfor udarbejdet en liste over potentielle tilskudsmodtagere i tilfælde af en eventuel nedjustering af bevilligede tilskud m.v. På grundlag af denne liste kan der laves indstilling til regionsrådet på mødet i december. Umiddelbart herefter udarbejdes der bevillingsskrivelse, som meddeler ansøger om, at regionen har bevilliget tilskud under forudsætning af, at der indgås detaljeret resultatkontrakt. Dermed er det regionens vurdering, at der foreligger en juridisk forpligtelse til at udbetale pengene, og at forpligtelsen skal indregnes i regionens balance.	Beslutning om afgivelse af tilsagn om projekttilskud træffes centralt af forretningsudvalg/regionsråd. Vækstforum kan på baggrund af prioriteringsliste lave indstilling til regionsrådet på mødet i december. Umiddelbart herefter udarbejdes der bevillingsskrivelse, som meddeler ansøger om, at regionen har bevilliget tilskud under forudsætning af, at der indgås detaljeret resultatkontrakt.	Regionen har høj mulighed for at styre den økonomiske effekt på regionens udgifter, da påvirkning på regionens udgifter afhænger af trufne beslutninger.	Kort - afhænger af forretningsudvalgt beslutning samt efterfølgende indgåelse af resultatkontrakt.	Flerårig.	Den beløbsmæssige påvirkning afhænger af vurdering af allerede bevilligede tilskud (tilbageløb). Tilbageløbet vurderes i juni 2013 at udgøre ca. 18 mio. kr. for perioden 2007 til 2012. Det årlige tilbageløb vil herefter forventeligt være væsentligt mindre.

5.2 Reduktion af udgifter

	Beslutning	Styrbarhed	Implementerings- hastighed	Varighed	Beløbsmæssig påvirkning
Sundhedsområdet					
Leasing Mulighed for indgåelse af aftale med leasingselskaber om udskydelse af leasingydelse.	Beslutning om udskydelse af leasingydelse træffes centralt af Koncernøkonomi eller decentralt af hospitalsledelser.	Regionen har høj mulighed for at styre den økonomiske effekt på regionens udgifter, da påvirkning på regionens udgifter afhænger af truffe beslutninger.	Kort - afhænger af direktionens og forretningsudvalgt beslutning. Udskydelse af leasingydelse forudsætter, at forfaldstid for leasingydelse endnu ikke er indtruffet. F.eks. har enkelte leasingaftaler helårlige leasingudgifter, der forfalder i 1. halvår.	Etårig.	For 2013 vurderes den maksimale anslåede beløbsmæssige påvirkning at være begrænset, bl.a. som følge af, at der kun i meget begrænset omfang skal betales leasingudgifter i 2013 på leasingaftaler indgået centralt i 2013.
Anlægsinvesteringer I det omfang overholdelse af bevillinger tillader det, har regionen og regionshospitalet mulighed for at overføre investeringer fra driftsbevillinger til anlægsbevilling. For 2013 skal bemærkes, at Sundhedsområdet er underlagt sanktionsbestemmelser ved såvel budgetterede som faktiske overskridelser af driftsramme samt ved budgetterede overskridelser af anlægsramme.	Beslutning om overførsel af investeringer fra driftsbevillinger til anlægsbevillinger træffes centralt af Koncernøkonomi eller decentralt af hospitalsledelser, centerledelser og afdelingsledelser.	Regionen har høj mulighed for at styre den økonomiske effekt på regionens udgifter, da påvirkning på regionens udgifter afhænger af truffe beslutninger.	Kort - afhænger af central og/eller decentral beslutning.	Etårig.	Den beløbsmæssige påvirkning afhænger af overholdelse af bevillinger.

	Beslutning	Styrbarhed	Implementerings- hastighed	Varighed	Beløbsmæssig påvirkning
Lagerreduktion, m.v. Udskydelse af indkøb af varer, herunder medicinindkøb på Hospitalsapotek m.v.	Beslutning om at udskyde indkøb træffes decentralt af hospitalsledelser, centerledelser og afdelingsledelser.	Regionen har høj mulighed for at styre den økonomiske effekt på regionens udgifter, da påvirkning på regionens udgifter afhænger af trufne beslutninger.	Kort - afhænger af central og/eller decentral beslutning.	Etårig.	Den beløbsmæssige påvirkning afhænger af overholdelse af driftsbevillinger. Anslået beløb: 0-20 mio. kr.
Regional Udvikling					
Ny regnskabspraksis, projekttilsagn På grundlag af orienteringsskrivelse fra Økonomi- og Indenrigsministeriet har regionen i 2012 ændret praksis, således at tilsagn om projekttilskud skal indregnes fuldt ud i det regnskabsår, hvor regionsrådet meddeler bevilling, jf. bevillingsskrivelse. Der er derfor udarbejdet en liste over potentielle tilskudsmodtagere i tilfælde af en eventuel nedjustering af bevilligede tilskud m.v. På grundlag af denne liste kan der laves indstilling til regionsrådet på mødet i december. Umiddelbart herefter udarbejdes der bevillingsskrivelse, som meddeler ansøger om, at regionen har bevilliget tilskud under forudsætning af, at der indgås detaljeret resultatkontrakt. Dermed er det regionens vurdering, at der foreligger en juridisk forpligtelse til at udbetale pengene, og at forpligtelsen skal indregnes i regionens balance.	Beslutning om afgivelse af tilsagn om projekttilskud træffes centralt af forretningsudvalg/regionsråd. Regionsrådet kan undlade at træffe beslutning om projekttilskud.	Regionen har høj mulighed for at styre den økonomiske effekt på regionens udgifter, da påvirkning på regionens udgifter afhænger af trufne beslutninger.	Kort - afhænger af forretningsudvalgt beslutning samt efterfølgende indgåelse af resultatkontrakt.	Flerårig.	Den beløbsmæssige påvirkning afhænger af, om regionsrådets undlader at træffe beslutning om projekttilskud. Regionens udgifter til projekttilsagn er styrbare.

	Beslutning	Styrbarhed	Implementerings- hastighed	Varighed	Beløbsmæssig påvirkning
Generelt					
Budgetreserver Regionen kan fra og med budget 2014 budgettere med generelle reserver på max. 1 % af de budgetterede nettoserviceudgifter til sundhed.	Beslutning om anvendelse af generelle reserver træffes centralt af direktion eller Koncernøkonomi.	Regionen har høj mulighed for at styre den økonomiske effekt på regionens udgifter, da påvirkning på regionens udgifter afhænger af truffe beslutninger.	Kort - afhænger af truffe beslutninger.	Etårige.	Anslået beløb: 0-200 mio. kr.
Overførselsadgang Regionen har vedtaget model for decentrale enheders overførselsadgang af mer- eller mindreforbrug.	Beslutning om anvendelse af overførselsadgang træffes decentralt af hospitalsledelser, centerledelser og afdelingsledelse.	Regionen har en lav mulighed for styre den økonomiske effekt, da denne afhænger af drift af decentrale beslutninger.	Lang.	Etårig.	Den beløbsmæssige påvirkning afhænger af overholdelse af driftsbevillinger.

5.3 Gennemførsel af tiltag i 2012

Af årsrapporten for 2012 for Region Midtjylland fremgår, at der i 2012 fra centralt hold er gennemført en række langsigtede konsolideringstiltag.

Vi har nedenfor beskrevet disse tiltag samt beskrevet tiltag gennemført hos øvrige regioner.

Regionalt niveau, Region Midtjylland

På det regionale niveau er for 2012 gennemført en række tiltag. Fælles for disse tiltag er, at gennemførelsen er sket centralt med begrænset inddragelse af decentrale enheder, herunder regionshospitalet, og kun i meget begrænset omfang på disse driftsbudgetter og -bevillinger, ligesom de gennemførte tiltag ikke har indflydelse på "dagligdagen" i de decentrale enheder og regionshospitalet.

