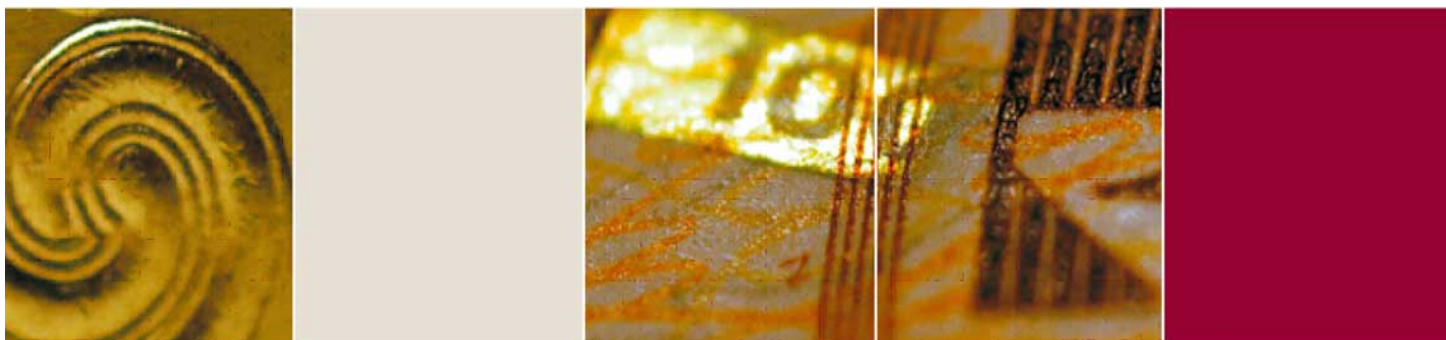
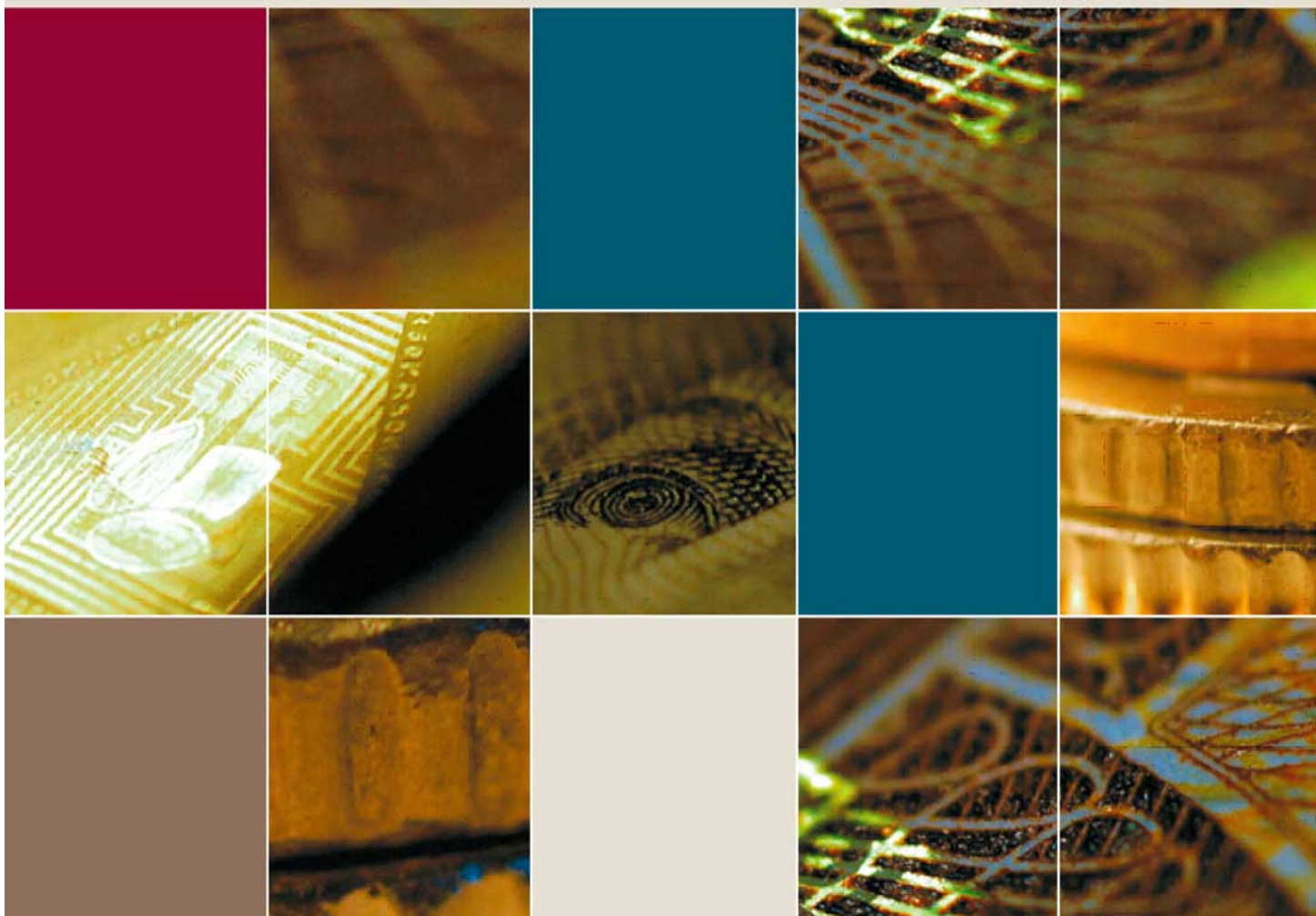




Kvartalsrapporten

pr. 31. marts 2012

Økonomi og aktivitet



Indholdsfortegnelse

0. OVERBLIK.....	4
Finansieringskredsløbet for sundhed	4
Finansieringskredsløbet for socialområdet.....	5
Finansieringskredsløbet for Regional Udvikling.....	5
1. SUNDHEDSOMRÅDET	6
1.1 Finansiering.....	7
Kommunal medfinansiering	7
1.2 Somatiske hospitaler	8
Økonomi.....	8
DRG og aktivitet	9
Servicemål	11
1.3 Præhospitalet	11
Økonomi.....	11
Aktivitet.....	12
Servicemål	13
1.4 Psykiatri	13
Økonomi.....	13
Aktivitet.....	13
Servicemål	15
1.5 Fællesudgifter og -indtægter	16
Fokusområder	16
Behandling over regionsgrænser	16
Behandling på privathospitaler	19
Nye behandlinger	20
Ny dyr medicin	20
Bløderpatienter.....	21
Respiratorbehandling i eget hjem	22
Patientforsikring.....	22
Puljen for særlige aktivitetsprojekter og garantiklinikker	23
Selvejende hospitaler	23
Reservepuljen til ny dyr medicin og nye behandlinger.....	23
Fællespuljer til udmøntning	24
Øvrige fællesområder	25
Hospice	26
Økonomi.....	26
Aktivitet.....	27
Servicefunktioner	27
1.6 Praksissektoren	28
Økonomi.....	28
Servicemål	29
1.7 Tilskudsmedicin	30

1.8 Sundhedsadministration.....	31
2. SOCIALOMRÅDET.....	32
Økonomi.....	33
Aktivitet.....	34
3. REGIONAL UDVIKLING	36
Kollektiv Trafik	36
Erhvervsudvikling.....	37
Miljø.....	38
Den Regionale Udviklingsplan	38
Regional Udvikling i øvrigt	38
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	38
4. FÆLLES FORMÅL OG ADMINISTRATION	39
Fælles administration.....	40
5. FINANSIELLE POSTER.....	41
Renter	41
Låneoptag.....	41
Daglig likviditet.....	42
Gennemsnitslikviditet (kassekreditreglen).....	42
Skøn for gennemsnitslikviditeten i 2012 og 2013	43

0. OVERBLIK

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

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

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

Finansieringskredsløbet for sundhed

Bevillingsopfølgning på sundhedskredsløbet

Mio. kr.	Budget 2012	Korrigeret Budget	Forventet regnskab	Afvigelse (+ = overskud)
Finansiering i alt	-22.109,1	-22.094,1	-21.988,0	-106,1
Driftsudgifter i alt	21.155,6	21.114,6	21.026,0	88,6
Renteudgifter i alt	142,9	142,9	114,3	28,6
Hensættelse ekstra renteudgifter til midlertidig lånefinansiering af kvalitetsfundsprojekter			28,6	-28,6
Anlægsudgifter i alt	532,3	570,0	570,0	0,0
Udgiftsbaseret resultat	-278,3	-266,6	-249,0	-17,5

Driftsudgifterne viser et forventet mindreforbrug på 88,6 mio. kr. Imidlertid viser prognosen for den kommunale medfinansiering et underskud på 106,1 mio. kr. Prognosen for den kommunale medfinansiering er baseret på de to første måneder af året.

Mindreforbruget på driften vil forlods skulle bruges på at lukke finansieringsmankoen for den kommunale medfinansiering.

Der er en forventning om mindre renteudgifter på 28,6 mio. kr. i 2012. Det er i hensigtserklæringen om renteudgifter forudsat, at et evt. provenu skal hensættes til finansiering af renteudgifter til midlertidig låneoptag til kvalitetsfundsbyggerierne fra 2013 og frem til og med 2016, samt til yderligere anlægsinvesteringer i 2015 og fremover.

Finansieringskredsløbet for socialområdet

Bevillingsopfølgning på kredsløbet for socialområdet

Mio. kr.	Budget 2012	Korrigeret Budget	Forventet regnskab	Afvigelse (+ = overskud)
Finansiering i alt	-1.137,7	-1.137,7	-1.186,5	48,7
Driftsudgifter i alt	1.109,3	1.109,2	1.162,4	-53,2
Driftsresultat	-28,5	-28,5	-24,0	-4,5
Anlægsudgifter i alt	46,4	60,2	60,2	0,0
Udgiftsbaseret resultat	17,9	31,7	36,2	-4,5

For driften forventes der samlet set et underskud på 4,5 mio. kr. Dette dækker over forventede merindtægter fra kommunale betalinger på 48,7 mio. kr. og forventede driftsmeromkostninger på 53,2 mio. kr.

Afvigelsen skyldes primært en større efterspørgsel end budgetteret efter døgnpladser, som tilgodeser borgere med særlige behov.

Finansieringskredsløbet for Regional Udvikling

Bevillingsopfølgning på kredsløbet for Regional Udvikling

Mio. kr.	Budget 2012	Korrigeret Budget	Forventet regnskab	Afvigelse (+ = overskud)
Finansiering i alt	-600,5	-600,5	-600,5	0,0
Driftsudgifter i alt	599,2	599,2	596,8	2,4
Udgiftsbaseret resultat	-1,4	-1,4	-3,8	2,4

Den samlede afvigelse er på 2,4 mio. kr., der skyldes et forventet mindreforbrug på 2,4 mio. kr. til kollektiv trafik.

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

1. SUNDHEDSOMRÅDET

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

KREDSLØBSOVERSIGT

Mio. kr., løbende priser	Regnskab	Budget 2012		Regnskab 2012		Afvigelse	
	2011	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.03	Forventet	+ = overskud, - = underskud	i %
	- = indtægter, + = udgifter/omkostninger						
<i>Finansiering</i>							
Bloktilskud fra staten	-16.816,8	-17.460,8	-17.445,8	-4.361,4	-17.445,8	0,0	0%
Kommunale grundbidrag	-1.530,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0%
Kommunal medfinans.	-2.364,4	-4.063,6	-4.063,6	-279,6	-3.957,5	-106,1	3%
Statslig aktiv.best. tilskud	-556,5	-569,8	-569,8	-569,8	-569,8	0,0	0%
Bløderudligningsordning	-12,0	-14,8	-14,8	0,0	-14,8	0,0	0%
Finansiering i alt	-21.280,4	-22.109,1	-22.094,1	-5.210,9	-21.988,0	-106,1	0%
<i>Drift</i>							
Somatiske hospitaler	12.059,0	12.254,9	11.623,7	2.998,4	11.603,7	20,0	0%
Præhospitalet	663,9	704,1	714,5	165,2	714,5	0,0	0%
Psykiatri	1.438,5	1.520,8	1.519,4	355,5	1.509,4	10,0	1%
Fællesudg. og -indt.	978,5	1.421,6	1.969,5	209,3	1.964,0	5,6	0%
Praksissektoren	3.099,1	3.134,9	3.138,2	583,0	3.191,9	-53,7	-2%
Tilskudsmedicin	1.501,1	1.562,0	1.562,0	241,6	1.501,0	61,0	4%
Sundhedsadm.	92,8	93,1	90,8	30,6	90,8	0,0	0%
Andel fælles formål	442,3	464,2	496,4	0,0	450,7	45,7	9%
Andel renter	56,8	142,9	142,9	0,0	142,9	0,0	0%
Driftsudgifter i alt	20.332,1	21.298,5	21.257,5	4.583,7	21.168,9	88,6	0%
<i>Anlæg</i>							
Hospitaler m.v.	722,0	489,9	572,6	84,4	572,6	0,0	0%
Fælles puljer	0,5	36,6	-8,4	0,0	-8,4	0,0	0%
Andel fælles adm.	-10,0	5,8	5,8	0,0	5,8	0,0	0%
Anlægsudgifter i alt	712,6	532,3	570,0	84,4	570,0	0,0	0%
<i>Kvalitetsfundsprojekter</i>							
Anlægsudgifter	389,2	651,3	651,3	84,8	651,3	0,0	0%
Kvalitetsfondsindtægter	0,0	-389,3	-389,3	0,0	-389,3	0,0	0%
Låneoptag	0,0	-34,8	-34,8	0,0	-34,8	0,0	0%
Deponeringskonti	0,0	-9,1	-9,1	0,0	-9,1	0,0	0%
Kvalitetsfond, egenfinans.	389,2	218,1	218,1	84,8	218,1	0,0	0%
Udgiftsbaseret resultat	153,4	-60,2	-48,5	-458,0	-30,9	-17,5	
Omkostninger drift	648,5	646,6	646,6	294,2	646,6	0,0	0%
Omkostningsføring anlæg	-1.044,2	-794,2	-832,0	0,4	-832,0	0,0	0%
Resultat - omk.baseret	-242,3	-207,9	-233,9	-163,4	-216,3	-17,5	
<i>Finansielle poster</i>							
Låneoptag	-324,8	-278,0	-278,0	0,0	-225,0	-53,0	19%
Afdrag		284,4	284,4	31,5	284,4	0,0	0%
Likvid påvirkning (+ = tilgang/- = kassetræk)	171,4	53,8	42,1	426,5	-28,5	-70,5	

Noter:

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

De følgende afsnit beskriver de enkelte områder nærmere.

