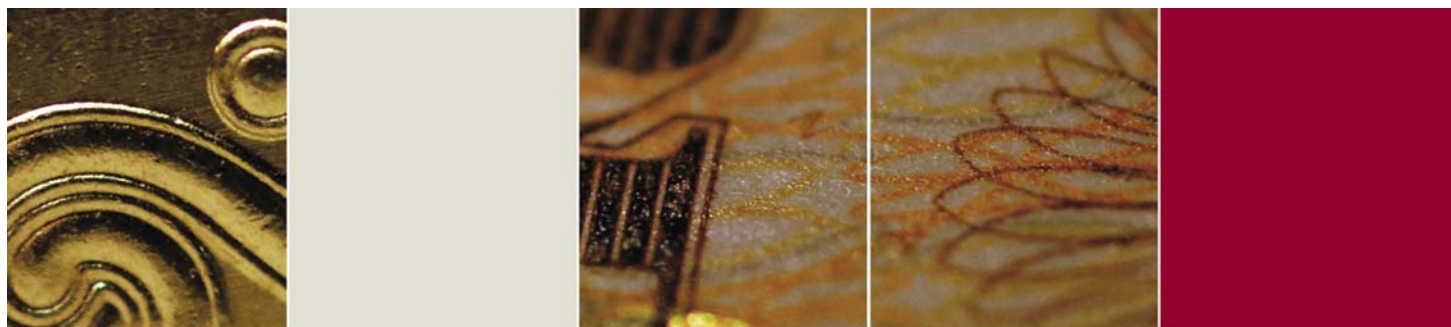
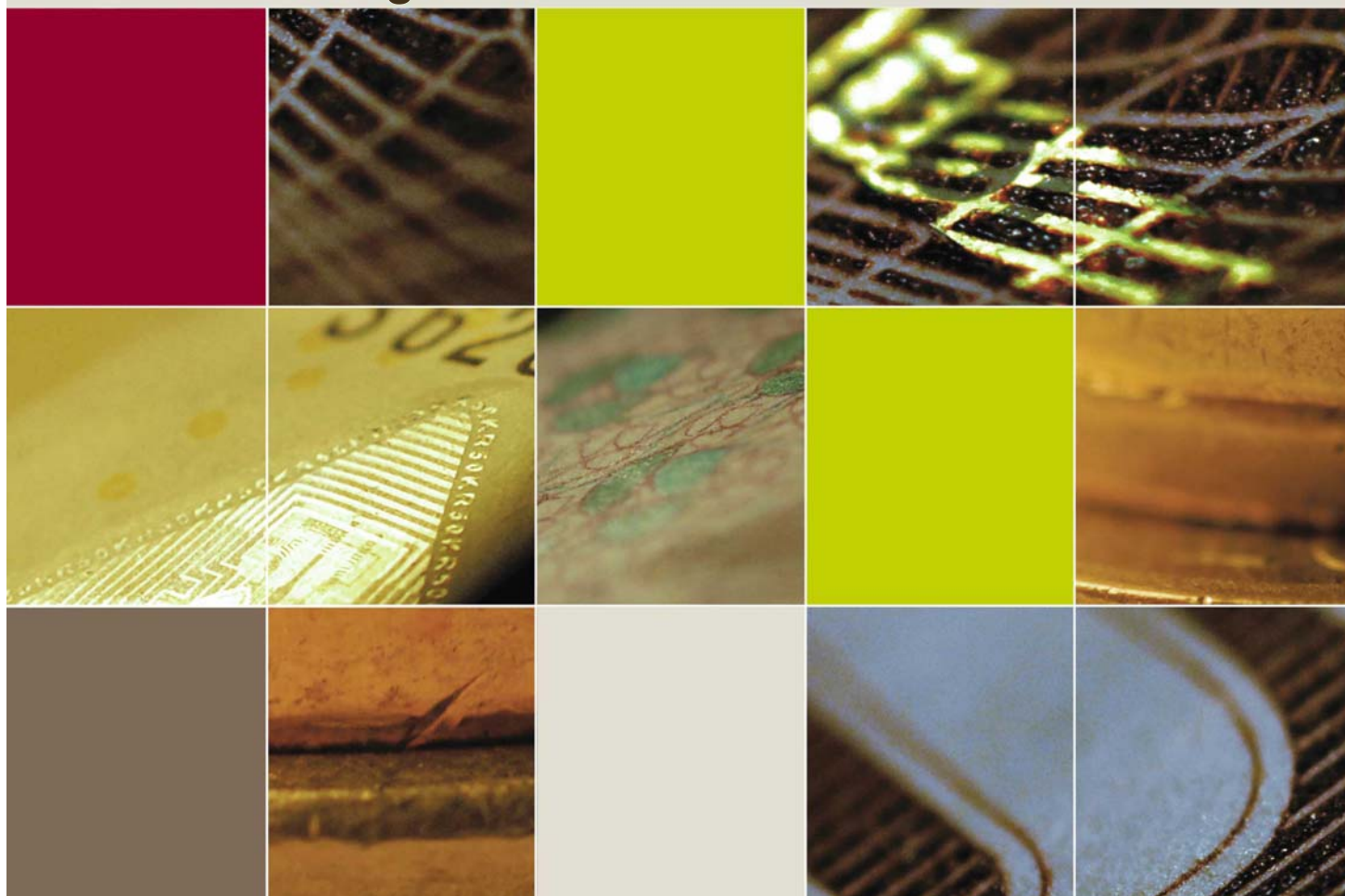




Kvartalsrapporten

pr. 30. juni 2011

Økonomi og aktivitet



Indholdsfortegnelse

0. OVERBLIK.....	4
1. SUNDHEDSOMRÅDET	8
1.1 Finansiering.....	9
Bloktilskud	9
Kommunal medfinansiering	9
1.2 Somatiske hospitaler	10
Økonomi.....	10
DRG og aktivitet	12
Servicemål	14
Kontaktpersonordningen	15
1.3 Somatiske fællesudgifter / -indtægter	16
Patientforsikring.....	16
Medicin til særlige patientgrupper.....	17
Bløderpatienter.....	17
Nye behandlinger	18
Ny dyr medicin	18
Respiratorbehandling i eget hjem	19
Leasingydelser.....	20
Ophør af amanuensispuljen	20
Reservepuljer	21
Palliativ indsats, Hospice	22
Amgros indtægter	22
Behandling over regionsgrænser	22
Udvidet frit sygehusvalg.....	28
Servicefunktioner.....	30
Ambulant genoptræning.....	31
1.4 Præhospitalet	31
Økonomi.....	31
Aktivitet.....	32
Servicemål	33
1.5 Behandlingspsykiatrien	34
Økonomi.....	34
Aktivitet.....	35
Servicemål	36
Kontaktpersonordningen	37
1.6 Nære Sundhedstilbud	38
Tilskudsmedicin	38
Praksissektoren m.v.	41
Servicemål	43
1.7 Sundhedsadministration.....	44
Stabe	44

2. SOCIALOMRÅDET.....	45
Økonomi.....	46
Aktivitet.....	48
3. REGIONAL UDVIKLING	50
Kollektiv Trafik	51
Erhvervsudvikling.....	51
Miljø.....	52
Den Regionale Udviklingsplan	52
Regional Udvikling i øvrigt	52
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	53
4. FÆLLES FORMÅL OG ADMINISTRATION	54
Fællesfunktioner	55
Stabe	56
5. FINANSIELLE POSTER.....	57
Renter	57
Låneoptag.....	57
Månedlig likviditetsopgørelse	58
Skøn for gennemsnitslikviditeten i 2011	59

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

Det forventede regnskab er baseret på forbruget af det nuværende budget. Der er ikke foretaget en samlet vurdering af eventuelle betalingsforskydninger ud af året. Der blev overført uforbrugte driftsudgifter for 207,1 mio. kr. fra 2010 til 2011.

Det antages, at et lignende niveau vil gøre sig gældende ved overførselssagen 2011 til 2012. Dog, må det formodes, at omstillingsplanen kan have en reducerende effekt på størrelsen af overførslerne af uforbrugte midler.

Bevillingsopfølgning på sundhedskredsløbet

Mio. kr.	Budget 2011	Korrigeret Budget	Forventet regnskab	Afvigelse (+=overskud)
Finansiering i alt	-21.400,8	-21.400,8	-21.400,8	0,0
Driftsudgifter i alt	20.667,6	20.856,8	20.858,3	-1,5
Renteudgifter i alt	121,2	121,2	121,2	0,0
Anlægsudgifter i alt	696,2	1.145,3	829,8	315,6
Udgiftsbaseret resultat	84,2	722,5	408,4	314,1
Låneoptag	-327,9	-329,9	-329,9	0,0
Likvid påvirkning (+=tilgang)	243,7	-392,6	-78,5	314,1

Der er samlet set balance for sundhedskredsløbet med et forventet merforbrug på 1,5 mio. kr. på driften. Beløbet består imidlertid af en række modsatrettede bevægelser.

De væsentligste bevillingsafvigelser omfatter Behandling over regionsgrænser, som forventer en merudgift på 42,2 mio. kr., som primært skyldes vigende indtægter på hovedfunktionsbehandling på Regionshospitalet Viborg. Der er tale om Region Nordjyllands fortsatte hjemtrækning af patienter fra et bredt udsnit af hospitalets afdelinger. Administrationen er i dialog med Regionshospitalet Viborg om hvilke tiltag der er behov for i forhold til at sikre den nødvendige kapacitetstilpasning på hospitalet.

På området for ny dyr medicin forventes mindreforbrug på 35,3 mio. kr. primært på grund af formindskede medicinudgifter til Region Syddanmark som følge af hjemtrækning af onkologipatienter.

Der forventes en merudgift på 31,7 mio. kr. til bløderpatienter, et område der påvirkes af enkelte patienters behov for en særlig dyr behandling.

Samtlige områder med afvigelser på driften er beskrevet på de følgende sider. På anlægsområdet forventes der er mindreforbrug på 315,6 mio. kr. Anlægsprojekterne er beskrevet i et særskilt bilag.

Økonomiaftalen 2011 mellem Danske Regioner og Regeringen

Den standardiserede økonomiopfølgning tager udgangspunkt i Region Midtjyllands forholdsmæssige andel af økonomiaftalen. Region Midtjylland lå i det oprindelige budget 37 mio. kr. under aftaleniveauet.

Standardiseret økonomiopfølgning på sundhedskredsløbets driftsramme

Mio. kr.	Aftaleniveau	Forventet regnskab	Afvigelse (+=overskud)
Oprindeligt budget	20.704,1	20.667,6	36,5
Tillægsbevillinger i alt 1)		189,3	-189,3
Korrigeret budget pr. 30. juni 2011		20.856,8	-20.856,8
Bevillingsafvigelse 2. kvartalsrapport 2011		1,5	-1,5
Forventet regnskab		20.858,3	-20.858,3
Korrektion af aftaleniveau/DUT regulering 2)	-91,5	-39,0	-52,4
Forventede overførsler		-206,6	206,6
I alt	20.612,7	20.612,7	0,0

Noter:

- 1) De samlede tillægsbevillinger på driftsrammen udgør 189,3 mio. kr. Heri er inkluderet overførselssag, omstillingsplan og flytninger mellem drift og anlæg, besluttet af Regionsrådet til og med 30. juni 2011.
- 2) Midtvejsreguleringen af medicintilskuddet for 2011 reguleres med 75 % af bloktilskuddet i regionens budget, men med 100 % i aftaleniveauet. Det hænger sammen med, at medicingarantien 2011 kun kompenserer for 75 % af afvigelsen. Det medfører en forskel i aftalekorrektionen og bevillingsreguleringen på 22,9 mio. kr. Derudover får Region Midtjylland tilført 29,6 mio. kr. i kompensation sfa. medicingarantien 2010. De øvrige reguleringer som følge af lov- og cirkulæreprogrammet (DUT) går omtrent i nul. Samlet en forskel på 52,4 mio. kr. mellem ændringen i henholdsvis aftaleniveau og bevillingsniveau.

Det forventede årsresultat 2011 på sundhedsområdet svarer til Region Midtjyllands forholdsmæssige andel af økonomiaftalen 2011. Der er indarbejdet en forventning om overførsel af uforbrugte midler fra 2011 på 207 mio. kr. svarende til niveauet for tidligere år, for at økonomiaftaleniveauet kan overholdes.

Som det også fremgik af overførselssagen på regionsrådsmødet i maj 2011, så har regionen en udfordring i at overholde økonomiaftaleniveauet, som kan løses ved henholdsvis at overføre et tilsvarende mindreforbrug ud af året eller ved at flytte udgifter til anskaffelser mv. fra drift til anlæg. Det bemærkes, at økonomiaftaleoverholdelsen gælder for regionerne under ét. Det betyder, at de øvrige regioners økonomiske forhold også skal tages i betragtning.

Finansieringskredsløbet for socialområdet

For driften forventes der samlet set et underskud på 6,1 mio. kr. Dette dækker over forventede merindtægter fra kommunale betalinger på 130,7 mio. kr. og forventede driftsmeromkostninger på 136,8 mio. kr.

Bevillingsopfølgning på kredsløbet for socialområdet

Mio. kr.	Budget 2011	Korrigeret Budget	Forventet regnskab	Afvigelse (+=overskud)
Finansiering i alt	-1.147,9	-1.147,9	-1.278,6	130,7
Driftsudgifter i alt	1.119,0	1.163,7	1.300,5	-136,8
Anlægsudgifter i alt	57,7	104,7	70,0	34,6
Udgiftsbaseret resultat	28,8	120,5	91,9	28,6
Låneoptag	-36,7	-83,7	-83,7	0,0
Likvid påvirkning (+=tilgang)	7,9	-36,8	-8,3	28,6

I relation hertil skal det således bemærkes, at der med virkning fra 1. januar 2011 er vedtaget en ny bekendtgørelse om takstopkrævning for Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland. Regionens andel vil fremadrettet blive opgjort efter samme fordelingsnøgle, som anvendes ved fordeling af statens generelle tilskud på sundhedsområdet. I relation til de udestående forhold vedr. en evt. efterbetaling, drøftes dette nærmere mellem direktørerne på psykiatriområdet. Ændringen betyder en stigning i de årlige udgifter til Sikringen på 9-10 mio. kr. fra 2011.

På anlægsområdet forventes der overførsler til 2012 på 34,6 mio. kr.

Finansieringskredsløbet for Regional Udvikling

Der forventes et mindreforbrug på 7,8 mio. kr. til kollektiv trafik.

Bevillingsopfølgning på kredsløbet for Regional Udvikling

Mio. kr.	Budget 2011	Korrigeret Budget	Forventet regnskab	Afvigelse (+=overskud)
Finansiering i alt	-585,1	-585,1	-585,1	0,0
Driftsudgifter i alt	583,1	791,3	783,5	7,8
Udgiftsbaseret resultat	-2,1	206,1	198,3	7,8
Låneoptag	0,0	0,0	0,0	0,0
Likvid påvirkning (+=tilgang)	2,1	-206,1	-198,3	7,8

Danske Regioner har rettet henvendelse til finansministeren, økonomi- og erhvervsministeren og indenrigs- og sundhedsministeren omkring likviditetsforskydninger mellem de enkelte budgetår på det regionale udviklingsområde. Indenrigs- og sundhedsministeren har på vegne af de forskellige ministre i brev af 25. august 2011 erkendt, at området er underlagt nogle rammer og en historik, som medfører likviditetsmæssige forskydninger mellem årene. Et

eventuelt merforbrug et år skal kunne tilskrives tidligere års mindreforbrug, f.eks. som følge af indgåede forpligtigelser der kommer til udbetaling i de følgende år.

Regional Udvikling overførte 208,2 mio. kr. i uforbrugte midler fra 2010.

Likviditeten

Gennemsnitslikviditeten forventes med baggrund i den faktiske udvikling i likviditeten frem til 30. juni 2011 og de forventede afvigelser, at udgøre ca. 1.100 mio. kr. ved udgangen af 2011.

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 2011		Regnskab 2011		Afvigelse	
	2010	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.06	Forventet	+ = overskud - = underskud	i %
Mio. kr., løbende priser	- = indtægter, + = udgifter/omkostninger						
<i>Finansiering</i>							
Bloktilskud fra staten	-16.272,6	-16.840,7	-16.840,7	-8.420,3	-16.840,7	0,0	0%
Kommunale grundbidrag	-1.509,8	-1.530,8	-1.530,8	-765,4	-1.530,8	0,0	0%
Kommunal medfinansiering	-2.359,9	-2.460,9	-2.460,9	-743,7	-2.460,9	0,0	0%
Aktiv.best. tilsk. fra staten	-550,0	-556,5	-556,5	-556,5	-556,5	0,0	0%
Bløderudligningsordning	0,0	-12,0	-12,0	-6,0	-12,0	0,0	0%
Finansiering i alt	-20.692,3	-21.400,8	-21.400,8	-10.491,9	-21.400,8	0,0	0%
<i>Drift</i>							
Somatiske hospitaler	12.198,1	12.044,9	12.366,6	6.331,8	12.366,6	0,0	0%
Somatiske fællesudg./indt.	889,6	1.281,6	1.122,2	507,8	1.139,5	-17,3	-2%
Præhospitalet	654,8	706,1	706,7	328,3	698,5	8,2	1%
Behandlingspsykiatri	1.337,3	1.441,4	1.462,3	745,8	1.457,3	5,0	0%
Nære Sundhedstilbud - medicin	1.621	1.583,8	1.593,8	634,0	1.578,8	15,0	1%
Nære Sundhedstilbud - praksis	2.972,0	3.070,5	3.078,7	1.342,6	3.091,0	-12,3	0%
Adm., Sundhed	101,4	106,8	101,2	48,7	101,2	0,0	0%
Andel fælles formål	520,9	432,5	425,4	0,0	425,4	0,0	0%
Andel renter	61,5	121,2	121,2	0,0	121,2	0,0	0%
Driftsudgifter i alt	20.356,8	20.788,8	20.978,0	9.939,0	20.979,5	-1,5	0%
<i>Anlæg</i>							
Somatik	897,3	597,7	1.040,9	431,9	737,5	303,4	29%
Behandlingspsykiatri	52,8	49,1	113,2	13,0	101,8	11,4	10%
Fælles puljer	0,5	46,0	6,9	0,0	6,9	0,0	0%
Andel fælles adm.	77,6	3,5	-15,6	0,0	-16,4	0,7	-5%
Anlægsudgifter i alt	1.028,2	696,2	1.145,3	445,0	829,8	315,6	28%
Resultat - udgiftsbaseret	692,7	84,2	722,5	-107,9	408,4	314,1	
Omkostninger drift	622,1	572,7	572,7	370,1	572,7	0,0	0%
Omkostningsføring anlæg	-958,4	-696,2	-1.145,3	-437,6	-829,8	-315,6	28%
Resultat - omk.baseret	356,4	-39,4	149,9	-175,4	151,3	-1,5	
<i>Finansielle poster</i>							
Låneoptag og afdrag	-380,9	-327,9	-329,9	-400,0	-329,9	0,0	0%
Likvid påvirkning (+=tilgang/-=kassetræk)	-311,9	243,7	-392,6	507,9	-78,5	314,1	

Noter:

- 3) Sundhedskredsløbets likvide påvirkning er summen af det udgiftsbaserede resultat og låneoptag.
- 4) Anlægsområdet er nærmere beskrevet i et særskilt bilag: Anlægsinvesteringer.
- 5) Grundet organisatoriske ændringer som følge af omstillingsplanen, er der uoverensstemmelser mellem den organisatoriske opfølgning og økonomisystemet. Opfølgningen sker på baggrund af den nye organisation, som endnu ikke er fuldt implementeret i økonomisystemet.