Tiltag	Beløbsmæssig påvirkning 2012	Beskrivelse
Førtidige leasingafdrag (hel/delvis)	Merudgift: 133 mio. kr.	Regionen har i 2012 gennemført centrale tiltag i relation til førtidig indfrielse af leasingkontrakter. Dette omfatter såvel fuldstændig som delvis indfrielse af kontrakter. De ekstraordinære leasingydelser har i 2012 omfattet indfrielse på regionens centrale leasingsramme med 97 mio. kr. og indfrielse af it-afdelingens leasingramme for EPJ på 36 mio. kr.
Anlægsinvesteringer finansieret af driftsbevillinger	Merudgift: 130 mio. kr.	Der er i 2012 gennemført langsigtede konsolideringstiltag ved udgiftsførsel af investeringer i medico-teknisk udstyr for 112 mio. kr. Udgiftsførslen på 112 mio. kr. reducerer belastning af anlægsbevillinger. Regionen har i 2012 udgiftsført it-investeringer for 18 mio. kr., som var planlagt at være omfattet af regionens leasingrammer.
Eksternt finansierede projekter	Mindreudgift: < 10 mio. kr.	Regionen er begyndt at periodisere indtægter og udgifter vedrørende projekter med hel eller delvis ekstern finansiering via mellemregningskonti. Dermed undgås store udsving i regnskabsresultaterne, hvilket har medført bedre prognoser og målopfyldelse.
Budgetmodel for kollektiv trafik, Midttrafik	16,3 mio. kr. tilbagebetalt, jf. Midttrafiks regnskab 2011.	Ændring i budgetmodel vedrørende Midttrafik, hvor der indføres faste budgetter, og at der etableres en udligningspulje og en initiativpulje i Midttrafik. Dermed opnås, at der ikke opstår efterreguleringer af betalinger fra Midttrafiks bestillere. Budgetmodellen er under udarbejdelse til godkendelse i forretningsudvalg/regionsråd.

Hospitalsniveau

Det decentrale niveau i Region Midtjylland omfatter decentrale enheder og regionshospitalet. På dette niveau er gennemført en række tiltag, som for fleres vedkommende efter det oplyste er afstemt med Koncernøkonomi.

Der foreligger ikke en samlet opgørelse af omfanget af tiltag foretaget for 2012 på hospitalsniveau. Nedenstående er anført de forhold, som er identificeret for 2012 med angivelse af beløbsmæssig påvirkning. Som følge af at der ikke er en samlet opgørelse over tiltag, er de anførte konsolideringstiltag på omkring 75 mio. kr. behæftet med usikkerhed.

Det skal bemærkes, at enkelte hospitaler for 2012 ikke har haft behov for at gennemføre konsolideringstiltag, bl.a. som følge af "afbetaling" af tidligere år underskud.

Tiltag	Beløbsmæssig påvirkning 2012	Beskrivelse
Førtidige leasingafdrag (hel/delvis)	Merudgift: 23 mio. kr.	To hospitaler har i 2012 gennemført ekstraordinære tiltag i form af indfrielse af leasingaftaler.
Anlægsinvesteringer finansieret af driftsbevillinger	Merudgift: 28 mio. kr.	Der er i 2012 på regionshospitalet foretaget fremrykning af investeringer i medico-teknisk udstyr m.v., som er udgiftsført over hospitalernes driftsbevillinger. Ovenstående reducerer belastning på anlægsbevillinger for 2013 og fremad.
Øvrige investeringer	Merudgift: 17 mio. kr.	Der er i 2012 på regionshospitalet udgiftsført investeringer vedrørende MidtEPJ, som var planlagt at være omfattet af regionens leasingrammer.
Lageropbygning m.v.	Merudgift: 9 mio. kr.	Der er i 2012 på regionshospitalet gennemført lageropbygning ved indkøb af kliniske materialer og lagerforøgelse på hospitalsapoteket.

Øvrige regioner m.v.

Som led i informationsindsamlingen har vi interviewet medarbejdere i koncernøkonomiafdelingerne for Region Syddanmark og Region Nordjylland med henblik på at indhente information om disse regioners styringsværktøjer i relation til budgetloven, herunder hvilke tiltag der er gennemført i 2012 med henblik på at målstyre regionernes økonomiske resultater.

For begge regioner gælder, at der for 2012 er gennemført såvel tiltag på centralt niveau med begrænset indflydelse på decentrale enheders og regionshospitalers "dagligdag" som tiltag på decentralt niveau. Begge regioner har i 2012 i et vist omfang gennemført tiltag tilsvarende Region Midtjyllands tiltag. Herudover har regionerne gennemført følgende:

Tiltag	Beskrivelse
Patientskadeerstatning	Regionerne er selvforsikret på områderne arbejdsskade, bygning og løsøre samt patientskadeerstatninger. Regionerne har indtil 2012 anvendt sædvanlig praksis omkring patientskadeerstatninger, hvorefter erstatningsafgørelser fra Patientforsikringen er udgiftsført på en central ramme på Sundhedsområdet. Som følge af budgetloven og de økonomiske sanktioner har der været forøget fokus på at reducere de ikke-styrbare variationer, der er på området, bl.a. forårsaget af ændringer i anerkendelsespraksis, sagsbehandlingstid, aktivitetsniveau etc. En region har derfor i 2012 foretaget strategiske tiltag vedrørende patientskadeerstatning med etablering af egen forsikringsordning. Hensigten hermed er at udjævne udgifter til patientskadeerstatninger, således at betydelige udsving undgås i forbindelse med afgørelse af væsentlige sager etc. Forsikringsordningen er i 2012 etableret med en "forskudspræmie", der har belastet regnskabet for 2012.
Førtidig udbetaling af overarbejde	En region har i 2012 flyttet udbetaling af overarbejde på regionshospitalerne fra januar-februar 2013 til december 2012. Udbetalingen har forøget driftsudgifterne i 2012. Gennemførelse af førtidig udbetaling af overarbejde har bevillings-, budget- og styringsmæssige konsekvenser for de pågældende regionshospitaler for 2013.

6 Initiativer til styrkelse af rapporterings- og opfølgingsprocesserne

Vi har nedenstående anført forslag til initiativer i relation til rapporterings- og budgetopfølgingsprocesserne. Vi henviser til afsnit 7 "Kortlægning/beskrivelse af nuværende styringsgrundlag og -værktøjer på centralt og decentralt niveau".

Region Midtjyllands decentrale organisationsstruktur, hvor ansvaret for økonomiske dispositioner m.v. påhviler de decentrale ledelser, indebærer, at organisering af økonomistyring og -opfølgning, herunder rapportering og budgetopfølgning, er fastlagt af de lokale hospitalsledelser. De nedenstående forslag og initiativer er ikke udtryk for ændring af denne grundlæggende struktur, men skal ses som et supplement hertil.

Område	Beskrivelse af initiativ
Informationsniveau i økonomirapportering	For 2012 har regionshospitalernes månedlige og kvartalsrapportering til Koncernøkonomi omfattet summariske redegørelser for økonomisk og aktivitetsmæssig status. Hertil kommer, at regionshospitalerne i rapporteringens tekniske afsnit kan anføre redegørelse for budgetafvigelser m.v. Fra og med 2013 er rapporteringen udvidet til også at omfatte en række aktivitets- og kvalitetsnøgletal. For at øge det fremadrettede informationsniveau i økonomirapporteringen fra hospitaler m.v. kan Koncernøkonomi overveje at udvide den anvendte rapporteringsskabelon til bl.a. at omfatte et overblik over styrbare og ikke-styrbare områder med beskrivelse af større usikkerheder/prognostisering i forhold til budgetoverholdelse, samt mulige/eventuelle igangsatte tiltag.
Efterprøvning og udfordring af indrapporteringer	Koncernøkonomi udarbejder i forbindelse med budgetopfølgning m.v. et overblik over regionens økonomiske situation, herunder en prognose for de enkelte hospitaler til pejling af økonomisk udvikling m.v. Som led i databearbejdningsprocessen arbejder Koncernøkonomi mod at foretage en mere systematisk efterprøvning af de modtagne rapporteringer inkl. forventninger til årsresultater fra de decentrale enheder. Vi foreslår, at Koncernøkonomi overvejer at udarbejde en fremskrivning af budget til hele året kombineret med konkrete forbrugsmønstre fra tidligere år. De decentrale enheder kan herefter kommentere fremskrivningen og i hovedtræk redegøre for forskelle mellem egne forventninger og Koncernøkonomis matematiske fremskrivninger.
Central udvikling af værktøjer til økonomistyring, budget- og aktivitetsopfølgning	Koncernøkonomis nuværende proces for konsolidering af de modtagne decentrale rapporteringer er i et vist omfang præget af manuelle processer og anvendelse af egenudviklede værktøjer, regneark m.v., der håndteres af få personer. De enkelte hospitaler har tilsvarende udviklet egne regnearks- og SAS-modeller til brug ved økonomistyring, budget- og aktivitetsopfølgning, som supplement til InfoRM. Det er vores umiddelbare vurdering, at der anvendes en del ressourcer på de enkelte hospitaler på at udvikle,

