

Økonomi- og Indenrigsministeriet
Finansministeriet
Ministeriet for Sundhed- og Forebyggelse
Danske Regioner

Notat om evaluering af den standardiserede økonomiopfølgning i regionerne

Juni 2013

Indholdsfortegnelse

1. Indledning	2
1.1 Arbejdsgruppens opgave.....	2
1.2 Økonomiopfølgningens indhold	4
2. Afdækning af om økonomiopfølgningerne giver et bedre opfølgningsgrundlag	6
2.1 Præcision i prognoser for regionernes årsresultat.....	6
2.2 Afvigelsesforklaringer.....	8
2.3 Datakvalitet og sammenfald i indberetninger	10
2.4 Opsummering af resultaterne af delanalysen.....	11
3. Sammenhæng mellem den standardiserede opfølgning og den interne økonomiopfølgning i regionerne m.v.	14
3.1 Indhold, proces og kobling til interne økonomiopfølgning	14
3.2 Øvrige aspekter vedr. indberetningsskemaerne m.v.	16
3.3 Opsamling og vurdering.....	17
4. Konklusion og anbefalinger	19
4.1 Konklusion	19
4.2 Anbefalinger.....	20
Bilag 1: Analyse af præcisionen i prognoserne i den standardiserede økonomiopfølgning	24

1. Indledning

I henhold til økonomiaftalen mellem Danske Regioner og regeringen for 2013 er parterne enige om et styrket samarbejde som led i Projekt God økonomistyring, som skal sikre en god økonomistyring i hele den offentlige sektor. Det fremgår i forlængelse heraf i aftalen, at der i regi af Økonomi- og Indenrigsministeriet, Finansministeriet og Danske Regioner skal foretages en evaluering af regionernes kvartalsopfølgninger, der skal understøtte forbedringer i opfølgningen.

Der er i den forbindelse nedsat en arbejdsgruppe, som har gennemført evalueringen.

Hovedformålet med den standardiserede økonomiopfølgning er at understøtte regionsrådenes beslutningsprocesser, så regionsrådene har det bedst mulige grundlag at vurdere forbrugsudviklingen på, *jf. Arbejdsgruppen om udbygget og standardiseret økonomiopfølgning i regionerne (2010)*.

Herudover skal den standardiserede økonomiopfølgning styrke opfølgningsgrundlaget, som regionerne fremsender til de centrale myndigheder.

Der var med indførelsen af den standardiserede opfølgning nogle fokuspunkter, som er relevante at nævne i forbindelse med evalueringen af den standardiserede økonomiopfølgning.

- Mhp. et aktuelt og rettidigt billede af udgiftsudviklingen skal opfølgningen som udgangspunkt ske senest fire uger efter kvartalets afslutning. Endvidere bidrager den standardiserede økonomiopfølgning til at samtlige regioner følger op på samme tidspunkt.
- Den standardiserede økonomiopfølgning skal indgå som en integreret del af regionernes økonomistyring og -opfølgning, og således i videst mulige udstrækning bygge på den interne økonomiopfølgning i regionerne.
- Det er hensigten, at den standardiserede økonomiopfølgning forelægges regionsrådene.
- Den standardiserede økonomiopfølgning opfølgning skal ses i sammenhæng med de øvrige elementer i de centrale myndigheders opfølgningsgrundlag, herunder særligt regionernes kvartalsvise regnskabsindberetninger til Danmarks Statistik.

1.1 Arbejdsgruppens opgave

Arbejdsgruppen har haft til opgave at gennemføre en evaluering af den standardiserede økonomiopfølgning med udgangspunkt i følgende tre hovedtemaer:

- Afdækning af, om opfølgningerne giver et bedre opfølgningsgrundlag
- Belysning af sammenhængen mellem den standardiserede økonomiopfølgning og den interne økonomiopfølgning i regionerne
- Anbefalinger til justeringer i regionernes standardiserede økonomiopfølgning

De tre hovedtemaer i arbejdsbeskrivelsen er beskrevet herunder:

1) *Afdækning af, om oplysningerne giver et bedre opfølgningsgrundlag*

Denne del af evalueringen har et overordnet fokus på kvaliteten af oplysningerne i den standardiserede økonomiopfølgning og på, om indførelsen af de standardiserede kvartalsvise opfølgningsskemaer har givet en bedre kvalitet, herunder forbedret prognosepræcision i forventet årsresultat, hurtigere grundlag for opfølgning i løbet af året, bedre grundlag for sammenligning (over året og mellem regioner) mv. Fokus er således på, om der via de standardiserede økonomiopfølgninger sker en retvisende prognostisering i regionerne.

Det skal belyses, om udformningen af skemaerne bidrager til dækkende, retvisende og ensartede opfølgninger.

I den forbindelse gennemføres særligt en analyse af, i hvilken grad hhv. regionernes forventede regnskabsresultat og det teknisk fremskrevne regnskabsresultat i kvartalsopfølgningerne på de tre aktivitetsområder svarer til det faktiske regnskabsresultat. Undersøgelsen vil kunne foretages for 2011 og 2010 (for 2010 foreligger der dog alene kvartalsopfølgninger for 3. og 4. kvartal). For 2012 foreligger således endnu ikke et endeligt regnskabsresultat.

Ligeledes belyses bl.a. regionernes afvigelsesforklaringer, herunder i hvilket omfang forklaringerne er baseret på konstaterbare forhold og ændringer i budgetteringsforudsætninger, der følges op på i løbet af året.

2) *Belysning af sammenhængen mellem de standardiserede opfølgninger og den interne økonomiopfølgning i regionerne*

Denne del af evalueringen drejer sig om, i hvilket omfang den standardiserede opfølgning afspejler de oplysninger, som tilvejebringes og anvendes i den interne økonomiopfølgning i regionerne. Det skal i den forbindelse angives, hvordan den standardiserede indberetning forelægges for regionsrådet.

Der kan herudover gives en beskrivelse af forhold, der ligger til grund for den administrative udfyldelse af indberetningsskemaet.

Endelig kan der evt. også ses på muligheder for at lette arbejdsgangene i tilknytning til udarbejdelse og indberetning af skemaerne.

3) *Anbefalinger til justeringer i regionernes standardiserede opfølgninger*

På baggrund af bl.a. konklusionerne under de to første emner kan arbejdsgruppen vurdere mulige anbefalinger til justeringer i opfølgningsskemaerne.

Det bemærkes, at erfaringer fra analysen af sygehusenes økonomistyring, der er gennemført som led i Projekt God Økonomistyring, inddrages i relevant omfang i evalueringen.

1.2 Økonomiopfølgningens indhold

Som grundlag for evalueringen af den standardiserede økonomiopfølgning redegøres der i dette afsnit kort for indholdet af opfølgningen.

Økonomiopfølgningen består af to skemaer, et for driftsvirksomhed og et for anlægsvirksomhed. I skemaet for driftsvirksomhed specificeres de tre hovedkonti med udvalgte underkonti, særligt under hovedkonto 1 Sundhed og i skemaet for anlægsvirksomhed specificeres opgørelsen af hovedkonto 1 Sundhed med anlæg finansieret af kvalitetsfonden.

I skemaerne skal regionerne angive det korrigerede budget og forbruget år til dato for de tre hovedkonti. Desuden angives regionens forventede årsresultat. I skemaet for driftsvirksomhed angives tillige et teknisk fremskrevet forbrug.

I dag anvendes forbruget år til dato kun til beregning af det fremskrevne forbrug, og der følges ikke særskilt op på det aktuelle forbrug.

I økonomiopfølgningen skal der angives forklaringer på afvigelser mellem det korrigerede budget og det forventede regnskab. For driftsbevillinger skal regionerne desuden forklare afvigelser mellem det korrigerede budget og det fremskrevne forbrug. Ud over forklaring af afvigelsen skal forklaringerne indeholde beskrivelser af oprettende tiltag, der er iværksat. Der er ikke krav til størrelsen af afvigelsen, eller hvilken type af afvigelse der forklares, eksempelvis om afvigelsen skyldes ændringer i aktivitet eller pris.

Med økonomiaftalen for 2012 er opfølgningen udvidet med de sygehusbyggerier, som er finansieret af den statslige kvalitetsfond. Her skal regionerne bl.a. indberette en detaljeret opfølgning til Ministeriet for Forebyggelse og Sundhed i et særskilt opfølgningsskema, hvor hvert anlægsprojekt behandles. Denne del indgår dog ikke i analysen i afsnit 2, idet 2012 endnu ikke er regnskabsafsluttet.

2. Afdækning af om økonomiopfølgningerne giver et bedre opfølgningsgrundlag

Hovedformålet med denne del af evalueringen er at analysere, om der via den standardiserede økonomiopfølgning opnås et retvisende billede af regionernes forbrug samt af prognose for årsresultatet.

Der er gennemført en analyse af præcisionen i de prognoser for regionernes årsresultat, som indgår i den standardiserede økonomiopfølgning. Analysen er gengivet i sin fulde længde i *bilag 1* og opsummeret i afsnit 2.1.

Endvidere er foretaget en gennemgang af regionernes afvigelsesforklaringer på sundhedsområde, som er gengivet i afsnit 2.2.

Endelig er der i afsnit 2.3. set på kvaliteten af de indberettede regnskabsdata i den standardiserede økonomiopfølgning, herunder i relation til regionernes indberetninger af kvartalsregnskabsoplysninger til Danmarks Statistik.

Det samlede billede pba. ovenstående er gengivet i afsnit 2.4.

2.1 Præcision i prognoser for regionernes årsresultat

For *driftsvirksomhed* er foretaget en analyse af prognosepræcisionen i det teknisk fremskrevne forbrug samt i det forventede årsresultat. I analysen er hovedvægten lagt på sundhedsområdet og delområderne herunder. Der er endvidere set på de øvrige regionale opgaver på hhv. udviklingsområdet og social- og specialundervisning.

For *anlægsvirksomhed* er alene set på det forventede regnskab på sundhedsområdet (det opgøres ikke et teknisk fremskrevet forbrug i opfølgningsskemaerne for anlæg).

2.1.1 Prognosepræcisionen i teknisk fremskrevet forbrug

I skemaerne indgår mhp. at nuancere regionernes forventninger til årsresultatet en opgørelse af et teknisk fremskrevet forbrug. Det fremskrevne forbrug beregnes på baggrund af forbruget

år til dato og forbrugsmønsteret sidste år, hvorfor fremskrivningsmetoden i præcision er følsom over for et ændret forbrugsmønster mellem årene. Det er således heller ikke et mål i sig selv, at det teknisk fremskrevne forbrug skal "ramme" det aflagte regnskab.

For det samlede sundhedsområde viser analysen, at det fremskrevne forbrug har en afvigelse på op til 5 pct. ift. regnskabet, jævnfør bilag 1. Der sker generelt ikke en forbedring af fremskrivningen hen over året. For sygehusvæsenet fremskrives forbruget generelt lavere end regnskabet, mens der på medicinområdet er tale om en forholdsvis præcis fremskrivning.

For regional udvikling og social- og specialundervisningsområdet er der betydelige afvigelser mellem fremskrivningen og det endelige regnskab.

Afvigelserne mellem fremskrivningen af forbruget og regnskabet har betydning for, hvor anvendelige fremskrivningsmodellen er som en nuancering ift. regionernes forventninger til regnskabet. De gennemgående relativt store afvigelser mellem det teknisk fremskrevne forbrug og regnskabet må umiddelbart antages at mindske fremskrivningsmodellens anvendelighed i forhold til at kunne nuancere regionernes forventninger til årsregnskabet. Eksempelvis er der på delområdet vedr. sygehusvæsenet afvigelser på op til 9 pct. mellem det teknisk fremskrevne forbrug og årsresultatet og betydelige udsving mellem kvartalerne.