De følgende afsnit beskriver de enkelte områder nærmere. Der forventes en mindreudgift på 34,1 mio. kr. på andel renter, som ikke er medregnet i ovenstående. Den endelige fordeling af renterne vil ske i forbindelse med regnskabsaflægningen. Renterne er beskrevet i afsnit 5 Finansielle poster.

1.1 Finansiering

Bloktilskud

1.1a: Økonomitabel

	Budget 2011		Regnskab 2011		Afvigelse	
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.06	Forventet	1. kvrt.	2. kvrt.
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				+ = overskud, - = underskud	
Bloktilskud	-16.840,7	-16.840,7	-8.420,3	-16.840,7	0,0	0,0
Midtvejsregl./DUT 2011		23,9		23,9	0,0	0,0
Bloktilskud i alt	-16.840,7	-16.816,8	-8.420,3	-16.816,8	0,0	0,0

Bloktilskuddet sænkes med 23,9 mio. kr., svarende til bevillingsændringerne som følge af udmeldingen om midtvejsregulering og DUT 2011.

Kommunal medfinansiering

1.1a: Økonomitabel

	Budget 2011		Regnskab 2011		Afvigelse	
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.06	Forventet	1. kvrt.	2. kvrt.
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				+ = overskud, - = underskud	
<i>Kommunal medfinansiering</i>						
Stationær somatik	-1.097,6	-1.097,6	-340,3	-1.097,6	0,0	0,0
Ambulant somatik	-845,6	-845,6	-261,8	-845,6	0,0	0,0
Stationær psykiatri	-52,5	-52,5	-14,3	-52,5	0,0	0,0
Ambulant psykiatri	-85,1	-85,1	-24,4	-85,1	0,0	0,0
Praksissektoren	-304,1	-304,1	-81,3	-304,1	0,0	0,0
Genoptræning under indlæggelse	-76,0	-76,0	-24,6	-76,0	0,0	0,0
Midtvejsregl./DUT 2011	0,0	13,4		13,4		0,0
Kommunal medfinansiering i alt	-2.460,9	-2.447,5	-746,7	-2.447,5	0,0	0,0

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

Der forventes pr. 30/6 en budgetoverholdelse på den kommunale medfinansiering. Der tages dog forbehold, da datasituationen er behæftet med flere usikkerhedsmomenter grundet udfordringer ved implementering af nyt patient administrativt system (PAS) på Hospitalsenheden Vest og Regionshospitalet Silkeborg og Aarhus Universitetshospital samt indberetningsproblemer på Regionshospitalet Randers. Prognosen baseret på PAS-registreringer

Det fremgår af ovenstående tabel at der som følge af midtvejsreguleringen må forventes en mindreindtægt på 13,4 mio. kr. Midtvejsreguleringen betyder et sænket indtægtskrav på 13,4 mio. kr.

1.2 Somatiske hospitaler

Økonomi

1.2a: Økonomitabel

Mio. kr.	Budget 2011		Regnskab 2011		Afvigelse	
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.06	Forventet	1. kvrt.	2. kvrt.
	- = indtægter, + = udgifter				+ = overskud, - = underskud	
<i>Somatiske hospitaler</i>						
RH Horsens	798,7	854,1	394,5	854,1	0,0	0,0
RH Randers	1.007,3	987,1	516,2	997,1	-10,0	-10,0
HE Vest	1.973,6	2.011,9	1.060,0	2.011,9	0,0	0,0
HE Silkeborg	855,7	849,9	429,9	849,9	0,0	0,0
RH Viborg	1.500,2	1.520,1	779,9	1.532,4	0,0	-12,3
Aarhus Universitetshospital	5.853,8	6.088,3	3.086,8	6.088,3	0,0	0,0
Friklinikken i Brædstrup	55,6	55,2	59,4	45,0	0,0	10,2
Hospitalerne i alt	12.044,9	12.366,6	6.326,7	12.378,7	-10,0	-12,1
<i>Forventet mindreforbrug jf. tidligere års regnskabsresultater</i>				-10,0	10,0	12,1
Samlet forventet afvigelse				12.368,7	0,0	0,0

Det forventes, at der i lighed med tidligere år, vil vise sig et mindreforbrug på nogle af hospitalerne. Et forsigtigt skøn er, at det mindst er på niveau med det samlede merforbrug for de somatiske hospitaler.

Hospitalernes samlede økonomiske situation

Den økonomiske situation på hospitalerne er generelt præget af betydelige udfordringer omkring gennemførelsen af omstillingsplanen. Dette er nærmere beskrevet i hospitalernes ledelsesberetninger og i hospitalernes beskrivelse af udmøntningen af omstillingsplanen.

Hospitalerne anfører, at Region Midtjyllands plan for "Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen" i høj grad vil præge 2011 og medfører udfordringer i forhold til implementeringen.

Som det fremgår af tabellen, er det samlede forventede merforbrug på hospitalerne på 12,1 mio. kr. i 2011. For de somatiske hospitaler under ét er der således stort set balance mellem budget og forventet regnskab i 2011.

Regionshospitalet Randers, Hospitalsenheden Vest og Regionshospitalet Viborg havde et merforbruget i 2010, som sammenholdt med den forudsat afvikling af merforbrug i 2009 var af en størrelsesorden, at afviklingen er godkendt fordelt over flere år. Dette er en væsentlig forudsætning for de tre hospitalers forventede regnskabsresultat for 2011. Hospitalerne har udarbejdet handleplaner for afvikling af underskud fra tidligere år.

Eventuelle merforbrug i 2011 på de somatiske hospitaler forudsættes overført.

Regionshospitalet Randers og Grenaa

Regionshospitalet Randers og Grenaa forventer et merforbrug i størrelsesordenen 10 mio. kr.

Det er hospitalsledelsens vurdering, at hospitalet vil kunne holde balancen på afdelingsniveau, når der ses bort fra effekterne af den regionale omstillingsplan. Merforbrug på 10 mio. kr. skyldes, at 2. fase af omstillingsplanen (den del som ikke realiseres ved funktions/udgiftsbortfald), indeholder en række større omlægninger af hospitalets drift, som først vil have fuld økonomisk effekt i 2. kvartal 2012.

Regionshospitalet Viborg, Skive

Regionshospitalet Viborg, Skive forventer et merforbrug i størrelsesordenen 12,3 mio. kr.

Det er hospitalsledelsens vurdering, at der på nuværende tidspunkt er overensstemmelse mellem hospitalets udgifter og budget, når der ses bort fra udfordringerne i forhold til forudsætningerne i omstillingsplanen.

Hospitalet har udmøntet interne besparelser og omstillingsplanens konsekvenser på afdelingsniveau og omstillingsplanen implementeres som forudsat.

Omstillingsplanen giver anledning til en række rokader af afdelinger og funktioner internt på hospitalet. Disse ændringer er i disse måneder ved at falde endelig på plads. Omstillingsplanen giver således anledning til en forøget usikkerhed omkring budgetopfølgningen. Som følge heraf er det hospitalsledelsens vurdering at hospitalet vil komme ud af regnskabsåret 2011 med et merforbrug på 12,3 mio. kr.

Friklinikken

Budgettet for Friklinikken i Brædstrup blev i forbindelse med omstillingsplanen beskåret med 13 mio. kr. idet Friklinikken lukker i efteråret 2011. Det korrigerede budget for 2011 er på 55,2 mio. kr. efter overførsel af et mindreforbrug i 2010 på 12,9 mio. kr.

Friklinikken i Brædstrup forventer et mindreforbrug på 10,2 mio. kr. Mindreforbruget skal sammenholdes med et forventet merforbrug på Friklinikken i Give. Under Behandling over regionsgrænser, indtægter på hovedfunktionsniveau (side 26) ses tilsvarende vigende indtægter for Friklinikken i Brædstrup.

DRG og aktivitet

1.2c: DRG-tabel

Mio. kr.	Regnskab 2010		Budget 2011	Regnskab 2011		Afgivelse	
	Pr. 30.06	Pr. 31.12	Basislinje	Pr. 30.06	Forventet	Basislinje	i %
			Mål			+=merakt, -=mindreakt.	
<i>DRG-værdi</i>							
RH Horsens	484,9	972,3	1.000,0	499,0	1.023,6	23,6	2,4%
RH Randers	612,8	1.197,5	1.159,0	553,0	1.176,4	17,4	1,5%
HE Vest	1.100,3	2.170,6	2.156,0	1.028,0	2.189,4	33,4	1,5%
HE Silkeborg	472,9	948,2	761,0	317,0	775,2	14,2	1,9%
RH Viborg	863,9	1.680,3	1.643,0	818,0	1.668,8	25,8	1,6%
AUH	3.084,4	6.248,8	6.202,0	3.143,0	6.297,6	95,6	1,5%
Aktivitetspuljen			210,0			-210,0	-100,0%
Basislinje i alt	6.619,2	13.217,7	13.131,0	6.358,0	13.131,0	0,0	0,0%
Friklinikken, Brædstrup					81,4		
DRG-værdi i alt	6.619,2	13.217,7		6.358,0	13.212,4		

Noter: Data LPR pr. 10. august 2011, Takstsystem 2011

* HE Silkeborg er inkl. Hammel Neurocenter

Tabellen udtrykker hospitalernes forventede træk på aktivitetspuljen. Der er en betydelig usikkerhed omkring aktivitetstallene for 2011 begrundet i problemer med indberetninger fra de hospitaler som implementerer Midt-EPJ. Endvidere er det vanskeligt på at forudsige aktiviteten som følge af implementeringen af omstillingsplanen mv. De tekniske problemer ved Midt-EPJ er løst, men der udestår et betydeligt validering og registrerings arbejde på hospitalerne. Endvidere betyder det nye system en ændret registreringspraksis, på baggrund af nye retningslinjer, for nogle områder. Dette kan medføre marginale ændringer i aktivitetsværdien.

Aktivitetsniveauet i 2010 kan ikke umiddelbart sammenlignes med basislinjen for 2011, da der bl.a. er en lang række korrektioner, der ændrer aktivitetsværdien i basislinjen. For flere informationer henvises der til aktivitetsstyringsmodellen for 2011.

Aktivitetsniveauerne for første halvår for 2010 og 2011 viser aktivitetsudviklingen.

Forventningerne til aktiviteten i 2011 er primært baseret på, hvorvidt hospitalet forventer fuld udbetaling fra aktivitetspuljen eller ej.

Basislinjen holdes op imod det forventede aktivitetsregnskab for hele året, og giver afvigelsen pr. 30. juni 2011. Det ses, at det forventes at aktiviteten over basislinjen ikke kommer til at modsvare de 210 mio. kr. som er lig fuld udbetaling fra aktivitetspuljen.

RH Viborg, Silkeborg, Hammel og Skive udtrykker i kvartalsrapporten usikkerhed i forhold til at nå et aktivitetsniveau som modsvarer fuldt træk på deres andel af puljen. Midt-EPJ er under implementering på dele af hospitalet, hvilket medfører usikkerhed på den forventede aktivitet. De resterende hospitaler forventer fuldt træk på aktivitetspuljen.

Af tabellen fremgår endvidere en sammenligning af første halvår af 2010 med første halvår af 2011.

I forhold til den aktivitetsafhængige finansiering gennem den statslige aktivitetspulje forventes et aktivitetsniveau, som medfører at Region Midtjylland opnår den samlede pulje.

1.2d: Aktivitetstabel

Aktivitet	Regnskab 2010		Regnskab 2011	Afvigelse	
	Pr. 30.06	Pr. 31.12	Pr. 30.06	Pr. 30.06	i %
				+ = meraktivitet, - = mindreakt.	
<i>Antal udskrevne</i>					
RH Horsens	10.990	22.131	11.463	473	4,3%
RH Randers	18.428	36.863	18.662	234	1,3%
HE Vest	24.715	48.689	24.823	108	0,4%
HE Silkeborg	7.389	14.847	7.038	-351	-4,8%
RH Viborg	19.941	39.070	19.520	-421	-2,1%
AUH	49.785	99.413	50.322	537	1,1%
Friklinikken, Brædstrup					
Antal udskrevne i alt	131.248	261.013	131.828	580	0,4%
<i>Ambulante besøg</i>					
RH Horsens	65.684	129.452	67.078	1.394	2,1%
RH Randers	72.614	139.263	72.324	-290	-0,4%
HE Vest	73.410	110.656	70.409	-3.001	-4,1%
HE Silkeborg	59.434	117.976	52.291	-7.143	-12,0%
RH Viborg	131.176	253.627	125.718	-5.458	-4,2%
AUH	348.070	686.273	357.380	9.310	2,7%
Friklinikken, Brædstrup	9.736	20.019	12.179	2.443	25,1%
Ambulante besøg i alt	760.124	1.457.266	757.379	-2.745	-0,4%
<i>Antal cpr.nr.</i>					
RH Horsens	30.333	47.776	31.185	852	2,8%
RH Randers	46.504	53.503	45.876	-628	-1,4%
HE Vest	171.414	340.244	168.430	-2.984	-1,7%
HE Silkeborg	27.641	36.362	21.828	-5.813	-21,0%
RH Viborg	56.832	83.418	50.315	-6.517	-11,5%
AUH	136.494	203.211	139.242	2.748	2,0%
Friklinikken, Brædstrup	5.674	10.478	6.144	470	8,3%
Antal cpr. nr. i alt	474.892	774.992	463.020	-11.872	-2,5%
<i>Operationer</i>					
RH Horsens	9.066	17.368	8.593	-473	-5,2%
RH Randers	9.911	17.504	7.481	-2.430	-24,5%
HE Vest	18.076	35.565	14.776	-3.300	-18,3%
HE Silkeborg	6.793	13.413	5.076	-1.717	-25,3%
RH Viborg	12.451	23.045	10.511	-1.940	-15,6%
AUH	34.875	69.743	35.906	1.031	3,0%
Friklinikken, Brædstrup	4.152	8.051	3.941	-211	-5,1%
Operationer i alt	95.324	184.689	86.284	-9.040	-9,5%

Noter: Data LPR pr. 10. august 2011

Tabellen opsummerer nogle af de væsentligste nøgletal, som anvendes til at beskrive aktiviteten på regionens hospitaler. Udviklingen i disse nøgletal er også påvirket af implementeringen af Midt-EPJ. Datakilden til disse opgørelser er Midt-EPJ, så her er ikke tale om problemer med indberetningen til Landspatientregistret.

RH Silkeborg, HE Vest og RH Randers udviser fald i alle nøgletallene. HE Vest og RH Randers har dog en stigning i antal udskrevne. Faldende skyldes primært implementeringen af Midt-EPJ. Forklaringen er at der fortsat arbejdes med at få al aktiviteten registreret, samt at registreringsændringer betyder fladende aktivitetstal.

For RH Viborg er der primært tale om tilpasning af aktiviteten, hvorfor tallene er udtryk for et reelt aktivitetsfald.

For de 3 første nøgletal udviser både AUH og RH Horsens en stigning fra sidste periode til denne periode. Ser man på antallet af operationer, er der fald på hele linjen. For de hospitaler som er overgået til Midt-EPJ skyldes faldet primært, at der er ændret i definitionerne. Her er tallene således ikke sammenlignelige. For RH Horsens skyldes faldet forsinkelser i registreringerne og for RH Viborg er faldet primært begrundet i et reelt aktivitetsfald.

Det skal præciseres, at aktivitetstallene viser udviklingen fra 2010 til 2011. Dette er udtrykt i tallene for første halvår. Udviklingen i DRG-værdien i tabellen ovenfor viser forventningerne til den samlede aktivitet hele året set i forhold til basislinjen for 2011.

Service mål

1.2e: Tabel med servicemål

Service mål	2. kvartal 2010	3. kvartal 2010	4. kvartal 2010	1. kvartal 2011	2. kvartal 2011
Udskrivningsbrev senest 3 hverdage efter udskrivning					
Mål	80%				
RH Horsens	69,7%	74,6%	76,5%	78,8%	84,7%
RH Randers	78,3%	81,2%	80,6%	74,0%	78,4%
HE Vest	63,9%	67,1%	65,1%	59,6%	54,1%
HE Silkeborg	75,7%	72,8%	62,5%	65,2%	62,4%
ÅUH, Skejby	73,1%	74,5%	71,1%	76,0%	66,1%
RH Viborg	76,9%	76,9%	79,8%	80,5%	81,3%
ÅUH, Århus Sygehus	71,7%	71,9%	72,5%	73,5%	73,2%
Samlet	72,8%	74,1%	72,6%	72,5%	71,5%

Det har generelt været svært for hospitalerne at følge op på de regionale servicemål, da det i øjeblikket kun er servicemålet for udskrivningsbrev, der er tilgængeligt for opfølgning og har først været det fra 2011. Med den forstærkede indsats i forhold til datakvaliteten, forventes det, at der fremover sker en forbedring af målopfyldelsen som følge af den øgede mulighed for opfølgning.

De besluttede servicemål for de somatiske hospitaler oplever en række udfordringer i forhold til at kunne måles entydigt og ensartet på tværs af hospitaler, forskellige patient administrative systemer (systemer, hvor patientoplysninger registreres) og forskellige funktioner/specialer. For en række af servicemålene skal der tages stilling til f.eks. registreringspraksis, idet en række af servicemålene er vanskelige at måle pt.

I forbindelse med implementeringen af Midt-EPJ vil registreringerne og målemetoderne for servicemålene blive gennemgået, og resultatet heraf vil indgå i det arbejde, der pågår med revision af servicemålene. Her vil der være fokus på både regionale og nationale krav, herunder kræft- og hjertepakker, Den Danske Kvalitetsmodel samt naturligvis gældende lovkrav. Regionsrådet behandler en revideret udgave af servicemålene i august 2011.

Kontaktpersonordningen

1.2f: Tabel med kontaktpersonordningen

Kontaktpersonordningen	1. kvartal 2010	2. kvartal 2010	3. kvartal 2010	4. kvartal 2010	1. halvår 2011
Mål	90%				
RH Horsens	78,9%	93,0%	90,0%	91,0%	98,0%
RH Randers	72,2%	84,0%	86,0%	87,0%	86,0%
HE Vest	64,5%	87,0%	89,0%	92,0%	83,0%
HE Silkeborg	78,3%	90,0%	93,0%	90,0%	51,0%
AUH, Skejby	80,5%	82,0%	86,0%	86,0%	76,0%
RH Viborg	73,1%	88,0%	85,0%	86,0%	92,0%
AUH, Aarhus Sygehus	72,7%	93,0%	93,0%	92,0%	90,0%
Samlet	74,3%	88,1%	88,9%	89,1%	82,3%

Regionerne aftalte i maj 2011 med Indenrigs- og Sundhedsministeriet en ny metode til opgørelse af kontaktpersonordningen. Indberetning vil ske to gange årligt frem for fire gange.

Resultaterne for 1. halvår 2011 viser, at tre af regionens hospitaler opfylder regionens målsætning om, at der for 90 % af patienterne er dokumentation for tildelt kontaktperson. Hospitalernes målopfyldelse ligger mellem 51 % og 98 %, med et gennemsnit på 82,3 % for hele Region Midtjylland.