Område	Beskrivelse af initiativ
	vedligeholde og anvende disse lokale modeller. Det er vores opfattelse af regionen med fordel kan undersøge mulighederne for at automatisere konsolideringsprocessen i InfoRM, ligesom vi vurderer, at regionen med fordel kan centralisere hospitalernes udvikling og vedligeholdelse af nødvendige modeller til brug ved økonomistyring, budget- og aktivitetsopfølgning. Dette vil kunne effektivisere processen ved at reducere tidsforbruget. Samtidig vil det give mere transparens i processen, idet der vil være klar sammenhæng mellem de decentrale rapporteringer og den samlede rapportering for regionen. Dertil kommer, at en automatisering af processen kan forøge dokumentationen for bearbejdningen af datagrundlaget.
Opfølgning på ubehandlede fakturaer	Enkelte hospitaler har målsætninger om opfølgning på mængden af ubehandlede fakturaer og antal bilag, der ligger parat til anvisning. Såfremt der er store mængder ubehandlede fakturaer, kan der opstå usikkerhed i den løbende økonomistyring og budgetopfølgning. Vi skal foreslå, at der etableres centrale retningslinjer for opfølgning på ubehandlede fakturaer samt bilag, der ligger parat til anvisning.
Erfaringsudveksling på hospitalsniveau	Processer for økonomistyring og budgetopfølgning varierer mellem de forskellige regionshospitaler. Dette omfatter bl.a. dokumentation af dialog med center- og afdelingslederne omkring økonomi- og budgetopfølgningen samt kvalitetssikring af modtagne informationer. Vi foreslår, som også fremhævet i "Kodeks for God økonomistyring i sundhedsvæsenet", at regionshospitalerne fortsat fokuserer systematisk på vidensdeling bl.a. i tilknytning til økonomistyring og budgetopfølgning. Dette kan eksempelvis ske ved udarbejdelse af "best practice" cases inkl. detaljeret beskrivelse af metodeanvendelse.
Incitamenter, målstyring, transparens	Regionen anvender en række forskellige mål- og nøgletal, som der måles på i den løbende budgetopfølgning og aktivitetsopfølgning. I 2013 er der på hospitalerne implementeret en række kvalitets- og service-mål, som der rapporteres på ved kvartalsrapporteringen. I "Kodeks for God økonomistyring i sundhedsvæsenet" er anført, at den decentrale økonomistyring bør baseres på færrest mulige styringsparametre, som til gengæld er relevante for den kliniske dagligdag. På baggrund heraf foreslår vi, at der for hospitalerne defineres 3-5 udvalgte fælles nøgletal, som der rapporteres om til Koncernøkonomi.

Område	Beskrivelse af initiativ
	Herudover kan der med fordel defineres center-/afdelingsspecifikke måltal. Vi er således bekendt med, at andre regioner har defineret 3 fælles nøgletal, som alle styrer efter (overholdelse af budget, aktivitetsniveau og aktivitet pr. ansat), samt evt. 1-2 afdelingsspecifikke nøgletal.

7 Kortlægning/beskrivelse af nuværende styringsgrundlag og -værktøjer på centralt og decentralt niveau

7.1 Overordnet beskrivelse

Region Midtjylland har udarbejdet et principnotat vedrørende budgetlov og økonomiske sanktionsmuligheder. Notatet beskriver ændringer i den overordnede økonomistyring i Region Midtjylland som følge af budgetloven og ændring af lov om regionernes finansiering.

I notatet beskrives, hvorledes vedtagelsen af budgetloven betyder, at der stilles større krav til en præcis, valid og koordineret økonomistyring i regionen. Det er således afgørende, at regnskabet rammer så tæt som muligt på budgettet. Hvis regnskabet ligger over budgettet, er der risiko for, at Region Midtjylland får en økonomisk sanktion. Hvis regnskabet ligger under budgettet, kan det være svært at forbruge overførte midler i de efterfølgende år

7.2 Informationsindsamling

Informationsindsamlingen af opgaven har omfattet workshops og interviews med udvalgte nøglepersoner i Region Midtjylland indenfor:

- Koncernøkonomi
- Stabsfunktionerne (sekretariat og administration)
- Regional Udvikling
- Regionshospitalet og hospitalsenheder.

Vi har herudover interviewet økonomiledelserne i Region Syddanmark og Region Nordjylland.

De gennemførte workshops og interviews har været fokuseret på følgende områder i relation til økonomistyring og budgetopfølgning:

Organisering, struktur, ansvar og kompetence	Processer, frekvenser, rapportering, datagrundlag og værktøjer	Incitament, målstyring og transparens
•Organisering af rapportering og budgetopfølgning •Ansvarsfordeling •Forståelse for konsekvenser af budgetlov	•Frekvens og struktur for budgetopfølgning •Kvalitetssikring og validering •Ubehandlede bilag og disponerede omkostninger •Værktøjer i budgetopfølgningsprocessen •Nøgletal til løbende opfølgning	•Anvendelse af puljer og buffer •Overførselsadgang •Usikkerhedselementer i økonomistyring •Ændring af budgetforudsætninger

Inden for de enkelte hovedområder har vi anmodet – væsentligst regionshospitalerne – om en række detailoplysninger i relation til anvendte processer, retningslinjer, kvalitetssikring m.v. i relation til økonomistyring og budgetopfølgning med fokus på budgetloven.

De detaljerede spørgsmål fremgår af bilag 1

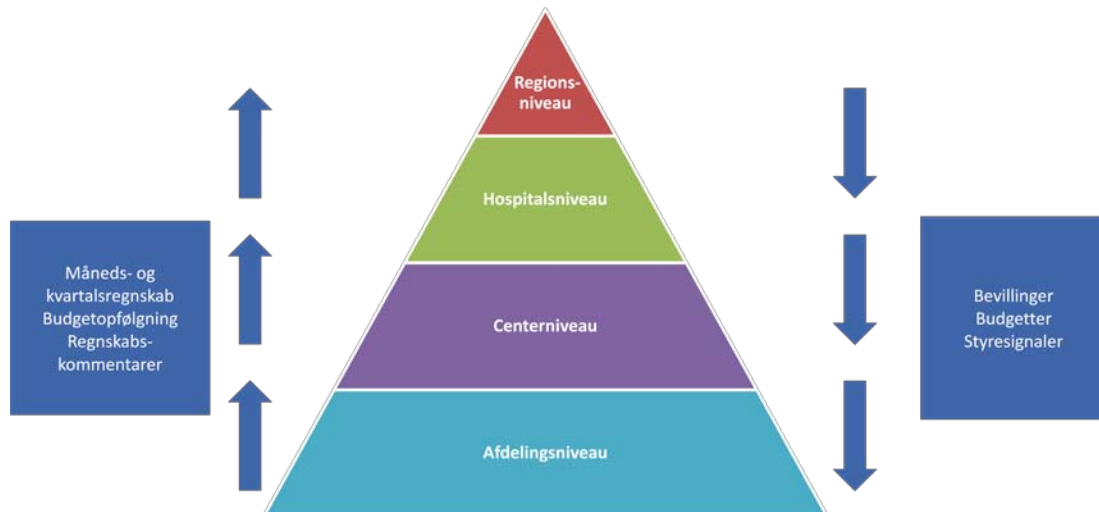
I efterfølgende beskrivelser af styringsgrundlag har vi for Koncernøkonomi, Regional Udvikling samt Stabsfunktioner anvendt ovenstående overskrifter. På Sundhedsområdet, herunder især regionshospitalerne, har vi for overskuelighedens skyld anvendt en mere detaljeret opdeling.

7.3 Beskrivelse af styringsgrundlag og værktøjer

Økonomistyring og budgetopfølgning er en dynamisk proces, som omfatter løbende opfølgning på den aktuelle økonomiske og aktivitetsmæssige situation. Fra regionsniveau sker løbende en information om regionsrådets beslutninger, udmøntning af bevillinger og budgetter samt løbende styresignaler til centrale og decentrale enheder, herunder regionshospitaler.

Samtidig omfatter den dynamiske proces en periodisk budgetopfølgningsrapportering fra decentrale enheder til regionsniveau.

Overordnet kan regionens økonomistyring skitseres således:



Økonomistyring og budgetopfølgningen sker bl.a. som led i ledelsesrapportering i Region Midtjylland. Ledelsesrapporteringen omfatter:

- Rapportering til direktion, forretningsudvalg og regionsråd af månedlige og kvartalsvise økonomiopfølgninger.
- Ledelsesrapportering til hospitals-, center- og afdelingsledelserne.

Budgetopfølgningsrapportering til direktion, forretningsudvalg og regionsråd udarbejdes af Koncernøkonomi i henhold til nedenstående plan:

Månedsrapportering:	• Der udarbejdes 6 månedsrapporteringer pr. regnskabsår. • Regionshospitalet og decentrale enheder skal indrapportere til Koncernøkonomi den 2. onsdag i efterfølgende måned. • Koncernøkonomis månedsrapportering fremsendes således, at den kan behandles på første forretningsudvalgsmøde i næstfølgende måned.
Kvartalsrapportering:	• Der udarbejdes 3 kvartalsrapporteringer pr. regnskabsår. • Koncernøkonomis kvartalsrapportering fremsendes således, at den kan behandles på andet forretningsudvalgsmøde i næstfølgende måned.