Det skal dog i den forbindelse bemærkes, at der på medicinområdet og på området for regional udvikling er tale om mindre afvigelser mellem det endelige regnskabsresultat og regionernes forventede årsresultat.

Eftersom den nuværende fremskrivningsmodel er en relativ simpel fremskrivning, som er sårbar for udsving i forbruget, er det undersøgt, hvorvidt en fremskrivning på baggrund af forbrugsmønsteret i gennemsnit over de sidste tre år ville give en mere præcis prognose for regnskabsresultatet. Dette er dog ikke tilfældet.

2.1.2 Prognosepræcisionen i regionernes forventning til årsresultatet

Det forventede årsresultat har som formål at være regionens bedst mulige skøn for årets resultat, og hvor der bl.a. er mulighed for at tage højde for ændringer i budgetforudsætninger, aktivitetsniveau og økonomi. Derfor må det forventede forbrug antages at være en mere præcis prognose end det teknisk fremskrevne forbrug. Herudover må det forventes, at særligt det forventede årsresultat bliver mere præcist i løbet af året.

For det samlede sundhedsområde viste analysen af prognosepræcisionen i regionernes forventninger, at regionerne i både 2010 og 2011 næsten konsekvent forventede et årsresultat, der lå over det endelige regnskabsresultat med op til ca. 4 pct., jævnfør bilag 1. (Vurderet på baggrund af regnskabsresultat for 2012 er prognosticeringen dog noget bedre.)

På tre af delområderne under sundhed - sygehusvæsen, sygesikring og medicin – viste analysen, at regionerne gennemgående forventede et årsresultat, som i betydeligt omfang afviger fra regnskabsresultatet, dog som hovedregel med en tilpasning over kvartalerne.

Det bemærkes, at ca. 35 pct. af forskellen mellem det forventede årsresultat og regnskabet på det samlede sundhedsområde for regionerne under ét i 1-4 kvartal 2011 kan tilskrives dif-

ferencer mellem de tilsvarende opgørelser for sygehusvæsenet i 1-4 kvartal. Yderligere ca. 10 pct. kan på tilsvarende vis forklares med differencer på medicinområdet i den omtalte periode.

Størrelsen af afvigelserne mellem regionernes prognoser for årsresultatet og regnskabsresultatet på det samlede sundhedsområde og delområderne samt mønstret heri over kvartalerne må tages som udtryk for, at der er et betragteligt potentiale for at forbedre prognosernes præcision.

På baggrund af regionernes foreløbige regnskaber for 2012 kan det umiddelbart konkluderes, at der tale om en noget bedre prognostisering i den standardiserede økonomiopfølgning af de samlede udgifter på sundhedsområdet i sammenligning med 2011. Det skal i den forbindelse bemærkes, at den maksimale afvigelse er nedbragt fra ca. 4 pct. til ca. 2,5 pct., og prognosen i 4. kvartal for 3 af regionerne lå tæt på regnskabsresultatet.

Det forventede årsresultat har på området vedr. regional udvikling – med undtagelse af Region Sjælland i 2011 - ligget væsentligt højere end det endelige regnskab i 2010 og 2011. Området må dog generelt opfattes som udfordrende at opstille prognoser for udviklingen på, idet der ydes tilsagn om støtte af flerårige projekter, hvilket skaber en vis grad af tidsforskydninger, da udbetalingerne falder senere end tilsagnene. Der vurderes dog stadig også på dette område at være et potentiale for forbedring af prognoserne.

På social- og specialundervisningsområdet har det forventede årsresultat i helt overvejende grad ligget lavere end regnskabet.

Endelig er der for *anlægsvirksomhed* (sundhed) fundet betydelige afvigelser, som indikerer, at opfølgningen på anlægsaktiviteten fortsat kan forbedres, således at der også opnås en større overensstemmelse mellem det kvartalsvise forventede årsresultat og faktiske regnskabsresultat.

2.2 Afvigelsesforklaringer

I henhold til afsnit 7.4 i Budget og regnskabssystem for regioner skal der angives forklaringer på afvigelser mellem det oprindelige budget hhv. det teknisk fremskrevne forbrug og det forventede årsresultat på de enkelte områder, som indgår i den standardiserede opfølgning til Økonomi- og Indenrigsministeriet. Forklaringerne skal omfatte en beskrivelse af, hvilke tiltag der er iværksat for at imødegå en fremskrevet forbrugsudvikling, der afviger fra budgettet.

På grundlag af en gennemgang af regionernes afvigelsesforklaringer på det samlede sundhedsområde samt delområderne for 2010 og 2011 kan følgende hovedbetragtninger angives:

Afvigelsesforklaringer i relation til opgørelsen af det forventede forbrug på sundhedsområdet

- Afvigelser mellem budget og *forventet årsresultat* understøttes i de fleste tilfælde af forklaringer fra regionerne. Ofte angives, hvilke tiltag der er sat i værk for at imødegå et forventet merforbrug.
- Ofte er omtalen af disse tiltag angivet ved regnskabstekniske forklaringer om, hvordan bevillingerne flyttes for at dække merforbrug. Dette indikerer, at fokus især er på bogføringen/regnskabet.

- Forklaringerne er ikke substantielle, dvs. at forklaringerne kun handler om, på hvilken funktion afvigelse finder sted, og hvordan merforbruget dækkes. Det angives ikke, hvilke budgetforudsætninger der har ændret sig.
- Der er en tendens til, at regionernes bemærkninger er de samme i løbet af året, men der forekommer dog en justering af (afvigelses-)beløbene heri.
- Ligeledes ses det også i mange tilfælde, at dele af bemærkninger for sundhedsområdet som helhed angives igen på underområderne (sygehusvæsen, sygesikring, medicin og andel af fællesadministration). Dette skal ses i lyset af, at der typisk er angivet ret detaljerede bemærkninger for det generelle sundhedsområde.
- Der er stor forskel på niveauet for afvigelsesforklaringerne i opfølgningerne. Region Hovedstaden går mest i detaljen i afvigelsesforklaringerne, hvor det eksempelvis angives at særlige foranstaltninger med kommunerne er med til at ændre prognosen, dog kun på få områder. Modsat har Region Sjælland ingen afvigelsesforklaringer (men har dog angivet, hvordan overførsler påvirker årsresultatet).
- Ved et forventet mindreforbrug understøttes dette typisk i mindre omfang af afvigelsesforklaringer i sammenligning med ved merforbrug.
- Ved anlægsbevilling forklares hovedparten af afvigelserne med periodeforskydninger uden yderligere angivelse af, hvad periodeforskydningen skyldes. Typisk angives, at et forventet merforbrug finansieres af overførsler fra tidligere år.

Det bemærkes, at afvigelsesforklaringerne blev indført særligt med sigte på merforbrug, men at der i den betragtede periode nærmere har været tale om et samlet mindreforbrug. Ligeledes vurderes afvigelsesforklaringerne i mindre grad at indeholde information, der indikerer inddragelse af udvikling i aktivitetsforudsætninger, der kan kvalificere afvigelser.

Nedenfor er til illustration vist en regions afvigelsesforklaring til et forventet merforbrug (på ca. 180 mio. kr.) for det samlede sundhedsområde (4. kvartal 2010). Eksemplet er udtryk for en af de mere uddybende afvigelsesforklaringer.

"Merforbruget kan hovedsageligt henføres til praksisområdet, privatsygehusområdet og behandling af patienter i andre regioner/behandling af patienter fra andre områder i regioner. Der er endvidere indregnet et merforbrug vedr. Regionens barselsfond på 14 mio. kr.

Regionsrådet iværksatte allerede ved årets start en række engangsprioriteringer med henblik på at neutralisere det forventede merforbrugs virkning på Regionens kassebeholdning. Blandt andet blev anlægsniveauet nedjusteret med 80 mio. kr. ligesom sygehuse og sektorer iværksatte forskellige grader af ansættelses- og indkøbsstop"

Afvigelsesforklaringer i relation til teknisk fremskrevne forbrug på sundhedsområdet

- Afvigelser mellem budget og det *teknisk fremskrevne forbrug* understøttes i mindre grad af forklaringer fra regionerne. Og der er i forholdsvist begrænset omfang gjort rede for, hvilke foranstaltninger der er sat i værk mhp. at imødegå et evt. merforbrug.
- Flere regioner bemærker i økonomiopfølgningen, at det forventede årsresultat vurderes at være mere retvisende at udarbejde afvigelsesforklaringer på baggrund af. Det begrundes med, at det teknisk fremskrevne forbrug fremskrives ud fra sidste års for-

brugsmønstre, og at afvigelsesforklaringerne for det fremskrevne forbrug typisk vil omhandle et ændret forbrugsafløb i indeværende år.

Afvigelsesforklaringer vedr. det forventede forbrug for regional udvikling

Der er på området gennemgående få og korte kommentarer, der angiver størrelsen på afvigelsen men ikke, hvordan den opstår eller, hvilke tiltag der er sat i værk for at modvirke et evt. overforbrug.

Afvigelsesforklaringer vedr. det forventede forbrug for social- og specialundervisning

Gennemgående indeholder regionernes afvigelsesforklaringer på området en angivelse af baggrunden for et merforbrug. Det er derimod i mindre grad belyst, hvilke initiativer, der er taget for at imødegå et merforbrug.

2.3 Datakvalitet og sammenfald i indberetninger

I indberetningerne til Økonomi- og Indenrigsministeriet er der identificeret forskellige kilder til usikkerhed/inkonsekvens i det indberettede data. Her er der forskellige operationelle tiltag, som umiddelbart kunne indføres i skemaerne til ministerierne.

Der er generelt en ensartet praksis ift. forbrug år til dato på tværs af regioner, men for to funktioner i opfølgningen er der gennemgående forskelle på praksis. Størstedelen af regionerne indberetter således opgørelsen af hovedfunktion 1.20 sygesikring mv. eksklusiv medicintilskud, mens en enkelt indberetter inklusiv medicintilskud. Det kan i den sammenhæng præciseres, at funktionen skal opgøres eksklusiv medicintilskud.

Herudover er der forskellig praksis ift. opgørelse af 'Andel af fælles formål og administration' for alle tre hovedkonti, hvor nogle regioner anfører et beløb i løbet af året, mens andre ikke gør. Det kan bl.a. skyldes, at andelen af fælles formål og administration i forbindelse med budgetlægning og regnskabsafleggelse overføres fra hovedkonto 4 til de enkelte områder på hovedkonto 1-3. Andelen af fælles formål og administration skal således ikke overføres løbende til hovedkonto 1-3, og der vil derfor typisk ikke være udgiftsført beløb på funktion 1.70.50 Fælles formål og administrationsudgifter mv. i løbet af året. Fordelingsnøglen fastsættes af regionerne under hensyntagen til de regionale aktivitetsområders belastning af fællesområdet.

Indberetning af kvartalsvise regnskaber til Danmarks Statistik

Udover at regionerne kvartalsvist indsender den standardiserede økonomiopfølgning til Økonomi- og Indenrigsministeriet, indsender regionerne også kvartalsvise regnskaber til Danmarks Statistik. Indberetningen til Danmarks Statistik er et standardiseret træk fra de enkelte regioners økonomisystemer.