For Regionshospitalet Silkeborg ligger resultatet (51 %) lavere i forhold til den seneste opgørelse. Hospitalet er opmærksom på denne markante ændring, og vil undersøge årsagen nærmere samt handle på dette. Det er opfattelsen, at én af årsagerne kan findes i forbindelse med hospitalets nylige implementering af EPJ, da der her er opstået problemer med registreringen. Samtidig er det hospitalets opfattelse, at den nye opgørelsesmetode kan have en betydning for det ændrede resultatet.

1.3 Somatiske fællesudgifter / -indtægter

1.3a: Økonomioversigt

	Budget 2011		Regnskab 2011		Afvigelse	
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.06	Forventet	1. kvrt.	2. kvrt.
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				+ = overskud, - = underskud	
<i>Somatiske fællesudg./-indtægter</i>						
Fælles udgifter/indtægter	1.281,6	1.122,2	507,8	1.139,5	-20,4	-17,3
Midtvejsregl./DUT 2011		-13,7		-13,7		0,0
Fælles udgifter og indtægter	1.281,6	1.108,5	507,8	1.125,8	-20,4	-17,3

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

Patientforsikring

1.3b: Økonomitabel

	Budget 2011		Regnskab 2011		Afvigelse	
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.06	Forventet	1. kvrt.	2. kvrt.
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				+ = overskud, - = underskud	
<i>Fælles puljer</i>						
Patientforsikring	198,4	198,4	95,3	198,4	0,0	0,0
Ialt	198,4	198,4	95,3	198,4	0,0	0,0

Det korrigerede budget 2011 er 198,4 mio. kr. På baggrund af udgiftsniveauet i årets 6 første måneder forventes der balance.

Udgiftsniveauet er meget varierende måned for måned og er dels afhængig af, hvor mange afgørelser Patientforsikringen træffer, og dels erstatningernes størrelser. Patientforsikringen har oplyst, at der ultimo 2010 og primo 2011 har været en kraftig vækst i antal anmeldelser på landsplan. Væksten i anmeldelserne kan medføre, at det forventede udgiftsniveau for 2011 ikke vil holde.

Som nævnt afspejles dette ikke i udgiftsniveauet i de første 6 måneder, som denne kvartalsrapport baseres på, men ser man på afgørelserne i juli og august, så er der en kraftig vækst i udgifterne, hvilket kan indikere et merforbrug på op til 25 mio. kr. Dette vil blive vurderet nærmere i månedsrapporten pr. 31. august 2011.

Der vurderes ikke at være tale om et strukturelt problem for Region Midtjyllands budget, da der bl.a. er tale om afvikling af ældre sager samtidig med, at der i budgettet for 2012 er prioriteret 25 mio. yderligere til området.

Medicin til særlige patientgrupper

1.3c: Økonomitabel

Mio. kr.	Budget 2011		Regnskab 2011		Afvigelse	
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.06	Forventet	1. kvrt.	2. kvrt.
	- = indtægter, + = udgifter				+ = overskud, - = underskud	
<i>Fælles puljer</i>						
Medicin til særlige patientgrupper	56,3	56,3	6,0	62,2	-3,3	-5,9
Ialt	56,3	56,3	6,0	62,2	-3,3	-5,9

I følge apotekernes forbrugstal for de første 6 måneder af 2011 ses der en yderligere stigning på Aarhus Universitetshospital, sådan at der nu forventes en udgift på 62,3 mio. kr. i 2011. Der er tale om en forventet merudgift på 5,9 mio. kr. i forhold til budget 2011 og en forværring på 2,7 mio. kr. i forhold til 1. kvartalsrapport 2011.

Bløderpatienter

1.3d: Økonomitabel

Mio. kr.	Budget 2011		Regnskab 2011		Afvigelse	
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.06	Forventet	1. kvrt.	2. kvrt.
	- = indtægter, + = udgifter				+ = overskud, - = underskud	
<i>Fælles puljer</i>						
Bløderpatienter	46,8	46,8	38,2	78,5	-27,1	-31,7
Ialt	46,8	46,8	38,2	78,5	-27,1	-31,7

Der er tale om et område, som kan ændre sig markant over kort tid, idet der er tale om få meget dyre patienter.

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

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

I forhold til kvartalsrapporten pr. 31. marts 2011 er der tale om en forværring på 4,6 mio. kr.

Nye behandlinger

1.3e: Økonomitabel

	Budget 2011		Regnskab 2011		Afvigelse	
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.06	Forventet	1. kvrt.	2. kvrt.
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				+ = overskud, - = underskud	
<i>Fælles puljer</i>						
Nye behandlinger	76,0	1,1	0,0	-10,3	1,2	11,4
I alt	76,0	1,1	0,0	-10,3	1,2	11,4

Der forventes et mindreforbrug på 11,4 mio. kr.

Der er foretaget en vurdering af det forventede udgiftsbehov i Region Midtjylland til nye behandlinger i 2011 i forbindelse med kvartalsrapporten per 30. juni 2011. Vurderingen omfatter udgiftsbehovet på området, som ligger udover de permanente bevillinger, der tidligere er givet i kvartalsrapporten per 31. marts 2011.

I forhold til udmøntningen på området ved kvartalsrapporten per 31. juni 2011 forventes et mindreforbrug på 10,3 mio. kr. Jf. den vedtagne refusionsmodel foreslås derfor, at der samlet set tilbageføres 10,3 mio. kr. fra hospitalernes budgetter til fællespuljen til nye behandlinger.

Det vurderede udgiftsbehov tager højde for omstillingsplanen (godkendt på Regionsrådsmødet den 23. februar 2011), og herunder de vedtagne besparelser på området. Således tager vurderingen af udgiftsbehovet også udgangspunkt i den ændrede økonomiske styringsmodel på området, jf. omstillingsplanen, som bl.a. indebærer, at der som udgangspunkt ikke gives finansiering til stigninger i drift (fx løn og personale), ligesom der ikke umiddelbart kan sættes nye emner på listen.

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

Ny dyr medicin

1.3f: Økonomitabel

	Budget 2011		Regnskab 2011		Afvigelse	
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.06	Forventet	1. kvrt.	2. kvrt.
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				+ = overskud, - = underskud	
<i>Fælles puljer</i>						
Ny dyr medicin	9,0	0,3	0,0	-35,0	22,4	35,3
I alt	9,0	0,3	0,0	-35,0	22,4	35,3

Det forventede mindreforbrug er forbedret med 12,9 mio. kr. udover de 22,4 mio. kr. fra 1. kvartalsrapport vedrørende formindskede medicinudgifter til Region Syddanmark som følge af hjemtrækning af onkologipatienter, som overføres fra samhandelskontoen i takt med at hjemtrækningen realiseres.

Der er foretaget en vurdering af det forventede udgiftsbehov i Region Midtjylland til ny/dyr medicin i 2011 i forbindelse med kvartalsrapporten per 30. juni 2011. Vurderingen omfatter udgiftsbehovet på området, som ligger udover de permanente bevillinger, der tidligere er givet i kvartalsrapporten per 31. marts 2011).

I forhold til udmøntningen på området ved kvartalsrapporten per 31. marts 2011 forventes et mindreforbrug på 12,6 mio. kr. Jf. den vedtagne refusionsmodel foreslås derfor, at der samlet set tilbageføres 12,6 mio. kr. fra hospitalernes budgetter til fællespuljen til ny/dyr medicin.

Det vurderede udgiftsbehov tager højde for omstillingsplanen (godkendt på Regionsrådsmødet den 23. februar 2011), og herunder de vedtagne besparelser på området. Således tager vurderingen af udgiftsbehovet også udgangspunkt i den ændrede økonomiske styringsmodel på området, jf. omstillingsplanen, som bl.a. indebærer, at der som udgangspunkt ikke gives finansiering til stigninger i drift (fx løn og personale) ligesom der ikke umiddelbart kan sættes nye emner på listen.

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

Respiratorbehandling i eget hjem

1.3g: Økonomitabel

	Budget 2011		Regnskab 2011		Afvigelse	
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.06	Forventet	1. kvrt.	2. kvrt.
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				+ = overskud, -= underskud	
<i>Fælles puljer</i>						
Respiratorbehandling i eget hjem	142,7	142,7	73,3	156,6	-13,9	-13,9
Ialt	142,7	142,7	73,3	156,6	-13,9	-13,9

Det korrigerede driftsbudget 2011 udgør 142,7 mio. kr. Ved udgangen af juni 2011 er der et samlet forbrug på 73,3 mio. kr.

En direkte fremskrivning af dette beløb vil bevirke et årsforbrug på kr. 165,5 mio. kr., men erfaringen fra alle tidligere år er, at minimum 10 mio. kr. bæres over fra år til år, da kommunale refusionskrav altid må forventes at komme ind efter regnskabsafslutning. En betydelig del af det samlede forbrug i relation til kommuner for de første 5 måneder af 2011 relaterer sig således også til år 2010.

Med de nævnte bevægelser forventes et merforbrug på 13,9 mio. kr.

Færdigbehandlede patienter

1.3h: Økonomitabel

	Budget 2011		Regnskab 2011		Afvigelse	
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.06	Forventet	1. kvrt.	2. kvrt.
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				+ = overskud, - = underskud	
<i>Fælles puljer</i>						
Betaling fra kommuner for færdigbehandlede patienter	-7,9	-7,9	-0,2	-5,0	-1,9	-2,9
Ialt	-7,9	-7,9	-0,2	-5,0	-1,9	-2,9

De forventede indtægter for 2011 for den kommunale finansiering er siden starten af året nedjusteret yderligere til en forventning på 5 mio. kr. Denne skyldes, at kommunerne i stigende grad bliver bedre til at hjemtage raske borgere. Der forventes derfor en mindreindtægt på cirka 2,9 mio.kr.

Leasingydelser

1.3i: Økonomitabel

	Budget 2011		Regnskab 2011		Afvigelse	
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.06	Forventet	1. kvrt.	2. kvrt.
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				+ = overskud, - = underskud	
<i>Fælles puljer</i>						
Leasingydelser	61,1	61,1	39,0	55,1	6,0	6,0
Ialt	61,1	61,1	39,0	55,1	6,0	6,0

Skønnet for de centrale leasingydelser i 2011 er det samme som i kvartalsrapporten pr. 31. marts 2011, hvilket vil sige, at de centrale leasingydelser forventes at blive på 55,1 mio. kr. og det er 6 mio. kr. mindre end forudsat i budget 2011.

Forbedringen i leasingydelserne skyldes primært, at leasingaftalen på de 130 mio. kr. bliver afregnet med en lavere rente end forudsat i Budget 2011.

Ophør af amanuensispuljen

1.3j: Økonomitabel

	Budget 2011		Regnskab 2011		Afvigelse	
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.06	Forventet	1. kvrt.	2. kvrt.
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				+ = overskud, - = underskud	
<i>Fælles puljer</i>						
Ophør af amanuensispuljen	44,6	44,6	24,9	50,5	-5,9	-5,9
Ialt	44,6	44,6	24,9	50,5	-5,9	-5,9

Der forventes et merforbrug på området på ca. 5,9 mio. kr. Dette har været nævnt i forbindelse med årsregnskab for 2010 og i tidligere redegørelser om området. Der er tale om uafviselige udgifter, som Lægelig Uddannelse/ Sundhedsuddannelser ikke kan påvirke. Aftalen om aflønning af læger i praksis er indgået mellem Danske Regioner og PLO, mens aftaler om

uddannelsesordningen er indgået mellem Sundhedsstyrelsen og PLO/DSAM og udmeldt i Bekendtgørelse om uddannelse af speciallæger.

Reservepuljer

1.3k: Økonomitabel

Mio. kr.	Budget 2011		Regnskab 2011		Afvigelse	
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.06	Forventet	1. kvrt.	2. kvrt.
	- = indtægter, += udgifter				+ = overskud, - = underskud	
<i>Fælles puljer</i>						
Reservation vedr. sundhedsfaglig visitering på vagtcentralen	10,0	10,0	0,0	0,0	10,0	10,0
Pulje til kørselsudgifter	0,0	3,0	0,0	1,8	1,2	1,2
Pulje til pædiatri	0,0	-1,5	0,0	-1,5	0,0	0,0
Reservepulje til ny/dyr medicin og nye behandlinger	0,0	6,0	0,0	0,0	6,0	6,0
Reservepulje til samhandel Sundhedsvæsnets	0,0	18,0	0,0	18,0	0,0	0,0
reserverede midler m.v.	25,7	44,8	14,2	29,9	9,0	14,9
I alt	35,7	80,3	14,2	48,2	26,2	32,1

I det vedtagne budget for 2011 er der reserveret en pulje på 10,0 mio. kr. til at gennemføre sundhedsfaglig visitering af de telefonopkald, der tilgår direkte til vagtcentralen fra indringende borgere. Det er imidlertid forventningen, at denne opgave vil kunne løses inden for de allerede afsatte budgetrammer til det præhospitale område, hvorfor puljen ikke vil blive anvendt.

I forbindelse med det 2. budgetforlig for 2011 af 31. januar 2011, der blev vedtaget af regionsrådet d. 23. februar 2011, er der afsat flere reservepuljer.

En pulje er afsat til at dække en forventet stigning i kørselsudgifter som følge af øget transport mellem matriklerne. Der forventes at blive afholdt 1,8 mio. kr. af puljen.

Et beløb er afsat som en negativ pulje på 1,5 mio. kr. Denne bliver udmøntet som besparelse i henhold til analysen af det pædiatriske område.

Da der forventes et mindreforbrug inden for ny/dyr medicin og nye behandlinger vil der ikke blive behov for den reservepulje, der er afsat hertil. Der vil følgelig være et mindreforbrug på 6,0 mio. kr. til dette område.

Som beskrevet under afsnittet om behandling over regionsgrænser, forventes der imidlertid et merforbrug inden for samhandlen, der medfører, at den her afsatte reserve vil blive brugt.

For "sundhedsvæsnets reserverede midler m.v." forventes der et mindreforbrug på 14,9 mio. kr.

Palliativ indsats, Hospice

1.3l: Økonomitabel

	Budget 2011		Regnskab 2011		Afvigelse	
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.06	Forventet	1. kvrt.	2. kvrt.
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				+ = overskud, - = underskud	
Fælles udgifter/indtægter						
Palliativ indsats, Hospice	55,0	64,1	37,5	63,1	0,0	1,0
Ialt	55,0	64,1	37,5	63,1	0,0	1,0

Der er til "hospice fælles" overført et overskud fra 2010 på 1,0 mio. kr. Det er forventningen på nuværende tidspunkt, at dette overskud resterer ved udgangen af 2011. Det vil blive indstillet, at overskuddet overføres til 2012 til dækning af ekstraordinære udgifter forbundet med Hospice Søholms indflytning i nyt lejemål medio 2012.

Amgros indtægter

1.3m: Økonomitabel

	Budget 2011		Regnskab 2011		Afvigelse	
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.06	Forventet	1. kvrt.	2. kvrt.
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				+ = overskud, - = underskud	
Fælles udgifter/indtægter						
Amgros indtægter	-6,9	-6,9	0,0	-3,8	0,0	-3,1
Ialt	-6,9	-6,9	0,0	-3,8	0,0	-3,1

Det korrigerede driftsbudget 2011 udgør en indtægt på 6,9 mio. kr. Regnskabet 2011 viser en indtægt på 3,8 mio. kr. hvilket er en mindre indtægt på 3,1 mio. kr. i forhold til budgettet. Ændringen skyldes et fald i Amgros omsætning og overskud i 2010 i forhold til 2009.

Behandling over regionsgrænser

Der forventes et samlet merforbrug på 42,2 mio. kr. vedrørende behandling over regionsgrænser når den afsatte reservepulje på 18 mio. kr. medregnes.

Tabellen viser de samlede udgifter og indtægter for samhandelskontoen. Umiddelbart viser det en mindreindtægt på 61,3 mio. kr. Når den afsatte reservepulje på 18 mio. kr. medregnes, er mindreindtægten på 42,2 mio. kr. Reservepuljen forventes tilført kontoen i forbindelse med 3. kvartalsrapport 2011, ligesom den ikke udmøntede pulje til hjemtrækningsprojekter på 28 mio. kr.

Forventningen, under ny dyr medicin, om at 22,4 mio. kr. vedr. formindskede medicinudgifter til Region Syddanmark som følge af hjemtrækning af onkologipatienter, vil blive overført fra samhandelskontoen i takt med at hjemtrækningen realiseres. Der følges igen op på området med 3. kvartalsrapport.

1.3n: Overblikstabel

1.5M: Overblikstab

Mio. kr.	Budget 2011		Regnskab 2011	Afvigelse	
	Oprindeligt	Korrigeret	Forventet	1. kvrt.	2. kvrt.
	- = indtægter, + = udgifter			+ = overskud, - = underskud	
Fælles udgifter/indtægter - Behandling over regionsgrænser					
Udgifter specialistbehandling	314,5	308,1	302,1	3,6	6,0
Udgifter hovedfunktionsbehandling	387,2	432,9	441,9	-10,3	-8,9
Udgifter fremmede hospitaler i alt	701,7	741,0	744,0	-6,7	-3,0
Udgifter selvejende hospitaler	83,1	84,1	80,1	-5,0	4,0
UDGIFTER TOTAL	784,8	825,2	824,1	-11,6	1,1
Indtægter specialistbehandling	-828,1	-903,3	-917,4	11,9	14,1
Indtægter hovedfunktionsbehandling	-333,4	-333,4	-258,0	-45,1	-75,4
INDTÆGTER TOTAL	-1.161,5	-1.236,7	-1.175,4	-33,2	-61,3
Ikke udmøntet pulje til hjemtrækningsprojekter	-28,0	-28,0	-28,0	0,0	0,0
Reservepulje til imødegåelse af udgiftspres				18,0	18,0
Behandling over regionsgrænser, Nettobalance	-404,7	-439,6	-379,3	-26,8	-42,2

Prognosen for 2011 på udgiftssiden er udarbejdet på basis af de modtagne regninger i de første 6 måneder af 2011. Prognosen er fortsat noget usikker, idet det modtagne fakturamateriale fortsat er sparsomt på nogle områder på nuværende tidspunkt. Vores egne hospitaler er forsinkede med fakturering som følge af overgangen til EPJ. Det er særligt på hovedfunktionsniveau, hvor der kun er udvekslet fakturaer for 2011 i et meget lille omfang. Størstedelen af prognosen bygger på udtræk fra e-sundhed, prognoser fra hospitalerne m.v.

Nedenfor gennemgås de enkelte udgifts- og indtægtsområder.

Udgifterne til specialiseret behandling**1.3o: Økonomitabel**

Mio. kr.	Budget 2011		Regnskab 2011	Afvigelse	
	Oprindeligt	Korrigeret	Forventet	1. kvrt.	2. kvrt.
	- = indtægter, + = udgifter			'+ = overskud, - = underskud	
Fælles udgifter/indtægter - Behandling over regionsgrænser					
UDGIFTER SPECIALISTBEHANDLING					
Aalborg	98,5	83,1	73,6	9,5	9,5
OUH	50,7	50,7	43,5	0,0	7,2
Rigshospitalet	101,4	107,4	115,0	-2,6	-7,6
Øvrige hospitaler i Region Hovedstaden	8,6	11,6	12,0	-0,4	-0,4
Specialtandlæger	5,6	5,6	5,0	0,6	0,6
Udlandet, generelt	4,1	4,1	2,0	1,9	2,1
Udlandet, maks.	0,5	0,5	0,0	0,5	0,5
Intern afr. lab. samt NISA, Silkeborg mv.	45,1	45,1	51,0	-5,9	-5,9
Udgifter (specialistbehandling), i alt	314,5	308,1	302,1	3,6	6,0

I forhold til udgifterne til specialistbehandling forventes der en mindreudgift på 3,6 mio. kr.