1.1 Finansiering

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

Kommunal medfinansiering

1.1a: Økonomitabel

	Regnskab	Budget 2012		Regnskab 2012		Afvigelse
	2011	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.03	Forventet	1. kvrt.
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter					+ = overskud
Aktivitetsafhængigt bidrag	-2.364,4	-4.063,6	-4.063,6	-279,6	-3.957,5	-106,1
Kommunalt grundbidrag	-1.530,8	-	-	-	-	-
Kommunal medfinansiering i alt	-3.895,2	-4.063,6	-4.063,6	-279,6	-3.957,5	-106,1

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

Lovgivningen for den kommunale medfinansiering er ændret fra 2012. Dette skyldes at det kommunale grundbidrag er bortfaldet og gjort aktivitetsafhængig. Samtidig er der indført et loft af regionernes indtægter for den kommunale medfinansiering. For Region Midtjylland svarer dette til 4.063,6 mio. kr.

Der forventes en mindre indtægt på 106 mio. kr. Dette skyldes:

- At økonomiaftalen for 2012 benyttede en generel pris og løn fremskrivning på 2 %. Den kommunale medfinansiering bliver beregnet af sundhedsministeriet gennem indførslen af et nyt DRG takstsystem. Forskellen i de to metoder betyder alt andet lige en mindre indtægt på ca. 70. mio. kr. for Region Midtjylland. Denne problematik drøftes p.t. med Danske Regioner.
- At der som følge af omstillingsplanen sker en omlægning fra stationær til ambulant behandling. Da de ambulante forløb afregnes med lavere takster end stationære forløb, bidrager dette til en lavere kommunal medfinansiering.
- At den kommunale medfinansiering beregnes ud fra al behandling af regionens borgere. Dvs. inklusiv behandling på privat hospitaler, i andre regioner og i praksissektoren. I 2011 steg denne aktivitet med 2,6 %, hvor der i beregningsgrundlaget for den kommunale medfinansiering er forudsat 3 % i stigning.

Administrationen vil, i dialog med hospitalerne og psykiatrien, se på den manglende kommunale medfinansiering og mulighederne for at øge aktiviteten uden meromkostninger.

1.2 Somatiske hospitaler

Økonomi

1.2a: Økonomitabel

Mio. kr.	Regnskab	Budget 2012		Regnskab 2012		Afvigelse
	2011	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.03	Forventet	1. kvrt.
	- = indtægter, + = udgifter					+ = overskud
Regionshospitalet Horsens	815,3	851,5	845,9	199,0	825,9	20,0
Regionshospitalet Randers	991,3	948,1	947,1	235,6	947,1	0,0
Hospitalsenheden Vest	1.986,1	2.004,0	1.977,3	498,8	1.977,3	0,0
Hospitalsenhed Midt	2.298,1	2.327,1	2.196,2	564,6	2.196,2	0,0
Aarhus Universitetshospital	5.928,9	6.124,2	5.671,5	1.500,5	5.671,5	0,0
Somatiske hospitaler i alt	12.019,7	12.254,9	11.638,0	2.998,5	11.618,0	20,0

Hospitalernes samlede økonomiske situation

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

Som følge af decentralisering af budgetansvaret på flere områder er der sket ændringer i hospitalernes budgetter. Det gælder i særlig grad Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt, som har fået budgetansvar for den højt specialiserede behandling. Som det fremgår af tabellen, er det samlede forventede mindreforbrug på hospitalerne på 20 mio. kr. i 2012.

4 hospitaler forventer at komme ud af 2012 i økonomisk balance under forudsætning af forventede bevillinger vedr. hjemtrækningsprojekter, aktivitetspulje m.m. Regionshospitalet Horsens forventer et mindreforbrug i 2012 på omkring 20 mio. kr.

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

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

Mio. kr.	Regnskab 2011		Budget 2012	Regnskab 2012		Afvigelse	
	Pr. 28.02	Pr. 31.12	Basislinje	Pr. 29.02	Forventet	Basislinje	i %
			Mål			+=merakt., -=mindreakt.	
RH Horsens	172,3	1.030,3	1.060,2	175,7	1.080,0	10,8	1,0%
RH Randers	215,0	1.236,7	1.116,7	183,0	1.129,4	11,9	1,1%
HE Vest	372,9	2.162,0	2.163,0	347,0	2.189,0	26,1	1,2%
HE Midt	433,7	2.443,7	2.267,1	383,4	2.296,9	29,8	1,3%
AUH	1.048,9	6.503,1	6.316,0	930,2	6.395,0	78,9	1,2%
Aktivitetspuljen			157,4			-157,4	-100,0%
DRG-værdi i alt	2.242,8	13.376,0	13.080,3	2.019,3	13.090,2	0,0	0,0 %

Tabellen viser en sammenligning af hospitalernes aktivitet for de to første måneder af henholdsvis 2011 og 2012. Der forventes en række efterregistreringer for hospitalerne. Et eksempel på en kendt problemstilling er integrationen mellem hospitalernes røntgeninformationssystemer (RIS) og Midt-EPJ. Udfordringer som disse er en kilde til usikkerhed for prognoser, der afhænger af aktivitetsdata.

Hospitalerne forventer, at den forudsatte aktivitet nås, og at aktivitetspuljen udmøntes fuldt ud. Der er en tæt dialog med hospitalerne omkring aktivitetsudviklingen.

Det er ligeledes forventningen, at aktivitetsniveauet bliver tilstrækkeligt til udbetaling af statens aktivitetspulje.

Problemerne med registreringerne ved overgangen til midt-EPJ viser sig også ved opfølgningen på hospitalernes aktivitetsnøgletal. Implementering af omstillingsplanen gør, at tallene ikke er sammenlignelige mellem 2011 og 2012 fordelt på hospitaler. Der sker en række flytninger mellem hospitalerne.

Tabel 1.2c Aktivitet

Aktivitet	Regnskab 2011		Regnskab 2012	Afvigelse	
	Pr. 31.03	Pr. 31.12	Pr. 31.03	Pr. 31.03	i %
				+ = meraktivitet, - = mindreakt.	
<i>Antal udskrevne</i>					
RH Horsens*			4.123		
RH Randers			10.399		
HE Vest			8.495		
HE Midt			11.561		
AUH*			17.523		
Antal udskrevne i alt	51.877	260.021	52.101	224	0,4 %
<i>Ambulante besøg</i>					
RH Horsens*			23.903		
RH Randers			40.194		
HE Vest			46.684		
HE Midt			87.143		
AUH	**	**	**	**	**
Ambulante besøg i alt	203.582	909.374	197.924	-5.658	-2,8 %
<i>Antal cpr.nr.</i>					
RH Horsens*			16.000		
RH Randers			22.124		
HE Vest			28.709		
HE Midt			48.780		
AUH*			67.346		
Antal cpr. Nr. i alt	186.141	494.510	182.959	-3.182	-1,7 %
<i>Operationer</i>					
RH Horsens*			2.929		
RH Randers			6.032		
HE Vest			5.249		
HE Midt			10.576		
AUH*			13.047		
Operationer i alt	36.242	179.707	37.833	1.591	4,4 %

Noter: Data er trukket primo april

*AUH og RH Horsens er regnskab pr. 29.02.11, disse to enheder sammenligner derfor de to første måneder.

** AUH har ikke opgjort aktiviteten for ambulante besøg grundet uoverensstemmelser mellem InfoRM og egne opgørelser

Tabellen viser hospitalernes aktivitet i henholdsvis 2011 og 2012. Det bemærkes, at tabellen for 2011 alene indeholder totalerne for aktivitetsnøgletallene, hvilket skyldes at der grundet omstillingsplanen er sket flytninger af aktiviteten mellem hospitalerne. Det er derfor ikke meningsfuldt, at sammenligne aktiviteten fordelt på hospitaler, mens udviklingen i den samlede/total aktivitet er et sammenligneligt mål.

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

AUH har meldt, at grundet en fejl i opgørelsen af de ambulante besøg har hospitalet ikke opgjort dette tal. Det viste fald i antal ambulante besøg er derfor ekskl. AUH.

HE Vest har opgjort deres ambulante aktivitet uden røntgenafdelingen og nuklearmedicinsk afdeling, derfor må der forventes en yderligere stigning for denne enhed.

Problemerne med de ambulante data påvirker både nøgletallet ambulante besøg og antal cpr. nr.

Antallet af operationer er samlet set steget i forhold til samme periode sidste år. I omstillingsplanen var der på områder, der blev flyttet mellem hospitaler en forudsætning om uændret aktivitetsniveau. Aktivitetsopfølgningen underbygger den forudsætning.

Servicemål

1.2d: Tabel med servicemål

Servicemål	3. kvartal 2011	4. kvartal 2011	1. kvartal 2012	Mål
Udskrivningsbrev senest 2 hverdage efter udskrivning				95 %
RH Horsens	77,3%	78,6%	81,3 %	
RH Randers	75,1%	80,1%	73,3 %	
HE Vest	49,4%	60,8%	69,0 %	
HE Midt	76,4%	81,1%	84,2 %	
Aarhus Universitetshospital	70,4%	68,9%	67,5 %	
Samlet	69,7 %	73,9 %	75,1 %	

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

På regionsrådsmødet 24. august 2011 blev regionens servicemål for udsendelse af udskrivningsbrev revideret. Servicemålet blev ændret fra 3 til 2 hverdage og målsætningen for målopfyldelse blev ændret fra 80 % til 95 %. Ændringerne har derved været i kraft fra og med september måned 2011.

For de øvrige servicemål for de somatiske hospitaler er der en række udfordringer i forhold til f.eks. registreringspraksis og tilgængelighed af data. Der foreligger en procesplan for hurtigst muligt at sikre data til opfølgning på servicemålene, hvor der blandt andet i forbindelse med implementeringen af Midt-EPJ vil blive taget skridt til at sikre registreringer relateret til servicemålene. Det forventes, at langt størsteparten af servicemålene kan vises i InfoRM i løbet af 2012.

1.3 Præhospitalet

Økonomi

1.3a: Økonomitabel

	Regnskab	Budget 2012		Regnskab 2012		Afvigelse
	2011	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.03	Forventet	1. kvrt.
Mio. kr.		- = indtægter, + = udgifter				+ = overskud
Præhospitalet	663,9	704,1	714,5	165,2	714,5	0,0

Præhospitalet forventer på nuværende tidspunkt overensstemmelse mellem budget og forbrug.

Aktivitet

1.3b: Aktivitetstabel

	Regnskab 2011		Regnskab 2012		Afvigelse	
	Pr. 31.03	Pr. 31.12	Pr. 31.03	Forventet	Pr. 31.03	i %
Aktivitet					+=merakt., -=mindreakt.	
Antal ambulancekørsler						
A-kørsler, livstruende	9.899	37.358	8.946	35.784	-953	-9,6%
B-kørsler, hastende men ikke livstruende	7.087	30.343	7.231	28.924	144	2,0%
C-kørsler, ikke hastende ambulancekørsler	6.361	25.103	6.920	27.680	559	8,8%
D-kørsler, liggende befordring	4.473	17.100	4.556	18.224	83	1,9%
Ikke-angivet, gennemførte men ikke mærkede ambulancekørsler	141	193	52	208	-89	-63,1%
Teknisk kørsel	1.064	5.437	1.904	7.616	840	78,9%
Ambulancekørsler i alt	29.025	115.534	29.609	118.436	584	2,0%
Antal kørsler gennemført med køretøj indrettet til liggende befordring						
D-kørsler, liggende befordring	8.199	31.604	8.374	33.496	175	2,1%
Teknisk kørsel	60	318	98	392	38	63,3%
Liggende befordring i alt	8.259	31.922	8.472	33.888	213	2,6%
Antal opgaver håndteret på anden vis end ambulance/liggende befordring						
E-opgaver	865	8.682	3.181	12.724	2.316	267,7%
E-opgaver i alt	865	8.682	3.181	12.724	2.316	267,7%
Antal øvrig befordring						
Siddende befordring 1)	61.278	349.291	61.417	350.000	139	0,2%
Befordring (antal ansøgninger)	11.512	59.405	12.186	60.000	674	5,9%
Øvrig befordring i alt	72.790	408.696	73.603	410.000	813	1,1%
Antal ture for akutbiler og akutlægebiler fordelt geografisk						
Akutlægebiler						
Viborg	491	2.838	466	2.800	-25	-5,1%
Silkeborg	342	2.316	364	2.200	22	6,4%
Randers 2)	96	647	122	2.200	26	27,1%
Lemvig	100	704	147	900	47	47,0%
Djursland	247	1.745	304	1.800	57	23,1%
Horsens 3)	182	1.315	225	2.800	43	23,6%
Aarhus	916	6.093	1.056	6.300	140	15,3%
Herning 4)	55	903	151	1.800	96	174,5%
Holstebro 4)	27	563	96	1.300	69	255,6%
Akutbiler						
Tarm	111	644	94	600	-17	-15,3%
Skive	197	1.211	183	1.100	-14	-7,1%
Ringkøbing	124	724	105	600	-19	-15,3%
Holstebro	289	1.847	282	1.700	-7	-2,4%
Herning	404	2.297	370	2.220	-34	-8,4%
Antal ture for akutbiler og akutlægebiler i alt	3.581	23.847	3.965	28.320	384	10,7%

Noter:

- 1) Pga. tekniske udtræk er det kun muligt at fremskaffe data til og med februar.
- 2) Akutlægebilen i Randers er døgndækkende fra 1. april 2012. Indtil da var bilen kun i drift i dagtid på hverdage.
- 3) Akutlægebilen i Horsens er døgndækkende fra 7. marts 2012. Indtil da var bilen kun i drift 7:45-18:45 alle ugens dage og kun bemannet med læge i dagtiden på hverdage.
- 4) Disponeringsretningslinierne for akutlægebilerne i Herning og Holstebro er revideret pr. 1. februar 2012. Akutlægebilerne disponeres nu i højere grad end tidligere som de øvrige akutlægebiler i Regionen.