I begge indberetninger opgøres forbruget for hhv. første, andet, tredje, og fjerde kvartal. Der er imidlertid i flere tilfælde afvigelser mellem opgørelserne af forbruget. Det kan i et omfang tilskrives, at Danmarks Statistiks oplysninger trækkes senere og derfor også fx for 4. kvartal indeholder en del af supplementsperioden.

Men afvigelserne skyldes også typisk, at der er fejl i indberetningerne, herunder har der fx været eksempler på, at indberetningen til Danmarks Statistik ikke dækker alle hospitaler i en region.

Det vurderes således, at der anvendes unødigt tid på opfølgning på indberetningerne ift. opklaring af afvigelser mellem indberetningerne og fejlretning i den relevante indberetning.

Det bør således overvejes, om der mere generelt kan ske et øget fokus på datakvaliteten, dvs. også i indberetningen til Danmarks Statistik mhp. at omfanget af dobbeltindberetninger kunne minimeres. Det kan i den forbindelse også være relevant at overveje tidspunktet for trækket i regionernes økonomisystemer mv.

2.4 Opsummering af resultaterne af delanalysen

For så vidt angår det *teknisk fremskrevne forbrug* viser analysen, at der for driftsudgifterne på sundhedsområdet gennemgående i 2010 og 2011 er relativt store afvigelser mellem det teknisk fremskrevne forbrug og regnskabet (dog undtaget medicin), hvilket umiddelbart antages at mindske fremskrivningsmodellens anvendelighed i forhold til at kunne nuancere regionernes forventninger til årsregnskabet på sundhedsområdet.

På områderne *regional udvikling og social- og specialundervisning* ligger det teknisk fremskrevne forbrug for driftsudgifterne dog noget tættere på årsresultatet end det er tilfældet på sundhedsområdet. Det er i forlængelse heraf undersøgt, hvorvidt en fremskrivning på baggrund af forbrugsmønstret i gennemsnit over de sidste tre år (mod i dag 1 år) ville give en mere præcis fremskrivning af regnskabsresultatet. Dette var dog ikke tilfældet.

Når det kommer til *det forventede forbrug* viser delanalysen, at regionerne i både 2010 og 2011 for driftsudgifterne på sundhedsområdet samt for regional udvikling næsten konsekvent har forventet et årsresultat, der lå over det endelige regnskabsresultat. Samme billede gør sig ligeledes gældende for anlægsudgifterne på sundhedsområdet. Størrelsen af disse afvigelser indikerer et betragteligt potentiale for at forbedre prognosernes præcision.

På baggrund af regionernes regnskaber for 2012 kan det overordnet konkluderes, at der tale om en noget bedre prognosticering i den standardiserede økonomiopfølgning af de samlede udgifter på sundhedsområdet i sammenligning med 2011. Det skal i den forbindelse bemærkes, at den maksimale afvigelse er nedbragt fra ca. 4 pct. til ca. 2,5 pct. og prognosen i 4. kvartal for 3 af regionerne lå tæt på regnskabsresultatet. Der kan være flere forklaringer på den forbedrede prognosticering.

Gennemgangen af afvigelsesforklaringerne viser, at der er en betydelig variation i indholdet af afvigelsesforklaringerne i opfølgningen, hvor fokus for regionernes afvigelsesforklaringer typisk er på merforbrug og på regnskabstekniske forklaringer af, hvordan evt. merforbrug dækkes. Afvigelser mellem budgettet og det teknisk fremskrevne forbrug understøttes i langt mindre omfang af afvigelsesforklaringer. Indholdet af disse er som regel en omtale af afvigelser i forbrugsmønstret mellem årene.

I forhold til kvaliteten af de indberettede regnskabsdata i den standardiserede økonomiopfølgning kan endelig konkluderes, at der er et behov for en forbedring af datakvaliteten i regi-

Kapitel 2

Afdækning af om økonomiopfølgningerne giver et bedre opfølgningsgrundlag

onernes angivelser af forbruget i økonomiopfølgningen og til Danmarks Statistik. Her er der visse mulige konkrete tiltag ift. opfølgningsskemaerne til Økonomi- og Indenrigsministeriet, men især et bredere identificeret behov for bedre koordinering med og fokus på datakvaliteten i indberetningerne til Danmarks Statistik.

3. Sammenhæng mellem den standardiserede opfølgning og den interne økonomiopfølgning i regionerne m.v.

I henhold til arbejdsbeskrivelsen for evalueringen omfatter denne del af arbejdsgruppens arbejde en belysning af, i hvilket omfang den standardiserede opfølgning afspejler de oplysninger, som tilvejebringes og anvendes i den interne økonomiopfølgning i regionerne, samt hvordan den standardiserede indberetning forelægges for regionsrådet.

Herudover kan der ses på evt. muligheder for at lette arbejdsgangene i tilknytning til udarbejdelse og indberetning af skemaerne.

For at få belyst sammenhængen mellem den standardiserede opfølgning og den interne økonomiopfølgning i regionerne m.v. har arbejdsgruppen gennem Danske Regioner afholdt et møde med repræsentanter fra de 5 regioner.

3.1 Indhold, proces og kobling til interne økonomiopfølgning

Følgende fremgår af Budget- og regnskabssystem for regioner om den standardiserede økonomiopfølgning:

"Der udarbejdes hvert kvartal – fire uger efter kvartalets udløb – en oversigt, der giver en overordnet præsentation af det forventede årsresultat for hvert af de tre regionale aktivitetsområder. Oversigten forelægges for medlemmerne af regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen senest fire uger efter opgørelsen.

Kapitel 3

Sammenhæng mellem den standardiserede opfølgning og den interne økonomiopfølgning i regionerne m.v.

Oversigten indsendes umiddelbart efter offentliggørelse til Økonomi- og Indenrigsministeriet. Der indsendes oplysninger om det forventede årsresultat ultimo marts, ultimo juni, ultimo september, ultimo december og pr. 15. februar. Indberetningen foretages senest fire uger efter opgørelsen"

Regionerne angiver, at regionernes økonomiopfølgninger er forholdsvis forskellige i struktur og indhold samt med forskellige frekvenser og tidspunkter for opfølgning. De indholds- og tidsmæssige forskelle behandles nedenfor.

Indholdet i den interne opfølgning og i den standardiserede opfølgning

Den interne opfølgning er ikke struktureret efter den autoriserede kontoplan for regionerne, men har en form som afspejler ønsker og behov i den enkelte region. Det vil typisk være efter institutioner fx somatiske og psykiatriske hospitaler, praksisområdet osv.

Endvidere indgår renter i regionernes økonomiopfølgninger for det forventede årsresultat, hvilket ikke gør sig gældende for den standardiserede økonomiopfølgning.

Derudover angiver regionerne, at de interne opfølgninger indeholder politisk vedtagne budgetomplaceringer inden for hovedområderne, mens budgettet i den standardiserede opfølgning kun indeholder det oprindelige budget og det oprindelige budget inklusiv aftalte korrektioner fx DUT. Det betyder, at en afvigelse mellem det oprindelige budget og regnskabet på en hovedfunktion fx medicin i den standardiserede opfølgning ikke tager højde for eventuelle budgetomplaceringer.

Et fællestræk for de interne opfølgninger er, at de indeholder en forholdsvis detaljeret omtale af budgetudviklingen samt det forventede årsresultat for de tre regionale hovedområder.

Herudover indeholder de interne opfølgninger også en omtale af den finansieringsmæssige status for de tre hovedområder, regionens likviditet samt renter. Renteområdet består dels af den interne forrentning vedrørende specialsektoren og dels renter vedr. eksterne lån og likvide midler.

Det er oplyst, at den standardiserede økonomiopfølgning typisk udgør de sidste par sider ved den politiske forelæggelse, men denne drøftes typisk ikke særskilt.

Processen for forelæggelsen

Regionerne udarbejder typisk 3-4 aktivitets- og økonomirapporter, som forelægges forretningsudvalget og regionsrådet.

Forretningsudvalgene modtager den interne opfølgning 1½-2½ måneder efter opfølgningsperiodens afslutning. En til to uger derefter forelægges den interne opfølgning for regionsrådene. I tre af regionerne er 1. rapportering til regionsrådene i juni måned, mens 2. rapportering til regionsrådet i tre regioner først finder sted i september måned, jf. *tabel 1.1*.

Tabel 1.1
Regionernes interne opfølgninger til regionsrådene

Region	Antal opfølgninger i 2012	Tidspunkter for rapportering til regionsråd i 2012	Tid fra opfølgningsperiodens afslutning til afrapportering til regionsrådet
Sjælland	3	Juni, august og november	Ca. 3 måneder
Syddanmark	3	Juni, september, december	Ca. 2-3 måneder
Hovedstaden	4	April, juni, september, december	Uoplyst
Nordjylland	4	Marts, juni, september, december	Ca. 2-3 måneder
Midtjylland	3	Maj, september, november	Ca. 2-3 måneder

Kilde: Regionernes hjemmesider samt møde mellem arbejdsgruppen og regionerne

Tidsmæssig forskydning

Ifølge regionerne er grundlaget for det forventede årsresultat i den standardiserede opfølgning regionernes interne opfølgning for det forrige kvartal. Det betyder, at der må konkluderes at være en tidsmæssig forskydning mellem den interne opfølgning i regionerne og den standardiserede økonomiopfølgning. Dvs., at den standardiserede opfølgning for 3. kvartal fx ofte bygger på den interne opfølgning for 2. kvartal for så vidt angår det forventede årsresultat.

Forinden indsendelse af skemaet til Økonomi- og Indenrigsministeriet sker på administrativt plan en opdatering af statustallene for forbrug samt afvigelsesforklaringer, som efter det oplyste ikke behandles på et møde i regionsrådene.

Den løbende, interne økonomiopfølgning

Regionerne har arbejdet med at styrke den løbende interne økonomiopfølgning. Regionerne udarbejder således månedlige interne opfølgninger, som forelægges direktionen og eventuelt forretningsudvalg. Månedsrapporterne udarbejdes i et samspil med institutionerne, hvor økonomiforvaltningerne udfordrer særligt sygehusenes egne forventninger til årsresultatet (bl.a. på baggrund af tidligere års forbrugsudvikling).

3.2 Øvrige aspekter vedr. indberetningsskemaerne m.v.

Det blev også drøftet på mødet med regionerne, om der var forhold i indberetningsskemaerne, som kunne forbedres eller forenkles jf. herunder:

- Mulighed for at politisk vedtagne budgetomplaceringer specifikt kan angives, så en evt. afvigelse mellem det oprindelige budget, og regnskabet ikke også omhandler omplacerede beløb

- Behovet for særskilt opfølgning og politisk forelæggelse på området for området for social- og specialundervisning er mindre relevant, idet området er takstfinansieret

3.3 Opsamling og vurdering

Det er særligt bemærkelsesværdigt, at gennemgangen af de interne og eksterne opfølgninger har vist, at der ofte ikke er et tidsmæssigt og på den baggrund ikke et indholdsmæssigt sammenfald mellem den interne og den standardiserede opfølgning for det pågældende kvartal. Derudover er formen for de to opfølgninger forskellig. I praksis kan det altså konkluderes, at grundlaget for den standardiserede opfølgning ofte er den interne opfølgning for det forrige kvartal med hensyn til opgørelsen af det forventede årsresultat.

Det fremgik endvidere, at den standardiserede økonomiopfølgning som regel forelægges i forbindelse med regionernes seneste interne økonomiopfølgning og ikke indebærer en selvstændig drøftelse på møderne (eller iværksættelse af særlige tiltag).