Fra og med 2013 er hospitalernes rapportering til Koncernøkonomi udvidet til at omfatte kvartalsvise opgørelser af belægningsprocenter samt indberetning af en række kvalitets- og servicemål. Grundlaget for at kunne følge op på disse kvalitets- og servemål er under fortsat forbedring, herunder forbedringer i relation til registreringspraksis.

7.4 Koncernøkonomi

7.4.1 Organisering, struktur, ansvar, kompetence

Regionens centrale ledelsesrapportering samt centrale opfølgning på økonomistyring og budgetopfølgning udarbejdes i Koncernøkonomi i samarbejde med Sundhedsplan og Kvalitet og Data.

Koncernøkonomi varetager behandling af indrapportering fra hospitaler m.v. og udarbejdelse af økonomirapportering til direktion, forretningsudvalg og regionsråd. Herudover varetager Koncernøkonomi udarbejdelse af Standardiseret økonomiopfølgning, der kvartalsvist udsendes til regionsrådet samt kommunalbestyrelserne i Region Midtjylland.

Koncernøkonomis organisationsplan indeholder beskrivelse af opgaver i forbindelse med kvartalsrapporteringen og fordeling heraf. Endvidere har Koncernøkonomi udarbejdet vejledninger i forbindelse med udfyldelse af skemaer i økonomirapporteringen.

7.4.2 Processer, frekvenser, rapportering, datagrundlag og værktøjer

Koncernøkonomis informationsindsamling i relation til økonomistyring og budgetopfølgning omfatter såvel skriftlig rapportering, som faste og ad-hoc møder:

- Regionshospitalerne indsender måneds- og kvartalsrapporteringer til Koncernøkonomi i henhold til plan, omtalt i afsnit 6.3. Der er i tilknytning hertil løbende kommunikation med sagsbehandlere m.fl. om forudsætninger etc.
- Månedlige økonomichefmøder mellem hospitalernes økonomichefer og Koncernøkonomi, hvor budgetforudsætninger og prognoser m.v. drøftes.
- Afholdelse af ad-hoc koordineringsmøder mellem hospitaler og Koncernøkonomi vedrørende økonomisager m.v.
- Afholdelse af ad-hoc på dialogmøder mellem hospitaler og Sundhedsstaben og økonomi- og bevillingsforhold.
- Afholdelse af takststyringsmøder 1-2 gange årligt om baselinekorrektioner.

I tilknytning til den månedlige og kvartalsvise økonomirapportering og budgetopfølgning foretager Koncernøkonomi en opfølgning på udestående bevillinger m.v. Opfølgningen sker på baggrund af økonomiske problemstillinger indmeldt fra hospitalerne og angiver forventede tillægsbevillinger (budgettilførsel/budgetreduktion).

Koncernøkonomi foretager en systematisk opfølgning på indmeldingerne fra hospitalernes kvartalsrapporter. Opfølgningen varetages af Koncernøkonomi samt af Sundhedsplan og Kvalitet og Data.

Opfølgningen omfatter gennemgang af redegørelser, forklaringer og eventuel dokumentation i de tilfælde, hvor f.eks. hospitalerne i deres rapportering fremsætter forventninger om bevillingsændringer. Det er det enkelte hospital, der dokumenterer og vurderer, om forventningen er på et niveau, der gør, at ændringer kan indgå i vurdering af forventet regnskabsresultat.

Koncernøkonomi vurderer på grundlag af indrapportering samt eventuel efterfølgende dialog, om de anførte forudsætninger er på et realistisk niveau.

Koncernøkonomi placerer herefter de anførte forhold på regionens interne afklaringsliste (grøn, gul, rød listen), hvor aktuel status af fremførte problemstillinger og forslag til ændringer placeres. Denne liste er tilgængelig på regionens intranet. Koncernøkonomi arbejder fortsat på at forbedre anvendelsen af denne liste, herunder at få indmeldingerne løbende fra hospitalerne, så man kan få afklaret sagerne så hurtigt som muligt. Listen indgår i de månedlige økonomichefmøder efter behov.

Koncernøkonomi udarbejder den samlede måneds- og kvartalsrapportering for regionen. Rapporteringen udarbejdes via udtræk fra ØS Indsigt og ved anvendelse af egenudviklede regnearksmodeller. Koncernøkonomi udarbejder i forbindelse med budgetopfølgning m.v. et overblik over økonomi og prognoser for de enkelte hospitaler til pejling af økonomisk udvikling m.v. Koncernøkonomi laver kvalitetssikring af modtagne rapporteringer fra regionshospitaler m.v., herunder særligt gennemgang og drøftelse af forudsætningerne, afvigelsesforklaringer m.v. med særlig fokus på tiltag til afklaring af afvigelser.

Den nuværende proces i koncernøkonomi for indsamling og behandling af data til den samlede rapportering varetages af få personer. Der foretages efterfølgende en omfattende kvalitets- og ledelsesmæssig vurdering af de indsamlede informationer og den samlede rapportering. Endvidere anvendes der i processen i et vist omfang egenudviklede værktøjer, ligesom bearbejdningen af data i disse egenudviklede værktøjer ikke konsekvent er dokumenteret.

7.4.3 Incitamenter, målstyring, transparens

For hospitaler som helhed er der i forbindelse med indførelse af budgetloven vedtaget en model for håndtering af mer- og mindreforbrug for 2012 og fremefter, samt model for håndtering af anvendelse af overført mindreforbrug for 2011.

Af hensyn til overholdelse af budgetloven sker overførsel af mindreforbrug fra 2012 til 2013 ved anvendelse af fordelingsnøgle, som er opgjort på grundlag af overførsel fra 2011 til 2012. I 2013 er der således mulighed for at bruge overførsler fra 2012 på 193 mio. kr. for regionen som helhed.

7.5 Sundhedsområdet

7.5.1 Organisering, struktur, ansvar, kompetence

7.5.1.1 Organisering på hospitals-, center- og afdelingsniveau

På regionshospitalet er organisering af økonomistyring og -opfølgning, herunder rapportering og budgetopfølgning, fastlagt af den lokale hospitalsledelse. Der er således forskelle i såvel organisering og struktur, bl.a. bestemt af det enkelte regionshospitals og/eller hospitalsenheds størrelse og kompleksitet.

- For AUH er ansvaret for økonomi- og budgetopfølgning placeret hos økonomikonsulenter i centeradministrationerne, som sammen med afdelingsledelserne udarbejder økonomirapporter.
- Fra centeradministrationerne rapporteres til AUH's centrale økonomiafdeling, som samler og kvalitetssikrer materialet, samt udarbejder økonomiskøn for samhandelskonti, takststyring og centrale puljer og konti.
- På regionens øvrige somatiske hospitaler er ansvaret for udarbejdelse af budgetopfølgninger og rapportering placeret i hospitalernes centrale økonomifunktioner. På disse regionshospitalet er der i den centrale økonomifunktion en række økonomikonsulenter, som er tilknyttet de enkelte afdelings-/centerledelser og udarbejder information omkring økonomi og aktivitet og fungerer som sparringspartner for afdelingsledelsen.
- I Psykiatri og Social er det de enkelte afdelinger, som har ansvaret for at følge op på udmeldte budget- og aktivitetsmål. Til de psykiatriske afdelinger er tilknyttet administrative medarbejdere til hjælp til budgetopfølgningen. Det er Psykiatri og Socials' centrale økonomiafdeling, der har det overordnede ansvar for rapportering og budgetopfølgningen i forhold til hele Psykiatri og Social.

Budgetopfølgningsopgaverne på regionshospitalet er fordelt således, at de centrale økonomifunktioner – på AUH centrenes økonomifunktioner – forestår udarbejdelse af:

- Budgetopfølgning på center-/afdelingsniveau og opfølgning på centrale konti.
- Budgetopfølgning for aktivitet, fremmøde, løn og øvrig drift – både på afdelings- og hospitalsniveau.
- Månedso- og kvartalsrapporter til brug for hospitalsledelsen og til Koncernøkonomi.
- Løbende/ad-hoc regulering af afdelingernes budgetter som følge af beslutninger om anvendelse af centrale midler, bevillingsændringer m.v.

Økonomikonsulenterne i hospitalernes centrale økonomifunktion og i centre på AUH afholder desuden løbende opfølgningsmøder med afdelingsledelser.

Regionshospitalet center- og afdelingsledelser varetager i dialog med økonomikonsulenterne budgetopfølgningsopgaver i relation til:

- Gennemgang og kommentering af budgetopfølgningsmateriale, herunder datavalidering, afvigelserforklaringer og detailopfølgning på enkelte konti.

- Opfølgning på aktiviteter i forhold til aktivitetsmål.
- Vurdering/stillingtagen til forudsætninger og disponeringer for prognoser.