Aalborg Sygehus

Der er budgetteret med et forbrug på Aalborg Sygehus på 83,1 mio. kr. Der forventes uændret et forbrug på 73,6 mio. kr., svarende til en mindreudgift på 9,5 mio. kr. Der er igangsat hjemtrækningsprojekter på hjerteområdet til Skejby Sygehus.

Odense Universitetshospital

Der er budgetteret med et forbrug på Odense Universitetshospital på 107,4 mio. kr. Der forventes nu et forbrug på 115 mio. kr., svarende til en merudgift på 7,6 mio. kr.

Rigshospitalet

Der er budgetteret med et forbrug på Odense Universitetshospital på 50,7 mio. kr. Der forventes nu et forbrug på 43,5 mio. kr., svarende til en mindreudgift på 7,2 mio. kr.

Behandling i udlandet

Der er et budget på samlet 4,6 mio. kr. Der forventes et forbrug på 2 mio. kr., altså en mindreudgift på 2,6 mio. kr. Der er tale rejseudgifter og diæter til patienter og pårørende i forbindelse med højt specialiseret behandling i udlandet og eksperimentel behandling i udlandet.

Udgifterne til behandling på hovedfunktionsniveau

1.3p: Økonomitabel

	Budget 2011		Regnskab 2011	Afvigelse	
	Oprindeligt	Korrigeret	Forventet	1. kvrt.	2. kvrt.
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter			' + = overskud, - = underskud	
Fælles udgifter/indtægter - Behandling over regionsgrænser					
UDGIFTER HOVEDFUNKTIONSBEHANDLING					
Region Nordjylland	47,8	47,6	49,4	-1,8	-1,8
Region Syddanmark	303,9	349,8	355,5	-7,4	-5,7
Region Sjælland	6,1	6,1	8,0	-1,6	-1,9
Region Hovedstaden	29,4	29,4	29,0	0,5	0,4
Udgifter (hovedfunktionsbehandling), i alt	387,2	432,9	441,9	-10,3	-8,9

Udgifterne til behandling på hovedfunktionsniveau udenfor Region Midtjylland forventes at være 8,9 mio. kr. over det korrigerede budget 2011. Det er et udgiftsniveau der er 73,6 mio. kr. under regnskab 2010.

Denne markante afvigelse, i forhold til regnskab 2010, skal ses i sammenhæng med de igangværende hjemtrækningsprojekter i Region Midtjylland, hvor virkningen af hjemtrækningerne forventes at være væsentligt større i 2011 end i 2010. Såfremt et 2010 hjemtrækningsprojekt ikke gennemføres i fuldt omfang, skal der på hospitalet findes kompenserende besparelser.

Hovedfunktionsbehandling i Region Nordjylland

Der er tale om forbruget på Region Nordjyllands hospitaler i Aalborg, Thisted, Farsø, Hobro, Hjørring og Frederikshavn, som følge af det frie sygehusvalg. Der er afsat en budgetramme på 47,6 mio. kr. Den forventede udgift er uændret på 49,4 mio. kr.

Hovedfunktionsbehandling i Region Syddanmark

I Region Syddanmark er der et korrigeret budget 2011 på 349,8 mio. kr. Der forventes et forbrug på 355,5 mio. kr., svarende til et merforbrug på 5,7 mio. kr. Størstedelen af Region Midtjyllands forbrug ligger på Sygehus Lillebælt i Vejle, Kolding og Fredericia.

Udgifterne til selvejende private hospitaler**1.3q: Økonomitabel**

1. kv. DRONNINGTÅB

Mio. kr.	Budget 2011		Regnskab 2011	Afvigelse	
	Oprindeligt	Korrigeret	Forventet	1. kv.	2. kv.
	- = indtægter, + = udgifter			'+ = overskud, - = underskud	
Fælles udgifter/indtægter - Behandling over regionsgrænser					
SELVEJENDE HOSPITALER					
Sclerose	14,2	15,2	17,0	-0,8	-1,8
Vejlefjord	5,6	5,6	3,3	0,6	2,3
PTU	4,1	4,1	4,1	0,1	0,0
Filadelfia (epilepsi)	23,8	23,8	23,8	-6,2	0,0
Psoriasis, udlandet	1,5	1,5	2,1	-0,3	-0,6
Muskelsvindfonden	5,1	5,1	6,3	0,0	-1,2
Gigthospitaler	28,4	28,4	23,0	1,6	5,4
Øvrige	0,5	0,5	0,5	0,1	0,0
Udgifter (selvejende hospitaler), i alt	83,1	84,1	80,1	-5,0	4,0

Der forventes en samlet merudgift på de selvejende private hospitaler på ca. 4 mio. kr., som skyldes en række mer- og mindreudgifter på de enkelte områder. Der forventes nu en merudgift på sclerosehospitaler, psoriasisbehandlinger i udlandet og Muskelsvindfonden, mens der forventes mindreudgifter til Vejlefjord og gigthospitaler.

Indtægter på det specialiserede område**1.3r: Økonomitabel**

Mio. kr.	Budget 2011		Regnskab 2011	Afvigelse	
	Oprindeligt	Korrigeret	Forventet	1. kvrt.	2. kvrt.
	- = indtægter, + = udgifter			' + = overskud, - = underskud	
Fælles udgifter/indtægter - Behandling over regionsgrænser					
SPECIALISTBEHANDLING					
RH Hammel Neurocenter	-92,7	-107,9	-107,0	-4,9	-0,9
RH Viborg	-30,2	-30,2	-27,0	-4,0	-3,2
ÅUH, Skejby	-332,4	-337,4	-326,8	-11,4	-10,6
ÅUH, Århus Sygehus	-372,7	-427,7	-456,6	32,3	28,9
Regulering med reg. Nord og syd for tidl. år	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Indtægter (specialistbehandling), i alt	-828,1	-903,3	-917,4	11,9	14,1

Samlet forventes en merindtægt på den specialiserede behandling på 14,1 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget.

Regionshospitalet Hammel Neurocenter

Der er et korrigeret indtægtsbudget på 107,9 mio. kr. Der forventes en indtægt på 107 mio. kr., svarende til en mindreindtægt på 0,9 mio. kr. I forhold til regnskab 2010 er der tale om en merindtægt på 18,7 mio. kr. De øgede indtægter skyldes hovedsageligt øget kapacitet med etableringen af 5 buffer-senge fra efteråret 2010 og frem.

Regionshospitalet Viborg (paraplegi)

Der er et indtægtsbudget på 30,2 mio. kr. på Paraplegien på Regionshospitalet Viborg. Der forventes en indtægt på 27 mio. kr., svarende til en mindreindtægt på 3,2 mio. kr.

Århus universitetshospital, Skejby Sygehus

Samlet forventes en mindreindtægt på den specialiserede behandling på 10,6 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget på 337,4 mio. kr.

Århus universitetshospital, Århus Sygehus

Samlet forventes en stor merindtægt på den specialiserede behandling på 28,9 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget på 427,7 mio. kr. Dette til trods for at det korrigerede budget er hævet med 51,6 mio. kr. som følge af den ændrede specialeplan.

Generelt må det siges at indtægtsniveauet på Århus Universitetshospital, Århus Sygehus og Skejby Sygehus er usikkert, idet den ændrede specialeplan, som vil øge indtægterne, først er trådt i kraft fra 2011.

Indtægter på hovedfunktionsniveau**1.3s: Økonomitabel**

Mio. kr.	Budget 2011		Regnskab 2011	Afvigelse	
	Oprindeligt	Korrigeret	Forventet	1. kvrt.	2. kvrt.
	- = indtægter, + = udgifter			+ = overskud, - = underskud	
Fælles udgifter/indtægter - Behandling over regionsgrænser					
HOVEDFUNKTIONSBEHANDLING					
RH Horsens/Brædstrup	-63,5	-63,5	-60,0	-3,5	-3,5
RH Vest	-31,2	-31,2	-35,0	3,8	3,8
RH Randers	-32,2	-32,2	-34,0	-3,2	1,8
RH Silkeborg	-21,2	-21,2	-20,0	5,4	-1,2
RH Viborg	-147,1	-147,1	-92,0	-39,1	-55,1
ÅUH, Skejby	-5,0	-5,0	-5,0	-1,3	0,0
ÅUH, Århus Sygehus	-30,2	-30,2	-30,0	-2,8	-0,2
Friklinikken Brædstrup	-0,5	-0,5	14,6	0,2	-15,1
Selvbetalere, udenlandske patienter mv.	-2,5	-2,5	-2,1	-0,5	-0,4
LønSA, Basisreg. m. Nord og Syd + tidl. år	0,0	0,0	5,5	-4,0	-5,5
Indtægter (hovedfunktionsbehandling), i	-333,4	-333,4	-258,0	-45,1	-75,4

Indtægterne på hovedfunktionsniveau er under hårdt pres, og der forventes en samlet mindreindtægt på 75,4 mio. kr. i 2011. Region Nordjylland har et vigende forbrug på Regionshospitalet Viborg, ligesom Region Syddanmark også har et vigende forbrug på forskellige områder. Generelt kan det siges at det forventede indtægtsniveau er på niveau med regnskab 2010, på nær Regionshospitalet Viborg hvor indtægterne er stærkt vigende. På Friklinikken i Brædstrup er der ligeledes vigende indtægter.

Regionshospitalet Viborg

Der er et indtægtsbudget på 147,1 mio. kr. på Regionshospitalet Viborg. Der forventes en indtægt på 92 mio. kr., svarende til en mindreindtægt på 55,1 mio. kr. I forhold til regnskab 2010 er der dog tale om en mindreindtægt på 37 mio. kr. Der er tale om Region Nordjyllands fortsatte hjemtrækning af patienter fra et bredt udsnit af hospitalets afdelinger.

Administrationen er i dialog med Regionshospitalet Viborg om hvilke tiltag der er behov for at sikre den nødvendige kapacitetstilpasning på hospitalet.

Udvidet frit sygehusvalg

1.3t: Økonomitabel

Mio. kr.	Budget 2011		Regnskab 2011		Afvigelse	
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.06	Forventet	1. kvrt.	2. kvrt.
	- = indtægter, + = udgifter				+ = overskud, - = underskud	
<i>Fælles udgifter/indtægter</i>						
Udvidet frit sygehusvalg	210,7	181,5	78,7	169,0	7,7	12,5
Ialt	210,7	181,5	78,7	169,0	7,7	12,5

Det korrigerede budget for udgifter til behandling på privathospitaler er på 181,5 mio. kr. På nuværende tidspunkt forventes et forbrug på 169 mio. kr. i 2011, dvs. et mindreforbrug på 12,5 mio. kr.

Det oprindelige budget for 2011 var på 210,7 mio. kr. Budgettet blev i forbindelse med 3. kvartalsrapport i 2010 tilføjet 7 mio. kr. Regionsrådet godkendte endvidere den 15. december 2010 en særskilt pulje til særlige aktivitets-baserede projekter i 2011 på 20 mio. kr., som blev trukket fra kontoen for udvidet frit sygehusvalg. Det korrigerede budget for 2011 var derfor ved 1. kvartalsrapport på 197,7 mio. kr. Regionsrådet godkendte den 22. juni 2011 et meraktivitetsprojekt til 16,2 mio. kr. til fedmekirurgi på Regionshospitalet Viborg og Aarhus Universitetshospital finansieret af denne konto. Derfor er det korrigerede budget nu 181,5 mio. kr.

Mindreforbruget skyldes blandt andet, at der i slutningen af 2010 kom nye retningslinjer for visitation på ryg- og fedmeområdet. De nye retningslinjer har medført et betydeligt fald i antallet af henvisninger på de to områder. Det skønnes, at ryg- og fedmeoperationer i 2010 udgjorde ca. 100 mio. kr. af forbruget på kontoen. Der er samtidig sket et generelt fald i antallet af henvisninger inden for det ortopædkirurgiske område, særligt inden for hofte, knæ og skulder. Hvis det lave niveau af henvisninger på fedme- og rygområdet fortsætter, kan forbruget forventes at blive mindre end 169 mio. kr.

Udbud

Dette fald i aktiviteten har en betydning i forhold til målsætningen om at opnå at 50% af udgifterne til privathospitaler ved udgangen af 2011 afregnes efter en forudgående udbudsftale. For nuværende er niveauet på 25%, hvilket dog ventes at stige, når de nye udbudsftaler inden for ortopæd- plastik- og fedmekirurgi får effekt. Dog bevirker den lavere aktivitet på de traditionelt store områder og især fedmekirurgien, at den samlede dækningsgrad af udbuddene bliver mindre. Dermed er det meget usikkert om målet om 50% kan indfries i år. Den opnåede besparelse for 1. halvår i forbindelse med udbudsftaler skønnes at være på 5-7 mio. kr.

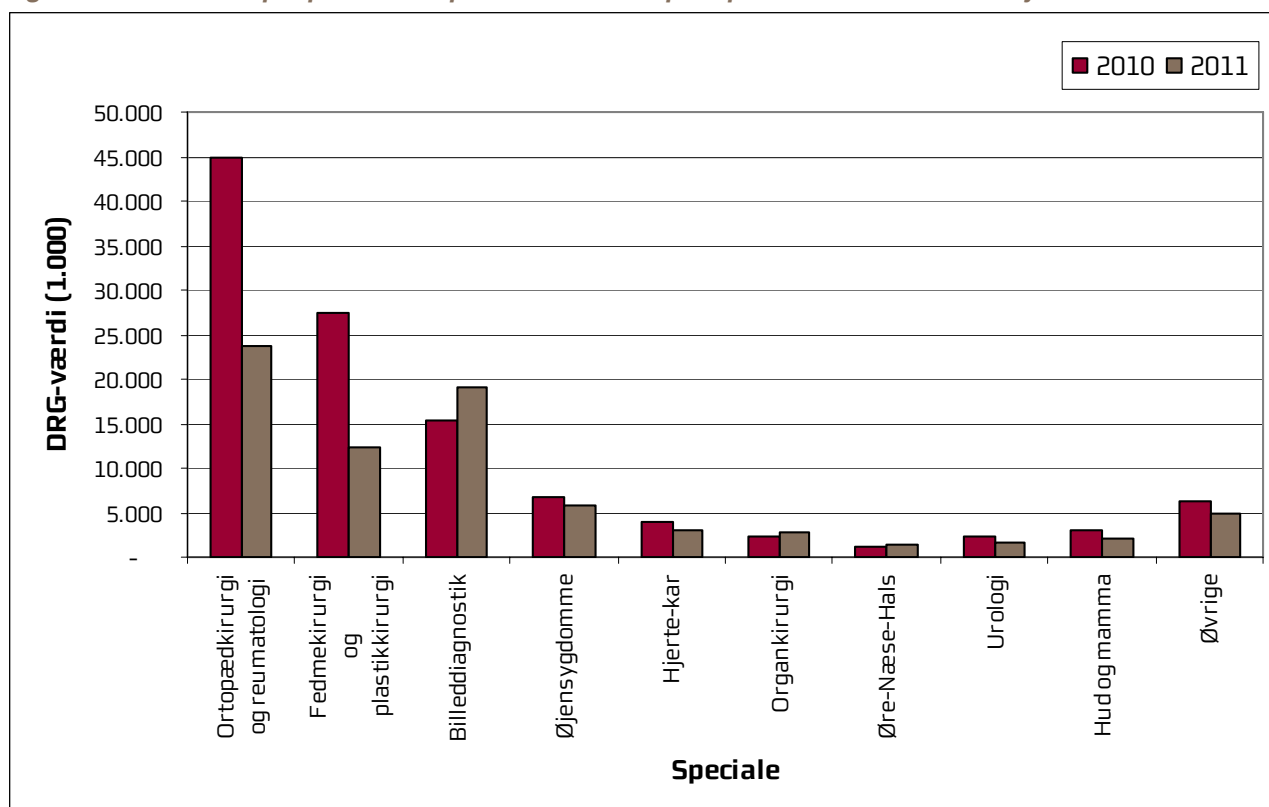
Aktivitet fordelt på specialer

Nedenfor ses en oversigt over aktiviteten på privathospitaler i de første fem måneder af henholdsvis 2010 og 2011. Aktiviteten er vist i DRG-værdi, og fordelt på specialer eller behandlingsområde.

Oversigten viser, at tre behandlingsområder både i 2010 og 2011 skiller sig ud som væsentlig større end de øvrige områder. De tre områder er ortopædkirurgi, fedmeoperationer, samt billeddiagnostisk (primært MR-scanninger), som i begge perioder tilsammen udgør ca. 75% af den samlede DRG-værdi. De øvrige områder (øjenområdet, urologi mv.) udgør antalsmæssigt over en tredjedel af de henviste patienter, men er mindre omkostningstunge indgreb. Derfor har de en mindre DRG-værdi. Tilsammen har de mindre områder dog en DRG-værdi på ca. 25 mio. i 2010 og 20 mio. i 2011.

Oversigten viser desuden, at der fra 2010 til 2011 er sket et væsentligt fald i aktiviteten inden for ortopædkirurgi og fedmekirurgi, som beskrevet ovenfor. Til gengæld er der sket en stigning inden for det billeddiagnostiske område.

Figur 1: Aktivitet på privathospitaler fordelt på specialer. Januar-maj 2010/2011.



Note: Det skal bemærkes, at opgørelsen er baseret på DRG-værdi, og ikke den faktiske afregningsværdi.

Det skal bemærkes, at opgørelsen er baseret på DRG-værdi, og ikke den faktiske afregningsværdi til privathospitalerne. I gennemsnit ligger afregningsværdien mellem 80-95% af DRG-taksten, men for enkelte ydelser kan der være store afvigelser. Det gælder særligt fedmeoperationer, hvor DRG-værdien historisk set har ligget lavere end afregningstaksten. Områder med udbudsaftaler kan også afvige væsentligt fra DRG-taksten. Region Midtjylland

har i dag udbudsftaler inden for ortopædkirurgi (skulder, knæ og fod), fedmekirurgi, MR-scanninger, plastikkirurgi og ultralydsundersøgelser. I efteråret 2011 skal der indgås nye udbudsftaler inden for det ryggkirurgiske område.

Servicefunktioner

1.3u: Økonomitabel

Mio. kr.	Budget 2011		Regnskab 2011		Afvigelse	
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.06	Forventet	1. kv.	2. kv.
	- = indtægter, + = udgifter				+ = overskud, - = underskud	
<i>Fælles udgifter/indtægter</i>						
Indkøb og Medicoteknik	40,1	37,5	23,3	34,9	0,0	2,6
Folkesundhed og						
Kvalitetsudvikling	38,3	46,4	32,6	46,4	0,0	0,0
It-Sundhed	132,6	110,8	91,2	125,0	-14,2	-14,2
Servicefunktioner i alt	211,0	194,7	147,1	206,3	-14,2	-11,6
<i>Forventet mindreforbrug jf. tidligere års regnskabsresultater</i>				-11,6	14,2	11,6
Samlet forventet afvigelse				194,7	0,0	0,0

På baggrund af tidligere års overførselssager forventes der et mindreforbrug svarende til nettomerforbruget for servicefunktionerne.