Det bemærkes, at det er centralt for den standardiserede opfølgning, at opfølgningen ved indsendelse til Økonomi- og Indenrigsministeriet afspejler de nyeste forventninger til regnskabsresultat. Det vurderes således, at der er behov for en tættere sammenkobling mellem regionernes interne økonomiopfølgning og den standardiserede indberetning.

En udfordring i den forbindelse er dog, at regionernes interne processer for den interne økonomiopfølgning, herunder som følge af mødeplanen for regionsrådene, ikke er sammenfaldende med tidspunkterne for indberetning af den standardiserede økonomiopfølgning.

Det vurderes således relevant, at se på kravet om, at den standardiserede økonomiopfølgning skal forelægges regionsrådet, hvis dette således er medvirkende årsag til mindre aktualitet i prognosernes aktualitet.

Det vurderes også, at der er baggrund for at foretage visse forenklinger i indberetningsskemaet ift., hvilke områder der indgår, og på hvilket detaljeringniveau, der afgives afvigelsesforklaringer.

Til gengæld vil det være relevant i takt med en evt. øget anvendelse af periodiserede budgetter, at overveje en ændring af skemaet, så status for forbrug sammenholdes med periodiserede budgettal.

4. Konklusion og anbefalinger

På baggrund af arbejdsgruppens samlede arbejde er nedenfor en sammenfattende konklusion og angivelse af anbefalinger.

4.1 Konklusion

Arbejdsgruppen har gennemført følgende delundersøgelser:

1. Afdækning af om opfølgningerne giver et bedre opfølgningsgrundlag
2. Belysning af sammenhængen mellem den standardiserede økonomiopfølgning og den interne økonomiopfølgning i regionerne

Ad. 1 Afdækning af om opfølgningerne giver et bedre opfølgningsgrundlag

Hovedfokus i denne del af evalueringen var på, om der via de standardiserede økonomiopfølgninger sker en retvisende prognostisering i regionerne. Den omtalte del af evalueringen findes i bilag 1.

Prognosepræcision

Evalueringen viste, at *prognosticeringen er mindre god*. Det baseres på følgende:

- At regionerne for det *samlede sundhedsområde* i både 2010 og 2011 næsten konsekvent forventede et årsresultat, der lå over det endelige regnskabsresultat med op til ca. 4 pct. (Vurderet på baggrund af det foreløbige regnskabsresultat for 2012 er prognosticeringen dog noget bedre).
 - At regionerne på delområderne under sundhed - *sygehusvæsen, sygesikring og medicin* – gennemgående forventede et årsresultat i 2010 og 2011, som i betydelig omfang afveg fra regnskabsresultatet, dog som hovedregel med en tilpasning over kvartalerne.
 - At der som hovedregel er betydelige afvigelser mellem det teknisk fremskrevne forbrug og det endelige regnskabsresultat på det samlede sundhedsområde samt underområder i 2010 og 2011 (dog undtaget medicin), hvilket umiddelbart antages at mindske det teknisk fremskrevne forbrugs anvendelighed i forhold til at kunne nuancere regionernes forventninger til årsregnskabet på de enkelte områder. En alternativ model for fremskrivning, som tager udgangspunkt i de sidste tre års forbrugsmønstre, ville ikke entydigt give bedre prognostisering af årets forbrug.
 - At der i 2010 og 2011 i betydelig grad har været afvigelser mellem det forventede årsresultat og endelige regnskab for anlægsudgifterne på sundhedsområdet.
-

Afvigelsesforklaringer

Herudover viste kortlægningen, at der er en betydelig variation i afvigelsesforklaringerne mellem regionerne. Og afvigelsesforklaringerne i mindre grad indeholder ændrede budgetforudsætninger vedr. årets forventede aktiviteter og udgifter.

Datakvalitet

Arbejdet har vist et generelt behov for en bedre kvalitet i regionernes indberetninger. Herunder konkluderes:

- At der er forskellige kilder til usikkerhed/inkonsekvens i de indberettede data, hvilket forringer kvaliteten af disse. Dette skyldes bl.a. forskellig praksis i indberetningen for regionerne.
- At der er væsentlige afvigelser i opgørelse af forbruget i den standardiserede indberetning og indberetningen til Danmarks Statistik. Det kan i et omfang tilskrives, at Danmarks Statistiks oplysninger trækkes senere og derfor også fx for 4. kvartal indeholder en del af supplementsperioden.
- At der ved et større fokus på datakvaliteten i tilknytning til indberetning af kvartalsregnskaber til Danmarks Statistik samt bedre koordinering af tidspunkter for datatræk mv. på sigt kunne undgås et betydeligt omfang af dobbeltindberetninger.

Ad. 2 Belysning af sammenhængen mellem den standardiserede økonomiopfølgning og den interne økonomiopfølgning i regionerne

Tidsmæssig forskydning

Der kan konstateres at være er en tidsmæssig forskydning mellem den interne økonomiopfølgning i regionerne og den standardiserede økonomiopfølgning. Således bygger eksempelvis den standardiserede opfølgning for 3. kvartal ofte på den interne opfølgning for 2. kvartal. Dette indebærer, at regionernes indberetning af det forventede årsresultat generelt set ikke er et udtryk for regionernes mest aktuelle skøn.

Indholdsmæssig forskel

Endelig kan det konstateres, at der er en indholdsmæssig forskel mellem regionernes interne økonomiopfølgning og den standardiserede økonomiopfølgning, hvilket indebærer, at den interne opfølgning og den standardiserede opfølgning ikke umiddelbart kan sammenlignes. Dette skyldes, at regionernes egne økonomiopfølgninger typisk ikke følger den autoriserede kontoplan, hvilket er tilfældet for den standardiserede økonomiopfølgning. Endvidere indgår renter i regionernes økonomiopfølgninger for det forventede årsresultat, hvilket ikke gør sig gældende for den standardiserede økonomiopfølgning.

Typisk forelægges den standardiserende økonomiopfølgning for regionsrådet sammen med regionernes seneste interne økonomiopfølgning. Den standardiserede økonomiopfølgning giver ikke anledning til politiske drøftelser.

4.2 Anbefalinger

Evalueringen af den standardiserede økonomiopfølgning giver anledning til en række anbefalinger til *tiltag der skal sikre mere aktuelle og retvisende prognoser for årsresultatet samt justeringer og forenklinger af indberetningskemaet.*

Anbefalinger vedr. proces, indhold mv. for den standardiserede økonomiopfølgning

Generelt gælder det, at regionerne bør tilse, at den standardiserede opfølgning for et kvartal er en integreret del af den interne økonomiopfølgning for samme kvartal.

Derudover bør regionerne tilse, at regionernes interne opfølgning for det pågældende kvartal sker parallelt med udarbejdelsen af det standardiserede indberetningsskema efter kvartalets udgang.

For at understøtte dette og for generelt at forbedre anvendelsen og kvaliteten af de standardiserede økonomiopfølgningsskemaer anbefales det at gennemføre følgende tiltag mhp., at disse kan træde i kraft fra 2014:

Mere aktuelle og retvisende prognoser for det forventede årsresultat

- Det anbefales, at kravet om, at den standardiserede økonomiopfølgning skal forelægges regionsrådet justeres til, at opfølgningen alene skal forelægges forretningsudvalget inden indberetningen til Økonomi- og Indenrigsministeriet. Formålet hermed vil være, at det forventes, at indberetningen til staten baseres på regionens mest aktuelle forventninger, som forelægges for politikerne i forretningsudvalget sammen med nyeste statustal og afvigelsesforklaringer.
- Det anbefales, at tidsfristen for indberetning af den standardiserede opfølgning ændres fra 4 uger til 6 uger efter kvartalets afslutning.

Justeringer og forenklinger i indberetningsskemaet

- Det anbefales, at indberetningspligten for drifts- og anlægsudgifter for social- og specialundervisning inkl. afvigelsesforklaringer ophæves. Anbefalingen skal ses i lyset af, at området er finansieret af kommunerne (via takster) og i øvrigt ikke indgår i økonomiaftalerne, hvorfor der ikke er behov for en fortsat indberetning på feltet i den standardiserede økonomiopfølgning. Herudover kan udviklingen i drifts- og anlægsudgifterne på området følges i opgørelser til Danmarks Statistik, herunder kvartalsregnskaberne.

Afvigelsesforklaringer m.v.

- Det anbefales, at kravet om afvigelsesforklaringer mellem det oprindelige budget og det teknisk fremskrevne forbrug udgår, da dette ikke er styringsrelevant for regionerne og ofte vil kunne tilskrives ændrede aktivitetsmønstre.
- Desuden anbefales det, at afvigelsesforklaringer mellem det oprindelige budget og det forventede årsresultat begrænses til alene at skulle foretages på hovedkontoniveau. Desuden skal kvaliteten af afvigelsesforklaringerne forbedres.
- Det anbefales endvidere, at det i Budget- og Regnskabssystemet præciseres, at afvigelsesforklaringerne skal foretages i forbindelse med både merforbrug og mindreforbrug. Desuden at det præciseres, at afvigelsesforklaringerne skal beskrive ændringer i budgetteringsforudsætninger som fx aktivitetsforudsætninger.

Anbefalinger af mere teknisk karakter

På baggrund af, at evalueringen har vist, at der flere steder er behov for et øget fokus på datakvaliteten i indberetninger til Danmarks Statistik og på Indtast.dk, kan desuden anbefales forskellige tekniske tiltag.

Det omhandler følgende initiativer i forhold til indberetningen på indtast.dk:

- Der kan ske en præcisering af håndteringen af 'Andel af fælles formål og administration' i indberetningsskemaet. Det kunne fx være ved, at den fordelingsnøgle, der anvendes til at fordele 'Andel af fælles formål og administration' fra hovedkonto 4 til hovedkonto 1-3 i forbindelse med budgetlægning, som udgangspunkt også anvendes i forbindelse med den standardiserede økonomiopfølgning. Anbefalingen skal ses i relation til, at der i dag er en uensartet indberetning på området.
- Det kan tydeliggøres, at hovedfunktion 1.20 sygesikring mv. skal opgøres eksklusiv medicintilskud.
- Herudover vil datakvaliteten i skemaet i et omfang også kunne understøttes af automatiske kontrolmekanismer for større udsving mv. på indtast.dk.

Regionernes forbrug indberettes både i den standardiserede økonomiopfølgning og i kvartalsregnskaberne til Danmarks Statistik. Det anbefales, at der arbejdes videre med at forbedre kvaliteten i regionernes indberetninger til Danmarks Statistik med henblik på så vidt muligt at undgå en sådan dobbeltindberetning. I den forbindelse kan tidspunktet for opgørelsen af forbruget overvejes, jf. ovenfor.

Bilag 1: Analyse af præcisionen i prognoserne i den standardiserede økonomiopfølgning

I dette bilag indgår den samlede analyse, som har ligget til grund for afsnit 2.1. i notatet.

Bilaget er delt op efter de tre regionale aktivitetsområder:

1. Sundhedsområdet
2. Regional udvikling
3. Social- og specialundervisningsområdet

I gennemgangen er hovedvægten lagt på sundhedsområdet.