Aktiviteten er steget på alle områder fra 2011 til 2012. Efter at borgerhenvendelser visiteres af sundhedsfagligt personale har det været muligt i højere grad at give borgerne den hjælp, de har brug for. Det har resulteret i, at flere borgere kan transporteres og behandles med en mindre intensiv indsats end tidligere. Det ses ved fald i A kørsler og stigning i C og D kørsler samt ved flere borgere, som tilbydes rådgivning og anden hjælp. Tekniske kørsler stiger pga. at der laves mere forkantsdisponering.

Service mål

1.3c: Tabel med servicemål

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

Note: * Kørsler der går til et skadested.

Opfyldelsen af servicemål er forbedret fra 2011 til 2012 samtidig med at aktiviteten er steget.

1.4 Psykiatri

Økonomi

1.4a: Økonomitabel

Mio. kr.	Regnskab	Budget 2012		Regnskab 2012		Afvigelse
	2011	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.03	Forventet	1. kvrt.
	- = indtægter, + = udgifter					+ = overskud
Psykiatri	1.434,0	1.520,8	1.519,4	355,5	1.509,4	10,0

Samlet forventes på psykiatriområdet et overskud på 10 mio. kr.

Psykiatrien er i 2012 tilført ekstra midler som følge af indførelsen af behandlingsret i psykiatrien. Psykiatri- og socialledelsen har iværksat en lang række initiativer og har udmøntet en stor del af midlerne til forskellige projekter på psykiatriske afdelinger m.v.

Der kan imidlertid opstå forsinkelser i forbindelse med udmøntningen, som kan betyde, at midlerne ikke fuldt ud kan nå at blive anvendt til dette formål i 2012.

De psykiatriske afdelinger har fortsat godt styr på økonomien. For afdelingerne forventes derfor minimum balance og eventuelt et mindre overskud.

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

Aktivitet

Psykiatrien forventer at nå målene for ambulant aktivitet og personer i kontakt med et behandlingspsykiatrisk tilbud i 2012. Ligeledes forventes der for hele 2012 en gennemsnitlig belægning af psykiatriens 521 normerede sengepladser på omkring 90 procent.

1.4b: Aktivitetstabel

Aktivitetsmål	Budget 2012		Regnskab 2012		Afvigelse	Afvigelse i %
	Forudsat aktivitet	Korrigeret forudsat aktivitet	Aktivitet pr. 31.03	Forventet aktivitet		
Sengedage	171.148	171.617	44.088	171.617	0	0,0%
Belægning i procent	90%	90%	93%	90%	0	0,0%
Ambulante besøg	176.314	176.314	45.086	176.314	0	0,0%
Personer i kontakt	24.299	24.299	13.361	24.299	0	0,0%

Noter: Belægningen er baseret på antal normerede senge.

Det faktiske antal ambulante besøg er inklusiv aktivitet, der er finansieret af satspuljemidler, mens den forudsatte ambulante aktivitet er eksklusiv satspuljerne. Helårsprognosen (forventet aktivitet) for ambulant aktivitet er ligeledes eksklusiv aktivitet i satspuljeprojekter.

Behandlingspsykiatrien i Region Midtjylland driver i 2012 sengeafsnit med i alt 521 normerede sengepladser. Heraf er 16 senge placeret i et nyt sengeafsnit på Aarhus Universitetshospital Risskov. Afsnittet er gradvist blevet taget i brug i løbet af januar og februar måned.

10 senge i Regionspsykiatrien Horsens er fortsat midlertidigt lukkede på grund af mangel på speciallæger.

Selv når der ikke korrigeres for midlertidigt lukkede senge i Horsens, samt at åbning af ny sengekapacitet på Aarhus Universitetshospital Risskov er sket gradvis, viser tallene en gennemsnitlig belægning på 93 % i årets første kvartal. Der har således generelt været en høj belægning af psykiatriens sengepladser.

I kvartalsrapporten pr. 30. juni 2012 vil der ske en justering af målet for ambulant aktivitet på baggrund af udmøntning af midler til udvidet udrednings- og behandlingsret i psykiatrien.

I forbindelse med overgangen til Midt EPJ i psykiatrien har der rent teknisk vist sig udfordringer med korrekt afrapportering af aktivitetsomfanget. Dette har i en indkøringsfase gjort det vanskeligt at følge den præcise udvikling i aktiviteten. Udviklingen af aktiviteten i behandlingspsykiatrien følges fortsat tæt, men prognoserne indeholder i øjeblikket en vis usikkerhed.

Service mål

1.4c: Tabel med service mål

Service mål	2. kvartal 2011	3. kvartal 2011	4. kvartal 2011	1. kvartal 2012	Mål
Mindre end 2 måneder til udrednings-/behandlingsforløbet påbegyndes, fra henvisningen					100 %
Voksenpsykiatrien (antal patienter ventet mere end 2 måneder på psykiatrisk behandling)	342	367	460	555	
Børne og ungdomspsykiatri (antal patienter ventet mere end 2 måneder på psykiatrisk udredning)	409	367	282	296	

Der ses på nuværende tidspunkt to forskellige tendenser i ventelistetallene: Dels en generelt faldende venteliste for ventende i mere end to måneder i børne- og ungdomspsykiatrien og dels en stigende venteliste i voksenpsykiatrien for ventende i mere end to måneder. Udviklingen følges tæt hver måned.

Antallet af ventende i mere end to måneder i voksenpsykiatrien var pr. 31. marts 555 patienter ud af en samlet venteliste på 1.701. I børne- og ungdomspsykiatrien var de tilsvarende ventelistetal 296 ventende patienter i mere end to måneder ud af en samlet venteliste på 636.

En medvirkende årsag til de fortsatte udfordringer med at nedbringe ventelisterne er et stigende antal henvisninger. I fjerde kvartal af 2011 var der cirka 3.462 henvisninger til voksenpsykiatrien mens der i første kvartal af 2012 var omkring 4.028 henvisninger. I børne- og ungdomspsykiatrien var der i tredje kvartal af 2011 713 henvisninger mens der i fjerde kvartal var 955 henvisninger.

1.5 Fællesudgifter og -indtægter

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

1.5a: Økonomioversigt

	Regnskab	Budget 2012		Regnskab 2012		Afvigelse
	2011	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.03	Forventet	1. kvrt.
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter					+ = overskud
Fokusområder	396,6	476,3	1.022,2	98,4	957,1	65,1
Fællespuljer til udmøntning	0,0	266,7	225,1	0,0	225,1	0,0
Øvrige fællesområder	352,3	410,7	461,6	66,8	453,9	7,8
Hospice og palliativ indsats	57,9	56,2	56,2	21,2	52,7	3,5
Servicefunktioner	171,6	211,8	204,5	22,9	275,3	-70,8
Fælles udgifter og -indtægter i alt	978,4	1.421,6	1.969,6	209,3	1.964,0	5,6

De enkelte områder er nærmere beskrevet i det følgende.

Fokusområder

Behandling over regionsgrænser

Af tabel 1.5b ses en difference mellem det oprindelige og det korrigerede budget 2012 for området behandling over regionsgrænser. Årsagen til dette findes i, at væsentlige dele af budgetansvaret for behandling over regionsgrænser er decentraliseret til Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt. Det vedrører primært højt specialiserede behandlinger. Den primære begrundelse for decentraliseringen har været at placere budgetansvaret så tæt på den producerede ydelse som muligt.

Der forventes i 2012 et merforbrug på kontoen for behandling over regionsgrænser. Dette er en kendt problemstilling fra sidste halvår i 2011 og skyldes i væsentlig grad en ubalance i forhold til Region Syddanmark. Merforbruget håndteres i nærværende kvartalsrapport, primært via omflytninger af bevillinger indenfor fælles udgifter og indtægter.

Der er indgået rabataftaler med Region Nordjylland og Region Syddanmark, som betyder, at der som udgangspunkt gives rabatter på 30 % af DRG-værdien ved behandling af patienter på hovedfunktions- og regionsfunktionsniveau og 10 % rabat på højt specialiseret behandling.

Med hensyn til igangværende hjemtrækningsprojekter forventes alt andet lige en stadig større effekt af de hjemtrækningsprojekter, der er blevet iværksat løbende i de senere år. Dog forventes nettobalancen ikke at blive forbedret som følge af dette, da andre regioner har

varslet omfattende hjemtrækninger af egne patienter. Dette kan potentielt bidrage til et yderligere merforbrug.

I nedenstående tabel 1.5b beskrives forventningerne til samhandelsområdet for den del der fortsat har budgetansvaret placeret centralt. Derudover fremgår effekten af rabataftalerne med Region Nordjylland og Region Syddanmark.

1.5b: Bevilling med centralt budgetansvar

1.15: Bevilling med centralt budgetansvar

Mio. kr.	Regnskab	Budget 2012		Forventet Regnskab	Afvigelse
	2011	Oprindeligt*	Korrigeret		1. kvrt.
	- = indtægter, + = udgifter				+ = overskud
Hovedfunktionsbehandling					
Udgifter	384,0		277,3	394,2	-116,9
Indtægter	-220,0		-225,2	-229,1	3,9
Hovedfunktionsbehandling i alt	164,0		52,1	165,1	-113,0
Øvrige emner med centralt budgetansvar					
Slutopgørelse 2011 Frikl. Give	0,0		0,0	11,0	-11,0
Udgifter	66,5		43,1	20,2	22,9
Indtægter	-14,8		-11,3	0,0	-11,3
Øvrige emner i alt	51,7		31,8	31,2	0,6
Rabataftaler					
Region Nordjylland	0,0		0,0	10,1	-10,1
Region Syddanmark	0,0		0,0	-17,1	17,1
Rabataftaler i alt	0,0		0,0	-7,1	7,1
Central risikodækning					
Hospitalsenhed Midt	0,0		0,0	-6,0	6,0
Aarhus Universitetshospital	0,0		0,0	4,3	-4,3
Central risikodækning i alt	0,0		0,0	-1,8	1,8
Hovedtotal					
Udgifter	450,5		320,4	418,3	-97,9
Indtægter	-234,8		-236,5	-229,1	-7,4
Central risikodækning	0,0		0,0	-1,8	1,8
Behandling over regionsgrænser i alt	215,7	-524,8	83,9	187,4	-103,5
Indstillede bevillingsændringer med denne kvartalsrapport					103,5
Samlet forventet afvigelse					0,0

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

Ovenstående tabel redegør for den del af samhandelsområdet hvor budgetansvaret er centralt placeret. Der forventes her en negativ ubalance på i alt 103,5 mio. kr. Resultatet fremkommer som følge af de forventede resultater indenfor følgende delelementer:

Hovedfunktionsbehandling

Dette omfatter den del af hovedfunktionsbehandlingen, hvor budgetansvaret er centralt placeret. Det forventede regnskab 2012 er regnskab 2011, pris- og lønreguleret til 2012-niveau. Derudover indgår det som en forudsætning for regnskabet 2012, at de vedtagne hjemtrækningsprojekter realiseres på det niveau, som det blev besluttet i omstillingsplanen. Der er tillige indarbejdet forventning om efterreguleringer fra tidligere år. Der forventes merudgifter på 116,9 mio. kr. og merindtægter på 3,9 mio. kr. Merudgifter stammer hovedsagligt fra udgifter til patienter behandlet i Region Syddanmark, der er langt den største udgiftspost. Dette er en kendt problemstilling fra sidste halvår i 2011. Merforbruget håndteres i

nærværende kvartalsrapport, primært via omflytninger af bevillinger indenfor fælles udgifter og indtægter.

Øvrige emner med centralt budgetansvar

Denne post omfatter særlige behandlinger, der kun udføres udenfor Region Midtjylland, og hvor budgettet derfor ikke er decentraliseret. Posten indeholder endvidere budgetposter vedrørende intern afregning af laboratorieydelser samt udgifter til selvejende hospitaler. Disse budgetposter forventes i balance.

Rabataftaler med Region Nordjylland og Region Syddanmark

Det forventes p.t., at Region Midtjylland netto skal betale Region Nordjylland 10,1 mio. kr., som følge af de indgåede rabataftaler med Region Nordjylland. Til gengæld forventes det, at Region Midtjylland netto vil modtage 17,1 mio.kr. som følge af de indgåede rabataftaler med Region Syddanmark. Den samlede forventede effekt af rabataftalerne er dermed en nettoindtægt på 7,1 mio.kr.

Central risikodækning

Som beskrevet under Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt forventes stort set balance på de decentraliserede samhandelsbudgetter. Som led i decentraliseringen af budgetansvar på samhandelsområdet blev der aftalt en central risikodækning, hvor der fra centralt hold afholdes 25 % af afvigelser fra det korrigerede budget. Denne budgetpost vurderes som næsten i balance med en udgift på 1,8 mio.

Håndtering af ubalance

Det skal pointeres, at ubalancen på samhandelsområdet ligger centralt. Der er balance på det decentrale budget. Med henblik på permanent håndtering af ubalancen på den centrale konto for behandling over regionsgrænser indstilles, at kontoen tilføres følgende bevillinger fra andre områder:

- 45,0 mio. kr. flyttes fra Fælles Puljer – Konto for privathospitaler for budgetåret 2012 og overslagsår. Jf. bevillingsskema 6, i bilaget Bevillingsændringer.
- 6,0 mio. kr. fra Fælles Puljer – Reservepulje til ny/dyr medicin og nye behandlinger for budgetåret 2012 og overslagsår. Jf. bevillingsskema 6, i bilaget Bevillingsændringer.
- 11,8 mio. kr. fra Fælles puljer – Pulje til ny/dyr medicin for budgetåret 2012. Jf. bevillingsskema 6, i bilaget Bevillingsændringer.
- I alt 40,6 mio. kr. fra henholdsvis RH Randers (3,1 mio.) og Aarhus Universitetshospital (37,5 mio.) for budgetåret 2012 og overslagsår grundet permanentgørelse af hjemtrækningsprojekter. Jf. bevillingsskema 4, i bilaget Bevillingsændringer.

