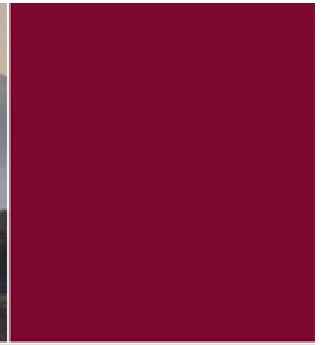
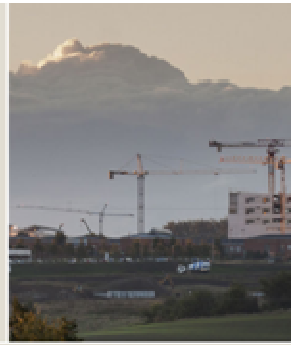
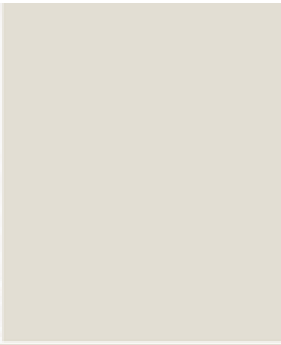
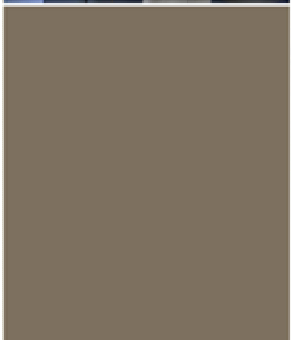
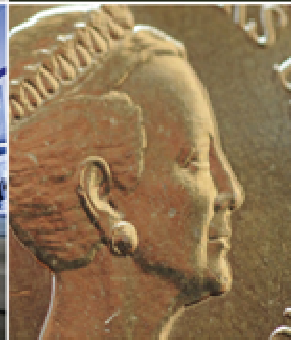
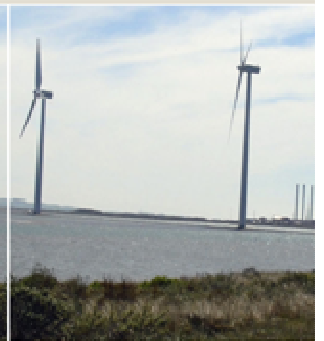
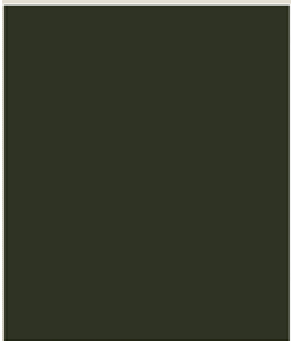




Regionsoverblik

pr. 31. oktober 2014

Økonomi og aktivitet



Indholdsfortegnelse

0. INDLEDNING	3
1. SUNDHEDSOMRÅDET	4
1.1 Finansiering	5
Kommunal medfinansiering	5
1.2 Somatiske hospitaler	6
1.3 Præhospitalet	12
1.4 Psykiatri	14
1.5 Fællesudgifter og -indtægter	16
Fokusområder	16
Samhandel mellem regioner	16
Selvejende hospitaler	17
Behandling på privathospitaler	17
Nye behandlinger	19
Refusion af hospitalernes medicinforbrug	19
Bløderpatienter	21
Respiratorbehandling i eget hjem	22
Patientforsikring	22
Reserve til uforudsete udgifter	22
Pulje til vanskeligt styrbare områder	23
Fællespuljer til udmøntning	23
Øvrige fællesområder	25
Hospice	26
Servicefunktioner	27
1.6 Praksissektoren	28
1.7 Tilskudsmedicin	29
1.8 Sundhedsadministration	31
2. SOCIALOMRÅDET	32
Kommunale takstbetalinger	32
Drift	32
3. REGIONAL UDVIKLING	34
4. FÆLLES FORMÅL OG ADMINISTRATION	35
Politisk organisation	35
Fælles administration	35
Tjenestemandspensioner	35

0. INDLEDNING

Der udarbejdes i 2014 seks rapporter i løbet af året, der giver regionsrådet en opfølgning på økonomi, aktivitet, kvalitets- og servicemål og anlægsinvesteringer. Fire af rapporterne kaldes regionsoverblik, hvor der gives en status for budget- og målopfyldelse på alle kredsløb i regionen. To af rapporterne er sundhedsoverblik, hvor der gives en status for samtlige mål i budgettet på sundhedsområdet.