I den standardiserede opfølgning skal der på sundhedsområdet foretages opfølgning på disse områder:

- Det samlede sundhedsområde (eks. renter)
- Sygehusvæsenet
- Sygesikring
- Medicin
- Andel af fællesadministration

1.1. Prognosepræcision i teknisk fremskrevet forbrug

I skemaerne indgår en opgørelse af et teknisk fremskrevet forbrug. Det fremskrevne forbrug beregnes på baggrund af forbruget år til dato og forbrugsmønstret sidste år. Derfor vil der være afvigelser i fremskrivningsmodellens præcision, hvilket bl.a. skyldes et ændret forbrugsmønster mellem årene¹.

¹ Oplysningerne om det fremskrevne forbrug beregnes på følgende måde jf budget- og regnskabssystem for regioner

A	Observeret forbrug pr x kvartal
B	Forbrug i x kvartal året før i pct af det samlede forbrug (forbrugsprocenten året før i x kvartal)
C	Fremskrevet forbrug = A/B

Det teknisk fremskrevne forbrug har i den standardiserede opfølgning til formål at nuancere regionernes forventninger til årsresultatet. Det er således ikke et mål i sig selv, at det teknisk fremskrevne forbrug skal "ramme" det aflagte regnskab. I afsnittet er der dog alligevel set på prognosepræcisionen mhp. at give et billede af fremskrivningens bidrag til billedet af forventningerne til årsresultatet.

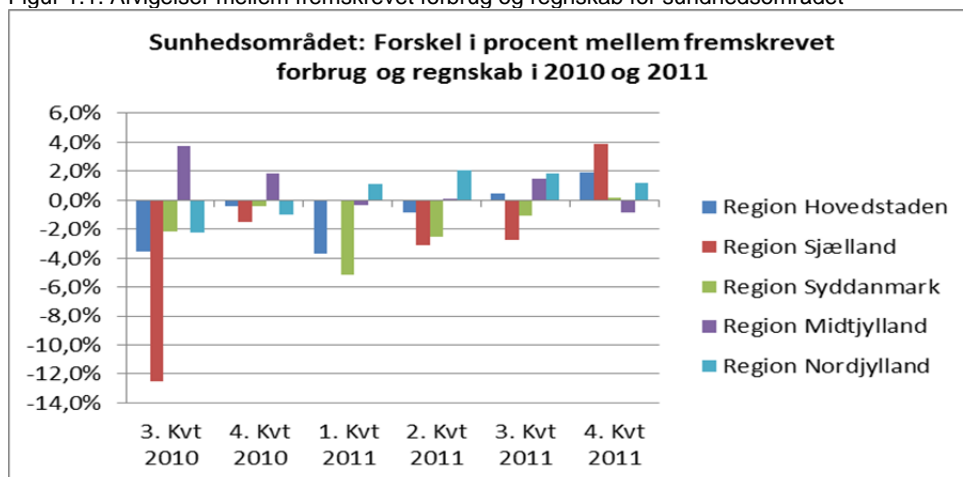
1.1.1. Sundhedsområdet

Det samlede sundhedsområde

I figur 1.1 er de fem regioners fremskrevne forbrug på det samlede sundhedsområde i 2010 og 2011 vist i forhold til det endelige regnskabsresultat i de pågældende år.

Det bemærkes helt overordnet, at der for flere af regionerne er tale om, at det fremskrevne forbrug har ligget under det endelige regnskabsresultat².

Figur 1.1. Afvigelser mellem fremskrevet forbrug og regnskab for sundhedsområdet



Det bemærkes, at der generelt set ikke er tale om en tilpasning hen over kvartalerne på sundhedsområdet.

I tabel 1.1 er vist de absolutte afvigelser mellem det fremskrevne forbrug og det endelige regnskabsresultat for de fem regioner. For regionerne under ét er ligeledes vist den procentuelle afvigelse mellem det fremskrevne årsresultat og det endelige regnskabsresultat.

² Det teknisk fremskrevne forbrug for Region Sjælland i 3. kvartal 2010 ligger på samtlige delområder under Sundhed overraskende lavt, hvilket vurderes at være en fejl

Tabel 1.1. Afvigelser mellem fremskrevet forbrug og endeligt regnskabsresultat for det samlede sundhedsområde

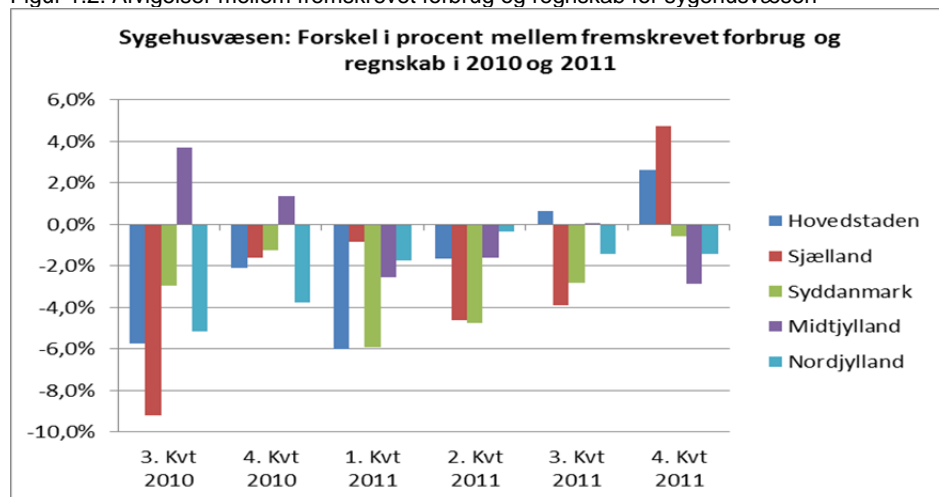
Mio. kr.	3. Kvartal 2010	4. Kvartal 2010	1. Kvartal 2011	2. Kvartal 2011	3. Kvartal 2011	4. Kvartal 2011
Hovedstaden	-1.035	-126	-1.095	-250	132	562
Sjælland	-1.851	-223	-8	-446	-396	563
Syddanmark	-434	-88	-1.065	-526	-217	38
Midtjylland	752	376	-69	11	306	-176
Nordjylland	-225	-105	107	202	182	119
I alt	-2.794	-167	-2.131	-1.010	6	1.105
Afvigelse (pct.) ift. endeligt regnskab	-3,0	-0,2	-2,3	-1,1	0,0	1,1

Sygehusvæsenet

Det generelle billede er - i lighed med det samlede sundhedsområde - at det fremskrevne forbrug ligger lavere end det endelige regnskabsresultat. Prognosen for Region Midtjylland ligger i 3. kvartal 2011 præcist på regnskabsresultatet, men afviger i 4. kvartal 2011 med -2,9 pct. Lidt større udsving ses for Region Sjælland, hvor prognosen for 3. kvartal 2011 lå -3,9 pct. under regnskabsresultat, mens prognosen for 4. kvartal 2011 omvendt lå på 4,7 pct. over regnskabsresultatet.

I figur 1.2. er de fem regioners fremskrevne forbrug for sygehusvæsenet i 2010 og 2011 vist i forhold til det endelige regnskabsresultat i de pågældende år.

Figur 1.2. Afvigelser mellem fremskrevet forbrug og regnskab for sygehusvæsenet



I tabel 1.2 angives de absolutte værdier for afvigelserne mellem det fremskrevne forbrug i kvartalerne og det endelige regnskab. For regionerne under ét er ligeledes vist den procentuelle afvigelse mellem det fremskrevne forbrug og det endelige regnskabsresultat.

Tabel 1.2. Afvigelser mellem fremskrevet forbrug og endeligt regnskabsresultat for sygehusvæsenet

Mio. kr.	3. Kvar- tal 2010	4. Kvar- tal 2010	1. Kvar- tal 2011	2. Kvar- tal 2011	3. Kvar- tal 2011	4. Kvar- tal 2011
Hovedstaden	-1.259	-465	-1.317	-362	142	578
Sjælland	-1.018	-177	-92	-496	-421	509
Syddanmark	-454	-192	-935	-751	-447	-93
Midtjylland	562	207	-389	-244	0	-435
Nordjylland	-400	-292	-131	-27	-110	-107
I alt	-2.570	-920	-2.863	-1.879	-835	453
Afvigelse (pct.) ift. endeligt regnskab	-3,6	-1,3	-4,0	-2,6	-1,2	0,6

Øvrige områder under sundhed

Der er generelt store afvigelser mellem det teknisk fremskrevne forbrug og regnskabsresultatet vedr. sygesikring og andel af fællesadministration. På medicinområdet er derimod tale om forholdsvis præcis fremskrivning. I 1. kvartal 2011 afviger regionernes prognoser fra 0,2 pct. til 2,4 pct. og kommer i de efterfølgende kvartaler endnu tættere på regnskabsresultatet. I 4. kvartal 2011 ligger afvigerne på mellem med -0,1 pct. til 0,3 pct. fra regnskabsresultatet.

1.1.2. Regional udvikling

På området for regional udvikling er der store udsving i det fremskrevne forbrug for de enkelte regioner. Eksempelvis er der i Region Nordjylland i 1. kvartal 2011 en afvigelse på 47 pct. i forhold til regnskabsresultatet, og afvigelsen falder i 2. kvartal 2011 til -4 pct.

1.1.3. Social- og specialundervisning

På området er der ligeledes betydelige afvigelser mellem det tekniske fremskrevne forbrug og det endelige regnskabsresultat. Eksempelvis var for der Region Nordjylland en underestimering af forbruget på 10 pct. efter 4. kvartal 2011.

1.1.4. Anvendeligheden af det teknisk fremskrevne forbrug

Afvigelserne mellem fremskrivningen af forbruget og regnskabet har betydning for, hvor anvendelige fremskrivningsmodellen er som en nuancering ift. regionernes forventninger til regnskabet. De gennemgående relativt store afvigelser mellem det teknisk fremskrevne forbrug og regnskabet må umiddelbart antages at mindske fremskrivningsmodellens anvendelighed i forhold til at kunne nuancere regionernes forventninger til årsregnskabet. Eksempelvis er der på delområdet vedr. sygehusvæsen afvigelser på op til 9 pct. mellem det teknisk fremskrevne forbrug og årsresultatet og betydelige udsving mellem kvartalerne.

Det skal dog i den forbindelse bemærkes, at der på medicinområdet og på området for regional udvikling er tale om mindre afvigelser mellem det endelige regnskabsresultat og regionernes forventede årsresultat.

Eftersom den nuværende fremskrivningsmodel er en relativ simpel fremskrivning, som er sårbar for udsving i forbruget, er det undersøgt, hvorvidt en fremskrivning på baggrund af forbrugsmønstret i gennemsnit over de sidste tre år ville give en mere præcis prognose for regnskabsresultatet.

Dette er dog ikke tilfældet, jf. tabel 1.3 herunder.

Tabel 1.3. Fremskrivning af forbrug

	1 års fremskrivning			
	1. kvrt.	2. kvrt.	3. kvrt.	4. kvrt.
HK1 Sygehusvæsen	-4,0%	-2,6%	-1,2%	0,6%
HK1 Sygesikring ekskl. Medicin	4,9%	2,5%	1,6%	0,6%
HK1 Medicin	1,2%	1,2%	0,4%	0,1%
HK3 Regional udvikling	-0,9%	-5,6%	-2,2%	0,1%

	3 års fremskrivning			
	1. kvrt.	2. kvrt.	3. kvrt.	4. kvrt.
HK1 Sygehusvæsen	1,3%	0,3%	-0,4%	-1,5%
HK1 Sygesikring ekskl. Medicin	35,5%	17,4%	7,9%	-0,3%
HK1 Medicin	14,0%	7,4%	3,5%	-1,1%
HK3 Regional udvikling	22,6%	18,4%	10,7%	3,8%

1.2. Prognosepræcision i det forventede årsresultat

I dette afsnit analyseres prognosepræcisionen i det forventede årsresultat på de tre regionale aktivitetsområder sundhedsområdet, regional udvikling og social- og specialundervisning. Gennemgangen af sundhedsområdet er opdelt efter de delområder, som indgår i den standardiserede opfølgning på området (jf. tidligere omtale).