De udarbejdede center- og afdelingsrapporter danner sammen med dialogen med center- og afdelingsledelserne grundlag for en samlet økonomirapportering til hospitalsledelsen.

7.5.1.2 Ansvarsstruktur

Det er afdelings-/centerledelserne, der har budgetansvaret og dermed ansvaret for, at det tildelte budget overholdes. Dette indebærer, at afdelings-/centerledelsen ved anvisning indestår for, at der er dækning for bestilte varer, disponerede lønninger og særydelser.

Generelt for regionens hospitaler gælder, at ansvarsstrukturen sikres via opbygningen af de interne driftsbudgetter, som har en ensartet struktur i alle afdelinger. Afdelingsbudgetterne kan være opdelt i afsnitsbudgetter, som igen er nedbrudt på sengeafsnit, ambulatorier, operationsafsnit, sekretærer, læger og afdelingsledelsen samt afdelingens puljebudget til dækning af langtidssygdom, længerevarende uddannelse o. lign.

Alle budgettets konti har en entydig budgetansvarlig. For bl.a. AUH skelnes desuden mellem budgetansvar og kontoansvar, hvor den kontoansvarlige alene har et ansvar for at følge og rapportere om forbruget på kontoen.

Ansvarsstrukturen skal ses i sammenhæng med, at hospitalerne typisk har en række puljer, som anvendes til særlige forhold, f.eks. i forbindelse med særlige tiltag eller som buffer ved budgetoverskridelser m.v. Disse puljer kan f.eks. være særlige puljer til tværgående prioriteringer, som disponeres af hospitalsledelsen eller andre ansvarlige med det formål at sikre ensartethed og forbedre økonomi i indkøb m.v.

Fra centralt hold har Koncernøkonomi orienteret om den nye budgetlov i LFØ, Økonomi- og Planchefkredsen og til regnskabsmøder.

På de enkelte regionshospitaler har hospitalsledelsen eller økonomichefer orienteret medarbejdere i den centrale økonomifunktion og afdelings- og centerledelser om konsekvenserne af den ny budgetlov.

7.5.2 Processer, frekvenser, rapportering, datagrundlag og værktøjer

7.5.2.1 Skabelon til budgetopfølgning

Den månedlige og kvartalsvise rapportering til Koncernøkonomi af budgetopfølgningen på regionens hospitaler omfatter:

- Økonomirapportering på hospitalsniveau.
- Opfølgning på aktivitetstal, herunder opfølgning på DRG-baseline.

Budgetopfølgningen til Koncernøkonomi vedrørende økonomi og aktivitet sker på et overordnet niveau.

Herudover udarbejder de centrale økonomiafdelinger på hospitalerne økonomirapportering og budgetopfølgning til hospitalsledelsen.

Regionens enkelte hospitaler har ansvaret for økonomistyringen inden for de økonomiske rammer, der gives af regionsrådet. Der anvendes ikke ensartede skabeloner for de enkelte hospitaler til udarbejdelse af økonomirapporteringen og budgetopfølgningen. Dette betyder, at såvel omfanget som dybden af informationer i økonomirapportering og budgetopfølgning afviger mellem hospitalerne.

Regionshospitalerne foretager et par gange om året fremskrivning af det forventede regnskabsresultat for at være på forkant med økonomiske udfordringer, som kan forudsiges, eller for at få en fornemmelse for økonomiske råderum.

Budgetopfølgningsprocessen for hospitalerne følger frekvensen for rapportering til Koncernøkonomi. Gennemgang af budgetopfølgningsmateriale med center-/afdelingsledelsen sker som udgangspunkt månedligt.

7.5.2.2 Dokumentation og kvalitetssikring

For alle regionshospitaler gælder, at der er et betydeligt fokus på budgetopfølgningerne, at få væsentlige afvigelser rapporteret til såvel hospitalsledelsen som til Koncernøkonomi så tidligt som muligt, bl.a. fordi afdelingslederne er ansvarlige for en retvisende budgetopfølgning og for at orientere Hospitalsledelsen om budgetmæssige overskridelser, som afdelingerne ikke selv er i stand til at håndtere.

Dokumentation af dialog med center- og afdelingslederne omkring økonomi- og budgetopfølgning varierer fra hospital til hospital. Tilsvarende bliver aftaler om tiltag, ændringer, bevillingskorrektioner m.v. samt af kvalitetssikring ikke dokumenteret ensartet. I flere hospitaler udarbejdes konklusionsreferater og/eller en "aftale-log", som der følges op på, mens der for enkelte hospitaler ikke konsekvent udarbejdes referat af alle møder med afdelingsledelserne.

Vedrørende kvalitetssikring af data, er det som udgangspunkt hospitalernes centrale økonomiafdelinger, der forestår udtrækning og behandling af budgetopfølgningsdata. Vi har forstået, at det er hospitalsledelsens opfattelse, at denne fremgangsmåde medvirker til at sikre et fuldstændigt og ensartet vurderingsgrundlag og reducerer risiko for misforståelser og fejl m.v.

Generelt foretager hospitalernes centrale økonomiafdelinger en vurdering af center- og/eller afdelingsledelsens tilbagemelding, forklaring og prognoser på fremsendt budgetopfølgningsmateriale, men der foretages ikke en systematisk og ensartet kontrol af, om afdelingernes disponeringer er korrekte. Som undtagelse herfra er AUH, hvor udtræk og behandling af budgetopfølgningsdata sker på centerniveau. Der foretages fra centralt hold en gennemgang og validering af data, der modtages fra centrene.

Det er de enkelte afdelingslederes ansvar at tilrettelægge og gennemføre den nødvendige kvalitets-sikring af data. Dette sker oftest i forening med økonomikonsulenter fra den centrale økonomiafde-ling i tilfælde af f.eks. mistanke om fejl i budgetmaterialet.

7.5.2.3 Håndtering af mer- og mindreforbrug

På hospitalerne har hospitalsledelsen fastlagt principper og regler for overførsel af mer- og mindre-forbrug på center- og afdelingsniveau. Fælles for alle regionshospitaler er, at der tillades overførsel af såvel mindre som merforbrug mellem de enkelte regnskabsår.

De anvendte regler herfor, som er forskellige, er i hovedtræk:

- På AUH er udgangspunktet, at mer-/mindreforbrug overføres til centerniveauet. Overførsel fra centerniveau til afdelingsniveau sker efter en konkret vurdering, idet dog udgangspunktet er, at mer-/mindreforbrug overføres.
- I HE Horsens bliver mer- og mindreforbrug 100 % overført til kommende budgetår.
- I RH Randers er hovedreglen overførsel af 75 % af overskud samt 100 % af underskud. Under-skud overføres dog maksimum svarende til to års afdrag af hver 1 % af afdelingens driftsbudget. I tilknytning til budgetloven er overførsel af overskud ændret, således at kun 1/3 af den ordinære overførsel kommer til udbetaling i det følgende år (andel svarende til hospitalets overførsels-ret/hospitalets resultat i 2012).
- I HE Midt er udgangspunktet, at ikke forbrugte bevillinger bortfalder ved regnskabsårets udløb. Hovedreglen for overførsel af mer- og mindreforbrug i forhold til afdelingens resultatmål er, at beløb op til 0,5 % af afdelingens samlede budget overføres med 100 %. Overskydende beløb herudover overføres med 10 %.
- I HE Vest overføres mer- og mindreforbrug som princip 1:1, men princippet er dialogbaseret. Der kan således forekomme særlige tilfælde, hvor der aftales enten tilbagebetaling eller udbetaling over en årrække.
- I Psykiatri og Social er udgangspunktet, at der for de psykiatriske afdelinger er udarbejdet ret-ningslinjer for budgetoverførsler mellem årene. Udgangspunktet er, at afdelingerne kan overfø-re mindreforbrug svarende til maksimum 1 % af det oprindelige budget. Underskud overføres som udgangspunkt fuldt ud.

7.5.2.4 Datagrundlag og værktøjer

Hospitalernes datagrundlag for økonomistyringen og budgetopfølgningen omfatter væsentligst In-foRM, ØS Indsigt, e-Sundhed og SD-løn, hvor følgende rapporter og udtræk m.v. danner grundlag for budgetopfølgning:

InfoRM	• Månedsrapport pr. administrativ struktur • PAS rapport til opfølgning på traditionelle aktivitetsmåltal
ØS Indsigt	• Saldoliste og posteringer • Budgetmodulet (bevillinger/omplaceringer)
e-Sundhed	• Opfølgning på DRG-aktivitet.
SD løn	• Lønprognose beregning

InfoRM er en grundlæggende del af den centrale/decentrale budgetopfølgningsproces og anvendes væsentligst i forbindelse med opfølgning på løn, øvrig drift på afdelingsniveau, samt ved opfølgning på aktivitetsdata, belægningsprocenter og sygefravær.