Indkøb og Medicoteknik

Grunden til det forventede overskud skyldes en hurtigere effekt af besparelserne vedr. omstillingsplanen end forudsat, hvor en større del af besparelserne allerede opnås i 2011. Budgettet er nedsat med 2,4 mio. kr. i 2011 imod 6 mio. kr. i 2012.

Herudover har afdelingen i 2011 ekstra ordinære høje indtægter, som følge af bygherrerådgivningen vedr. fase 0 projekterne, hvor en del af ydelsen er leveret i 2010.

Dertil har der også været en generel tilbageholdenhed i afdelingen vedr. brug af midler i forbindelse med kurser mv. i 1. halvår af 2011.

It-Sundhed

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

It afdelingens bemærkninger findes i afsnit 4, Fælles formål og administration. It afdelingens merforbrug er fordelt relativt på henholdsvis hovedkonto 1 og 4. For hovedkonto 1 – It-Sundhed forventer et merforbrug på 14,2 mio. kr. og It-fælles forventer et merforbrug på 11,8 mio. kr. I alt forventer It-afdelingen et merforbrug på 26,0 mio. kr.

Ambulant genoptræning

1.3v: Økonomitabel

Mio. kr.	Budget 2011		Regnskab 2011		Afvigelse	
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.06	Forventet	1. kvrt.	2. kvrt.
	- = indtægter, + = udgifter				' + = overskud, - = underskud	
Fælles udgifter/indtægter						
Kommunal indtægt for ambulant genoptræning	-50,0	-51,5	-12,3	-41,5	-5,0	-10,0
Ialt	-50,0	-51,5	-12,3	-41,5	-5,0	-10,0

Indtægterne for den specialiserede genoptræning er under pres, da det primært er en kommunal opgave at levere genoptræningsydelser.

I overensstemmelse med sundhedsaftalen på træningsområdet, hvor kommuner og regionen har aftalt, at en stadig større del af genoptræningen foregår i kommunalt regi, forventes der vigende indtægter på i alt 10 mio. kr.

Administrationen vil i efteråret gennemgå registreringer for at følge op denne tendens.

1.4 Præhospitalet

Økonomi

1.4a: Økonomitabel

Mio. kr.	Budget 2011		Regnskab 2011		Afvigelse	
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.06	Forventet	1. kvrt.	2. kvrt.
	- = indtægter, + = udgifter				' + = overskud, - = underskud	
Præhospitalet	706,1	706,7	274,3	698,5	0,0	8,2
Ialt	706,1	706,7	274,3	698,5	0,0	8,2

Der forventes et mindreforbrug på 8,2 mio. kr. som forudsættes overført til 2012 til delvis finansiering af indkøb og drift af det nye kontrolrum i 2012.

Præhospitalet forventer en yderligere udgift på 29,12 mio. kr. i 2011, som følge af forsøgsordningen med en akutlægehelikopter, der startede fra Karup den 1. juni 2011 og løber 13 måneder frem. Projektet er fuldt finansieret af projektmidler fra staten.

Der er desuden givet tilsagn fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet omkring etablering af 112-førstehjælper ordninger i Lemvig og Struer kommuner samt på øerne. Der er fra statens side bevilliget henholdsvis 1,4 mio. kr. og 1,5 mio. kr. til dækning af 112-førstehjælper projektet i Region Midtjylland og herunder Præhospitalet. 112-førstehjælper ordningerne forventes igangsat 1. november 2011.

Aktivitet

1.4b: Aktivitetstabel antal kørsler/ture med hhv. ambulancer og andre køretøjer samt akutbiler/akutlægebiler

Aktivitet	Regnskab 2010		Regnskab 2011		Afvigelse	
	Pr. 30.06	Pr. 31.12	Pr. 30.06	Forventet	Pr. 30.06	i %
					+=merakt., -=mindreakt.	
Aktivitet						
<i>Antal ambulancekørsler</i>						
A-kørsler, livstruende	20.875	43.236	19.173	39.100	-1.702	-8,2%
B-kørsler, hastende men ikke livstruende	10.153	21.936	14.811	30.300	4.658	45,9%
C-kørsler, ikke hastende						
ambulancekørsler	15.023	28.157	12.220	24.800	-2.803	-18,7%
D-kørsler, liggende						
befordring	9.895	18.170	8.777	17.400	-1.118	-11,3%
Ikke-angivet, gennemførte men ikke mærkede						
ambulancekørsler	514	849	238	440	-276	-53,7%
Teknisk kørsel	1.410	3.464	2.310	4.800	900	63,8%
Ambulancekørsler i alt	57.870	115.812	57.529	116.840	-341	-0,6%
<i>Antal kørsler gennemført med køretøj indrettet til liggende befordring</i>						
D-kørsler, liggende						
befordring	15.708	31.533	15.545	30.300	-163	-1,0%
Teknisk kørsel	96	222	140	300	44	45,8%
Liggende befordring i alt	15.804	31.755	15.685	30.600	-119	-0,8%
<i>Antal opgaver håndteret på anden vis end ambulance/liggende befordring</i>						
E-opgaver	1.348	2.833	3.018	7.300	1.670	123,9%
E-opgaver i alt	1.348	2.833	3.018	7.300	1.670	123,9%
<i>Antal øvrig befordring</i>						
Siddende befordring	174.181	343.136	179.109	356.000	4.928	2,8%
Befordring (antal ansøgere)	25.496	57.463	26.053	57.500	557	2,2%
Øvrig befordring i alt	199.677	400.599	205.162	413.500	5.485	2,7%
<i>Antal ture for akutbiler og akutlægebiler fordelt geografisk</i>						
Viborg	1.586	3.193	1.333	3.020	-253	-16,0%
Tarm	287	647	305	700	18	6,3%
Skive	652	1.345	552	1.260	-100	-15,3%
Silkeborg	1.055	2.264	1.134	2.030	79	7,5%
Ringkøbing	351	772	344	780	-7	-2,0%
Randers (kører kun dagtimer)	337	709	304	720	-33	-9,8%
Lemvig	330	676	319	760	-11	-3,3%
Holstebro - Sygeplejerske	1.093	2.096	865	2.020	-228	-20,9%
Herning - Sygeplejerske	1.347	2.575	1.103	2.500	-244	-18,1%
Djursland	853	1.743	800	1.900	-53	-6,2%
Horsens*		504	628	1.520	628	
Aarhus	2.627	5.555	2.840	6.690	213	8,1%
Herning - Læge	209	475	320	850	111	53,1%
Holstebro - Læge	171	369	214	588	43	25,1%
Antal ture for akutbiler og akutlægebiler i alt	10.898	22.923	11.061	25.338	163	1,5%

Note: * Akutlægebilen i Horsens startede først i drift 1/9-10, derfor ingen data for 1.kvt. 2010.

Generelt er der en stigning i aktiviteten på grund af ændret sygehusstruktur. Særligt på E-opgaverne er der en stigning som følge af den sundhedsfaglige visitation af 112-opkald, hvilket ligeledes er årsagen til stigningen i aktiviteten på akutlægebilerne og akutbiler.

Service mål

1.4c: Tabel med servicemål og responstider for A- og B-ambulancekørsler

Servicemål		3. kvartal 2010	4. kvartal 2010	1. kvartal 2011	2. kvartal 2011
Mål i minutter					
A-kørsler, livstruende*	75 % er under 10 min.	9,9	10,07	10,07	10,06
	92 % er under 15 min.	14,4	14,7	14,6	14,5
	98 % er under 20 min.	18,5	19,1	19,1	18,7
B-kørsler, hastende men ikke livstruende*	60 % er under 15 min.	13,9	14,0	13,9	13,7
	75 % er under 20 min.	17,8	18,0	17,4	17,4

Note: * Kørsler der går til et skadested.

De vedtagne servicemål indebærer, at en bestemt andel af A-opgaverne og en bestemt andel af B-opgaverne skal have en responstid på maksimalt et vist antal minutter. For A-opgaverne gælder det, at 75 procent af opgaverne skal have en responstid på maksimalt 10 minutter, 92 procent af opgaverne skal have maksimalt 15 minutter i responstid, mens 98 procent af opgaverne skal have en responstid på maksimalt 20 minutter. Alle mål er stort set opfyldte i 2. kvartal 2011.

For B-opgaverne gælder det, at 60 procent af opgaverne maksimalt skal have en responstid på 15 minutter, mens 75 procent samtidig skal have en responstid på maksimalt 20 minutter. Begge disse mål er opfyldte i 2. kvartal 2011.

1.5 Behandlingspsykiatrien

Økonomi

1.5a: Økonomitabel

	Budget 2011		Regnskab 2011		Afvigelse	
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.06	Forventet	1. kv.	2. kv.
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				+ = overskud, - = underskud	
Behandlingspsykiatrien	1.441,4	1.462,3	745,8	1.457,3	5,0	5,0
Midtvejsregl./DUT 2011		21,0		21,0	0,0	0,0
I alt	1.441,4	1.483,3	745,8	1.478,3	5,0	5,0

Budgettet for behandlingspsykiatrien m.v. er forøget med 20,9 mio. kr. i forhold til det oprindelige budget for 2011. Forøgelsen kan opsummeres i følgende hovedposter:

- 40 mio. kr. i uforbrugte budgetmidler overført fra 2010 til 2011.
- 2,0 mio. kr. tilført som følge af Regionsrådets beslutninger på mødet den 17. november 2010 vedrørende strukturelle ubalancer og merudgifter
- 8,3 mio. kr. budgetreduktion hvoraf de 7,3 mio. kr. er en følge af Regionsrådets vedtagelse af Omstillingsplan/besparelser på sit møde den 23. februar 2011
- 12,8 mio. kr. overført fra drift til anlæg, hvoraf de 8 mio. kr. skyldes, at et nyt afsnit i Risskov først kan tages i brug i januar 2012 (der vil dog være udgifter til personale fra december 2011).

Størstedelen af midlerne fra Midtvejsreguleringen (DUT) i 2011 vedrører permanentgjorte satspuljeprojekter. Projekterne er på denne baggrund videreført i 2011.

Regionsrådet har på sit møde den 15. december 2010 givet tilslutning til iværksættelse af konkrete tiltag til forøgelse af aktiviteten i behandlingspsykiatrien. Tiltagene iværksættes på baggrund af ekstra bloktilskudsmidler i forbindelse med indførelse af behandlingsret i psykiatrien og omfatter konkrete initiativer for 33,0 mio. kr. inden for voksenpsykiatrien og 10,2 mio. kr. inden for børne- og Ungdomspsykiatrien.

Samlet forventes et mindreforbrug på cirka 5 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget på 1.462,3 mio. kr. samt Midtvejsreguleringen (DUT) på 21,0 mio. kr. I vurderingen indgår, at der er afsat midler til en mulig efterbetaling til Sikringen i Region Sjælland vedrørende tidligere år på 20,8 mio. kr. Den overordnede forventning svarer således til kvartalsrapport pr. 31.3.2011, hvor der for behandlingspsykiatrien forventedes en tendens til mindreforbrug på 0-10 mio. kr. i 2011.

Merudgifter til Sikringen som følge af overgang til objektiv finansiering, mindreindtægter fra betalinger fra andre regioner og mindreindtægter vedrørende færdigbehandlede patienter forventes hovedsageligt at kunne finansieres af overførslerne fra 2010.

I relation hertil skal det således bemærkes, at der med virkning fra 1. januar 2011 er vedtaget en ny bekendtgørelse om takstopkrævning for Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland. Regionens andel vil fremadrettet blive opgjort efter samme fordelingsnøgle, som anvendes ved fordeling af statens generelle tilskud på sundhedsområdet. I relation til de udestående forhold vedr. en evt. efterbetaling, drøftes dette nærmere mellem direktørerne på psykiatriområdet. Ændringen betyder en stigning i de årlige udgifter til Sikringen på 9-10 mio. kr. fra 2011.

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

Aktivitet

1.5b: Aktivitetstabel

Aktivitetsmål	Budget 2011		Regnskab 2011		Afvigelse	Afvigelse i %
	Forudsat aktivitet	Korrigeret forudsat aktivitet	Aktivitet pr. 30.06	Forventet aktivitet		
Sengedage	171.827	168.542	83.364	168.542	0	0,0%
Belægning i procent*	90,0%	90,0%	89,1%	90,0%	0,0	0,0%
Ambulante besøg	159.306	159.306	83.434	**165.000	5.694	3,6%
Personer i kontakt	24.236	24.236	16.923	23.200	-1.036	-4,3%

*Belægningen er baseret på antal normerede senge. Belægning i antal disponible sengepladser, det vil sige antal af reelt åbne senge, forventes at være højere. Blandt andet lukkedes 5 sengepladser i Center for Spiseforstyrrelser midlertidigt i sommeren 2011 på grund af ombygninger, hvilket gør belægningen lavere opgjort ud fra normerede pladser.

**Korrigeret for manglende registreringer i de tilgængelige data for 1. halvår 2011.

Til det vedtagne budget for behandlingspsykiatrien er der knyttet specifikke aktivitetsmål, som dækker aktiviteten ved indlæggelser samt ambulant aktivitet. Aktiviteten sammenfattes i, hvor mange personer der i 2011 har kontakt med psykiatrien i forbindelse med behandling.

Den gennemsnitlige belægning af psykiatriens sengepladser forventes at svare til budgettets forudsætning på 90 procent.

Behandlingspsykiatrien har indtil 1. september 2011 rådighed over 517 sengepladser, heraf 49 senge i børne- og ungdomspsykiatrien. I Regionspsykiatrien Viborg vil der pr. 1. september 2011 blive nedlagt 12 ældrepsykiatriske sengepladser. Dette er i overensstemmelse med Regionsrådets beslutning i forbindelse med budget 2011.

Regionspsykiatrien Horsens har haft betydelige udfordringer med at rekruttere det fornødne antal speciallæger, hvilket har betydet, at der siden 1. oktober 2010 har været lukket et antal sengepladser. Den 1. maj 2011 genåbnedes 8 senge, hvorefter 10 sengepladser fortsat er lukkede.

Den ambulante aktivitet forventes på nuværende tidspunkt at blive cirka 3,6 procent højere end budgetteret i hele 2011. Idet budgettet er angivet eksklusiv aktivitet der kan henføres til satspuljeprosjekter, kan det forventes, at den faktiske aktivitet i 2011 bliver højere end angivet i budgettet.

Opgørelsen af personer i kontakt i aktivitetsrapporten er ændret, sådan at personer, som udelukkende modtager samtale eller lignende i psykiatrisk modtagelse (skadesregistreringer), ikke længere medtages. Det drejer sig om cirka 1.200 personer pr. år. Ændringen har den betydning, at aktiviteten opgøres eksklusiv skadesregistreringer, på trods af at målet for personer i kontakt i 2011 er fastsat inklusiv skadesregistreringer. Fra 2012 fastsættes det budgetterede mål for personer i kontakt eksklusiv skadesregistreringer.

Det forudsatte antal personer i kontakt med behandlingspsykiatrien i 2011 er 24.236 personer inklusiv skadesregistreringer. Det forventede antal personer i kontakt i behandlingspsykiatrien i 2011 er cirka 23.200 personer (eksklusiv skadesregistreringer). I 2010 var antallet af personer i kontakt 23.115 (eksklusiv skadesregistreringer).

Service mål

1.5c: Tabel med service mål

Service mål	2. kvartal 2010	3. kvartal 2010	4. kvartal 2010	1. kvartal 2011	2. kvartal 2011
Mindre end 2 måneder til udrednings-/behandlingsforløbet påbegyndes, fra henvisningen					
Mål	100%				
Voksenpsykiatrien (antal patienter ventet mere end 2 måneder på psykiatrisk behandling)	329	330	275	231	342
Børne og ungdomspsykiatri (antal patienter ventet mere end 2 måneder på psykiatrisk udredning)	464	583	522	482	409

Ifølge udrednings- og behandlingsretten for henholdsvis børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien har patienten ret til et andet tilbud, såfremt regionen ikke kan påbegynde undersøgelse eller behandling indenfor 2 måneder.

I voksenpsykiatrien er antal ventende i mere end to måneder steget med 111 patienter fra 31. marts til 30. juni 2011. En af forklaringerne er, at henvisningspraksis er justeret i klinikkerne for traumatiserede flygtninge således at patienterne nu kommer på venteliste direkte fra papirvisitationen. Derudover er målgruppen udvidet til også at omfatte 15-18-årige unge flygtninge med symptomer efter krigstraumer.

Børne- og ungdomspsykiatriens venteliste for ventende i mere end to måneder er i 2. kvartal 2011 reduceret med 73 patienter svarende til en reduktion på 15 procent i forhold til ventelisten pr. 31.3.2011 (482 patienter).

Kontaktpersonordningen

1.5d: Tabel med kontaktpersonordningen

Kontaktpersonordningen	1. kvartal 2010	2. kvartal 2010	3. kvartal 2010	4. kvartal 2010	1. halvår 2011
Mål	90%				
Behandlingspsykiatrien	86,0%	87,0%	85,0%	89,0%	89,0%

Regionerne aftalte i maj 2011 med Indenrigs- og Sundhedsministeriet en ny metode til opgørelse af kontaktpersonordningen. Indberetning vil ske to gange årligt frem for fire gange.

Behandlingspsykiatriens målopfyldelse ligger mellem 45 % og 100 %, hvilket giver et gennemsnit på 89 % for hele Region Midtjylland. Børne- og Ungdomspsykiatri Friklinik er under et år gammel. Da dette er klinikkens første opgørelse af kontaktpersonordningen, kan det måske forklare en målopfyldelse på 45 %.

1.6 Nære Sundhedstilbud

Tilskudsmedicin

1.6a: Økonomitabel

Mio. kr.	Budget 2011		Regnskab 2011		Afvigelse	
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.06	Forventet	1. kv.	2. kv.
	- = indtægter, + = udgifter				+ = overskud, - = underskud	
Tilskudsmedicin	1.583,8	1.593,8	768,2	1.540,1	38,7	53,7
Efterregulering 2010		29,6			29,6	29,6
Midtvejsregulering 2011		-68,3			-68,3	-68,3
Tilskudsmedicin i alt	1.583,8	1.555,1	768,2	1.540,1	0,0	15,0

Note: I regeringsaftalen 2011 er vedtaget, at der foretages en regulering af eventuelle afvigelser i forhold til garantiniveauet med 75 % for regionerne under ét. Effekten af medicingarantien kendes derfor først ved regnskabs afslutning dvs. medio 2012.

Det samlede resultat

Der forventes et samlet regnskabsresultat på 1.540,1 mio. kr. hvilket er 15 mio. kr. mindre end ved sidste økonomiskøn. Årsagen er markant større prisfald på især antidepressiva men også kolesterolsænkende lægemidler hen over sommerferien. Der forventes derfor samlet set et mindreforbrug på 15 mio. kr. på medicinkontoen

Ændringer i budgettet som følge af regeringsaftalen

Efterregulering for 2010: I den seneste kvartalsrapport i 2010 blev skønnet en efterregulering for 2010 på i alt 34 mio. kr. Efterregulering for 2010 er på knap 30 mio. kr., som forventes indarbejdet i budgettet.

Midtvejsregulering for 2011:

Midtvejsreguleringen for 2011 indebærer en negativ regulering på -68 mio. kr. Årsagen er bl.a. at der for mavesårsmidler, blodtrykssænkende midler og fertilitetsbehandling er sket betydelige landsdækkende ændringer i tilskudsreglerne og dermed reduktion i tilskuddet til de pågældende lægemidler.