Det forventede årsresultat har som formål at være regionens bedst mulige skøn for årets resultat, og hvor der bl.a. er mulighed for at tage højde for ændringer i budgetforudsætninger, aktivitetsniveau og økonomi. Derfor må det forventede forbrug antages at være en mere præcis prognose end det teknisk fremskrevne forbrug. Herudover må det forventes, at særligt det forventede årsresultat bliver mere præcist i løbet af året.

1.2.1. Det samlede sundhedsområde

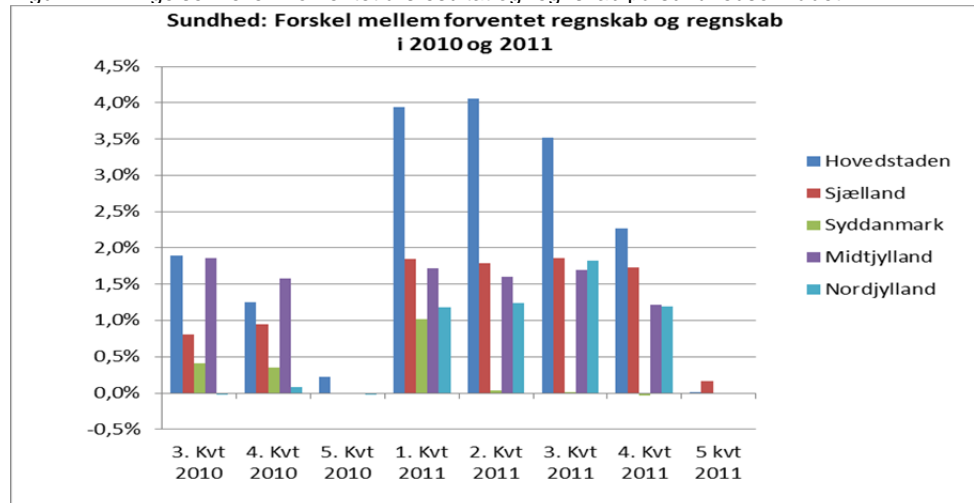
I 2011 udgjorde nettoudgifterne til det samlede sundhedsområde ca. 96 mia. kr., og heraf blev ca. 2,5 mia. kr. henført til diverse indtægter og udgifter.

Regionernes forventninger til regnskaberne i 2010 og 2011 har i helt overvejende grad ligget højere end de endelige regnskabsresultater. I både 2010 og 2011 har regionerne næsten

konsekvent forventet et årsresultat, der lå over det endelige regnskabsresultat (med op til ca. 2 pct.).

I figur 2.1 er vist de fem regioners forventede årsresultat på det samlede sundhedsområde i 2010 og 2011 set i forhold til det endelige regnskabsresultat i de pågældende år.

Figur 2.1. Afvigelse mellem forventet årsresultat og regnskab på sundhedsområdet



De største afvigelser ses i 2011 hos Region Hovedstaden, som i 1. og 2. kvartal forventede et årsresultat, der lå knap 1,2 mia. kr. over det endelige regnskab, svarende til 4 pct. For de øvrige regioner afviger forventningerne til årsresultatet ikke mere end knap 2 pct. over regnskabsresultatet. Region Sjælland har den næsthøjeste afvigelse, og forventningen kommer ikke tættere på regnskabsresultatet i løbet af året.

Region Syddanmarks forventninger rammer tæt på regnskabsresultatet med en afvigelse på 0 pct. til 1 pct. og i de tre sidste kvartaler med en nominal difference på 7,5 mio. kr. ift. regnskab.

I tabel 2.1. er vist de absolutte afvigelser mellem det forventede årsresultat og det endelige regnskabsresultat for de enkelte regioner. For regionerne under ét er ligeledes vist den procentuelle afvigelse mellem det forventede årsresultat og det endelige regnskabsresultat.

Tabel 2.1. Afvigelser mellem det forventede årsresultat og endeligt regnskabsresultat for det samlede sundhedsområde

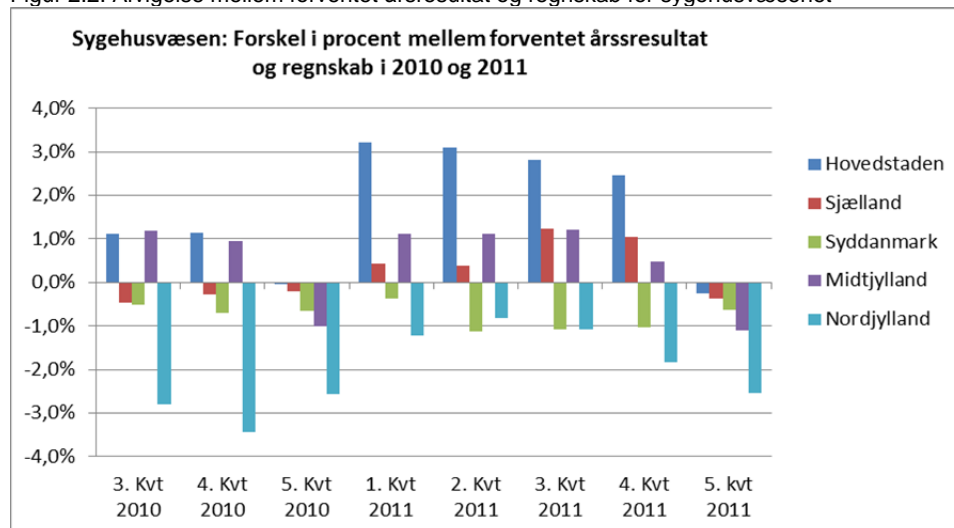
Mio. kr.	3. Kvar- tal 2010	4. Kvar- tal 2010	5. Kvar- tal 2010	1. Kvar- tal 2011	2. Kvar- tal 2011	3. Kvar- tal 2011	4. Kvar- tal 2011	5. kvar- tal 011
Hovedstaden	556	367	67	1.155	1.188	1.031	666	0
Sjælland	119	140	-2	267	258	269	249	23
Syddanmark	84	71	0	211	7,5	4	-7	0
Midtjylland	378	321	0	349	325	343	247	0
Nordjylland	-3	8	-3	118	123	182	119	0
I alt	1.133	906	61	2.099	1.901	1.828	1.273	22
Afvigelse (pct.) ift. en- deligt regn- skab	1,2	0,7	0,06	2,2	2,0	1,9	1,4	0,0

1.2.2. Sygehusvæsenet

Udgifterne til sygehusvæsenet var i 2011 på ca. 71 mia. kr. og udgjorde herved ca. 75 pct. af de samlede sundhedsudgifter. Det er således særligt relevant at undersøge kvaliteten af det forventede årsresultat på dette område.

I figur 2.2. er vist de fem regioners forventede årsresultat for sygehusvæsenet i 2010 og 2011 set i forhold til det endelige regnskabsresultat i de pågældende år.

Figur 2.2. Afvigelse mellem forventet årsresultat og regnskab for sygehusvæsenet



Note: Region Nordjylland har ikke opgjort forventet årsresultat for 5. kvartal 2010. I stedet er forbruget pr 15. februar 2011 anvendt.

I tabel 2.2. er de absolutte afvigelser mellem det forventede årsresultat og det endelige regnskabsresultat for de fem regioner angivet. For regionerne under ét er ligeledes vist den procentuelle afvigelse mellem det forventede årsresultat og det endelige regnskabsresultat.

Tabel 2.2. Afvigelser mellem forventet årsresultat og endeligt regnskabsresultat for sygehusvæsenet

Mio. kr.	3. Kvartal 2010	4. Kvartal 2010	5. Kvartal 2010	1. Kvartal 2011	2. Kvartal 2011	3. Kvartal 2011	4. Kvartal 2011	5. Kvartal 2011
Hovedstaden	245	250	-9	703	680	618	538	-53
Sjælland	-50	-30	-23	46	41	133	113	-40
Syddanmark	-79	-106	-99	-60	-176	-171	-162	-99
Midtjylland	182	145	-151	170	169	183	74	-165
Nordjylland	-217	-267	-193	-93	-62	-82	-140	-189
I alt	80	-9	-476	767	653	682	424	-545
Afvigelse (pct.) ift. endeligt regnskab	0,1	-0,0	-0,7	1,1	0,9	1,0	0,6	-0,8

Det fremgår, at der - i modsætning til det samlede sundhedsområde - ikke er et entydigt billede af, at regionerne har forventet et højere årsresultat end det endelige regnskabsresultat.

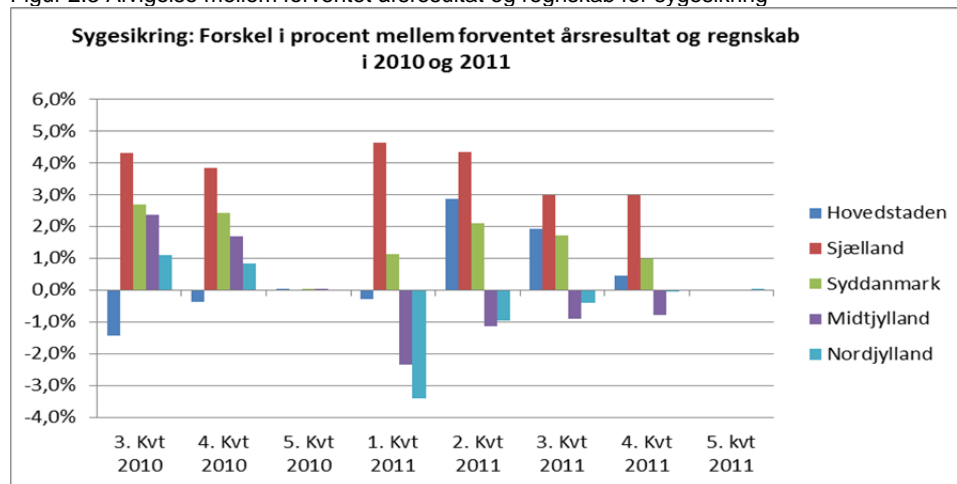
Region Sjællands forventede årsresultat ligger i 2010 og efter 1. og 2. kvartal 2011 relativt tæt på regnskabsresultatet med en afvigelse på kun op til ca. 1 pct. Det bemærkes dog, at præcisionen i Region Sjællands prognose for årsresultatet blev noget mindre efter 3. og 4. kvartal 2011.

1.2.3 Sygesikring

Sygesikringsområdet udgør med en samlet udgift på 14,6 mia. kr. i 2011, svarende til ca. 15,5 pct. af regionernes sundhedsudgifter.

I figur 2.3 herunder er de fem regioners forventede årsresultat for sygesikringsområdet i 2010 og 2011 set i forhold til det endelige regnskabsresultat i de pågældende år.

Figur 2.3 Afvigelse mellem forventet årsresultat og regnskab for sygesikring



I tabel 2.3 er vist de absolutte afvigelser mellem det forventede årsresultat og det endelige regnskabsresultat for de fem regioner. For regionerne under ét er ligeledes vist den procentuelle afvigelse mellem det forventede årsresultat og det endelige regnskabsresultat.