Udover InfoRM har de enkelte hospitaler udviklet egne regnearks- og SAS-modeller til brug ved økonomistyring, budgetopfølgning og aktivitetsopfølgning. De udviklede modeller benyttes især når:

- Eksisterende views i InfoRM ikke er tilstrækkelige, f.eks. til brug for afdelingernes disponering/opfølgning i forhold til aktivitetsmålene indtil der udvikles et aktivitetsopfølgningsprogram i InfoRM.
- Data fra flere systemer skal sammenstilles og analyseres, herunder dannelsen af sammenhængende rapportering fra løn, drift og aktivitet.
- Opfølgning på f.eks. FAS-projekter og anlægsprojekter.
- Analyse af flerårig forbrugsudvikling og/eller budgetafvigelse.
- Analyse af forudsætnings indflydelse på fremtidig udvikling.

7.5.2.5 Anvendelse af realiserede og disponerede data

Realiserede regnskabsdata og aktivitetsdata anvendes i økonomistyringen og budgetopfølgningen, herunder i forbindelse med løbende forbedring af prognoser for regnskabsårets resultat og aktivitet.

Realiserede data indgår i budgetopfølgningsmodulet i InfoRM. Bl.a. på baggrund af realiserede regnskabsdata foretages periodisering i InfoRM af budgettal, og det realiserede forbrug sammenholdes med periodebudgettet.

I tilknytning til anvendelse af realiseret forbrug foretager de enkelte hospitaler analyser af ikke registrerede bilag, herunder ubehandlede bilag i ØS Indsigt, gamle bilag og ikke-sendte fakturaer.

På hospitalerne er det de centrale økonomifunktioners opgave at sikre, at bilag betales rettidigt, hvilket indebærer en rettidig attestation og anvisning af modtagne fakturaer m.v. Enkelte hospitaler har en målsætning om, at den centrale økonomifunktion skal foretage opfølgning, hvis antallet af ubehandlede fakturaer overstiger fastlagte grænser

De enkelte afdelinger har ansvaret for, at budgetopfølgningen tager højde for fremtidige betalinger eller fremtidige indtægter, der har væsentlig betydning for forbruget. Væsentlige forhold, som ikke er med i månedens regnskab og budget, f.eks. manglende registrering af fakturaer m.v., kommenteres i notat, som medsendes regnskabsrapporterne og indgår i opgørelse af årsprognoser m.v.

Udover hensyntagen til ikke-behandlede fakturaer m.v. har hospitalerne i InfoRM mulighed for at tage højde for disponerede udgifter i budgetopfølgningen. Disponerede udgifter omfatter beslutninger om indkøb og erhvervelser af væsentligt omfang.

Enkelte hospitaler anvender alene disponeringsregnskab for udvalgte områder, f.eks. forskningsområdet og medico-tekniske anskaffelser, mens øvrige driftsudgifter baserer sig på periodiserede budgetter ud fra en forventet og ofte historisk baseret forbrugsudvikling.

Fælles for budgetopfølgningen på hospitalsniveau er, at ekstraordinære udgifter og investeringer indgår i rapporteringen, enten i periodiseringen af budgettet eller som forudsætning for udarbejdelse af årsprognose.

7.5.2.6 Aktivitetsopfølgning i budgetopfølgningsprocessen

Alle hospitaler foretager periodisk en opfølgning på aktiviteter som led i budgetopfølgningen.

Opfølgningen sker typisk månedligt og omfatter – afhængig af de enkelte hospitaler – opfølgning på afdelingernes DRG-baseline og takststyringsopgørelser på afdelingsniveau fordelt på stationær og ambulant aktivitet.

Aktivitetsopgørelserne udarbejdes fra centralt hold på hospitalerne og udsendes til afdelingerne. Aktivitetsopgørelserne kan indgå, som afvigelsesforklaring af økonomital og for eventuel afregning for mer- eller mindreaktivitet i forhold til udmeldte aktivitetsmål. Bl.a. som følge af forsinkelser m.v. omkring aktivitetstal m.v. har aktivitetsopfølgningen i 2012 ofte ikke været lige så aktuel som økonomiopfølgningen.

Herudover arbejder hospitalerne oversigter over måltal, f.eks. udskrevne pt., ambulante besøg, skader, fødsler, indlagte og ambulante operationer, indlagte og ambulante endoskopier.

7.5.3 Incitamenter, målstyring, transparens

Anvendelse af incitamenter og målstyringsinstrumenter bestemmes på hospitalsledelsesniveau og omfatter en række forskellige instrumenter på regionshospitalerne.

7.5.3.1 Puljer/buffer til uforudsete udgifter, budgetoverskridelser m.v.

Regionshospitalerne har generelt en række puljer til hospitalsledelsens disposition. Ansvar og disponering af disse puljer varierer fra hospital til hospital.

Puljerne defineres og disponeres forskelligt på regionshospitalerne, men omfatter typisk centrale puljer til disposition for hospitalsledelsen til brug for mindre anlægsprojekter, videre-/efteruddannelse, særlige centrale initiativer, dækning af ikke-budgetterede/uforudsete udgifter, budgetoverskridelser eller aktivitetsjusteringer.

Som udgangspunkt har regionshospitalerne ikke egentlige budgetreserver, men de centrale puljer kan fungere som budgetreserve.

Vedrørende decentrale puljer har alle centre på AUH en centerpulje, ligesom enkelte afdelinger på de respektive hospitaler i budgettet har skabt decentrale bufferpuljer.

Som eksempel på forskellighed i håndteringen af puljer skal nævnes HE Horsens, som anvender interne puljebudgetter, der sammenlagt udgør omkring 1/8 del af driftsbudgettet. Disse puljebudgetter giver mulighed for omprioritering og målrettet styring.

På regionshospitalerne er det hospitalsledelsen, psykiatri- og socialledelsen eller centerledelsen, som har kompetence til at træffe beslutning om anvendelsen. På enkelte regionshospitaler er det puljeansvarlige nøglepersoner, der administrerer puljebudgetter.

7.5.3.2 Incitamentsordning

Som ovenfor omtalt har alle regionshospitaler særskilte retningslinjer for overførsel af mer- og mindreforbrug i afdelinger m.v. mellem regnskabsår.

Flertallet af disse overførselsregler indeholder større/mindre element af incitament afhængig af, i hvilket omfang en afdeling kan beholde opsparede midler og skal tilbagebetale et merforbrug.

Herudover har enkelte hospitaler indført en styringsmodel, som kombinerer budgetoverholdelse og overholdelse af aktivitetsmål. Modellen giver et særlig incitament til både budgetoverholdelse og overholdelse af aktivitetsmålene, idet afdelingerne har mulighed for at få et større budget, hvis de præsterer mere end deres aktivitetsmål. Modsat reduceres budgettet, hvis de præsterer mindre end aktivitetsmålene.

F.eks. har AUH indtil 2012 anvendt en model med en aktivitetspræmie på 10 % af meraktiviteten ud over baseline. Herudover vil et center få overført 90 % af et mindreforbrug til det følgende budgetår. Et merforbrug overføres med 100 % til det følgende budgetår.

Anvendelse af afdelings- og puljebudgetter indeholder tilsvarende incitamenter i det omfang, at f.eks. indkøb via puljesystemet ikke belaster den enkelte afdeling.

Herudover har hospitalsledelsen og eventuel center- og afdelingsledelser i flere tilfælde aftale om resultatløn. Budgetoverholdelse indgår, som et delmål, i årlige opgørelser af og udbetaling af resultatløn til afdelingsledelserne.

Hospitalernes økonomistyring og budgetopfølgning er påvirket af en række usikkerhedselementer. I forbindelse med vores informationsindsamling har vi bl.a. fået indtryk af, at hospitalerne er tilbageholdende med at indrapportere positive budgetafvigelser og prognoser.

Usikkerhedselementerne omfatter såvel aktivitetstal som udgifter, og som eksempler herpå har regionshospitalerne anført:

- Usikkerhed forbundet med vurderingen af de forventede bevillinger, herunder tillægsbevillinger, som modtages i løbet af regnskabsåret.
- Usikkerhed omkring modtagelse af takststyringsmidler, bl.a. for hospitaler, hvis baseline ligger tæt på hospitalets faktiske aktivitetsniveau.
- Usikkerhed omkring intern udgiftsomplacering i regionen, f.eks. omkring it.
- Usikkerhed omkring væsentlige udgiftsområder, f.eks. anskaffelser og vedligehold på apparatur.
- Usikkerhed omkring poster, som hospitalerne ikke selv kan påvirke:
 - Mellemregional betaling for køb og salg til og fra andre regioner og/eller privathospitaler. Dette forhold er væsentligst aktuelt for AUH, som har et indtægtsbudget på 830 mio. kr. til salg af ydelser til andre regioner og et udgiftsbudget på 350 mio. kr. til køb af ydelser fra andre regioner og private hospitaler.
 - Afregning for færdigbehandlede patienter.
 - Interne afregninger, f.eks. arbejdsskadeforsikring, barselspulje, SOSU-elever m.m.