I regeringsaftalen er vedtaget, at der foretages en regulering af eventuelle afvigelser i 2011 regnskabet i forhold til garantiniveauet med 75 % for regionerne under ét.

Udgiftsudviklingen

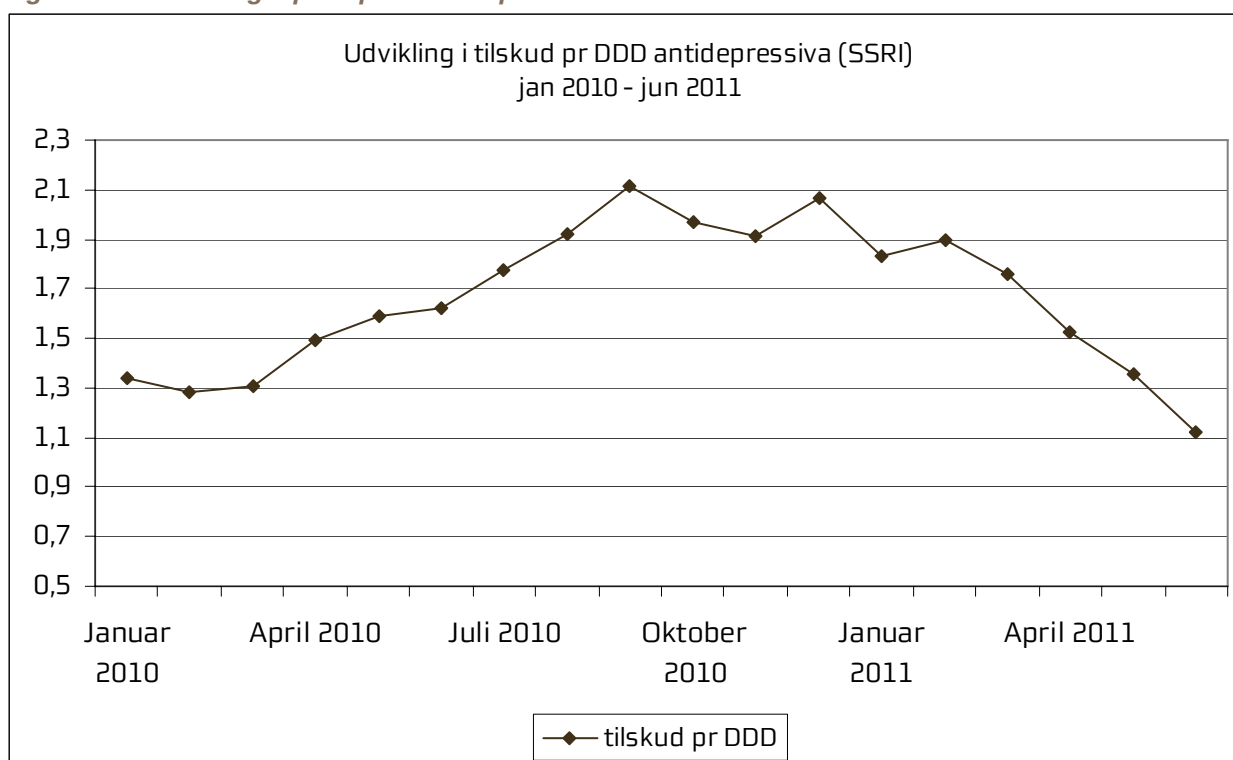
Udgifterne til tilskudsmedicin er efter 1. halvår 2011 faldet med 6,5 % sammenlignet med samme periode sidste år. Da en væsentlig del af udgiftsfaldet skyldes regelændringer – jfr ovenfor, der primært vil slå igennem i 1. halvår 2011, forventes det, at udgiftsfaldet vil reduceres, når vi når længere hen på året. Der forudsættes i dette økonomiskøn et udgiftsfald for året som helhed på 5 %. Udgiftsudviklingen dækker over store forskelle: Der ses *stigende udgifter* til lægemidler til behandling af ADHD, diabetes, antipsykotisk medicin og lægemidler mod knogleskørhed.

Der ses *faldende udgifter* til især stærk smertestillende medicin (sparetiltag – se nedenstående) og fertilitetsbehandling, mavesårsmidler og hjertemidler som følge af ændring i tilskudsregler.

Prisudviklingen

Som det fremgår af nedenstående figur har der været voldsomme prisændringer på antidepressiva (SSRI) i det seneste år. Som det fremgår, steg prisen pr. døgnbehandling kraftigt i efteråret 2010, men prisen pr. døgnbehandling er kraftigt faldet hen over foråret og de seneste prisopdateringer fra Lægemiddelstyrelsen for juli og august viser yderligere prisfald. Prisen pr. døgnbehandling ligger nu en del under niveauet inden prisuroen startede i sommeren 2010 hvilket er uventet.

Figur 2: Udvikling i pris på antidepressiva



Der ses begyndende prisfald på Atorvastatin (kolesterolssænkende lægemiddel), som muligvis intensiveres når patentet udløber til september.

Besparelser

Regionsrådet i Region Midtjylland har besluttet, at der skal gennemføres besparelser på medicinkontoen på i alt 34 mio. kr. Besparelserne implementeres med afsæt i principperne for Rationel Farmakoterapi, hvilket indebærer at der indhentes økonomiske gevinster uden det får konsekvenser for kvaliteten af den medicinske behandling. Der er i 2011 udvalgt 4 indsatsområder med det største besparelspotentiale nemlig morfin/oxycodon, antidepressiva migræne og gigt. Områderne er udvalgte fordi der findes billigere lægemidler med ligeværdig medicinsk effekt.

Procentopgørelserne i nedenstående tabel viser andelen af de rekommanderede (og billigere) lægemidler inden for samme lægemiddelgruppe. Næstsidste kolonne viser, hvor stor en andel af lægemidlerne der skal placeres på de anbefalede (og billigere) lægemidler, for at sparekravet kan realiseres.

Tabellen viser, at der pr. 2.kvt 2011 er realiseret besparelser for i alt 16 mio. kr. på de fire indsatsområder og der ventes yderligere besparelser resten af året. Fra 1. til 2. kvartal er det dog alene indsatsen morfin/oxycodon der har ændret sig i den ønskede retning. Der er iværksat initiativer der skal fremskynde processen i 2. halvår 2011.

Opgørelse over status for realisering af sparekrav på 34 mio. kr.

	Resultat	Resultat	Resultat	Resultat	Endeligt mål 2011	Besparelse (samlet)
Indsatsområde	Jan/marts 2009	Jan/marts 2010	Jan/marts 2011	April/juni 2011	Jan-dec 2011	
Morfin/oxycodon	37 %	39 %	52 %	57%	80 %	15 mio. kr.
Antidepressiva ¹	71 %	74 %	78 %	78%	90 %	14 mio. kr.
Migræne	69 %	70 %	72 %	72%	74 %	4 mio. kr.
Gigt	65 %	67 %	70 %	70%	76 %	1 mio. kr.
Status besparelse				16 mio. kr.		34 mio. kr.

Note: Der er et samlet langsigtet besparelspotentiale for migræne på i alt 10 mio. kr. ved en målopfyldelse på 80 % og 5 mio. kr. for gigt ved målopfyldelse på 90 %.

Bemærk at beregningen af besparelspotentialet er afhængig af prisudviklingen.

Overordnet set er den relative udgiftsudvikling sammenlignet med de øvrige regioner blevet mere gunstig i Region Midtjylland bl.a. som følge af sparetiltagene. Mens Region Midtjylland i januar 2010 havde en udgiftsudvikling der lå 2 % point højere end de øvrige regioner er denne forskel nu indsnævret til ca. ½ %-point.

¹ På trods af store prisfald er der stadig store prisforskelle imellem dyreste og billigste lægemiddel. Der er derfor stadig økonomiske gevinster ved at omlægge fra dyreste til billigste lægemiddel

Praksissektoren m.v.**1.6b: Økonomitabel**

	Budget 2011		Regnskab 2011		Afvigelse	
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.06	Forventet	1. kv.	2. kv.
Mio. kr.	- = indtægter, += udgifter				' + = overskud, - = underskud	
<i>Praksissektoren m.v.</i>						
Almen lægehjælp	1.796,7	1.740,8	774,6	1.751,7	15,5	-10,9
Speciallægehjælp	604,8	605,7	276,0	595,0	3,7	10,8
Tandlægehjælp	342,0	339,8	142,9	339,8	0,0	0,0
Fysioterapeutisk behandling	90,3	90,1	39,4	93,3	-0,8	-3,2
Øvrige områder	276,7	269,5	106,0	272,7	-3,6	-3,2
Besparelse jf. budgetforlig	-40,0	0,0			0,0	0,0
Eksternt finansierede						
puljer/projekter	0,0	32,7	3,7	32,7	0,0	0,0
Midtvejsregl./DUT 2011		-5,8			0,0	-5,8
Praksissektoren m.v. i alt	3.070,5	3.072,9	1.342,6	3.085,2	14,9	-12,3

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

I praksissektoren forventes et merforbrug på ca. 13 mio. kr. på budgettet for 2011.

Der forventes merforbrug på almenlægeområdet og mindreforbrug på speciallægehjælp, mens der forventes omtrent balance på de øvrige områder. I månedsrapporten pr. 31. maj 2011 skønnedes balance samlet på budgettet. Ændringen skyldes primært udviklingen på almenlægeområdet, hvor faldet i udgiftsstigningerne i 2. kvartal har været mindre end antaget. Forventningerne til de enkelte områder beskrives nedenfor.

Der forventes merforbrug på **almenlægeområdet** på ca. 11 mio. kr.

Væksten på området i årets første 6 måneder ligger noget højere end sidste år og skyldes især flere konsultationer og laboratorieundersøgelser. Imidlertid ses der et fald fra 1. til 2. kvartal i væksten, og den forudsættes at aftage yderligere, så den i sidste halvdel af året når niveauet for det økonomiprotokollat, der er vedtaget i den nye overenskomst. Protokollatet ventes at få effekt på væksten i nedadgående retning i 2. halvår 2011, idet overskridelser af protokollatets rammer fører til kollektiv sanktion i form af modregning i fremtidige honorarreguleringer.

Den ny overenskomst har i kraft af en væsentlig forøgelse af basishonoraret medvirket til en større vækst, idet den aktivitetsbaserede honorering ikke tilsvarende er reduceret. Dog ligger der en særskilt aftale om anvendelsen af visse nye ydelser, der forventes at reducere anvendelsen af disse ydelser senere på året.

Det understreges, at der er en del usikkerhed forbundet med skønnet for almenlægeområdet, både på grund af den nye overenskomst og på grund af effekten af igangsatte sparetiltag.

Væksten på **speciallægeområdet** er aftaget i løbet af 2. kvartal 2011, og udgiften ventes som følge heraf at ende på et lavere niveau end budgetteret. Nedjusteringen kan primært henføres til opsigelsen af § 3 aftaler og rammeaftaler, især aftaler om grå stær og høreapparatbehandling, hvor den sidste dog først får effekt fra 1.9.2011. Det skal understreges, at skønnet er behæftet med usikkerhed ikke mindst pga. implementering af nyt

afregningssystem, som kan give periodevis udsving i forhold til afregningen på speciallægeområdet. Speciallægeområdet vil som følge af bortfald af fertilitetsbehandling blive DUT-reguleret med -3,2 mio. kr. senere på året.

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

Udgifterne til **fysioterapi** er stigende i 2. kvartal 2011. Fortsættes denne trend året ud, må der imødeses et moderat merforbrug for året som helhed.

Der trådte ny overenskomst i kraft 1. juni 2011 på **fodterapiområdet**. Der forventes merudgifter i 2011 på 2-3 mio. kr., blandt andet som følge af engangstilskud til yderne til etablering af IT. Skønnet er behæftet med nogen usikkerhed, da der ikke har været overenskomst på området i 5 år, og der findes endnu ikke data om forbruget på området.

Udgifterne til **rejsesygesikring** stiger med godt 11 mio. kr. i forhold til 2010, hvilket medfører merforbrug for området. Heraf udgør en kommende efterregulering vedr. EU-sygesikringskort godt 3 mio. kr., reguleringen omfatter årene 2009-11. Der indgår desuden en efterregulering af årsbidraget for 2009.

Psykologområdet er stadig i relativ høj vækst, men området skønnes for øjeblikket omtrent i balance. Det er især psykologbehandling af 18-37 årige med let til moderat depression, der medvirker til væksten. Der trådte desuden ny overenskomst i kraft 1. juli 2011², de økonomiske konsekvenser heraf er endnu noget usikre.

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

Nære Sundhedstilbud administrerer forskellige pulje- og projektmidler. Midlerne er beregnet til særlige formål, blandt andet kvalitetsudvikling og efteruddannelse af læger. Uforbrugte midler forudsættes overført til efterfølgende regnskabsår. Dermed forventes balance for 2011.

Opfølgning på besparelser

Region Midtjylland har tidligere indgået en aftale med de praktiserende ørelæger i Holstebro om, at de må foretage høreapparatbehandling som en del af det offentlige tilbud. Aftalen er opsagt med virkning fra 1. september 2011 og vurderes at give en besparelse på 6 mio. kr. i 2011.

Ligeledes er rammeaftalen indenfor almenlægeområdet vedrørende centrifugering af blodprøver opsagt med virkning fra september 2011 i forventning om en besparelse på 8,6 mio. kr. i 2011 - men under forudsætning af at der kan etableres en afhentningsordning.

² Dele af overenskomsten trådte allerede i kraft 1. maj 2011

Etablering af ordningen forventes tidligst påbegyndt pr. 1.4.2012, hvorfor den forventede besparelse på 8,6 mio. kr. i 2011 ikke bliver realiseret.

En ny overenskomst på almenlægeområdet trådte i kraft 1. april 2011. En afskaffelse af forebyggelsesydelsen samt reduktion i ydelseshonoraret til e-mail konsultation forventes at have en varig udgiftsdæmpende effekt og ca. 11 mio. kr. i 2011.

Endelig har Nære Sundhedstilbud iværksat indsatser i form af dialogmøder med praksissektoren og effektivisering af kontrolindsatsen med det formål at reducere væksten i udgifterne i det primære sundhedsvæsen. Målene med indsatserne varierer fra opnåelse af en direkte og umiddelbar besparelse til en mere langsigtet besparelse igennem adfærdsændring hos ydere og borgere. Fremdriften i indsatsområderne følger planen, og den budgetterede besparelse på ca. 5 mio. kr. i 2011 forventes at blive realiseret i løbet af efteråret.

Service mål

1.6c: Tabel med servicemål

Service mål for Regionens lægevagt	2. kvartal 2010	3. kvartal 2010	4. kvartal 2010	1. kvartal 2011	2. kvartal 2011
Ventetid i telefon maksimalt 5 minutter					
Mål	95%				
Region Midtjylland i alt	85,0%	82,0%	ingen data (y)	data på vej	data på vej
Ventetid på konsultation efter ankomst til konsultationsstedet maksimalt 1 time					
Mål	80%				
Region Midtjylland i alt	ingen data	ingen data	ingen data	81-96% (x)	91,2%
Ventetid på hjemmebesøg maksimalt 3 timer					
Mål	95%				
Region Midtjylland i alt	92,0%	92,0%	91,0%	91,3%	92,0%

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

x) baseret på målinger fra infostandere på 5 konsultationssteder

y) på grund af ny telefonleverandør

Servicemålet 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. Efter overgang til ny telefonileverandør den 7. december 2010 er det endnu ikke lykkedes at etablere en procedure for levering og bearbejdning af data fra det nye telefonsystem (Callcentret på Århus Sygehus, Nørrebrogade). Der arbejdes på sagen og tallene eftersendes eventuelt.

Servicemålet 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 2. kvartal 2011 viser, at 91,2 pct. af patienterne bliver tilset af en læge inden der er gået en time efter ankomsten til konsultationen.

Servicemålet 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 2. kvartal 2011 viser, at 92 pct. af patienterne modtog besøget, inden der var gået 3 timer. Servicemålene vedr. konsultations- og besøgsventetid er derfor opfyldt.

1.7 Sundhedsadministration

På denne funktion registreres udgifter, der afholdes af centrale enheder i forbindelse med administrationen af sundhedsområdet, herunder løn til administrativt personale, der direkte er beskæftiget med sundhedsområdet. Udgifter vedrørende administration, der finder sted på sygehuse og institutioner og som vedrører disse, registreres derimod under driftsenhederne.³

1.7a: Økonomitabel

Mio. kr.	Budget 2011		Regnskab 2011		Afvigelse	
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.06	Forventet	1. kv.	2. kv.
	- = indtægter, + = udgifter				+ = overskud, - = underskud	
<i>Stabe</i>						
Sundhedsplanlægning	20,9	20,2	12,5	20,2	0,0	0,0
Nære Sundhedstilbud	52,8	51,4	21,3	51,4	0,0	0,0
Kvalitet og Sundhedsdata	19,2	18,0	9,6	18,0	0,0	0,0
Adm, Sundhed i alt	92,9	89,6	43,4	89,6	0,0	0,0

Note: Grundet organisatoriske ændringer som følge af omstillingsplanen, flyttes en del af bevillingen sundhedsadministration til fælles formål og administration. Opfølgningen sker på baggrund af den nye organisation, som endnu ikke er fuldt implementeret i økonomisystemet.

Stabe

Der forventes budgetoverholdelse på sundhedsstabenes administrationsområde.

Sundhedsplanlægning

I forbindelse med omstillingsplanen skal lægelig videreuddannelse skilles ud fra Sundhedsplanlægning. Dette er ikke sket i denne kvartalsrapport.

³ Budget- og regnskabssystemer for Regioner kapital 4.

2. SOCIALOMRÅDET

KREDSLØBSOVERSIGT

	Regnskab	Budget 2011		Regnskab 2011		Afvigelse	
	2010	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.06	Forventet	+ = overskud - = underskud	i %
Mio. kr., løbende priser		- = indtægter, + = udgifter/omkostninger					
<i>Finansiering</i>							
Bloktilskud fra staten	-5,5	-5,5	-5,5	-2,8	-1,1	-4,5	81%
Kommunal takstbetaling	-1.367,8	-1.142,4	-1.142,4	-540,6	-1.277,6	135,2	-12%
Finansiering i alt	-1.373,3	-1.147,9	-1.147,9	-543,3	-1.278,6	130,7	-11%
<i>Drift</i>							
Driftsomkostninger	1.365,8	1.121,0	1.167,9	646,0	1.304,7	-136,8	-12%
Andel fælles formål	30,5	26,9	26,6	0,0	26,6	0,0	0%
Andel renter	4,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0%
Anlægsudgifter	46,1	57,7	104,7	20,7	70,0	34,6	33%
Omkostningsføring anlæg	-48,4	-57,7	-104,7	-19,9	-70,0	-34,6	33%
Driftsomkostninger i alt	1.398,9	1.147,9	1.194,5	646,9	1.331,3	-136,8	-11%
Resultat	25,7	0,0	46,6	103,5	52,7	-6,1	
<i>Finansielle poster</i>							
Låneoptag og afdrag	0,0	-36,7	-83,7	-71,0	-83,7	0,0	0%
I alt låneoptag	0,0	-36,7	-83,7	-71,0	-83,7	0,0	0%
<i>Omkostninger</i>							
Omkostninger drift	7,7	28,9	30,8	12,6	30,8	0,0	0%
Omkostningsføring anlæg	-48,4	-57,7	-104,7	-19,9	-70,0	-34,6	33%
Omkostninger i alt	-40,7	-28,8	-73,9	-7,2	-39,3	-34,6	47%
Likvid påvirkning (+=tilgang/-=kassetræk)	-66,4	7,9	-36,8	-39,8	-8,3	28,6	

Noter:

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

Det samlede underskud for socialområdet forventes at udgøre 6,1 mio. kr. Heri indgår reduktionen af socialområdets bloktilskud på 4,5 mio. kr. som følge af lov- og cirkulæreprogrammet (DUT) for 2011.