Tabel 2.3 Afvigelser mellem forventet årsresultat og endeligt regnskabsresultat på sygesikringsområdet

Mio. kr.	3. Kvartal 2010	4. Kvartal 2010	5. Kvartal 2010	1. Kvartal 2011	2. Kvartal 2011	3. Kvartal 2011	4. Kvartal 2011	5. Kvartal 2011
Hovedstaden	-69	-18	0	-13	143	96	23	0
Sjælland	92	82	0	99	93	64	64	0
Syddanmark	78	70	0	34	63	52	30	0
Midtjylland	70	50	0	-73	-35	-28	-24	0
Nordjylland	16	12	0	-50	-14	-6	-1	0
I alt	186	195	-1	-4	249	177	91	-1
Afvigelse (pct.) ift. endeligt regnskab	1,3	1,4	0,0	0,0	1,7	1,2	0,6	0,0

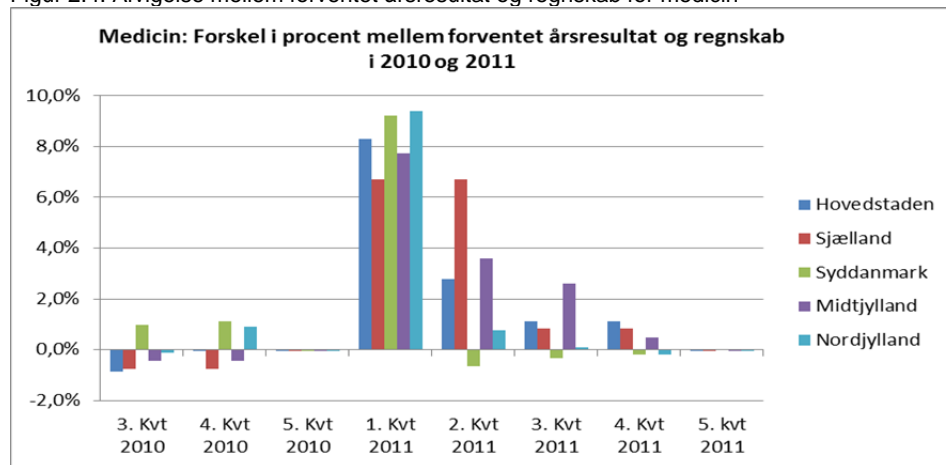
Det fremgår, at regionernes forventninger til regnskaberne i 2010 - med undtagelse af Region Hovedstaden - har ligget højere end de endelige regnskabsresultater. For 2011 er der en vis bevægelse over kvartalerne mod en større overensstemmelse mellem det forventede og det faktiske regnskabsresultat. Det bemærkes, at forventningerne hos Region Midtjylland og Region Nordjylland i hele 2011 - med undtagelse af 5. kvartal har ligget under det endelige regnskabsresultat. Forventningerne hos Region Sjælland og Region Hovedstaden har omvendt ligget over regnskabsresultatet i både 2010 og 2011.

1.2.4. Medicin

Medicinområdet udgør samlet 6,5 mia. kr. eller 6,9 pct. af regionernes sundhedsudgifter i 2011. Området adskiller sig fra de øvrige områder ved en særligt høj afvigelse initialt i året, men omvendt en særlig tydelig tilpasning af forventningerne over kvartalerne.

I figur 2.4 herunder er de fem regioners forventede årsresultat for medicinområdet i 2010 og 2011 set i forhold til det endelige regnskabsresultat i de pågældende år.

Figur 2.4. Afvigelse mellem forventet årsresultat og regnskab for medicin



I tabel 2.4 er vist de absolutte afvigelser mellem det forventede årsresultat og det endelige regnskabsresultat for de fem regioner. For regionerne under ét er ligeledes vist den procentuelle afvigelse mellem det forventede årsresultat og det endelige regnskabsresultat.

Tabel 2.4 Afvigelser mellem forventet årsresultat og endeligt regnskabsresultat på medicinområdet

Mio. kr.	3. Kvartal 2010	4. Kvartal 2010	5. Kvartal 2010	1. Kvartal 2011	2. Kvartal 2011	3. Kvartal 2011	4. Kvartal 2011	5. Kvartal 2011
Hovedstaden	-17	0	0	150	50	20	20	0
Sjælland	-8	-8	0	70	70	9	9	0
Syddanmark	16	18	0	136	-10	-5	-3	0
Midtjylland	-7	-7	0	116	54	39	7	0
Nordjylland	-1	7	0	68	6	1	-1	0
I alt	-18	9	-1	539	169	63	31	-1
Afvigelse (pct.) ift. endeligt regnskab	-0,3	0,1	0,0	8,2	2,6	1,0	0,5	0,0

I både 2010 og især 2011 ses en tydelig forbedring i prognosepræcisionen for det forventede årsresultat i løbet af kvartalerne. I 2011 lå det forventede regnskab i helt overvejende grad højere end det endelige regnskabsresultat – særligt i 1. kvartal (afvigelser mellem 6 pct. og 9 pct.) – for herefter at falde markant fra 2. kvartal.

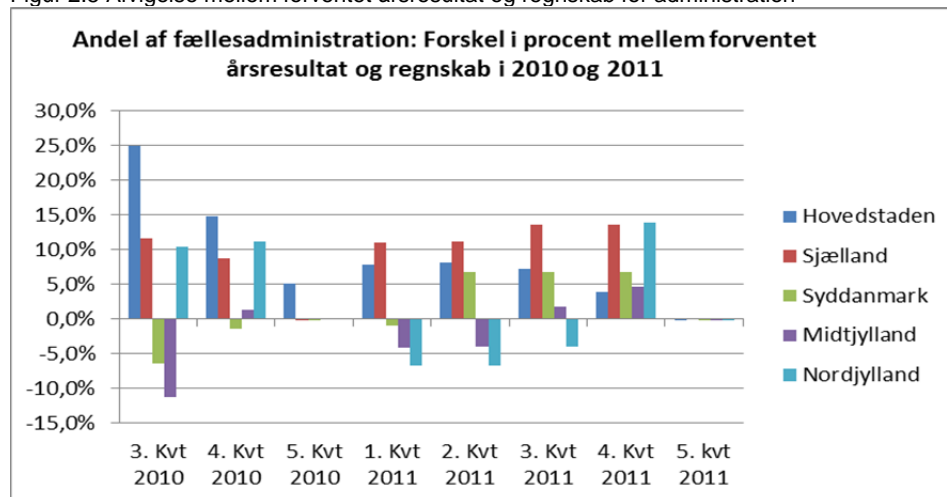
Udviklingen i det forventede årsresultat skal ses i sammenhæng med, at der frem til 2012 eksisterede en særlig midtvejsregulering af regionernes samlede forbrug på sygesikringsmedicin. Via den aftalte budgetgaranti blev 75 pct. af afvigelsen mellem budget og resultat hhv. midtvejsreguleret og endeligt efterreguleret. Som et led heri blev der udarbejdet et revurderet centralt skøn for de samlede medicinudgifter, og på den baggrund har regionerne fast gennemført en budgetkorrektur på området, hvilket har indflydelse på opfølgningen af forventet årsresultat med virkning fra 3. kvartal.

1.2.4 "Andel af fællesadministration"

Dette område udgør med en samlet udgift på 2,2 mia. kr. i 2011 kun en meget lille del af regionernes samlede udgifter på sundhedsområdet.

I figur 2.5 er vist de fem regioners forventede årsresultat for "andel af fællesadministration" i 2010 og 2011 set i forhold til det endelige regnskabsresultat i de pågældende år.

Figur 2.5 Afvigelse mellem forventet årsresultat og regnskab for administration



Flere af regionerne har procentmæssige store afvigelser mellem det forventede årsresultat og det endelige regnskab.

I tabel 2.5 er vist de absolutte afvigelser mellem det teknisk fremskrevne forbrug og det endelige regnskabsresultat for de fem regioner. For regionerne under ét er ligeledes vist den procentuelle afvigelse mellem det fremskrevne årsresultat og det endelige regnskabsresultat.

Tabel 2.5. Afvigelser mellem forventet årsresultat og endeligt regnskabsresultat vedr. "andel af fællesadministration"

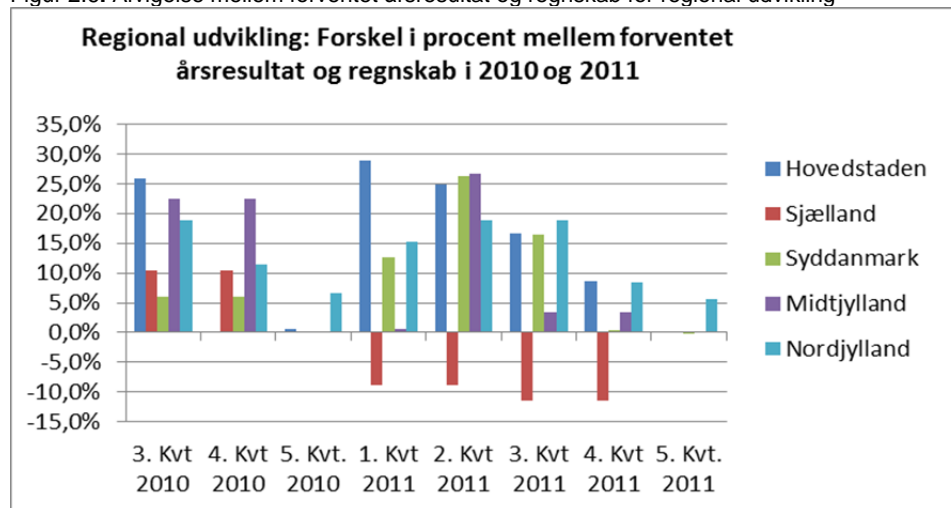
Mio. kr.	3. Kvartal 2010	4. Kvartal 2010	5. Kvartal 2010	1. Kvartal 2011	2. Kvartal 2011	3. Kvartal 2011	4. Kvartal 2011	5. Kvartal 2011
Hovedstaden	136	80	29	51	53	47	25	-1
Sjælland	57	43	0	52	53	64	64	0
Syddanmark	-25	-5	0	-3	27	27	27	0
Midtjylland	-59	7	0	-18	-17	8	21	0
Nordjylland	13	14	0	-10	-10	-6	21	0
I alt	122	139	29	72	106	140	158	-1
Afvigelse (pct.) ift. endeligt regnskab	11,8	13,4	2,8	6,8	10,0	13,2	14,9	-0,1

1.2.5 Regional udvikling (drift)

Området for regional udvikling udgjorde 3,3 mia. kr. i 2011. Området er kendetegnet ved forholdsvis store afvigelser i regionernes prognose for årsresultatet. Det forventede årsresultat har på området vedr. regional udvikling – med undtagelse af Region Sjælland i 2011 - ligget væsentligt højere end det endelige regnskab i 2010 og 2011.

I figur 2.6 er vist de fem regioners forventede årsresultat på området for regional udvikling i 2010 og 2011 i forhold til det endelige regnskabsresultat i de pågældende år.

Figur 2.6. Afvigelse mellem forventet årsresultat og regnskab for regional udvikling



I tabel 2.6 er vist de absolutte afvigelser mellem det fremskrevne forbrug og det endelige regnskabsresultat for de fem regioner. For regionerne under ét er ligeledes vist den procentuelle afvigelse mellem det fremskrevne årsresultat og det endelige regnskabsresultat.