I alt tilføres konto for behandling over regionsgrænser 103,527 mio. kr. for budgetåret 2012, hvormed der etableres budgetmæssig balance. For overslagsårene eksisterer fortsat en budgetmæssig ubalance på 11,8 mio. kr.

*Behandling på privathospitaler***1.5c: Økonomitabel**

	Regnskab	Budget 2012		Regnskab 2012		Afvigelse
	2011	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.03	Forventet	1. kvrt.
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter					+ = overskud
Behandling på privathospitaler	153,1	200,9	173,9	17,3	86,9	87,0
<i>Indstillede bevillingsændringer på regionsrådsmødet 25. april 2012</i>						-42,0
<i>Indstillede bevillingsændringer med denne kvartalsrapport</i>						-45,0
Samlet forventet afvigelse						0,0

Regionens udgifter til privathospitaler vedrører patienternes ret til at blive behandlet på privathospital, hvis der er over 1 måneds ventetid til behandling på et offentligt hospital. Det oprindelige budget for 2012 var på 200,8 mio. kr. I forbindelse med decentraliseringen af budgetansvaret for højt specialiseret behandling på privathospitaler (regionsrådet den 14. december 2011) blev der overført 12,5 mio. kr. til Aarhus Universitetshospital. Den 21. marts 2012 besluttede regionsrådet at flytte 14,4 mio. kr. fra kontoen til et aktivitetsprojekt inden for reumatologi på Regionshospitalet Silkeborg.

Herudover er der nogle sager undervejs, som vil medføre, at der overflyttes 87 mio. kr. fra kontoen.

For det første godkendte regionsrådet den 25. april 2012, at der flyttes 42 mio. kr., fra kontoen for udvidet frit sygehusvalg til puljen til særlige aktivitetsbaserede projekter.

For det andet indstilles til regionsrådet den 30. maj 2012, at der overføres 45 mio. kr. fra kontoen for udvidet frit sygehusvalg til udgifter til andre regioner. Overførslen er mulig pga. et mindreforbrug på kontoen i 2011, der skyldes færre omvisiteringer til private sygehuse og en ændring i sammensætningen af henvisninger fra dyre til billigere behandlinger.

Medtages ovenstående ændringer vil det korrigerede budget blive 86,9 mio. kr.

De vedtagne aktivitetsbaserede projekter forventes fra 2. halvår 2012 at betyde et fald i udgifterne til privathospitaler. Det er derfor administrationens vurdering, at økonomien på området kan holdes inden for rammerne af det korrigerede budget, som det ser ud efter overflytningen af de 87 mio. kr.

Det forventede forbrug kan dog påvirkes af nogle faktorer.

Dels forventes i 2012 nye retningslinjer for henvisning og visitation, som kan påvirke antallet af henvisninger. Det samme gælder en ændring af loven om udvidet frit sygehusvalg, som regeringen forventes at fremsætte lovforslag om i april-maj 2012.

Dels forventes en besparelse via regionens udbudsftaler fra efteråret 2011, som i 2012 vil få effekt for hele året samt besparelser som følge af nye udbud i 2012 af blandt andet postbariatriske plastikoperationer.

Nye behandlinger

1.5d: Økonomitabel

	Regnskab	Budget 2012		Regnskab 2012		Afvigelse
	2011	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.03	Forventet	1. kvrt.
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter					+ = overskud
Fællespulje til nye behandlinger		58,0	57,0	0,0	0,0	57,0
<i>Fordelt til hospitaler:</i>						
Regionshospitalet Horsens			0,1			0,0
Regionshospitalet Randers						0,0
Hospitalsenheden Vest					2,0	-2,0
Hospitalsenhed Midt						0,0
Aarhus Universitetshospital			0,9		18,8	-18,8
Nye behandlinger i alt	0,0	58,0	58,0	0,0	20,8	36,2

Der er foretaget en vurdering af det forventede udgiftsbehov i Region Midtjylland til nye behandlinger i 2012 i forbindelse med kvartalsrapporten per 31. marts 2012. Vurderingen omfatter udgiftsbehovet på området, som ligger udover de permanente bevillinger, der tidligere er givet.

Det foreslås, at der udmøntes 20,8 mio. kr. fra puljen til nye behandlinger til de anførte hospitaler, jf. ovenstående skema. Beløbet skal dels finansiere øgede udgifter til allerede igangsatte behandlinger og dels helt nye og effektive behandlinger. Inden for feltet af helt nye behandlinger kan blandt andet nævnes en klinik til screening og kontrol for hudkræft hos organtransplanterede.

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

Ny dyr medicin

1.5e: Økonomitabel

	Regnskab	Budget 2012		Regnskab 2012		Afvigelse
	2011	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.03	Forventet	1. kvrt.
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter					+ = overskud
Pulje til ny dyr medicin		94,3	97,4		0,0	97,4
<i>Fordelt til hospitaler:</i>						
Regionshospitalet Horsens					2,0	-2,0
Regionshospitalet Randers			-0,5		0,0	0,0
Hospitalsenheden Vest			1,9		24,2	-24,2
Hospitalsenhed Midt			2,0		7,3	-7,3
Aarhus Universitetshospital			-6,5		27,8	-27,8
Ny dyr medicin i alt	0,0	94,3	94,3	0,0	61,3	36,1
<i>Indstillede bevillingsændringer med denne kvartalsrapport</i>						-11,8
Samlet forventet afvigelse						24,3

Der er foretaget en vurdering af det forventede udgiftsbehov i Region Midtjylland til ny/dyr medicin i 2012 i forbindelse med kvartalsrapporten per 31. marts 2012. Vurderingen omfatter

udgiftsbehovet på området, som ligger udover de permanente bevillinger, der tidligere er givet.

Det foreslås, at der samlet set udmøntes 61,3 mio. kr. fra puljen til ny/dyr medicin til de anførte hospitaler, jf. ovenstående skema. Beløbet skal finansiere ibrugtagning af en række nye og effektive medicinpræparater. Som et eksempel kan nævnes anvendelse af et nyt medicinpræparat til behandling af patienter med metasatisk modermærkekræft, som har vist en klar effekt i forhold til patienternes overlevelse. Derudover skal udmøntningen finansiere et forventet øget forbrug af forskellige allerede ibrugtagne nyere medicinpræparater.

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

Bløderpatienter

1.5f: Økonomitabel

	Regnskab	Budget 2012		Regnskab 2012		Afvigelse
	2011	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.03	Forventet	1. kvrt.
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter					+ = overskud
Bløderpatienter	76,1	87,2	85,1	15,0	80,5	4,6

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

Der har det seneste års tid været store udgiftsstigninger på området, som har skyldtes 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 sidste økonomirapport pr. 29. februar 2012 var vurderingen, at stigningen var stagneret. Siden da er der kommet nye patienter til og andre er sat op i dosis. Sundhedsplanlægning er i gang med en nærmere undersøgelse. Den forventede udgift forventes for nuværende at blive på 80,5 mio. kr., altså fortsat under budgettet på 85,1 mio. kr. Dette skøn kan dog hurtigt ændre sig.

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

	Regnskab	Budget 2012		Regnskab 2012		Afvigelse
	2011	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.03	Forventet	1. kvrt.
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter					+ = overskud
Respiratorbehandling i eget hjem	154,1	160,0	158,9	31,2	158,9	0,0

Der forventes balance på området.

*Patientforsikring***1.5h: Økonomitabel**

	Regnskab	Budget 2012		Regnskab 2012		Afvigelse
	2011	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.03	Forventet	1. kvrt.
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter					+ = overskud
Patientforsikring	217,1	226,5	193,3	45,6	193,3	0,0

Patientforsikringen skønner, at der på landsplan i 2012 vil være en stigning i antallet af anmeldelser af patientskader på 9 % i forhold til 2011. I 2011 var stigningen på landsplan på 7 %, mens stigningen i Region Midtjylland kun var på 3 %. Det skønnes derfor, at stigningen i 2012 i Region Midtjylland vil være på ca. 5 % i forhold til 2011.

Udgifterne til erstatninger ligger med udgangen af 1. kvartal 1,3 % over niveauet i 2011. Da de enkelte erstatningsbeløb varierer meget skønnes det derfor på trods af en lille stigning i antallet af anmeldelser, at erstatningsniveauet i 2012 vil være på niveau med 2011.

Som følge af implementeringen af nye økonomiske styringsmodeller pr. 1. januar 2012 får det enkelte hospital en selvrisiko på 100.000 kr. pr. erstatningssag, og der er derfor flyttet 33,2 mio. kr. ud på hospitalerne. Hospitalernes selvrisiko er i 1. kvartal 2012 på 6,7 mio. kr., hvilket svarer til et forbrug på 20 % af hospitalernes budget til selvrisiko.

Patientombuddet blev pr. 1. januar 2011 dannet og varetager blandt andet opgaven med patientklager fra det tidligere Patientklagenævn. Der er nedsat en arbejdsgruppe med repræsentanter fra Danske Regioner og Sundhedsministeriet, der skal komme med anbefalinger til produktivitetsforbedringer indenfor Patientombuddet. Sundhedsministeriet, der har kompetencen til fastsættelsen af taksterne pr. sag, har i forbindelse med arbejdsgruppens arbejde alligevel meddelt, at taksten for 2011 vil blive 15.341 kr. pr. sag, hvilket er en stigning på 44 % i forhold til 2010. I 2012 vil acontotaksten være 13.019 kr., hvilket svarer til en takstforhøjelse på 22 % i forhold til 2010, og et niveau der ligger 45 % over Sundhedsministeriets resultatkrav på 9.000 kr. pr. sag. Reguleringen for 2011 vil først ske i 3. kvartal 2012, så med uændret antal sager vil det medføre en efterregulering for Region Midtjylland på 4,5 mio. kr. samt en forhøjelse af acontobeløbet i 2012 med 2,2 mio. kr. i forhold til 2011. Herudover vil der ske regulering af acontoopkrævningen for 2011 til erstatningssager, som også varetages af Patientombuddet. Endvidere har Patientforsikringen

opkrævet et acotobeløb for administrationsbidrag for 2012, som er 2 mio. kr. højere end i 2011, hvilket er en stigning på 10 %.

Samlet skønnes udgifterne til patientforsikring at ligge på niveau med budgettet, men der er på nuværende tidspunkt af året usikkerhed på udgiftsniveauet, da enkelte store erstatninger vil kunne påvirke beløbet forholdsvis meget. Den igangværende protese-sag med metal-metal hofter kan endvidere få indvirkning på resultatet, da eventuelle re-operationer vil medføre udbetaling af patientskadeerstatninger. Det er endnu uvist om Patientforsikringen træffer afgørelserne angående hoftesagerne i 2012. I henhold til lovreglerne om produktansvar vil Region Midtjylland kræve regres hos producenterne for afholdte udgifter i forbindelse med hoftesagerne.

Puljen for særlige aktivitetsprojekter og garantiklinikker

1.5i: Økonomitabel

Mio. kr.	Regnskab	Budget 2012		Regnskab 2012		Afvigelse
	2011	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.03	Forventet	1. kvrt.
	- = indtægter, + = udgifter					+ = overskud
Puljen for særlige aktivitetsprojekter og garantiklinikker	0,0	20,3	20,3	0,0	20,3	0,0

Projekterne som skal finansieres af denne pulje godkendes af regionsrådet og midlerne overføres i forbindelse med 3. kvartalsrapport 2012.

Selvejende hospitaler

1.5j: Økonomitabel

Mio. kr.	Regnskab	Budget 2012		Forventet Regnskab	Afvigelse
	2011	Oprindeligt	Korrigeret		1. kvrt.
	- = indtægter, + = udgifter				+ = overskud
Selvejende hospitaler	85,5	85,5	85,5	85,5	0,0

Der forventes budgetoverholdelse for området.

Reservepuljen til ny dyr medicin og nye behandlinger

1.5k: Økonomitabel

Mio. kr.	Regnskab	Budget 2012		Regnskab 2012		Afvigelse
	2011	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.03	Forventet	1. kvrt.
	- = indtægter, + = udgifter					+ = overskud
Reservepulje til ny dyr medicin og nye behandlinger	0,0	6,1	6,1	0,0	0,0	6,1
<i>Indstillede bevillingsændringer med denne kvartalsrapport</i>						-6,1
Samlet forventet afvigelse						0,0

Puljen indstilles overført til Behandling over regionsgrænser med denne kvartalsrapport.

Fællespuljer til udmøntning

1.5I: Økonomitabel

Mio. kr.	Budget 2012		Forventet udmøntning	Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret		1. kvrt.
	- = indtægter, + = udgifter			+ = overskud
Takststyringspulje	231,7	215,0	215,0	0,0
Pulje til strålebehandling	11,4	11,4	11,4	0,0
Uudmøntet spareramme vedr. transport- og logistikområdet jf. budgetforliget	-20,3	-20,3	-20,3	0,0
Styrkelse af palliative teams - omsorg for døende	1,2	1,2	1,2	0,0
Projektpulje vedr. bedre ledelse og arbejdsgange	0,8	0,8	0,8	0,0
Takstreguleringspulje som følge af omstillingsplanen	5,4	5,4	5,4	0,0
Uudmøntet pulje til udvikling af Nære Sundhedstilbud	10,2	10,2	10,2	0,0
Medfinansiering af sundhedshus i holstebro	2,5	2,5	2,5	0,0
Uudmøntet besparelse inden for neurologi	-20,3	-20,3	-20,3	0,0
Uudmøntet besparelse ved reduktion af sengekapacitet	-8,9	-8,9	-8,9	0,0
Ekstra elevpladser	9,2	9,2	9,2	0,0
Manglende DUT-kompensation som følge af lovændring angående sygedagpenge	10,3	0,0	0,0	0,0
ATP-éngangsprovenu ved OK-2011	3,8	3,8	3,8	0,0
Pulje til uforudsete udgifter	4,1	5,7	5,7	0,0
Pulje til døgndækkende akutlægebiler i Horsens og Randers områderne	15,7	13,8	13,8	0,0
Pulje til styrkelse af sundhedsforskningen i Region Midtjylland	17,0	0,0	0,0	0,0
Pulje til styrkelse af den faglige kvalitet på svangreområdet	3,0	3,0	3,0	0,0
Pulje til styrkelse af uddannelse	4,0	4,0	4,0	0,0
Pulje til telemedicinsk enhed	4,5	4,5	4,5	0,0
Lov- og cirkulæreprogram samt andre reguleringer	-18,5	-15,9	-15,9	0,0
Fælles puljer til udmøntning i alt	266,7	225,1	225,1	0,0

På fælleskontiene under Fællespuljer til udmøntning er budgetteres udgifter og indtægter, som ikke objektivt kunne fordeles på de enkelte hospitaler/områder.