7.5.3.3 Anvendelse af KPI'er /måltal

For regionshospitalerne foreligger udvalgte KPI'e, som er fælles for alle hospitaler. Herudover anvender hospitalerne en række forskellige mål- og nøgletal (KPI'er), som der måles på i den løbende budgetopfølgning og aktivitetsopfølgning.

Disse KPI'er omfatter:

- Forventede residualrammer, som anvendes til udjævning af økonomisk usikkerhed hen over året.
- Andel af vare- og tjenesteydelser, som hospitalet faktisk bestilles via ILM systemet (mindst 80 %).
- Matchprocenten i ILM systemet skal mindst være 85 %.
- Antallet af ubehandlede fakturaer i ØS Indsigt må ikke overstige 1.000.
- Antallet af bilag, som ligger parat til anvisning, må ikke overstige 75.
- Vejledende måltal for antal udskrivinger, ambulante besøg, operationer, endoskopier, skader, dialyser og fødsler.

- Rapportering til Hospitalsledelsen over aflyste tider, som ikke er udnyttet af anden afdeling (spild).
- Vejledende nøgletal vedrørende timebelastning, vikarudgifter, udvikling i personaleomsætning, fremmøde, udvikling i udgifter til øvrig drift f.eks. operationsutensilier.

7.6 Regional udvikling

7.6.1 Organisering, struktur, ansvar og kompetence

Regionaludvikling er organiseret indenfor 3 hovedområder:

- Kollektiv trafik
- Miljø
- Erhvervsudvikling, uddannelse og kultur (tilskudsmidler).

Der er etableret budgetopfølgning inden for hvert hovedområde.

Indenfor erhvervsudvikling, uddannelse og kultur gives tilskud til projekter. Regional udvikling håndterer et meget stort antal projekter. Pr. 31. december 2012 er der givet tilsagn for ca. 376 mio. kr. Beløbet er indregnet i regionens balance pr. 31. december 2012 under hensatte forpligtelser.

Der har løbende været drøftelser i ledergruppen hos Regionaludvikling om udfordringer og konsekvenser ved den nye budgetlov. Dette medførte bl.a., at Regional udvikling har haft dialog med Danske regioner og Økonomi- og Indenrigsministeriet om regnskabsmæssig behandling af projekttilskud. Denne dialog resulterede bl.a. i orienteringsskrivelse af 27. september 2012 omkring regnskabsmæssig behandling af projekttilskud indenfor områderne erhvervsudvikling, uddannelse og kultur på det regionale udviklingsområde.

7.6.2 Processer, frekvenser, rapportering, datagrundlag og værktøjer

Der afholdes månedlige møder i ledergruppen, hvor der bl.a. er opfølgning på økonomi. I ledergruppen er repræsenteret repræsentanter fra de 3 hovedområder, som repræsenterer alle indsatsområder på det regionale udviklingsområde. Sekretariatet i Regional udvikling udarbejder det økonomiske grundlag for drøftelserne på ledergruppemøderne. Grundlaget indeholder bl.a. information om afholdte udgifter samt forventede udgifter i den resterende del af regnskabsåret.

Der afholdes endvidere møder med Kollektiv trafik og Miljø mindst én gang i kvartalet i forbindelse med udarbejdelse af kvartalsrapportering. Herudover vil der blive afholdt møder efter behov. Der er ikke samme behov for møder på puljeområderne, idet sekretariatet er tæt involveret i den løbende opfølgning på udmøntningen af puljemidlerne i resultatkontrakterne.

I tilfælde af at tilskudsmodtager ikke opfylder kriterierne i resultatkontrakten skal der ske tilpasning af det bevilgede beløb. Der foretages derfor 2 gange årligt – marts og september – grundig gennemgang af alle tilskudsprojekter. Gennemgangen sikrer bl.a., at der sker justering af bevilgede tilsagnsbeløb i tilfælde af, at projektet forløber anderledes end forudsat i ansøgningen, samt at Regional ud-

vikling får afsluttet projekter, der er færdige. Dermed vil der ske en tilbageførsel af tilsagnsbeløb, der dermed kan anvendes til andre projekter.

Sekretariatet i Regional udvikling anvender primært ØS-Indsigt som værktøj til budgetopfølgning. Bevillingssystemet, der anvendes til styring af projekttilsagn, er koblet op på både ØS-Indsigt og InfoRM. Bevillingssystemet indeholder information om alle finansieringskilder på projekterne og bruges bl.a. til at følge op på, om der er et ligeligt træk på alle finansieringskilder. Der arbejdes på implementering af internetløsning, hvor projekterne selv indberetter økonomidata på projekterne, og at denne indrapportering bliver integreret med InfoRM. Denne løsning er tiltænkt til at skulle danne grundlag for betaling af puljemidler.

7.6.2.1 Ny budgetmodel for kollektiv trafik fra 2013

Koncernøkonomi har udarbejdet notat af 15. februar 2013 om "Regional udvikling og model for økonomistyring af kredsløbet". Indenfor Kollektiv trafik har der indtil 2012 været udsving i udgifter og indtægter over årene. Hidtil har der været adgang til overførsel af mindre udgifter og merindtægter indenfor bevillingsniveauet til drift i følgende år. Det fremgår af notatet, at der er udarbejdet en foreløbig budgetmodel for Midttrafik, hvor der indføres faste budgetter, og at der etableres en udligningspulje og en initiativpulje i Midttrafik. Dermed opnås, at der ikke opstår efterreguleringer af betalinger fra Midttrafiks bestillere. Det er vores opfattelse, at den nye budgetmodel er hensigtsmæssig i forhold til den nye budgetlov, idet en del af usikkerheden om størrelsen på årets udgifter bliver reduceret.

7.6.2.2 Prioriteret liste hos Vækstforum

I de tilfælde hvor der sker nedjustering af bevilligede tilskud, kan dette, særligt sidst på året, være en udfordring for Regional udvikling i forhold til konsekvenserne af den nye budgetlov.

Der arbejdes derfor med en prioriteret liste hos Vækstforum over mulige projekter. Der er som konsekvens af den nye budgetlov etableret tidligere og mere opsøgende dialog med potentielle tilskudsmodtagere, således at ansøgninger kan ligge klar og beslattes med kort varsel. Der er møde i Vækstforum i november, hvor denne prioriteringsliste gennemgås, hvorefter der kan træffes beslutning i regionsrådet på mødet i december. Umiddelbart herefter udarbejdes der bevillingsskrivelse, som meddeler ansøger om, at regionen har bevilliget tilskud under forudsætning af, at der indgås detaljeret resultatkontrakt. Dermed er det regionens vurdering, at der foreligger en juridisk forpligtelse til at udbetale pengene, og at forpligtelsen skal indregnes i regionens balance. Resultatkontakten indeholder primært mål om effekt og fremdrift.

7.6.2.3 Eksternt finansierede projekter

Velfærdsministeriet har i notat af 17. december 2008 redegjort for at overføre forventede indtægter på mellemregningskonti i balancen på projekter med hel eller delvis ekstern finansiering. På baggrund heraf, har regionen i 2012 begyndt at periodisere indtægter og udgifter via mellemregningskonti. Dermed undgås store udsving i regnskabsresultaterne mellem årene, som alene kan henføres til forskydning af betalingstidspunktet. Dette har medført bedre prognoser og målopfyldelse i afdelinger med indtægtsdækket virksomhed.

Kriterierne for anvendelse af overførselsmuligheden er præciseret i notat fra Koncernøkonomi om "Overførsel af uforbrugte midler mellem regnskabsårene". Pr. 31. december 2012 er der i alt ført 5,6 mio. kr. på mellemregningskonti.

7.6.3 Incitament, målstyring, transparens

Som følge af den ændrede regnskabspraksis for indregning af projekttilsagn forventes området at have negativ egenkapital de kommende 2 år, hvor der ikke er behov for særlige tiltag i forhold til overholdelse af budgetlov.

Med bl.a. den ændrede regnskabspraksis for projekttilsagn, ny budgetmodel for Midttrafik, prioriteringslisten hos Vækstforum samt anvendelsen af mellemregningskonti vedrørende eksternt finansierede projekter forventes der imidlertid ikke at være væsentlige mer- eller mindreforbrug i forhold til budget efter reetablering af egenkapitalen.