Tabel 2.6. Afvigelser mellem forventet årsresultat og endeligt regnskabsresultat på området for regional udvikling

	3. Kvartal	4. Kvartal	5. Kvartal	1. Kvartal	2. Kvartal	3. Kvartal	4. Kvartal	5. Kvartal
Mio. kr.	2010	2010	2010	2011	2011	2011	2011	2011
Hovedstaden	276	0	5	333	272	163	78	1
Sjælland	64	64	0	-48	-48	-61	-61	1
Syddanmark	30	30	0	67	165	91	2	-1
Midtjylland	158	158	0	3	211	21	21	0
Nordjylland	60	33	18	51	66	66	26	17
I alt	588	285	23	406	666	280	66	18
Afvigelse (pct.) ift. en- deligt regn- skab	22,6	11,0	0,9	14,9	24,4	10,3	2,4	0,7

Det skal generelt bemærkes, at det regionale udviklingsområde er kendetegnet ved, at der gives en del tilsagn om støtte af flerårige projekter. Dette skaber en vis grad af tidsforskydninger, da udbetalingerne falder senere end tilsagnene, hvilket er en udfordring i forhold til at forudsige årsresultatet. Dette kan således i et vist omfang vanskeliggøre prognosepræcisionen på underområderne erhvervsudvikling, uddannelse og kultur, hvor der typisk gives mange tilsagn³.

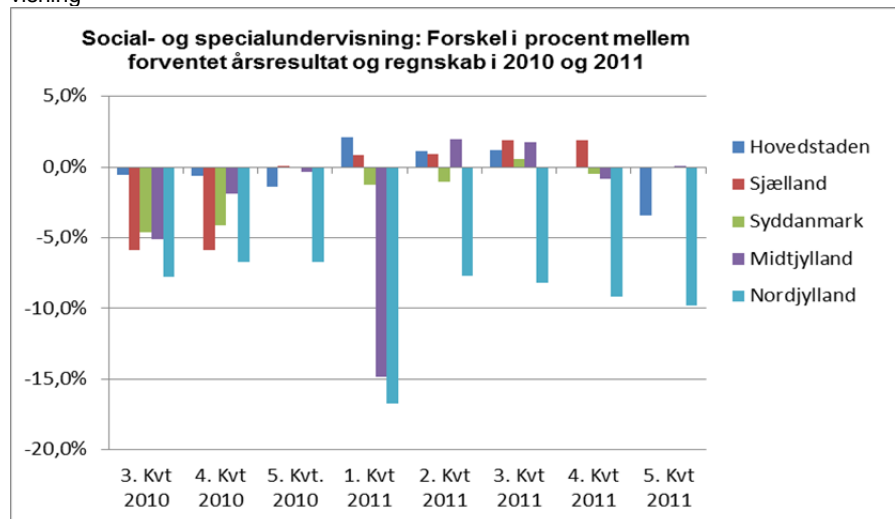
1.2.6 Social- og specialundervisning

Kommunerne finansierer regionernes varetagelse af opgaver på social- og specialundervisningsområdet. Den væsentligste del af finansieringen sker via betaling for kommunernes individuelle brug af de regionale tilbud (takstfinansiering). De mest specialiserede tilbud finansieres dog af kommunerne efter en ikke-forbrugsafhængig nøgle (objektiv finansiering).

I figur 2.7 er vist de fem regioners forventede årsresultat på området for social- og specialundervisning i 2010 og 2011 i forhold til det endelige regnskabsresultat i de pågældende år.

³ Fra R2012 er dette ændret, så tilsagn vedr. projekttilskud inden for områderne erhvervsudvikling, uddannelse og kultur på det regionale udviklingsområde udgiftsføres ved indgåelse af selve forpligtelsen

Figur 2.7. Afvigelse mellem forventet årsresultat og regnskab vedr. social- og specialundervisning



I tabel 2.7 er vist de absolutte afvigelser mellem det forventede årsresultat og det endelige regnskabsresultat for de fem regioner. For regionerne under ét er ligeledes vist den procentuelle afvigelse mellem det forventede årsresultat og det endelige regnskabsresultat.

Tabel 2.7. Afvigelser mellem forventet årsresultat og endeligt regnskabsresultat på området for social- og specialundervisning

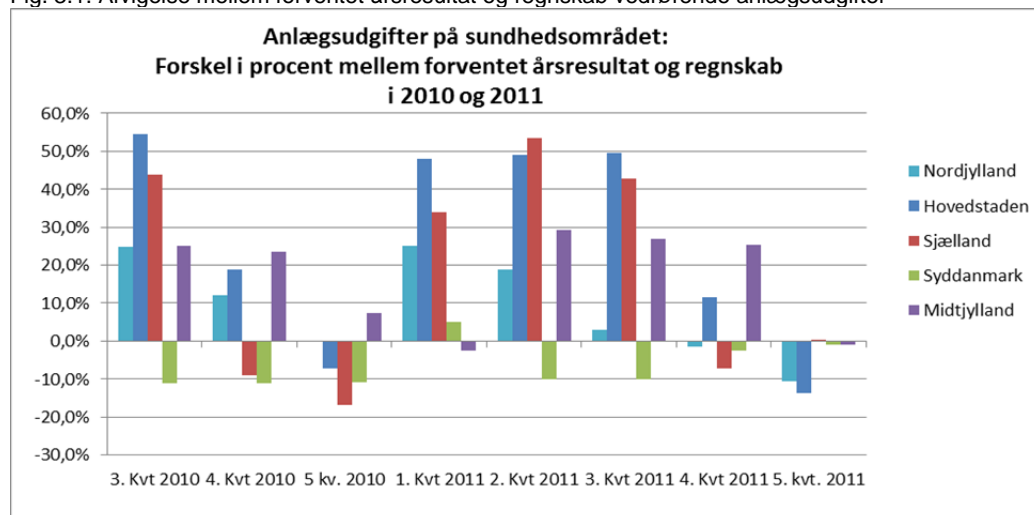
Mio. kr.	3. Kvartal 2010	4. Kvartal 2010	5. Kvartal 2010	1. Kvartal 2011	2. Kvartal 2011	3. Kvartal 2011	4. Kvartal 2011	5. Kvartal 2011
Hovedstaden	-5	-6	-13	19	10	11	-1	-30
Sjælland	-40	-40	0	6	7	14	14	0
Syddanmark	-45	-40	0	-11	-9	6	-4	0
Midtjylland	-71	-27	-5	-170	26	23	-11	0
Nordjylland	-55	-48	-48	-106	-53	-56	-62	-66
I alt	-215	-160	-65	-262	-19	-2	-64	-96
Afgivelse (pct.) ift. endeligt regnskab	-4,4	-3,3	-1,3	-5,3	-0,4	0,0	-1,3	-1,9

Det bemærkes, at det forventede årsresultat i Region Midtjylland og Region Nordjylland i 1. kvartal 2011 lå ca. 15 pct. under regnskabsresultatet.

1.3. Anlægsvirksomhed på sundhedsområdet

I figur 3.1 er vist de fem regioners forventede årsresultat vedrørende anlægsudgifter på sundhedsområdet i 2010 og 2011 i forhold til det endelige regnskabsresultat i de pågældende år.

Fig. 3.1. Afvigelse mellem forventet årsresultat og regnskab vedrørende anlægsudgifter



I tabel 3.1 er vist de absolutte afvigelser mellem det forventede årsresultat og det endelige regnskabsresultat for de fem regioner. For regionerne under ét er ligeledes vist den procentuelle afvigelse mellem det forventede årsresultat og det endelige regnskabsresultat.

Tabel 3.1. Afvigelser mellem forventet årsresultat og endeligt regnskabsresultat vedr. anlægsudgifter til sundhedsområdet

Mio. kr.	3. Kvartal 2010	4. Kvartal 2010	5. Kvartal 2010	1. Kvartal 2011	2. Kvartal 2011	3. Kvartal 2011	4. Kvartal 2011	5. Kvartal 2011
Hovedstaden	1.248	240	-71	1.383	1.446	1.467	195	-180
Sjælland	404	-43	-74	260	578	379	-33	2
Syddanmark	-100	-101	-98	59	-102	-102	-27	-11
Midtjylland	332	304	78	-30	477	429	396	-10
Nordjylland	81	34	-245	102	70	9	-4	-29
I alt	1.965	434	-410	1.775	2.470	2.183	528	-227
Afgivelse (pct.) ift. endeligt regnskab	52	11	-11	39	54	48	12	-5

Det fremgår heraf, at de fleste regioner i 2010 og 2011 har forventet et højere niveau for anlægsudgifterne end det endelige regnskabsresultat, og at afvigelse er store. Flere af regionerne har en afvigelse op mod 55 pct. Selv efter 3. kvartal 2011 havde Region Hovedstaden og Region Sjælland forventet et forbrug, der lå hhv. 49 pct. og 43 pct. højere end regnskabet. Afvigelse for regionerne samlet set er således også markante.

1.4. Opsummering på forventet forbrug

For det samlede sundhedsområde viste analysen, at regionerne i både 2010 og 2011 næsten konsekvent forventede et årsresultat, der lå over det endelige regnskabsresultat med op til ca. 4 pct. (Vurderet på baggrund af det foreløbige regnskabsresultat for 2012 er prognosticeringen dog noget bedre).

På tre af delområderne under sundhed - *sygehusvæsen, sygesikring og medicin* – viste analysen, at regionerne gennemgående forventede et årsresultat, som i betydelig omfang afviger fra regnskabsresultatet, dog som hovedregel med en tilpasning over kvartalerne.

Det bemærkes, at ca. 35 pct. af forskellen mellem det forventede årsresultat og regnskabet på det samlede sundhedsområde for regionerne under ét i 1-4 kvartal 2011 kan tilskrives differencer mellem de tilsvarende opgørelser for sygehusvæsenet i 1-4 kvartal. Yderligere ca. 10 pct. kan på tilsvarende vis forklares med differencer på medicinområdet i den omtalte periode.

Størrelsen af afvigelse mellem regionernes prognoser for årsresultatet og regnskabsresultatet på de samlede sundhedsområde og delområderne samt mønstret heri over kvartalerne må tages som udtryk for, at der er et betragteligt potentiale for at forbedre prognosernes præcision.

På baggrund af regionernes foreløbige regnskaber for 2012 kan det umiddelbart konkluderes, at der tale om en noget bedre prognosticering i den standardiserede økonomiopfølgning af de samlede udgifter på sundhedsområdet i sammenligning med 2011. Det skal i den forbindelse bemærkes, at den maksimale afvigelse er nedbragt fra ca. 4 pct. til ca. 2,5 pct., og prognosen i 4. kvartal for 3 af regionerne lå tæt på regnskabsresultatet.

Det forventede årsresultat har på området vedr. regional udvikling – med undtagelse af Region Sjælland i 2011 - ligget væsentligt højere end det endelige regnskab i 2010 og 2011. Området må dog generelt opfattes som udfordrende at opstille prognoser for udviklingen på, idet der ydes tilsagn om støtte af flerårige projekter, hvilket skaber en vis grad af tidsforskydninger, da udbetalingerne falder senere end tilsagnene. Der vurderes dog stadig også på dette område at være et potentiale for forbedring af prognoserne.

På social- og specialundervisningsområdet har det forventede årsresultat i helt overvejende grad ligget lavere end regnskabet.

De betydelige afvigelser på anlægsområdet (sundhed) indikerer, at opfølgningen på anlægsaktiviteten fortsat kan forbedres, således at der også opnås en større overensstemmelse mellem det kvartalsvise forventede årsresultat og faktiske regnskabsresultat.