Budgettet vil i løbet af budgetåret blive fordelt til hospitaler/områder.

Øvrige fællesområder

1.5m: Økonomitabel

Mio. kr.	Regnskab	Budget 2012		Regnskab 2012		Afvigelse
	2011	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.03	Forventet	1. kvrt.
	- = indtægter, + = udgifter					+ = overskud
Centrale leasingudgifter	53,1	39,9	39,9	18,2	39,9	0,0
Arbejdsskadeforsikring og AES	33,9	35,1	35,1	0,0	35,1	0,0
Kommunal indtægt for ambulant genoptræning	-44,8	-42,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Betalinger fra kommuner for færdigbehandlede patienter	-2,3	-5,0	-5,0	-0,5	-4,5	-0,5
Fælles implementeringstiltag it mv.	50,9	53,9	53,9	1,9	53,9	0,0
Pulje til administrative it-systemer	4,2	5,0	10,0	0,0	10,0	0,0
Lægernes kliniske videreuddannelse	59,0	72,4	72,4	2,2	72,4	0,0
Ophør af amanuensispulje	50,2	55,8	55,8	10,6	55,8	0,0
Sosus assistentelevers praktikperiode	32,9	40,3	40,3	22,1	40,3	0,0
Uddannelsesinitiativer for akut medicin	2,2	4,2	4,2	0,1	4,2	0,0
Uddannelse af øvrige personalegrupper	1,5	3,6	3,6	0,0	3,6	0,0
Kvalitetsreform: uddannelse, ledelse og personalemæssige initiativer	18,0	33,8	33,8	0,1	33,8	0,0
Kvalitetsreform: seniorbonus og kompetenceudvikling	13,3	10,2	10,2	0,0	10,2	0,0
Sundhedsvidenskabelig forskningsfond	27,8	27,7	35,7	0,8	35,7	0,0
Nettoudgifter til varer og tjenesteydelser på tværs af regionsgrænser	9,0	15,2	15,2	0,0	10,0	5,2
Personalepolitiske puljer	17,1	17,6	17,6	0,0	17,6	0,0
Fællesprojekter under danske regioner	9,9	12,9	11,1	5,9	11,1	0,0
Fællesprojekter/aftaler med kommunerne	10,6	18,1	18,1	1,8	18,1	0,0
Sundhedsvæsenets reserverede midler	2,8	5,6	2,9	-0,7	2,9	0,0
Tilskud - projekter i regionen	1,9	3,2	3,2	0,0	3,2	0,0
Tilskud til patientforeninger	2,0	2,1	2,1	0,0	2,1	0,0
Konsulentbistand, informationsindsats	0,4	4,3	4,3	1,2	4,3	0,0
Patentområdet	1,2	1,3	1,3	-0,1	1,3	0,0
Videnskabsetiske komiteer	0,2	0,5	0,5	0,0	0,5	0,0
Pulje til konferencer i forbindelse med de store hospitalsbyggerier	0,0	0,2	0,2	0,0	0,2	0,0
Uforudsete udgifter	4,8	2,7	2,7	0,4	2,7	0,0
Amgros - afregning af overskud for fællesindkøb af lægemidler	-3,8	-3,2	-3,2	0,0	-3,2	0,0
Indtægter vedr. regional specialtandpleje	-3,6	-4,1	-4,1	0,0	-4,1	0,0
Akutupuljen	0,0	0,0	0,0	2,4	0,0	0,0
Folkesundhed i midten	0,0	0,0	0,0	0,4	-3,1	3,1
Kronikerpuljen	0,0	0,0	0,0	-1,0	0,0	0,0
Videnscenter for velfærdsledelse	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0
Barselpulje Fællesområdet	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0
Øvrige fællesområder i alt	352,3	410,7	461,6	66,8	453,9	7,8

På øvrige fællesområder forventes der et mindreforbrug på 7,8 mio. kr. Der er redegjort for dette i det nedenstående.

Betaling fra kommunerne – færdigbehandlede patienter

Budgettet er nedjusteret med ca. 2 mio.kr. i forhold til 2011. Denne nedjustering skyldes bl.a. at samarbejdet mellem kommuner og hospitaler vedrørende færdigbehandlede patienter er forbedret markant, herunder at kommunerne i højere grad hjemtager deres borgere, når de er meldt færdigbehandlet.

Der forventes på nuværende tidspunkt en mindre indtægt på 0,5 mio. kr.

Nettoudgifter til varer og tjenesteydelser på tværs af regionsgrænser

Der forventes en mindreudgift i 2012 på ca. 5,2 mio. kr., som skyldes, at der er sket et fald i købet af ikke drg-afregnede ydelser i Region Syddanmark, særligt indenfor laboratorieområdet.

Folkesundhed i Midten

Folkesundhed i Midten er en Fælles regional og kommunal forsknings- og udviklingspulje, hvor Region og kommunerne kan søge tilskud til ½ finansiering af projekter. Pengene kommer ind et år og uddeles året efter.

Der er indstillet en overførsel på 3,8 mio. kr. fra 2011 hertil kommer forventede indtægter på 2,5 mio. kr. i 2012. Der forventes uddelt 3,2 mio. kr. i 2012 og der forventes således et overskud på 3,1 mio. kr. som forudsættes overført til uddeling i 2013.

Hospice*Økonomi***1.5n: Økonomitabel**

	Regnskab	Budget 2012		Regnskab 2012		Afvigelse
	2011	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.03	Forventet	1. kvrt.
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter					+ = overskud
Hospice - kommunal medfinansiering	-29,8	-34,1	-34,1	0,0	-37,1	3,0
Udenregional hospiceafregning	9,8	9,2	9,2	0,0	9,2	0,0
Hospice Djursland	24,4	26,0	26,0	6,0	25,5	0,5
Anker Fjord Hospice	19,2	19,2	19,2	5,7	19,2	0,0
Hospice Søholm	16,2	16,8	16,8	3,9	16,8	0,0
Hospice Limfjord	18,6	19,0	19,0	4,2	19,0	0,0
Hospice Fælles	-0,5	0,0	0,0	1,4	0,0	0,0
Hospice i alt	57,9	56,2	56,2	21,2	52,7	3,5

Note: Forventet regnskab 2012 er eksklusive donationer, hvorfor de viste regnskabstal for 2011 også er ekskl. donationer.

Der forventes et mindreforbrug på 3,5 mio. kr., primært pga. efterregulering af den kommunale medfinansiering af hospice fra 2011 på ca. 3 mio. kr. Hertil kommer forventninger fra et hospice om et lille mindreforbrug.

Aktivitet

1.5o: Aktivitetstabel

Aktivitet	Budget 2012		Regnskab 2012	
	Belægning	Normerede pladser	Belægning	Indskrevne pr. plads
	Budgetforudsætning		Pr. 31.03	
Hospice Djursland	85,0 %	15	95,1%	16,5
Anker Fjord Hospice		12	85,4%	11,7
Hospice Søholm		11	95,9%	15,6
Hospice Limfjord		12	82,0%	16,3
I alt		50		

Der er forventning om en belægning på 85 %. I de første tre måneder af 2012 svinger belægningsprocenten på de fire hospicer fra 82,0 % til 95,9 %, hvilket tilskrives de almindelige udsving i søgningen til hospice og variation i indlæggelsesperioden.

I denne rapport medtages også tal for indskrevne pr. plads, som er et udtryk for gennemstrømningen og dermed for, hvor mange patienter, der får gavn af hospicetilbuddet. I forhold til Budget 2013 vil der efter dialog med hospicerne blive indarbejdet en forventet gennemstrømning.

Servicefunktioner

1.5p: Økonomitabel

Mio. kr.	Regnskab	Budget 2012		Regnskab 2012		Afvigelse
	2011	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.03	Forventet	1. kvrt.
	- = indtægter, + = udgifter					+ = overskud
Folkesundhed og Kvalitetsudvikling	32,9	25,8	25,9	9,7	25,9	0,0
Indkøb og Medicoteknik	37,0	34,2	34,3	10,1	34,3	0,0
It-Sundhed	102,6	151,8	144,3	42,5	215,1	-70,8
RKKP - det nationale sekretariat for regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram	-0,9	0,0	0,0	-39,4	0,0	0,0
Servicefunktioner i alt	171,6	211,8	204,5	22,9	275,3	-70,8

Folkesundhed og Kvalitetsudvikling

Der forventes der balance i regnskabet, såfremt den anmodede overførsel af mindreforbrug på kr. 14,2 mio. fra 2011 til 2012, godkendes.

It-Sundhed

It afdelingens budget er i 2011 fordelt på to bevillinger, hovedkonto 1 It-Sundhed og hovedkonto 4, It-Fælles. For It-Sundhed forventes der et merforbrug på 70,8 mio. kr., mens der for It-Fælles forventes et mindreforbrug på 43,2 mio. kr. It afdelingen forventer således samlet et merforbrug på 27,6 mio. kr.

It afdelingens bemærkninger findes i afsnit 4, Fælles formål og administration.

1.6 Praksissektoren

Økonomi

1.6a: Økonomitabel

Mio. kr.	Regnskab	Budget 2012		Regnskab 2012		Afvigelse
	2011	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.03	Forventet	1. kvrt.
	- = indtægter, + = udgifter					+ = overskud
Almen lægehjælp	1.798,1	1.810,8	1.816,5	346,4	1.870,2	-53,7
Speciallægehjælp	571,5	580,8	580,8	118,8	580,8	0,0
Tandlægehjælp	341,6	346,9	346,9	56,3	346,9	0,0
Fysioterapeutisk behandling	104,9	166,9	102,2	14,8	102,2	0,0
Øvrige områder	270,9	229,3	274,3	45,9	274,4	-0,1
Eksternt finansierede puljer/projekter	12,1	0,0	17,4	0,9	17,4	0,0
Praksissektoren m.v. i alt	3.099,1	3.134,9	3.138,2	583,0	3.191,9	-53,7

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

I praksissektoren forventes et merforbrug på 53,7 mio. kr. på budgettet for 2012. Dette er uændret i forhold til seneste månedsrapport. Merforbruget skyldes et forventet merforbrug på almenlægeområdet. De øvrige områder ventes omtrent i balance. Der ses her bort fra pulje- og projektmidler, da uforbrugte puljemidler forventes overført til næste regnskabsår. Der ses endvidere bort fra eventuelle overførsler fra 2011, disse indgår hverken i det korrigerede budget eller det forventede regnskabsresultat.

Der forventes merforbrug på **almenlægeområdet** på ca. 54 mio. kr. Udgifterne har i 2011 været højere end forventet og dette har medført en strukturel ubalance på området. Der forudsættes en realvækst på 2 % i 2012 svarende til det aftalte i økonomiprotokollatet. Dertil kommer en besparelse på ca. 17 mio. kr. som følge af at aftale om afhentning af blodprøver træder i kraft 1. juni 2012. Den indgåede akutaftale medfører øget udgiftspres for praksissektoren, det understreges at skønnet herfor er behæftet med betydelig usikkerhed.

Med en forudsætning om, at økonomiprotokollatet på **speciallægeområdet** overholdes forventes området i balance i 2012.

Tandlægehjælp viser meget begrænset vækst, dog er der relativ høj vækst i udgifterne til paradontalbehandling. Der ventes balance på området.

Området **fysioterapi** ventes i balance for 2012.

De øvrige mindre områder under Praksissektoren mv. forventes omtrent i balance.

Nære Sundhedsmidler administrerer forskellige projekt- og puljemidler. Midlerne er beregnet til særlige formål, blandt andet efteruddannelse af læger og kvalitetsudvikling. Uforbrugte midler forudsættes overført til efterfølgende regnskabsår. Dermed forventes balance for 2012.

Opfølgning på besparelser

Der realiseres fortsat besparelser på almen lægeområdet, som følge af indsatser i form af dialogmøder med praksissektoren og effektivisering af kontrolindsatsen.

En besparelse som følge af opsigelse af rammeaftale vedr. centrifugering af blod forventes at give en besparelse på omtrent 17 mio. kr. i 2012. Aftalen er opsagt med virkning fra juni 2012.

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

Service mål for Regionens lægevagt	2. kvartal 2011	3. kvartal 2011	4. kvartal 2011	1. kvartal 2012	Mål
Ventetid i telefon maksimalt 5 minutter	ingen data	87,5%	86,0%	86,5 %	95,0 %
Ventetid på konsultation efter ankomst til konsultationsstedet maksimalt 1 time	91,2%	91,0%	88,2%	90,6 %	80,0 %
Ventetid på hjemmebesøg maksimalt 3 timer	92,0%	94,3%	92,0%	91,3 %	95,0 %

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

Service målet vedr. ventetid i **telefonen** er aftalt som en målsætning om, at 90 % af patienterne kommer til at tale med vagtlægen, inden der er gået 5 minutter. Tallene vedr. 1. kvartal viser, at 86,5 % af patienterne kom til at tale med en vagtlæge inden for 5 minutter. Service målet er dermed ikke helt opfyldt.

Service målet vedr. ventetid på at blive tilset af vagtlægen på en **konsultation** er, at 90 % af patienterne tilses af vagtlægen senest 1 time efter ankomsten til konsultationen. Tallene for 1. kvartal 2012 viser, at 90,6 % af patienterne blev tilset af vagtlægen inden en time. Dermed er service målet opfyldt.

Service målet vedr. ventetid på at modtage **hjemmebesøg** er, at 90 % af patienterne besøges, inden der er gået 3 timer fra besøget blev aftalt. Tallene for 1. kvartal 2012 viser, at 91,3 % af patienterne fik besøg af vagtlægen inden 3 timer. Dermed er service målet opfyldt.