Økonomi

2a: Økonomitabel

Mio. kr.	Budget 2011		Regnskab 2011		Afvigelse	
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.06	Forventet	1. kvrt.	2. kvrt.
	- = indtægter, + = udgifter/omkostninger				+ = overskud, - = underskud	
<i>Sociale centre</i>						
Kommunale betalinger 1)	-1.063,5	-1.063,5	-540,6	-1.201,1	134,0	137,6
Nettodriftsomkostninger	1.063,5	1.070,4	626,0	1.216,4	-140,9	-146,0
<i>Fælles/adm.- Psykiatri og Social</i>						
Kommunale betalinger 1) 2)	-54,1	-54,1	0,0	-51,7	0,0	-2,4
Fælles mv. - Psykiatri og Social 3)	57,5	64,6	19,7	55,4	2,1	9,2
Fælles m.v. - forrentning af anlæg	0,0	32,9	0,0	32,9	0,0	0,0
Psyk. og Soc.s andel af bloktilskud	-3,4	-3,4	-1,7	-0,7	0,0	-2,7
<i>Andel fælles formål</i>						
Kommunale betalinger 1) 2)	-24,8	-24,8	0,0	-24,8	0,0	0,0
Andel fælles formål	26,9	26,6	0,0	26,6	0,0	0,0
Bloktilskud - andel øvrige	-2,1	-2,1	-1,1	-0,4	0,0	-1,7
Resultat jf. Kommuneregnskab 4)	0,0	46,6	102,3	52,7	-4,8	-6,1
<i>Øvrige</i>						
Feriepenge	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0
Øvrige i alt	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0
Driftsresultat	0,0	46,6	102,6	52,7	-4,8	-6,1

Noter:

- 1) Kommunebetalinger afregnes bagudrettet, og afregninger mangler derfor en måned i forhold til forbruget for kvartalet.
- 2) Kommuneindtægter til dækning af fællesudgifter "afløftes" først ved årets udgang.
- 3) Administration indgår i Fælles mv. Desuden indgår en udisponeret pulje på 1,4 mio. kr. til delvis dækning af en reduktion af bloktilskuddet. I det korrigerede budget indgår regnskabsteknisk et akkumuleret beløb på 32,9 mio. kr. vedr. forrentning af anlæg i byggeperioden.
- 4) Taksttaftalen med kommunerne omfatter ikke omkostninger vedrørende feriepengehensættelser.

Kommunale takstbetalinger

Der er i 2011 samlet set en forventning om mindreaktivitet på boformer-, dag- og døgntilbud i forhold til 2010. I 2010 havde kommunerne et merforbrug af pladser, individuelle projektpladser og tillægsydelse svarende til 289 mio. kr., mens merindtægterne i 2011 "kun" forventes at beløbe sig til 134 mio., hvilket er en markant nedgang i forhold til indtægtsniveauet i 2010, men fortsat over budgetniveauet.

Foruden nedgangen i kommunernes efterspørgsel efter pladser skyldes indtægtsnedgangen i forhold til 2010 en 5 % reduktion i udgifterne samt kommunal overtagelse af et tilbud.

Merindtægterne for tilbud til børn og unge forventes at udgøre 56,1 mio. kr. Dette afspejler dog en underbelægning og mindreindtægter for de normerede pladser på 18,9 mio. kr. og merindtægter på 75 mio. kr. fra individuelt tilrettelagte projekter.

For tilbud til voksne forventes merindtægter på 81,5 mio. kr., hvilket primært skyldes en større efterspørgsel end budgetteret efter døgnpladser, som tilgodeser borgere med særlige behov udover det, som er indeholdt i taksten.

For socialområdet som helhed er der dog samlet set tale om et fald i efterspørgslen i forhold til 2010.

Afløftningen af "Overheadindtægter" til dækning af Psykiatri og Socials fællesudgifter og administration forventes at blive 2,4 mio. kr. mindre end budgetteret.

Driftsomkostninger

Fra 2010 er overført et akkumuleret overskud på 46,6 mio. kr. Heraf vedrører 6,9 mio. kr. driften af tilbud, 6,6 mio. kr. fælles puljer, 0,2 mio. kr. administration, -0,3 mio. kr. Andel af fælles formål og 32,9 mio. kr. en regnskabsteknisk ændring på socialområdet vedrørende forrentning af anlæg i byggeperioden, som er placeret under Psykiatri og Social. Beløbet vil blive overført til status og anses dermed regnskabsteknisk for at være forbrugt i driftsregnskabet.

Den større efterspørgsel i forhold til budgettet medfører ligeledes flere driftsomkostninger end det budgetterede. Meromkostningerne er primært lønudgifter til personale, der løser specielle opgaver omkring beboere med særlige behov eller som indgår i individuelt tilrettelagte projektpladser.

I enkelte tilfælde er der efter aftale med kommunen etableret særlige bygningsmæssige løsninger eller lejemål, som medfører merudgifter.

Driftsomkostningerne i forbindelse med driften af tilbuddene for børn og unge forventes at blive ca. 8,5 mio. kr. større end indtægterne fra kommunerne. På voksenområdet forventes balance. Som følge af overførslerne fra 2010 til 2011 forventes for fællespuljer mindreudgifter på 6,5 mio. kr.

De administrative koordineringsopgaver m.v. i forbindelse med udarbejdelse af Rammeaftaler med kommunerne er efter lovændring overgået til kommunerne, hvilket medfører, at bloktilskuddet fra staten reduceres med 4,4 mio. kr. til blot 1,1 mio. kr. Driftsomkostningerne til Psykiatri og Socials administration (inkl. centre) forventes at kunne reduceres med 1,3 mio. kr. svarende til Psykiatri og Socials andel af reduktionen af bloktilskuddet fra staten. Desuden spares en udisponeret pulje på 1,4 mio. kr., som er afsat under Psykiatri og Social til dækning af en del af bloktilskudsreduktionen.

Aktivitet

2b: Aktivitetstabel

		Budget 2011		Regnskab 2011		Afvigelse	Afvigelse i %
		Forudsat aktivitet	Korrigeret forudsat aktivitet	Aktivitet pr. 30.06	Forventet aktivitet		
Aktivitetsmål							
<i>Boformer</i>							
Børn og Unge	Pladser 1)	428	418	433	412	-6,0	-1,4%
Voksensocial	Pladser	638	616	631	631	15,0	2,4%
Boformer i alt	Pladser	1.066	1034	1.064	1.043	9	0,9%
	Belægning			102,9%	100,9%		
<i>Aktivitetstilbud m.v.</i>							
Børn og Unge	Pladser 1)	430	369	390	331	-38,4	-10,4%
Voksensocial	Pladser	481	465	454	454	-11,0	-2,4%
Aktivitetstilbud i alt	Pladser	911	834	844	785	-49	-5,9%
	Belægning			101,2%	94,1%		

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

I forhold til tidligere år, så har faldet i kommunernes efterspørgsel betydet, at der er sket et markant fald i aktiviteten. Hertil kommer, at den forudsatte aktivitet er øget, idet der er konverteret en række projektpladser til normerede pladser i forbindelse med rammeaftalerne. For at tilpasse kapaciteten er der i 2011 både lukket pladser, samt midlertidigt sat pladser ud af drift.

Samlet set betyder det, at der på både dag- og døgnpladser er en markant underbelægning på de normerede pladser, som ikke kan opvejes af de individuelle projektpladser.

Projektpladserne forventes at udgøre 82 helårspladser fordelt på døgn- og dagpladser, så mindreaktiviteten eksklusiv projektpladser er på 126 helårspladser.

Tidligere års høje efterspørgsel efter tilbuddene inden for børn- og ungeområdet har betydet, at det har været muligt at opnå enighed med kommunerne om en udvidelse af pladsantallet i 2011 (det er primært konvertering af tidligere projektpladser til normerede pladser) med 18 døgnpladser og 57 beskæftigelsespladser. Desuden er der konverteret 4 døgnpladser til midlertidige botilbud til unge over 18 år. Derudover er der i rammeaftalen optaget 4 sikrede pladser på Grenen, som pt. er etableret som 5 midlertidige pladser.

Pr. 1. juli 2011 er aktivitetscenteret Engtoften, som hører under Institut for Kommunikation og Handicap, lukket. Det drejer sig om 100 dagpladser, hvorfor den forudsatte aktivitet er korrigeret med -50,4 pladser som følge heraf.

Der er ligeledes foretaget korrektioner i det forudsatte pladstal som følge af andre pladser, som ikke er blevet oprettet.

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 abonnementer fra år til år.

Der er i 2011 tegnet abonnementer for 41,9 mio. kr. med 12 kommuner. I 2010 var der tegnet abonnement for 48,7 mio. kr. med 12 kommuner. Hertil kan der forventes et mindre antal tilkøbsydelse udover abonnementerne.

Tilbud til voksne

På døgnområdet forventes aktivitetsniveauet i 2011 at blive 15 pladser større end forventet i det korrigerede budget.

I forhold til det oprindelige budget er der i det korrigerede budget 22 pladser mindre, hvilket skyldes at disse pt. ikke er taget i brug. 16 af pladserne tages i brug først på efteråret, mens 6 pladser først forventes færdigbygget i 2012.

Kapacitetsjusteringerne på aktivitetsområdet i rammeaftalen for 2011 har medført, at forskellen mellem det korrigerede budget og den forventede aktivitet er blevet indsnævret. For de første seks måneder af 2011 er aktivitetsniveauet 11 pladser mindre end det budgetterede.

På aktivitetstilbuddene er der en difference mellem det oprindelige og korrigerede budget på 16 pladser. Dette skyldes, at pladserne først tages i brug senere på året, når de tilhørende døgnpladser er etableret.

16 Aktivitetspladser på Fogedvænget indgår i opgørelsen og påvirker det samlede billede negativt, da ydelsen er under afvikling på grund af manglende belægning.

Der er i forbindelse med rammeaftalen for 2012 foreslået yderligere reduktioner af pladser på aktivitetsområdet.

3. REGIONAL UDVIKLING

KREDSLØBSOVERSIGT

	Regnskab	Budget 2011		Regnskab 2011		Afgivelse	
	2010	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.06	Forventet	+ = overskud - = underskud	i %
Mio. kr., løbende priser		- = indtægter, + = udgifter/omkostninger					
<i>Finansiering</i>							
Bloktilskud fra staten	-407,0	-432,6	-432,6	-216,3	-432,6	0,0	0%
Kommun. udviklingsbidrag	-150,5	-152,6	-152,6	-76,3	-152,6	0,0	0%
Finansiering i alt	-557,5	-585,1	-585,1	-292,6	-585,1	0,0	0%
<i>Drift</i>							
Kollektiv trafik	267,2	279,0	314,9	196,6	307,1	7,8	2%
Erhvervsudvikling	168,9	116,8	268,5	65,1	268,5	0,0	0%
Miljø	63,4	41,9	36,9	19,2	36,9	0,0	0%
Den Regionale Udviklingsplan	1,5	6,9	21,2	0,6	6,1	15,1	71%
Regional udvikling i øvrigt	34,6	53,8	73,4	5,0	73,4	0,0	0%
Planlægning-, analyse- og udviklingsudgifter		73,7	65,4	41,4	80,5	-15,1	-23%
Andel fælles formål	8,9	10,1	10,0	0,0	10,0	0,0	0%
Andel renter	1,5	3,0	3,0	0,0	3,0	0,0	0%
Driftsomkostninger i alt	546,1	585,1	793,3	328,0	785,5	7,8	1%
Resultat	-11,5	0,0	208,2	35,4	200,4	7,8	
<i>Omkostninger</i>							
Omkostninger drift	2,1	2,1	2,1	0,6	2,1	0,0	0%
Likvid påvirkning (+=tilgang/-=kassetræk)	13,6	2,1	-206,1	-34,8	-198,3	7,8	

Differencen mellem det oprindelige budget og det korrigerede budget skyldes overførte midler fra 2010. Disse midler er i nedenstående gennemgang af bevillingsområderne indregnet. Der er sammen med kvartalsrapporten for 2. kvartal fremlagt forslag til budgetneutrale omflytninger mellem bevillingerne på samlet 66,5 mio. kr. (se bilaget Bevillingsændringer). Konsekvenserne af disse omplaceringer er ikke medregnet i det korrigerede budget i nedenstående tabeller, dog nævnes de i forklaringen.

Der forventes en mindreudgift på 0,9 mio. kr. på andel renter, som ikke er medregnet i ovenstående. Den endelige fordeling af renterne vil ske i forbindelse med regnskabsaflæggelsen. Renterne er beskrevet i afsnit 5 Finansielle poster.

Kollektiv Trafik

3a: Bestillerbidrag

	Budget 2011		Regnskab 2011		Afvigelse	
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.06	Forventet	1. kvrt.	2. kvrt.
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter/omkostninger				' + = overskud, - = underskud	
<i>Regional Udvikling</i>						
Bestillerbidrag til Midttrafik	279,0	303,8	196,6	296,0	-8,5	7,8
Investeringsstilskud		11,1		11,1		0,0
Kollektiv trafik i alt	279,0	314,9	196,6	307,1	-8,5	7,8

Der er på nuværende tidspunkt en forventning om et mindreforbrug på kollektiv trafik på 7,8 mio. kr. Forventningen bygger på følgende forudsætninger:

Oversigt over forventet regnskab

Regionens forventede regnskab for regional kollektiv trafik 2011	Mio.kr. pl.2011
Bestillerbidrag til Midttrafik i alt	295,5
Investeringsstilskud til Midttrafik i alt	16,6
Efterreguleringer 2008-10	-13,5
Tjenestemænd ved Midtjyske Jernbaner	12,7
Budgetlagte udgifter i alt	311,3
Disponeret til letbanen "fase 1"	3,8
Gældspost vedr. Midttrafikansatte tjenestemænd	3,1
Udgifter i alt	318,2
Korrigeret budget 2011	314,9
Statsligt investeringsstilskud	11,1
Budgetterede udgifter i alt	326,0
Forventet mindreforbrug 2011	7,8

Forventningerne til regnskabet indeholder ikke en evt. efterregulering i forhold til Midttrafik's endelige regnskab for 2011, da disse midler først indregnes i Region Midtjyllands regnskab 2012.

Som konsekvens af de med denne kvartalsrapport indstillede budgetomflytninger, vil rammen til kollektiv trafik blive forhøjet med 5 mio. kr. til Trafikplan Århus til 319,9 mio. kr. Forhøjelsen forventes ikke at få indflydelse på forventningerne til regnskabet, da midlerne anvendes i 2011.

Erhvervsudvikling

For bevillingen 'Erhvervsudvikling' er der i overførselssagen overført 151,7 således at det korrigerede budget er på 268,5 mio. kr. Af disse midler er 210 mio. kr. bevilget og det forventes at hovedparten af den samlede ramme til erhvervsudvikling bevilges i 2011.

Danske Regioner har rettet henvendelse til finansministeren, økonomi- og erhvervsministeren og indenrigs- og sundhedsministeren omkring likviditetsforskydninger mellem de enkelte

budgetår på det regionale udviklingsområde. Indenrigs- og sundhedsministeren har på vegne af de forskellige ministre i brev af 25. august 2011 erkendt, at området er underlagt nogle rammer og en historik, som medfører likviditetsmæssige forskydninger mellem årene. Samtidig understreger regeringen, at en tæt økonomiopfølgning er afgørende for styringen. Et eventuelt merforbrug et år skal kunne tilskrives tidligere års mindreforbrug, f.eks. som følge af indgåede forpligtigelser der kommer til udbetaling i de følgende år. Samtidig opfordres regionerne til i de kvartalsvise indberetninger, at redegøre detaljeret for evt. afvigelser og forskydninger.

Miljø

På bevillingen til Miljøområdet, er der i forbindelse med overførselssagen blevet overført et negativt resultat på 4,9 mio. kr. fra 2010. Forbruget i 2010 kan forklares med udestående indtægter fra staten og fra EU, samt et merforbrug som skyldes initiativer der blev iværksat med forventning om at området ville modtage en andel af den udmøntede pulje.

I forbindelse med budgetomplaceringsnotatet er der lagt op til at Miljøområdet får tilført 5 mio. kr. fra den udmøntede pulje til at dække merforbruget fra 2010. Det forventes samtidig, at budgettet for 2011 holdes.

Den Regionale Udviklingsplan

I forbindelse med overførselssagen fik området overført 14,4 mio. kr. således at den samlede bevilling er på 21,2 mio. kr. Det er i budgetomplaceringsbilaget indstillet, at der fra denne bevilling samlet flyttes 20 mio. kr., heraf 15 mio. kr. til bevillingen 'Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter' samt 5 mio. kr. til bevillingen 'Erhvervsudvikling'.

Der forventes at de planlagte aktiviteter på bevillingen kan holdes inden for det resterende budget.

Regional Udvikling i øvrigt

Kultur

Der forventes at bevillingen anvendes.

Uddannelse

Det forventes at bevillingen anvendes til de bevilligede formål. På bevillingen er der afsat en administrationspulje. For 2011 ønskes der omflyttet 1 mio. kr. fra administrationspuljen til puljen til uddannelsesprojekter.

Der er igangsat en opsamling på ældre projekter, for at se om der er uanvendte midler som kan frigøres til nye projekter. Resultatet af opsamlingen forelægges i kvartalsrapporten for 3. kvartal.

Den uudmøntede pulje

Midlerne fra den uudmøntede pulje som blev overført fra 2010 indstilles fordelt i henhold til bilaget om bevillingsændringer.

Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter

3b: Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter

	Budget 2011		Regnskab 2011		Afvigelse	
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.06	Forventet	1. kvrt.	2. kvrt.
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter/omkostninger				+ = overskud, - = underskud	
<i>Regional Udvikling</i>						
Planlægning-, analyse- og udviklingsudgifter	73,7	65,4	41,4	80,5	0,0	-15,1
Planlægning-, analyse- og udviklingsudgifter i alt	73,7	65,4	41,4	80,5	0,0	-15,1

I forbindelse med budget 2011 blev alle administrationsudgifter samlet på en ny bevilling.

De forudsætninger der lå til grund for budgetlægningen af administrationsområdet siden 2007, har ikke været i overensstemmelse med de reelle udgifter. Ved budgetlægningen har der for regional udviklings vedkommende været taget udgangspunkt i regionens gennemsnitsstandarder for lønninger og øvrige personalerelaterede udgifter.

Med udgangspunkt i disse tekniske forudsætninger, forventes et merforbrug 15,1 mio. kr. Af dette merforbrug kan de 8,3 mio. kr. relateres til regnskabsåret 2010. I det vedhæftede budgetomflytningsbilag er der anmodet om, at merforbruget dækkes ved at omflyttes 15 mio. kr. fra bevillingen 'Den Regional UdviklingsPlan'. Dermed forventes det, at det samlede forbrug på bevillingen holdes inden for det nye korrigerede budget.

Der er i forbindelse med det fremlagte budgetforslag for 2012 taget højde for dette og budgetterne tager her udgangspunkt i de reelle udgifter.