7.6.4 Ændring af regnskabspraksis for registrering af projekttilsagn og konsekvenser heraf

Regionen har i notat af 25. januar 2013 redegjort for ændring af regnskabspraksis for registrering af projekttilsagn. Ændringen sker som følge af orienteringsskrivelse nr. 16 af 27. september 2012 fra Økonomi- og Indenrigsministeriet. Ændringen af regnskabspraksis medfører, at tilsagn om projekttilskud skal indregnes fuldt ud i det regnskabsår, hvor der gives en bevilling.

Ændringen af regnskabspraksis har medført negativ egenkapital på det regionale udviklingsområde, som skal afvikles i 2013 og 2014. Regional udvikling har som følge heraf besluttet, at der i afviklingsperioden som hovedregel ved store projekter ikke bliver givet flerårige projekttilsagn. Projekttilsagn skal dermed genansøges hvert år på baggrund af en evaluering og efter gældende regler om projekttilskud. Denne overgangsordning er indført for, at der fortsat skal være mulighed for politisk ageren i forhold til prioritering af kvalificerede projekter i forbindelse med strukturelle behov.

7.7 Stabsfunktioner (sekretariat og administration)

7.7.1 Organisering, struktur, ansvar, kompetence

Stabsfunktionerne (sekretariat og administration) omfatter følgende områder:

- Sundhedsadministrationen (hovedkonto 1)
 - Sundhedsplaning
 - Nære Sundhedstilbud
 - Kvalitet og Sundhedsdata
- Servicefunktioner (hovedkonto 1)
 - Folkesundhed og Kvalitetsudvikling
 - Indkøb & Medico-teknik
 - It-Sundhed

- Fællesformål og administration (hovedkonto 4)
 - Regionssekretariatet
 - Koncernøkonomi
 - Koncernkommunikation
 - Koncern HR
 - IT-fælles.

Ansvar for udarbejdelse af budgetopfølgning og rapportering er placeret i de enkelte stabe, som forestår udarbejdelse af budgetopfølgning og måneds- og kvartalsregnskabsudarbejdelse m.v. Enkelte områder, f.eks. IT-fælles, har etableret egen decentral økonomiafdeling, hvilket har styrket økonomistyringen og budgetopfølgningen.

Ansvar for budgetopfølgningen påhviler de enkelte stabe, som gennemgår og kommenterer budgetopfølgning m.v.

Stabene er i efteråret 2012 på møder blevet informeret om den nye budgetlov og konsekvenserne heraf.

7.7.2 Processer, frekvenser, rapportering, datagrundlag og værktøjer

Budgetopfølgningsopgaverne for de enkelte stabe er fordelt således, at stabene foretager budgetopfølgning, herunder opfølgning på centrale konti, forventninger til stabens regnskab for hele året, samt udarbejder forslag til regulering af budgetter som følge af beslutninger om anvendelse af centrale midler, bevillingsændringer m.v. Budgetopfølgningen fremsendes herefter til sekretariatet. Der anvendes fast skabelon for rapportering for alle stabe.

Der udsendes i forbindelse med kvartalsrapportering en skabelon, som stabene returnerer til sekretariatet. I Sekretariatet er der dialog og drøftelser med de enkelte områder om indrapporteringen, herunder afvigelser, forventning og forudsætninger. Sekretariatet sammenskriver herefter de enkelte stabs indrapporteringer til en fælles rapportering for stabsfunktionerne, som indgår i kvartalsrapporten.

Som hovedregel er det kun stabsfunktionerne under Sundhedskredsløbet, der er omfattet af krav om månedsrapportering. Undtaget herfra er dog IT-fælles, som vurderes i sammenhæng med IT-Sundhed. Dette skyldes dels, at der er stor økonomisk volumen i denne stabsfunktion, samt der har historisk set har været stor fokus på budgetoverholdelsen på it-området.

Sekretariatet kontrollerer stabsfunktionernes økonomirapportering til ØS-Indsigt, men der sker ingen overordnet "efterregning" eller fremskrivning, som kunne udfordre de modtagne prognoser. En sådan fremskrivning kunne dels ske ved anvendelse af en matematisk model eller ved hjælp af historiske forbrugsmønstre.

ØS-Indsigt anvendes som primært opfølgningsværktøj på sekretariatsniveau. InfoRM anvendes i stigende grad i stabene i takt med, at der opnås erfaring hermed, herunder særligt disponeringsdelen,

hvor der kan laves prognoser over udgifter. Der vil dog være behov for manuelle korrektioner til disse prognoser i InfoRM, f.eks. på løn- og personalerelaterede omkostninger.

Eksternt finansierede projekter

I stabsfunktionerne er der i gennem flere år sket overførsel af forventede indtægter via mellemregningskonto vedrørende bl.a. satspuljemidler. På stabsområdet har den nye procedure pr. 31. december 2012 alene medført, at der er ført 0,5 mio. kr. på mellemregningskonto. I forbindelse med indførsel af disse principper er det besluttet, at projekter, hvor der tidligere er sket budgetoverførsel, ikke kan anvende disse regler. Principperne vil således primært blive anvendt på nye projekter.

7.7.3 Incitamenter, målstyring, transparens

Der defineres måltal (budgetramme) for hvert enkelt decentralt område. For regnskabsåret 2012 er de fastlagte måltal ifølge det oplyste i al væsentlighed opnået.

Stabsfunktionerne følger den almindelige hovedregel om, at der foretages overførsel af mer- eller mindreforbrug til det efterfølgende år, dog således, at stabene skal argumentere for overførsel af mindreforbrug.

A Bilag 1

Organisering, struktur, ansvar, competence

- Hvordan er rapportering og budgetopfølgning organiseret på hospitalsniveau, centerniveau og afdelingsniveau?
- Hvilke budgetopfølgningsopgaver udføres centralt på hospitalsniveau?
- Hvilke budgetopfølgningsopgaver udføres decentralt på centerniveau/afdelingsniveau?
- Er der en entydig ansvarsstruktur fra hospitalsniveau til decentralt niveau?
- Hvordan er det sikret, at medarbejdere på centralt/decentralt niveau har nødvendig forståelse og kompetencer til at forstå konsekvenser af ny budgetlov, herunder analysere og fortolke sammenhænge?

Processer, frekvenser, rapportering

- Foretages budgetopfølgning ved anvendelse af fast skabelon inkl. tekstafsnit (afvigelsesforklaring)?
- Foretages der central og/eller decentral budgetopfølgning på arter, f.eks. gager/varekøb/tjenesteydelser m.v.?
- Hvor ofte foretages budgetopfølgning (centralt/decentralt)?
- Hvor ofte foretages gennemgang af budgetopfølgning med center-/afdelingsledelsen?
- Udarbejdes der dokumentation/møderferater for kommunikation med decentrale enheder?
- Hvordan foretages kvalitetssikring/validering af modtagne data fra center-/afdelingsniveau?
- Hvordan foretages kvalitetssikring/validering af data på center-/afdelingsniveau?
- Hvordan sikres det, at væsentlige afvigelser i forhold til budget rapporteres rettidigt?
- Hvordan overføres mer- og mindreforbrug på center og/eller afdelingsniveau?
- Angiv resultat for 2012 for hospitalet som helhed sammenholdt med forventet resultat ved Q3 samt korrigeret budget for 2012

Incitamenter, målstyring, transparens

- Er der etableret central eller decentrale puljer/buffer til uforudsete udgifter, budgetoverskridelser m.v.?
- Hvilke retningslinjer er der for brug af disse puljer/buffer?
- Anvendes incitamentordning ved budgetoverholdelse?
- Hvad er de væsentligste usikkerhedselementer i hospitalets overholdelse af bevillinger og budgetter?
- Hvilken kommunikation er der med koncernekonomi om ændringer og tilpasninger i budgetforudsætninger?
- Hvilken opfølgning foretages der centralt på kreative valg/løsninger på center- og/eller afdelingsniveau?

Datagrundlag

- Hvordan indgår realiserede data i budgetopfølgningsprocessen?
- Hvordan indgår ubehandlede bilag, gamle bilag, ikke-sendte fakturaer m.v. i budgetopfølgningsprocessen?
- Hvordan indgår disponerede omkostninger (ej modtaget faktura) i budgetopfølgningsprocessen?
- Hvordan indgår aktivitetsopfølgning i budgetopfølgningsprocessen?

Værktøjer

- I hvilket omfang anvendes InfoRM formaliseret i budgetopfølgningsprocessen (specificeres/rubriceres)?
- Anvendes egenudviklede værktøjer, f.eks. regneark, til budgetopfølgning?
- Hvilke KPI'er/nøgletal anvendes til løbende budgetopfølgning?

© 2013 KPMG Statsautoriseret Revisionspartnerselskab, a Danish limited liability company and a member firm of the KPMG network of independent member firms affiliated with KPMG International Cooperative ("KPMG International"), a Swiss entity. All rights reserved.

The KPMG name, logo and 'cutting through complexity' are registered trademarks or trademarks of KPMG International.