1.7 Tilskudsmedicin

1.7a: Økonomitabel

	Regnskab	Budget 2012		Regnskab 2012		Afvigelse
	2011	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.03	Forventet	1. kvrt.
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter					+ = overskud
Tilskudsmedicin	1.501,1	1.562,0	1.562,0	241,6	1.501,0	61,0

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

Der forventes et mindreforbrug på medicinkontoen på i alt 61 mio. kr. i 2012.

I forbindelse med sommerens forhandlinger med regeringen forventes en regulering som følge af medicingarantien for 2011 og dut-regulering som følge af genindførelse af gratis fertilitetsbehandling til barnløse. De endelige tal kendes endnu ikke, men reguleringerne er skønsmæssigt fastsat til 20 mio. kr. til fertilitetsbehandling og -15 til medicingarantien svarende til +5 mio. kr. netto. Disse reguleringer er ikke indregnet i korrigeret budget.

Mindreforbruget skyldes især et 2011 med betydeligt lavere udgifter en tidligere forventet hvilket ligeledes har sænket det samlede udgiftsniveau for 2012. Årsagen var især patentudløb med betydeligt større prisfald end forventet.

I 2012 forventes at udgiftsniveau på 1.501 mio. kr. Heri indgår evt. merudgifter som følge af genindførelse af gratis fertilitetsbehandling på 20 mio. kr. De øvrige områder udvikler sig således:

Udgiftsstigning: i alt 71 mio. kr.

Især to områder har vækst. Det er lægemidler til behandling af diabetes og lægemidler til behandling af ADHD om end væksten til lægemidler vedr. ADHD er let aftagende. Mht. sidstnævnte pågår pt. et større udredningsarbejde i regi af Den regionale Lægemiddelkomité. De to områder forventes at medføre en udgiftsvækst på i alt ca. 32 mio. kr. heraf er hovedparten placeret på diabetesmedicin. Hertil kommer vækst på en række andre mindre områder på ca. 39 mio. kr. herunder blandt andet merudgifter til fertilitetsbehandling på skønnet 20 mio. kr.

Udgiftsfald: 71 mio. kr.

I oktober 2011 udløb patentet på det antipsykotiske lægemiddel Zyprexa. Prisen faldt markant mere end forventet med udgiftsfald til følge på ca. 12 mio. kr. og i 2012 forventes udgifterne at falde yderligere med i alt 36 mio. kr. Hertil kommer bortfald af tilskud til gigtlægemidlet Glucosamin svarende til i alt ca. 12 mio. kr.

27. marts 2012 udløb patentet på det antipsykotiske lægemiddel Seroquel. I 2011 havde Region Midtjylland udgifter til lægemidlet på 56 mio. kr. De første prisopdateringer efter patentudløbet fra medicinpriser.dk peger i retning af massive prisfald som følge af patentudløbet. Priserne kan meget vel være ustabile umiddelbart efter et patentudløb, så den

udgiftsreducerende effekt er særdeles usikker. Indtil videre indregnes en udgiftsreducerende effekt på ca. 12 mio. kr. i 2012 om end effekten dog meget vel kan blive større, hvis det lave prisniveau fastholdes.

Endelig ses mindreudgifter på en række mindre områder på ca. 11 mio. kr.

Besparelser og kvalitetstiltag

Der er ikke indlagt et egentligt sparekrav i budget 2012, men der er fortsat fokus på rationel anvendelse af lægemidler i 2012. Der resterer f.eks. endnu et besparelspotentiale på ca. 6 mio. kr. på indsatsen morfin/oxycodon. I 2012 vil blive igangsat nye tiltag vedr. rationel anvendelse af lægemidler herunder tiltag med fokus på kvalitet i lægemiddelbehandling og patientsikkerhed.

Det skal endelig bemærkes, at udviklingen i Region Midtjylland nu er helt på linje med udgiftsudviklingen på landsplan, hvor udviklingen tidligere har været mere ugunstig i Region Midtjylland end i de øvrige regioner.

1.8 Sundhedsadministration

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

1.8a: Økonomitabel

	Regnskab	Budget 2012		Regnskab 2012		Afvigelse
	2011	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.03	Forventet	1. kvrt.
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter					+ = overskud
Sundhedsplanlægning	14,5	16,8	16,8	4,3	16,8	0,0
Nære Sundhedstilbud	50,0	50,0	50,0	11,8	50,0	0,0
Kvalitet og Sundhedsdata	25,6	26,3	24,0	14,5	24,0	0,0
Fælles	2,7					
Sundhedsadm. i alt	92,8	93,1	90,8	30,6	90,8	0,0

Der forventes budgetoverholdelse på sundhedsstabenes administrationsområde.

¹ Budget- og regnskabssystemer for Regioner kapital 4.

2. SOCIALOMRÅDET

KREDSLØBSOVERSIGT

	Regnskab	Budget 2012		Regnskab 2012		Afvigelse	
	2011	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.03	Forventet	+= overskud, -= underskud	i %
Mio. kr., løbende priser	- = indtægter, + = udgifter/omkostninger						
<i>Finansiering</i>							
Bloktilskud fra staten	-1,1	-1,0	-1,0	-0,3	-1,0	0,0	0%
Kommunal takstbetaling	-1.285,0	-1.136,7	-1.136,7	-188,1	-1.185,4	48,7	-4%
Finansiering i alt	-1.286,1	-1.137,7	-1.137,7	-188,3	-1.186,5	48,7	-4%
<i>Drift</i>							
Driftsomkostninger	1.268,2	1.113,4	1.113,4	298,2	1.166,6	-53,2	-5%
Andel fælles formål	27,0	24,3	24,3	0,0	24,3	0,0	0%
Andel renter	3,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0%
Anlægsudgifter	54,3	46,4	60,2	14,9	60,2	0,0	0%
Omkostningsføring anlæg	-57,3	-46,4	-60,2	0,0	-60,2	0,0	0%
Driftsomkostninger i alt	1.295,8	1.137,7	1.137,7	313,1	1.190,9	-53,2	-5%
Resultat	9,8	0,0	0,0	124,8	4,5	-4,5	
<i>Finansielle poster</i>							
Låneoptag	-51,3	-46,4	-56,1	0,0	-56,1	0,0	0%
Afdrag		18,0	18,0	2,0	18,0	0,0	0%
I alt låneoptag	-51,3	-28,4	-38,1	2,0	-38,1	0,0	0%
Omkostninger drift	43,0	28,5	28,5	15,0	28,5	0,0	0%
Omkostningsføring anlæg	-57,3	-46,4	-60,2	0,0	-60,2	0,0	0%
Omkostninger i alt	-14,3	-17,9	-31,7	15,0	-31,7	0,0	0%
Likvid påvirkning (+=tilgang/=-kassetræk)	27,3	10,5	6,4	-111,8	1,9	-4,5	

Noter:

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

Det samlede resultat for socialområdet forventes at udgøre nettomerudgifter på 4,5 mio. kr.

Såfremt indstillingen om overførsler af overskud fra tidligere år til 2012 godkendes, forventes et mindre overskud.

Økonomi

2a: Økonomitabel

	Regnskab	Budget 2012		Regnskab 2012		Afvigelse
	2011	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.03	Forventet	1. kvrt.
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter					+ = overskud
<i>Drift af tilbud</i>						
Bloktilskud	-1,1	-1,0	-1,0	-0,3	-1,0	0,0
Kommunale betalinger	-1.285,0	-1.136,7	-1.136,7	-188,1	-1.185,4	48,7
Nettodriftsomkostninger	1.277,1	1.113,4	1.113,4	290,2	1.166,6	-53,2
Andel fælles formål	27,0	24,3	24,3	0,0	24,3	0,0
Andel renter	3,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Resultat jf. Kommuneregnskab	21,6	0,0	0,0	101,9	4,5	-4,5

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

Kommunale takstbetalinger

Der er i 2012 samlet set en forventning om et fortsat fald i efterspørgslen og dermed en markant mindreaktivitet på boformer-, dag- og døgntilbud i forhold til tidligere år. I 2010 havde kommunerne et merforbrug af pladser, individuelle projektpladser og tillægsydelser svarende til 289 mio. kr. I 2011 beløb merindtægterne sig til 142 mio. kr. Merindtægterne i 2012 forventes at beløbe sig til ca. 49 mio. kr.

For tilbud til børn og unge forventes der mindreindtægter fra kommunerne på 25 mio. kr. Dette skyldes underbelægning på de normerede pladser, som kun delvis opvejes af merindtægter fra individuelt tilrettelagte projekter, som er oprettet efter aftale med kommunerne.

For tilbud til voksne forventes merindtægter på 74 mio. kr., hvilket primært skyldes en større efterspørgsel end budgetteret efter døgnpladser, som tilgodeser borgere med særlige behov.

Afløftningen af "Overheadindtægter" til dækning af Psykiatri og Socials fællesudgifter og administration forventes at svare til budgettet.

Driftsomkostninger

Med henblik på at tilpasse omkostningerne i tilbud til børn og unge til det lavere indtægtsniveau sker der løbende en kapacitetstilpasning med såvel permanente lukninger af pladser og midlertidig lukning af pladser, som er sat ud af drift i en periode. På området forventes således at kunne opnå balance mellem driftsomkostninger og indtægter.

På voksenområdet forventes som følge af merindtægter et større forbrug end det budgetterede. Meromkostningerne er primært lønudgifter til personale, der løser specielle opgaver omkring beboere med særlige behov. I enkelte tilfælde er der tale om overbelægning, hvor der ifølge aftale med kommunen er etableret særlige bygningsmæssige løsninger eller lejemål, som også medfører merudgifter.

På voksenområdet forventes et merforbrug på 5 mio. kr. Dette skyldes primært ekstra ressourcer i forbindelse med omstillingsplanen, opstart af nye afdelinger, efteruddannelse samt genvurdering af særligt dyre betalingsaftaler. Såfremt de indstillede overførsler fra 2010 godkendes, forventes et samlet mindreforbrug i 2012 på godt 10 mio. kr.

Som følge af, at de administrative koordineringsopgaver m.v. i forbindelse med udarbejdelse af Rameaftaler med kommunerne efter lovændring er overgået til kommunerne, forventes en yderligere reduktion af bloktilskuddet fra staten med 0,2 mio. kr. til blot 0,9 mio. kr. i 2012.

Som følge af organisatoriske omlægninger indenfor Psykiatri og Socials administration forventes mindredgifter på godt 1 mio. kr. For fællespuljer forventes merudgifter på 0,4 mio. kr.

Aktivitet

2b: Aktivitetstabel

Aktivitetsmål		Budget 2012		Regnskab 2012		Afvigelse	Afvigelse i %
		Forudsat aktivitet	Korrigeret forudsat aktivitet	Aktivitet pr. 31.03	Forventet aktivitet		
<i>Boformer</i>							
Børn og Unge	Pladser 1)	432	397	316	366	-31	-7,8%
Voksensocial	Pladser	630	624	638	638	14	2,2%
Boformer i alt	Pladser	1.062	1.021	954	1.004	-17	-1,7 %
	Belægning			93,4 %	98,3 %		
<i>Aktivitetstilbud m.v.</i>							
Børn og Unge	Pladser 1)	323	308	272	270	-38	-12,3%
Voksensocial	Pladser	458,5	458,5	472,5	472,5	14	3,1%
Aktivitetstilbud i alt	Pladser	782	767	745	743	-24	-3,1 %
	Belægning			97,1 %	96,9 %		

Note 1): Pladstallet er korrigeret som følge af senere ændringer pga. udskydelse af etablering m.v.
Herudover findes pladser, som afregnes efter abonnementsaftaler og hvor der ikke opgøres belægning.

Tilbud til børn og unge

Samlet set forventes på børn- og ungeområdet en aktivitet på 90 % i forhold til den korrigerede kapacitet.

Der opleves forsat en nedgang i efterspørgslen fra kommunerne. For at tilpasse kapaciteten til den lavere efterspørgsel er der derfor både i 2011 og 2012 lukket pladser, samt midlertidigt sat pladser ud af drift (korrigeret aktivitetsforudsætning).

Samlet set betyder det, at der på både dag- og døgnpladser er underbelægning på de normerede pladser, som ikke kan opvejes af de individuelle projektpladser. Projektpladserne udgør 59 helårspladser af den samlede aktivitet fordelt på dag- og døgnpladser, så mindreaktiviteten eksklusiv projektpladser er på 128 helårspladser.

Normeringen (den forudsatte aktivitet) er pr. 29. februar korrigeret med -35 døgnpladser – heraf -12 på Grenen, -9 på Mellerup og -6 på Holmstrupgård og -15 dagpladser – heraf -9 på

Mellerup. Resten er tilpasninger af pladser på flere tilbud. 10 af døgnpladserne er lukket permanent.

På tale-, høre-, og specialrådgivningsområdet er primæraktiviteten finansieret ved abonnementsaftaler med kommunerne samt tilkøbsydelse, og aktiviteten opgøres i form af et antal solgte timer, som ikke indgår i aktivitetstallene. Tendensen på dette område har siden 2007 været, at kommunerne gradvist reducerer deres abonnementer fra år til år.

Der er i 2012 tegnet abonnement for 37,7 mio. kr. med 12 kommuner. I 2011 var der tegnet abonnement for 42,0 mio. kr. med 12 kommuner. Hertil kan der forventes en mindre indtægt vedrørende tilkøbsydelse, som der ikke budgetteres med.

Tilbud til voksne

På døgnområdet forventes aktivitetsniveauet i 2012 at blive 14 pladser højere end forventet i det korrigerede budget (102,2 %). I forhold til det oprindelige budget er der 6 færre pladser i det korrigerede budget. De 6 pladser på Granbakken bliver først færdigbygget i løbet af 2012.

På grund af de fysiske rammer, er det sædvanligvis ikke muligt at foretage en overbelægning i de eksisterende døgntilbud. Derfor er der i flere tilfælde indgået private lejeaftaler, således at Region Midtjylland kan efterkomme den kommunale efterspørgsel efter døgntilbudspladser. Ofte er der tale om løsning af specielle problemstillinger hos beboere, som kræver en særlig indsats fra personalets side.