4. FÆLLES FORMÅL OG ADMINISTRATION

Denne hovedkonto omfatter omkostninger og indtægter vedrørende 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.⁴

KONTOOVERSIGT

	Regnskab	Budget 2011		Regnskab 2011		Afgivelse	
	2010	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.06	Forventet	+=overskud, -=underskud	i %
Mio. kr., løbende priser		- = indtægter, + = udgifter/omkostninger					
<i>Politisk organisation</i>							
Politisk organisation i alt	13,2	13,6	13,6	7,7	13,6	0,0	0%
<i>Fælles formål - drift</i>							
Fællesfunktioner (It)	260,8	134,2	111,6	107,3	123,3	-11,8	-11%
Stabe	246,0	257,1	272,1	171,9	260,4	11,8	4%
Barselsudligningspulje	0,0	0,0	0,0	-164,8	0,0	0,0	0%
Driftsudgifter i alt	506,8	391,3	383,7	114,4	383,7	0,0	0%
<i>Fælles formål - anlæg</i>							
Anlægsudgifter i alt	77,6	3,5	-15,6	-3,7	-15,6	0,0	0%
<i>Tjenestemandspensioner</i>							
Udbetaling	429,3	479,8	479,8	213,6	479,8	0,0	0%
Tjenestemandsfusion	-389,3	-413,0	-413,0	-201,6	-413,0	0,0	0%
Tjenestemandspens. i alt	39,9	66,8	66,8	12,0	66,8	0,0	0%
Fælles formål i alt - udgiftsbaseret	637,6	475,1	448,5	130,5	448,5	0,0	0%
<i>Udgiftsbaseret fordeling</i>					<i>Foreløbig</i>	<i>Foreløbig</i>	
Sundhedsområdet	598,5	436,0	409,8	0,0	409,8	0,0	0%
Socialområdet	30,5	28,5	28,1	0,0	28,1	0,0	0%
Udviklingsområdet	8,9	10,7	10,6	0,0	10,6	0,0	0%
Fordeling i alt	637,8	475,1	448,5	0,0	448,5	0,0	0%
Omkostninger drift	27,0	-25,6	-25,3	15,9	-25,3	0,0	0%
Omkostningsføring anlæg	-65,7	0,0	0,0	2,1	0,0	0,0	0%
Fælles formål i alt - omk.baseret	598,9	449,5	423,2	148,6	423,2	0,0	0%
<i>Omkostningsbaseret fordeling</i>					<i>Foreløbig</i>	<i>Foreløbig</i>	
Sundhedsområdet	559,5	412,5	386,6	0,0	386,6	0,0	0%
Socialområdet	30,5	26,9	26,6	0,0	26,6	0,0	0%
Udviklingsområdet	8,9	10,1	10,0	0,0	10,0	0,0	0%
Fordeling i alt	598,9	449,5	423,2	0,0	423,2	0,0	0%

Noter:

- 1) Anlægsområdet er nærmere beskrevet i et særskilt bilag: Anlægsinvesteringer.
- 2) Grundet organisatoriske ændringer som følge af omstillingsplanen, er der uoverensstemmelser mellem den organisatoriske opfølgning og økonomisystemet. Opfølgningen sker på baggrund af den nye organisation, som endnu ikke er fuldt implementeret i økonomisystemet.

⁴ Budget- og regnskabssystemer for Regioner kapitel 4.

Fællesfunktioner

4a: Økonomitabel

	Budget 2011		Regnskab 2011		Afvigelse	
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.06	Forventet	1. kv.	2. kv.
Mio. kr.	- = indtægter, += udgifter				+ = overskud, - = underskud	
Fælles formål og adm. - drift						
It-Fælles	134,2	111,6	107,3	123,3	-11,8	-11,8
Fælles formål - Fællesfunktioner	134,2	111,6	107,3	123,3	-11,8	-11,8

It-fælles

It afdelingens budget er i 2011 fordelt på to bevillinger, It-Fælles og It-Sundhed. It-Sundhed findes i afsnit 1.3 under servicefunktioner. Merforbruget er fordelt relativt på henholdsvis hovedkonto 1 og 4. For hovedkonto 1 – It- Sundhed svarer det til et merforbrug på 14,2 mio. kr. i 2011 og for It-Fælles svarende til 11,8 mio. kr.

It afdelingen har fået overført et merforbrug på driften fra 2010 til 2011 på 44,3 mio. kr. Heraf forventes afregnet 12,5 mio. kr. vedrørende ydelser og udlæg fra 2010. It afdelingen har yderligere fået overført et merforbrug på anlægsrammen i 2010 på 1,37 mio. kr. til anlægsrammen i 2011. Det samlede korrigerede merforbrug udgør således 33,2 mio. kr.

Efter aftale med Direktionen styres der mod at afdrage merforbruget i perioden 2011-2013 med 7 mio.kr. i 2011 og 13,1 mio. kr. i 2012 og 2013.

It afdelingen skal i forbindelse med spareplanen 2009-2012 tillige finde besparelser eller konsolideringsgevinster på 15 mio. kr. i 2011. It afdelingen forventer, at færdiggørelsen af udrulningen af MidtEPJ vil medføre en række konsolideringsgevinster i 2012 og frem.

It afdelingen forventer fortsat et merforbrug i 2011 på cirka 26 mio. kr., svarende til det korrigerede merforbrug på 33,2 mio. kr. fratrasket afdraget på 7 mio. kr.

Stabe

4b: Økonomitabel

Mio. kr.	Budget 2011		Regnskab 2011		Afvigelse	
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.06	Forventet	1. kv.	2. kv.
	- = indtægter, += udgifter				' + = overskud, - = underskud	
<i>Fælles formål og adm. - drift</i>						
Direktionen	8,4	8,4	4,3	8,4	0,0	0,0
Regionssekretariatet	75,1	73,5	61,6	71,1	1,4	2,4
Koncern HR*	72,3	91,7	50,6	89,7	2,0	2,0
Koncernøkonomi	95,4	99,9	58,6	99,9	0,0	0,0
Koncern Kommunikation	21,4	20,8	9,7	20,8	0,0	0,0
Fælles formål - Stabe i alt	272,7	294,4	184,8	290,0	3,4	4,4
<i>Forventet mindreforbrug jf. tidligere års regnskabsresultater</i>				-7,4	8,4	7,4
Samlet forventet afvigelse				282,6	11,8	11,8

Note: * Inklusiv Sundhedsuddannelser, Center for kompetenceudvikling, Midtlab samt Center for Arbejdsgange og Logistik.

Regionssekretariatet

Forbruget pr. 30. juni er inkl. 26,0 mio. kr. til arbejdsskader og forsikringer. Disse udgifter omkonteres sidst på året til hospitaler og institutioner mv.

Det forventes på nuværende tidspunkt, at der vil være et mindreforbrug på 2,4 mio. kr. til Region Midtjyllands mellemarkiv. Nedlukningen af mellemarkivet efter de gamle amter er påbegyndt tidligere end oprindeligt forventet, så en del af de budgetterede 2011-udgifter er allerede afholdt i 2010. Endvidere skønnes det, at der ikke skal afleveres så mange bevaringssager til Statens Arkiver som budgetteret.

Koncern HR

Koncern HR forventer p.t. et mindreforbrug på i 2 mio. kr. på baggrund af underskudsgarantien for områderne med stor indtægtsdækket aktivitet.

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 mio. kr. til at dække lønudgifter i evt. nedgangsperioder. Det er p.t. forventningen, at der i 2011 indenfor områderne med stor indtægtsdækket aktivitet kan blive behov for at trække på underskudsgarantien med i størrelsesorden 1 mio. kr.

5. FINANSIELLE POSTER

Renter

Nettorenteudgifterne i 2011 skønnes at blive på 102,1 mio. kr., hvilket svarer til en forbedring på 35 mio. kr. i forhold til Budget 2011. Hovedårsagen til forbedringen er et lavere renteniveau for 2011 og en højere gennemsnitslikviditet end forudsat i Budget 2011.

I henhold til gældende fordelingsnøgle for renterne, forventes de lavere nettorenteudgifter at forbedre sundhedskredsløbet med 34,1 mio. kr. Den resterende forbedring forventes at tilgå Regional udvikling.

5a: Renteoversigt

Mio. kr.	Budget 2011		Regnskab 2011		Afvigelse	
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.06	Forventet	1. kv.	2. kv.
	- = indtægter, + = udgifter				+ = overskud, - = underskud	
<i>Renter</i>						
Renteindtægter	0,0	0,0	-3,4	-15,0	5,0	15,0
Renteudgifter	137,1	137,1	56,7	117,1	10,0	20,0
Nettorenter i alt	137,1	137,1	53,3	102,1	15,0	35,0

Der forventes i 2011 renteudgifter på 117,1 mio. kr. mod budgetteret 137,1 mio. kr., hvilket er en forbedring på 20 mio. kr. Rentemarkedet er ramt af uro og hvor der tidligere var en forventning om, at den korte rente i 2011 ville stige i andet halvår af 2011, så er forventningen nu, at den korte rente vil forblive uændret i resten af 2011. I regionens Budget 2011 er det forudsat, at renten i 2011 er 1 procentpoint højere end i maj 2010, men meget tyder på, at renteniveauet i 2011 vil komme tæt på renteniveauet i 2010. På den baggrund forventes det, at regionens samlede renteudgifter i 2011 mindskes med 20 mio. kr. i forhold til Budget 2011.

Prognosen for renteindtægterne i 2011 er på 15 mio. kr., hvilket er 15 mio. kr. mere end forudsat i Budget 2011. Forbedringen i renteindtægterne for 2011 skyldes, at likviditeten er bedre end forudsat i Budget 2011. Likviditetsforbedringen skyldes et forsinket forbrug af midler på anlæg og Regional Udvikling, hvilket medfører en bedre likviditet end forudsat.

Låneoptag

I det korrigerede budget for 2011 er det forudsat, at der på Sundhedsområdet optages lån for 598,6 mio. kr. og at der på Socialområdet optages lån for 83,7 mio. kr. i 2011.

5b: Låneoversigt

	Budget 2011		Regnskab 2011		
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.06	Forventet	Status
Mio. kr., løbende priser	- = indtægter, + = udgifter				
<i>Sundhedsområdet</i>					
Lån til likviditetssikring	400,0	400,0	400,0	400,0	Lån optaget
Lån til afdrag på sundhedsområdet	198,6	198,6	0,0	198,6	Lån optaget primo juli
Sundhedskredsløbet i alt	598,6	598,6	400,0	598,6	
<i>Socialområdet</i>					
Lån til øvrige investeringer	37,7	83,7	0,0	83,7	Skal søge dispensation
Socialkredsløbet i alt	37,7	83,7	0,0	83,7	
Låneoptag i alt	636,3	682,3	400,0	682,3	

I det korrigerede budget for 2011 er det forudsat, at der på Sundhedsområdet optages lån for 598,6 mio. kr. og at der på Socialområdet optages lån for 83,7 mio. kr. i 2011.

Regionen har pr. 30. juni optaget lån på 400 mio. kr. til likviditetssikring. Lånet på 198,6 mio. kr. til refinansiering af afdrag på sundhedsområdet er optaget pr. 4. juli 2011.

Regionen skal i løbet af 2011 have søgt om dispensation til lån til øvrige investeringer på Socialområdet.

Månedlig likviditetsopgørelse**5c: Likviditetsoversigt**

Dato	Likviditet (saldo pr. dato)	12 mdr. dagligt gns. (Kassekreditreglen)
31.12.2010	-215,3	1.152,4
31.01.2011	577,7	1.157,5
28.02.2011	934,0	1.180,7
31.03.2011	839,2	1.224,2
30.04.2011	616,0	1.292,3
31.05.2011	396,9	1.311,8
30.06.2011	242,5	1.331,5

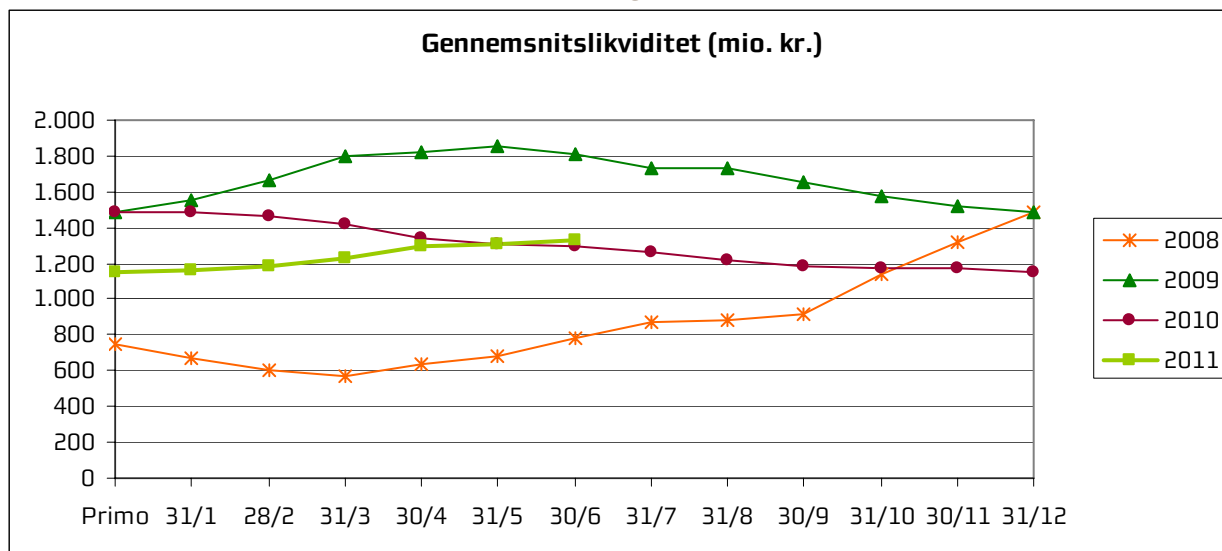
Likviditetsoversigten viser kassebeholdningen ved månedsskiftet og gennemsnitslikviditeten (gennemsnittet over de seneste 365 dage). I lånebekendtgørelsen for regionerne fremgår det af § 8, at gennemsnittet over de sidste 12 måneder af de daglige saldi for de likvide aktiver, skal være positiv. Dette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

Låneoptaget på i alt 600 mio. kr. til styrkelse af kassebeholdningen, fordelt med 200 mio. kr. i november 2010 og yderligere 400 mio. kr. i januar 2011, har en positiv indvirkning på både likviditetssaldoen ved månedsskiftet og på likviditeten opgjort jf. kassekreditreglen. Derudover udbetaler Staten hele årets statslige aktivitetsafhængige bidrag på i alt 556,5 mio. kr. i januar måned.

Kassekreditreglen

Regionen indberetter hvert kvartal gennemsnitslikviditeten til Indenrigs- og Sundhedsministeriet. 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 2008, 2009 og 2010



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

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

Budgetoverførslerne på i alt 888,9 mio. kr. fra 2010 til 2011, heraf 479,2 mio. kr. vedrørende anlæg og 208,2 vedrørende Regional Udvikling udskyder faldet i gennemsnitslikviditeten. Det har den betydning, at faldet i gennemsnitslikviditet ikke får fuld effekt inden udgangen af 2011, da der i henhold til kassekreditreglen regnes på gennemsnitslikviditeten over de sidste 12 måneder. Det ændrer imidlertid ikke på retningen af udviklingen – udelukkende på med hvilken hastighed gennemsnitslikviditeten falder.

Skøn for gennemsnitslikviditeten i 2011

Principperne for beregningen af gennemsnitslikviditeten er, at samtlige bevillinger bruges fuldt ud, heri medregnes afvigelser indmeldt med kvartalsrapporten, samt at de øvrige forudsætninger i budgettet holder inklusive de forudsatte låneoptag og udbetalingen af kvalitetsfondsmidler.

Likviditetsmodellerne

Der arbejdes med to modeller til udarbejdelse af skøn for gennemsnitslikviditeten. Likviditetsmodellerne 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. Modellerne gennemgås i det følgende.

Den lineære model

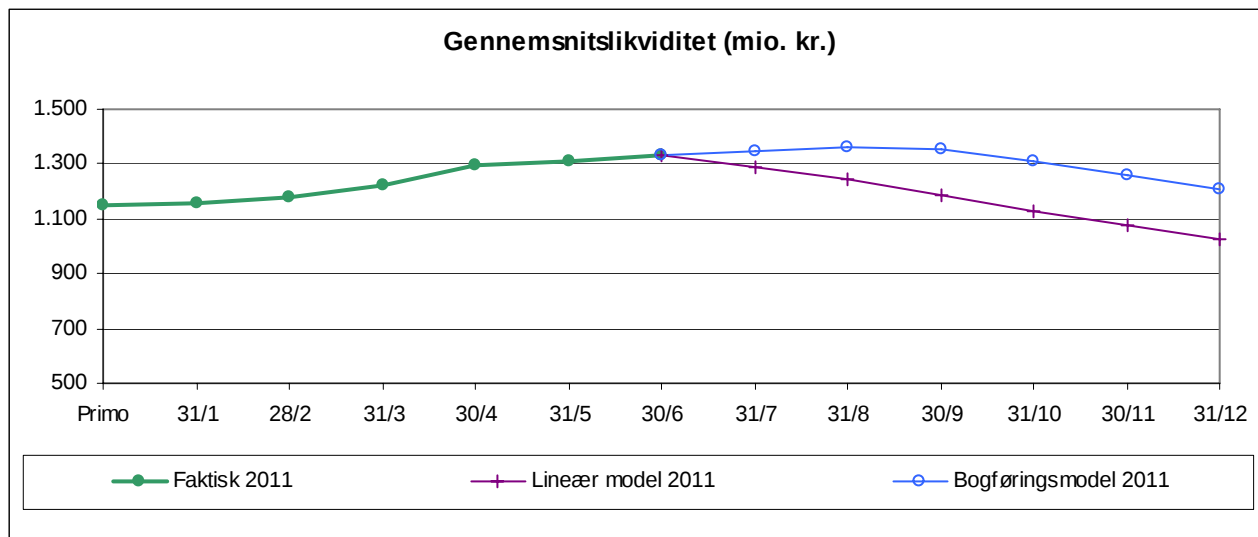
Den lineære model fordeler årets udgifter og indtægter inklusive låneoptag i 12-dele. Modellen tager hverken hensyn til betalingsforskydninger henover årsskiftet, eller at udgifterne falder uens hen over året.

Bogføringsmodellen

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 fra 12-delene:

- Bogføringsmodellen fordeler løn, bloktilskud, kommunale betalinger, nære sundhedstilbud og anlæg jf. de bogførte udgifter og indtægter i 2010 fordelt på måneder.
- Låneoptagene vurderes konkret.
- Indtægterne fra Kvalitetsfonden vedr. udgifterne afholdt i 2007-2010 forudsættes indtægtsført i december 2011.
- De resterende udgifter og indtægter fordeles i 12-dele.

5f: Skønnet udvikling i gennemsnitslikviditeten



Skøn for 2011

Både den lineære model og bogføringsmodellen forventer en gennemsnitslikviditet på ca. 1.100 mio. kr. ved udgangen af 2011. Vurderingen er baseret på de forventede afvigelser i denne kvartalsrapport, en forventning om at Staten udbetaler Kvalitetsfondsindtægter på 441,9 mio. kr. (opgjort pr. 30. juni 2011), inden udgangen af 2011.