På aktivitetsområdet forventes aktivitetsniveauet at blive 14 pladser højere end i det korrigerede budget (103,1 %). I de seneste rammeaftaler er der godkendt en tilpasning af normeringen i nedadgående retning, da der har været underbelægning i flere afdelinger.

På voksenområdet har der på både døgn og aktivitetsområdet i de første måneder af 2012 været en pæn efterspørgsel fra kommunerne - især efter midlertidige botilbud.

3. REGIONAL UDVIKLING

KREDSLØBSOVERSIGT

Mio. kr., løbende priser	Regnskab	Budget 2012		Regnskab 2012		Afvigelse	
	2011	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.03	Forventet	+ = overskud, - = underskud	i %
	- = indtægter, + = udgifter/omkostninger						
<i>Finansiering</i>							
Bloktilskud fra staten	-432,6	-444,5	-444,5	-111,1	-444,5	0,0	0%
Kommun. udviklingsbidrag	-152,6	-156,0	-156,0	-39,0	-156,0	0,0	0%
Finansiering i alt	-585,1	-600,5	-600,5	-150,1	-600,5	0,0	0%
<i>Drift</i>							
Kollektiv trafik	296,8	289,4	289,4	76,2	287,0	2,4	1%
Erhvervsudvikling	116,8	121,1	121,1	30,5	121,1	0,0	0%
Miljø	41,0	41,2	41,2	4,6	41,2	0,0	0%
Den Regionale Udviklingsplan	1,6	31,9	31,9	5,0	31,9	0,0	0%
Regional udvikling i øvrigt	40,7	26,4	26,4	3,1	26,4	0,0	0%
Planlægning-, analyse- og udviklingsudgifter	80,3	76,8	76,8	19,1	76,8	0,0	0%
Andel fælles formål	10,1	10,2	10,2	0,0	10,2	0,0	0%
Andel renter	1,4	3,5	3,5	0,0	3,5	0,0	0%
Driftsomkostninger i alt	588,7	600,5	600,5	138,5	598,1	2,4	0%
Resultat	3,6	0,0	0,0	-11,6	-2,4	2,4	
Omkostninger drift	10,5	1,4	1,4	0,9	1,4	0,0	0%
Likvid påvirkning (+ = tilgang/- = kasetræk)	6,9	1,4	1,4	12,5	3,8	2,4	

Note: På bevillingen 'Erhvervsudvikling' er det forventede forbrug 124,4 mio. kr., for bevillinger givet pr. 31/3-2012. Det resterende beløb finansieres af ikke-disponerede rede midler som er søgt overført. En mere detaljeret forventning fremgår af afsnittet 'Erhvervsudvikling'.

Der forventes samlet set et mindreforbrug på 2,4 mio. kr. Forventningen er baseret på at de indstillede overførsler fra 2011 på i alt 204,6 mio. kr. godkendes. De enkelte afvigelser gennemgås i det følgende.

Kollektiv Trafik

3a: Økonomitabel

Mio. kr.	Regnskab	Budget 2012		Regnskab 2012		Afvigelse
	2011	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.03	Forventet	1. kvrt.
	- = indtægter, + = udgifter					+ = overskud
Kollektiv trafik	296,8	289,4	289,4	76,2	287,0	2,4

Det forventede regnskab for kollektiv trafik er 287,0 mio. kr.

Der er ansøgt om overførsler fra 2011 på i alt 23,1 mio. kr. Herudover søges der i forbindelse med kvartalsrapporten om en budgetneutral omflytning på 12,5 mio. kr. som finansieres af

den reservepulje der er afsat på bevillingen 'regional udvikling i øvrigt' og som regionsrådet på mødet den 14. december 2011 punkt 7 godkendte at anvende til formålet. Hvis overførslerne og omflytningen vedtages, arbejdes der med et nyt korrigeret budget på 325,0 mio. kr. Som resultat heraf forventes afvigelsen at blive 38,0 mio. kr. i 2012 jf. tabel 3b.

3b: Forventninger til forbrug på kollektiv trafik

Midler til kollektiv trafik	2012 (mio. kr.)
Vedtaget budget 2012	289,4
Ansøgte overførsler	23,1
Reservepulje til letbane	12,5
Korrigeret budget 2012	325,0
Forventede udgifter:	
Busdrift	197,3
Togdrift	29,4
Investering Midtjyske Jernbaner (*)	9,3
Letbane Århus	2,3
Rejsekort	5
administration hos Midttrafik	45,5
Tilbagebetaling fra Midttrafik R2011	-16,3
Tjenestemandspensioner	13
Midttrafik tjenestemandspensioner	1,5
Udgifter i alt	287,0
Forventet resultat 2012	38,0

(*) Nettotilskud efter statsligt investeringstilskud på 11,3 mio. kr.

Erhvervsudvikling

Bevillingen til erhvervsudvikling er i 2012 på 121,1 mio. kr. (eksklusiv overførsler fra 2011). Der er pr. 31/3 bevilget projekter for 149,8 mio. kr., da der er søgt om overførsler på 62,7 mio. kr. i ikke-disponerede midler. Ydermere forventes hele det bevilligede beløb i 2012 ikke forbrugt, hvor det forventede forbrug på igangsatte erhvervsudviklingsprogrammer er 124,4 mio. kr., hvilket er 25,4 mio. kr. mindre end det budgetterede. En endelig justering af projekternes budget vil ske i forbindelse med halvårlige resultatkontraktsopfølgning.

3c: Status på bevilligede projekter

Mio. kr.	Bevillinger 2012		Regnskab 2012		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.03	Forventet	1. kvrt.
					+ = overskud
Energi og Miljø	16,2	16,7	0,9	12,6	4,1
Fødevarer	19,1	26,7	0,0	25,5	1,2
Velfærdsinnovation	11,0	12,3	9,4	10,8	1,5
Turisme	27,5	30,2	2,6	30,2	0,0
Innovation og forretningsudvikling	32,0	34,7	7,6	23,7	11,0
Digitalisering	6,0	6,0	0,4	1,0	5,0
Iværksætter	11,5	14,1	3,6	12,0	2,1
Uddannelse og kompetenceudvikling	5,2	5,2	0,1	0,6	4,6
Forprojekter, konferencer, konsulentbistand mv.	4,0	4,0	6,0	8,0	-4,0
Bevilgede projekter for erhvervsudvikling i alt	132,5	149,8	30,6	124,4	25,4

På bevillingen 'erhvervsudvikling' er der ansøgt om overførsler fra 2011 på 176,7 mio. kr., hvoraf 113,9 mio. kr. er bevilget til projekter. (midlerne indgår ikke i forventningerne til det forventede regnskab).

Miljø

Der er ansøgt om overførsler for 1,0 mio. kr. på fra 2011 på miljøområdet. Det forventes at bevillingen overholdes i 2012.

Den Regionale Udviklingsplan

Der er søgt om overførsler på i alt 14,6 mio. kr. fra 2011 til 2012. Overførslerne fordeler sig med 7,2 mio. kr. til kultur, 6,5 mio. kr. til uddannelse og 0,9 mio. kr. til udvikling af den regionale udviklingsplan.

I forbindelse med kvartalsrapporten søges der om en budgetneutral omflytning på 2,5 mio. kr. mellem bevillingen 'regional udvikling i øvrigt' og 'den regionale udviklingsplan'. Midlerne finansieres af resten af den pulje der oprindeligt var reserveret til letbaneprojektet i Aarhus. Midlernes søges omflyttet til anvendelse i forbindelse med internationale aktiviteter i relation til den regionale udviklingsplan.

Inklusiv den ansøgte udvidelse af rammen med omflytningen fra 'regional udvikling i øvrigt' samt de ansøgte overførsler fra 2011 til 2012, forventes at bevillingen overholdt.

Regional Udvikling i øvrigt

Der blev ansøgt om en overførsel fra 2011 til 2012 på i alt -11,0 mio. kr. Heraf vedrørte de -3,1 mio. kr. udgifter i forbindelse med varetagelsen af EU-programmerne InterReg og InterAct. Merforbruget udlignes i 2012.

-22,9 mio. kr. vedrører periodeforskydningen som er afviklet i 2012. Der er i budget 2012 afsat 23,4 mio. kr. til afviklingen og der søges derfor om at 0,5 mio. kr. omflyttes fra bevillingen 'regional udvikling i øvrigt' til 'den regionale udviklingsplan', hvor det foreslås at midlerne anvendes til internationale aktiviteter.

Endelig er der ansøgt om at den afsatte pulje til letbaneprojektet i Aarhus omflyttes til henholdsvis bevillingen 'kollektiv trafik' samt 'Den Regionale Udviklingsplan' jf. forklaringen i under de relevante bevillinger

Inklusiv de ansøgte bevillingsændringer, forventes det, at bevillingen overholdes i 2012.

Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter

Der er ansøgt om overførsler på 0,1 mio. kr. fra 2011. Det forventes at bevilling overholdes i 2012.

4. FÆLLES FORMÅL OG ADMINISTRATION

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

KONTOOVERSIGT

Mio. kr., løbende priser	Regnskab	Budget 2012		Regnskab 2012		Afvigelse	
	2011	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.03	Forventet	+ =overskud, - =underskud	i %
		- = indtægter, + = udgifter/omkostninger					
<i>Politisk organisation</i>							
Fælles formål	2,5	2,6	2,6	2,4	2,6	0,0	0%
Regionsrådsmedl.	10,4	11,3	11,3	2,6	11,3	0,0	0%
Politisk organisation i alt	12,9	13,8	13,8	5,0	13,8	0,0	0%
<i>Fælles formål - drift</i>							
Fællesadm.	417,8	407,5	439,7	173,6	394,0	45,7	10%
Barselsudligningspulje	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0%
Driftsudgifter i alt	417,8	407,5	439,7	173,6	394,0	45,7	10%
<i>Fælles formål - anlæg</i>							
Koncernøkonomi	-9,2	0,0	0,0	-17,3	0,0	0,0	
Regionssekretariatet	-0,8	5,8	5,8	0,0	5,8	0,0	0%
Anlægsudgifter i alt	-10,0	5,8	5,8	-17,3	5,8	0,0	0%
<i>Tjenestemandspensioner</i>							
Udbetaling	428,4	498,8	498,8	118,9	498,8	0,0	0%
Tjenestemandsfusion	-380,7	-419,0	-419,0	-98,3	-419,0	0,0	0%
Tjenestemandspens. i alt	47,7	79,8	79,8	20,6	79,8	0,0	0%
I alt - udgiftsbaseret	468,4	507,0	539,2	181,9	493,5	45,7	8%
<i>Udgiftsbaseret fordeling</i>							
Sundhedsområdet	432,4	470,0	502,2	0,0	456,5	45,7	9%
Socialområdet	27,0	26,1	24,3	0,0	24,3	0,0	0%
Udviklingsområdet	9,8	10,9	10,9	0,0	10,9	0,0	0%
Fælles formål i alt	469,2	507,0	537,5	0,0	491,7	45,7	9%
<i>Omkostninger drift</i>	14,4	-33,3	-33,3	11,2	-33,3	0,0	0%
Omkostningsføring anlæg	5,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0%
I alt - omk.baseret	488,1	473,7	505,9	193,1	460,2	45,7	9%
<i>Omkostningsbaseret fordeling</i>							
Sundhedsområdet	451,0	439,2	471,4	0,0	428,8	42,6	9%
Socialområdet	27,0	24,3	24,3	0,0	22,1	2,2	9%
Udviklingsområdet	10,1	10,2	10,2	0,0	9,3	0,9	9%
Fælles formål i alt	488,1	473,7	505,9	0,0	460,2	45,7	9%

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

Det samlede overskud på 45,7 mio. kr. forventes primært at tilgå sundhedsområdet.

² Budget- og regnskabssystemer for Regioner kapitel 4.

Fælles administration

4a: Økonomitabel

	Regnskab	Budget 2012		Regnskab 2012		Afvigelse
	2011	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.03	Forventet	1. kvrt.
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter					+ = overskud
Direktionen	8,4	8,6	8,6	2,0	8,6	0,0
Regionssekretariatet	68,0	71,1	71,2	39,5	71,2	0,0
Koncern HR	75,9	72,5	72,6	28,7	70,6	2,0
Bruttolønsordninger	-3,0	0,0	0,0	5,0	-0,5	0,5
Personalepolitiske puljer		0,0	0,0	1,1	0,0	0,0
Koncernøkonomi	95,7	98,0	96,4	30,7	96,4	0,0
It-fælles	153,4	136,2	169,9	61,2	126,7	43,2
Koncern Kommunikation	19,4	21,0	21,0	5,4	21,0	0,0
Fællesadministration i alt	417,8	407,5	439,7	173,6	393,9	45,7

Regionssekretariatet

Forbruget er inklusiv 15,8 mio. kr. til arbejdsskader og forsikringer. Disse udgifter omkonteres sidst på året til hospitaler og institutioner mv.

Koncern HR

Koncern HR forventer et mindreforbrug på i 2,0 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 3,0 mio. kr. til at dække lønudgifter i eventuelle nedgangsperioder. Det er forventningen, at der i 2012 indenfor områderne med stor indtægtsdækket aktivitet kan blive behov for at trække på underskudsgarantien med i størrelsesorden 1,0 mio. kr.

Bruttolønsordninger

Bruttolønsordningen kører i et lukket kredsløb, hvor der er indlagt en forudsætning om, at ordningen samlet set over tid giver et mindre overskud. Der er indstillet, at der overføres et overskud på 0,5 mio. kr. fra 2011 til 2012. Der forventes herefter et overskud på 0,5 mio. kr. i 2012

It-fælles

It afdelingens budget er i 2011 fordelt på to bevillinger, hovedkonto 1 It-Sundhed og hovedkonto 4, It-Fælles. It afdelingen forventer et samlet merforbrug på 27,6 mio. kr.

Væsentlige årsager til dette er, at It endnu ikke har haft rådighed over det sparepotentiale, som har været basis for den spareplan, som er gennemført i 2009-2012. Det må endvidere konstateres, at en række af de store sundhedssystemer har haft stigende omkostninger uden at It afdelingen er blevet kompenseret herfor.

Der gennemføres p.t. drøftelser om hvorledes der kan skabes balance i It's økonomi.

5. FINANSIELLE POSTER

Renter

Nettorenteudgifterne forventes i 2012 at blive på 129,5 mio. kr., hvilket svarer til en forbedring på 28,6 mio. kr. i forhold til Budget 2012. Årsagen til forbedringen er et lavere renteniveau end forudsat i Budget 2012.

5a: Renteoversigt

Mio. kr.	Regnskab	Budget 2012		Regnskab 2012		Afvigelse
	2011	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.03	Forventet	1. kvrt.
	- = indtægter, + = udgifter					+ = overskud
Renteindtægter	-50,7	-10,5	-10,5	-0,6	-10,5	0,0
Renteudgifter	124,4	168,6	168,6	21,3	140,0	28,6
Nettorenter i alt	73,7	158,1	158,1	20,7	129,5	28,6

Skønnet for regionens renteindtægter i 2012 er på 10,5 mio. kr., hvilket er det samme som forudsat i Budget 2012.

Skønnet for regionens renteudgifter i 2012 er på 140 mio. kr. mod budgetteret 168,6 mio. kr. Forbedringen i renteudgifterne skyldes, at det i Budget 2012 er forudsat, at renten på regionens variabelt forrentede lån kan stige med 2 procentpoint i forhold til maj 2011, men der er ikke forventninger om en rentestigning på dette niveau.

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

Låneoptag

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

5b: Låneoversigt

Mio. kr.	Budget 2012		Regnskab 2012		
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.03	Forventet	Status
	- = indtægter, + = udgifter				
<i>Sundhedsområdet</i>					
Lån til afdrag på sundhedsområdet	212,0	212,0	0,0	159,0	Der er givet dispensation på 159 mio. kr.
Låne- og deponeringsfritagelsespuljen	66,0	66,0	0,0	66,0	Der er givet dispensation
Lån til kvalitetsfondsprojekter	34,8	34,8	0,0	34,8	Skal søge dispensation
Sundhedskredsløbet i alt	312,8	312,8	0,0	259,8	
<i>Socialområdet</i>					
Lån til øvrige investeringer	46,4	46,4	0,0	46,4	Skal søge dispensation
Socialkredsløbet i alt	46,4	46,4	0,0	46,4	
Låneoptag i alt	359,2	359,2	0,0	306,2	

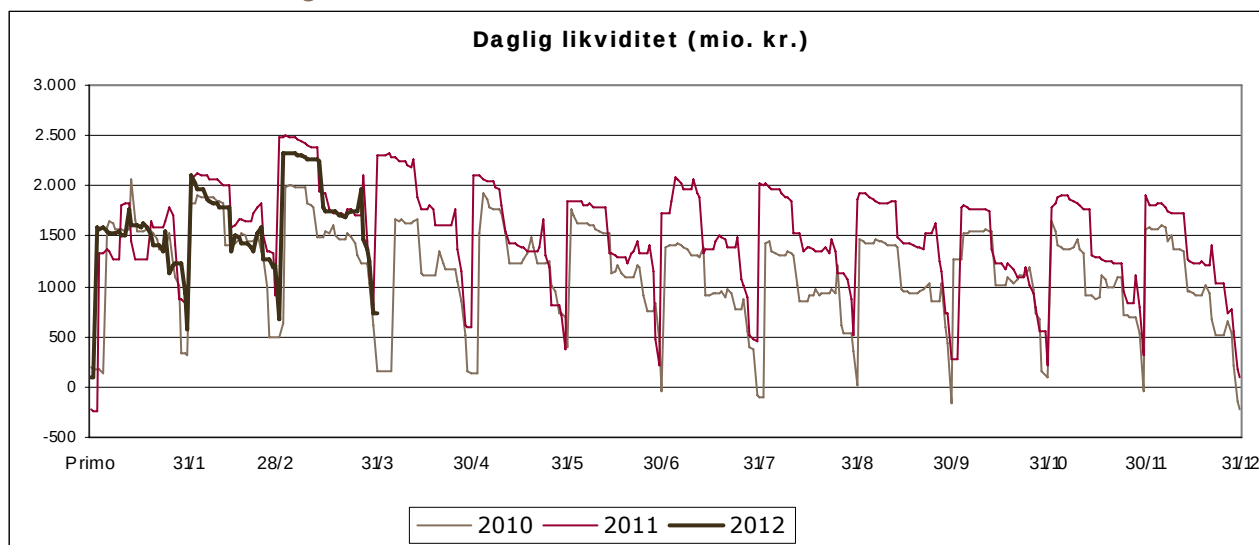
Regionen har endnu ikke optaget lån for 2012, men regionen har fået tilsagn om lånedispensation til refinansiering af afdrag i 2012 på 159 mio. kr. og lånedispensation på 66 mio. kr. fra låne- og deponeringsfritagelsespuljen på 300 mio. kr. til akuthospital Randers og akuthospital Horsens.

Regionen skal i løbet af 2012 have søgt om dispensation til lån til øvrige investeringer på socialområdet.

Daglig likviditet

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

5c: Likviditetsoversigt

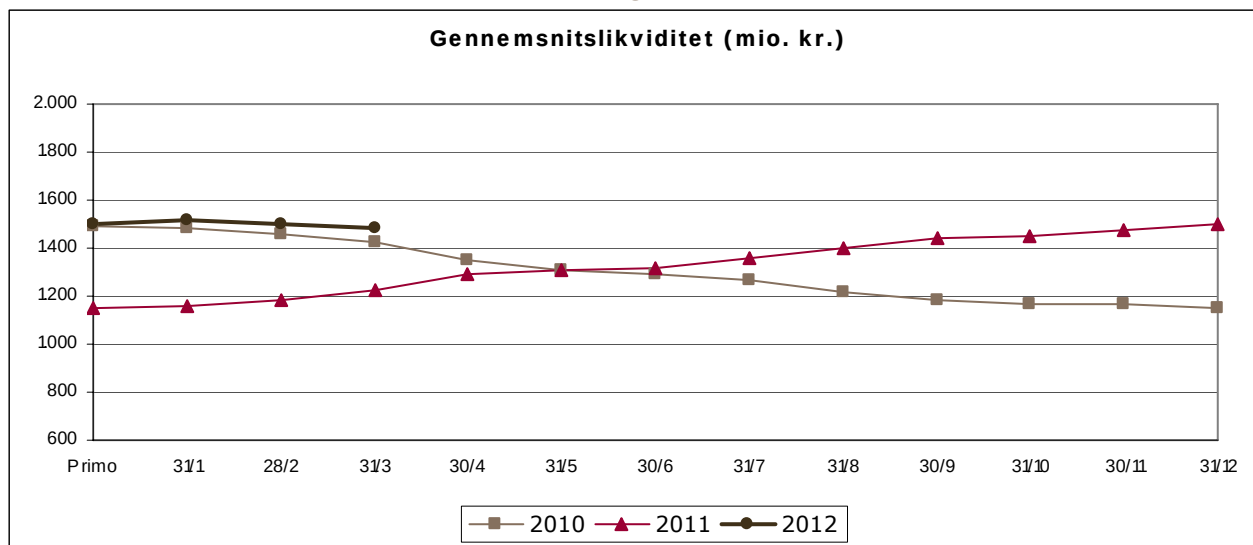


Låneoptaget på i alt 600 mio. kr. til styrkelse af kassebeholdningen, fordelt med 200 mio. kr. i november 2010 og yderligere 400 mio. kr. i januar 2011, har en positiv indvirkning på både den daglige likviditetssaldo og på likviditeten opgjort jf. kassekreditreglen. I juli 2011 er der optaget lån på 198,6 mio. kr. til betaling af afdrag. Derudover udbetaler Staten hele årets statslige aktivitetsafhængige bidrag for 2012 på i alt 569,8 mio. kr. i januar måned.

Gennemsnitslikviditet (kassekreditreglen)

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

5d: Gennemsnitslikviditeten 2008, 2009 og 2010



Gennemsnitslikviditeten har i 2011 været stigende på grund af låneoptagene på i alt 600 mio. kr. til sikring af likviditeten.

Skøn for gennemsnitslikviditeten i 2012 og 2013

Der arbejdes med tre modeller til udarbejdelse af skøn for gennemsnitslikviditeten.

Den lineære model (korrigeret budget inkl. overførsler)

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. Den lineære model baseres på det korrigerede budget.

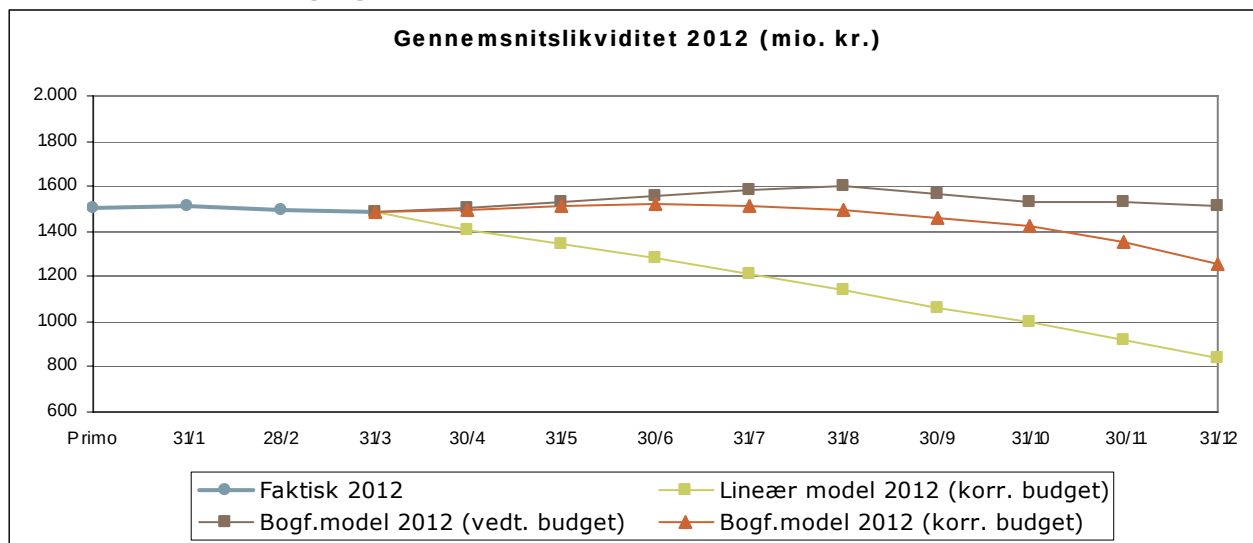
Bogføringsmodellen (korrigeret budget inkl. overførsler)

Bogføringsmodellen tager hensyn til bogføringsmønsteret på en række områder, som er udvalgt, fordi deres udgiftsmønster er væsentligt bestemmende for forretningen og fordi de afviger fra 12-delene:

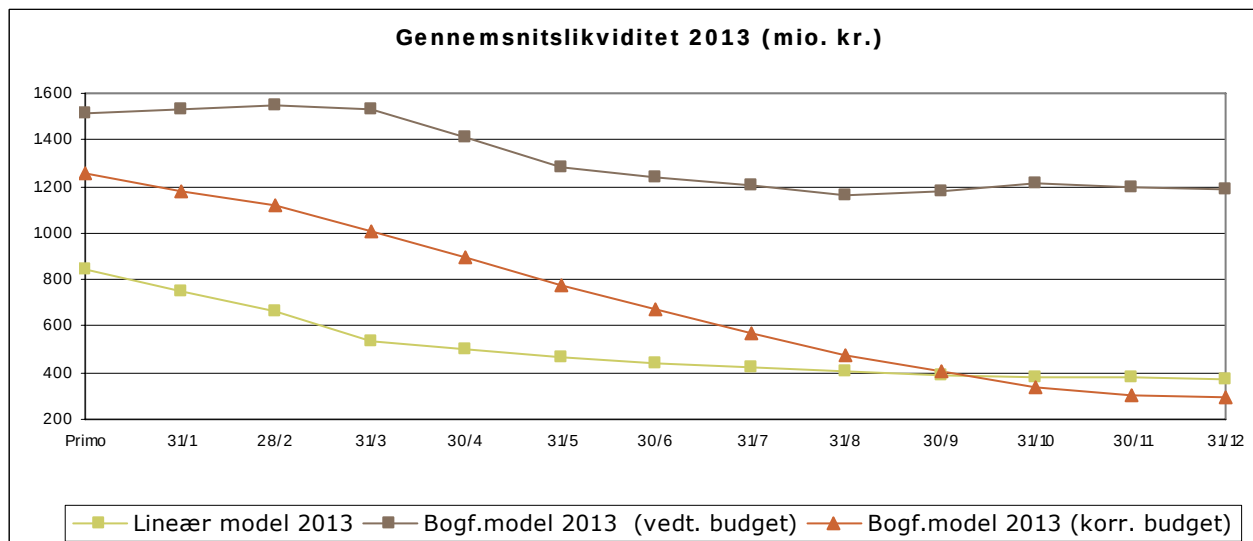
- Bogføringsmodellen fordeler løn, bloktilskud, kommunale betalinger, nære sundhedstilbud og anlæg jf. de bogførte udgifter og indtægter i 2011 fordelt på måneder.
- Låneoptagene vurderes konkret.
- De resterende udgifter og indtægter fordeles i 12-dele.

Bogføringsmodellen (vedtaget budget)

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

5e: Skønnet udvikling i gennemsnitslikviditeten 2012**Skøn for 2012**

Gennemsnitslikviditeten for 2012 forventes at udgøre mellem 840 mio. kr. og 1.250 mio. kr., såfremt overførslerne fra 2011 bruges fuldt ud i 2012. Hvis der overføres tilsvarende ud af 2012 igen forventes gennemsnitslikviditeten at udgøre 1.500 mio. kr.

5f: Skønnet udvikling i gennemsnitslikviditeten 2013**Skøn for 2013**

Gennemsnitslikviditeten for 2013 forventes at udgøre ca. 350 mio. kr., såfremt overførslerne fra 2011 bruges fuldt ud i 2012. Hvis der overføres tilsvarende ud af 2012 igen forventes gennemsnitslikviditeten at udgøre 1.200 mio. kr.