Regionsoverblikket pr. 31.oktober 2014 består af en række selvstændige bilag:

- Økonomi og aktivitet
- Udvalgte kvalitetsmål
- Bevillingsændringer

De tre bilag er sammenfattet i det tilhørende dagsordenspunkt, som behandles af forretningsudvalget den 9. december 2014 og regionsrådet den 17. december 2014.

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

Økonomi og aktivitetsbilaget beskriver først og fremmest situationen for driftsøkonomien og aktiviteten på sundhedsområdet. Beskrivelsen af situationen for sundhedsområdet starter med et resume med de vigtigste pointer. Herefter findes en mere detaljeret gennemgang af de enkelte bevillingsområder, som hovedsageligt har til formål, at skabe en fælles administrativ forståelse af de respektive områder.

De efterfølgende afsnit giver en uddybende gennemgang af økonomi og aktivitet for socialområdet, regional udvikling og de fællesadministrative områder.

Vurderingen er her givet i forhold til de bevillinger, der er givet af Regionsrådet.

1. SUNDHEDSOMRÅDET

Nedenstående tabel sammenfatter den økonomiske situation for finansiering og driften af sundhedsområdet i Region Midtjylland.

Tabel 1.1a Mio. kr.	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.10	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
<i>Finansiering</i>					
Bloktilskud fra staten	-18.102,3	-18.113,0	-15.077,5	-18.113,0	0,0
Kommunal medfinansiering	-4.124,2	-4.124,2	-2.682,8	-4.124,2	0,0
Statslig aktivitetsafh. tilskud	-277,5	-277,5	-277,5	-277,5	0,0
Finansiering i alt	-22.504,0	-22.514,8	-18.037,7	-22.514,8	0,0
<i>Drift</i>					
Somatiske hospitaler	12.448,9	12.563,0	10.346,2	12.533,0	30,0
Præhospitalet	765,8	771,8	617,1	786,6	-14,8
Psykiatri	1.584,3	1.601,2	1.306,3	1.576,2	25,0
Fokusområder	1.031,8	885,6	531,8	1.015,6	-130,0
Administration, servicefunktioner og puljer til fælles formål	1.627,1	1.655,3	1.139,6	1.534,8	120,5
Praksissektoren	3.172,3	3.218,2	2.392,4	3.198,9	19,3
Tilskudsmedicin	1.281,9	1.278,0	973,3	1.288,0	-10,0
Konsolideringspulje	0,0	0,0	0,0	40,0	-40,0
Driftsudgifter i alt	21.912,1	21.973,1	17.306,7	21.973,1	0,0

* Aftaleniveauet for driftsrammen er på 21.973 mio. kr. Dette kaldes også sanktionsniveauet, altså den økonomiske ramme regionerne skal overholde, for ikke at blive pålagt sanktioner i henhold til budgetloven.

Økonomiopfølgningen i Regionsoverblikket pr. 31. oktober 2014 er for sundhedsområdet overordnet set forbedret, når der sammenlignes med foregående opfølgning i Regionsoverblikket pr. 30. september. Der er sket mindre ændringer på enkelte områder, men den væsentligste konklusion er, at økonomien på sundhedsområdet i 2014 er i balance. Dette Regionsoverblik viser et mindreforbrug på 40 mio. kr. på sundhedsområdet. De 40 mio. kr. bruges til konsolidering af regionens økonomi.

Det bemærkes, at det er vanskeligt at sammenligne afvigelserne i dette regionsoverblik med seneste indmelding, da der i forbindelse med Regionsoverblikket pr. 30. september er sket udmøntning af en række puljer og andre ændringer af de korrigerede budgetter på en lang række områder. F.eks. er 85 mio. kroner af hospitalernes mindreforbrug overført til 2016, og størstedelen af medicinrefusionen er lagt ud til hospitalerne.

Somatiske hospitaler: Ved regionsoverblikket pr. 30. september blev hospitalernes mindreforbrug på 85 mio. kr. overført til 2016. Midlerne er reserveret til engangsudgifter i forbindelse med ibrugtagning af nyt eller ombygget sygehusbyggeri.

Der forventes nu et yderligere mindreforbrug på 30 mio. kr. Når der ses bort fra de opsparede midler er hospitalernes økonomi presset af implementeringen af udrednings- og behandlingsretten, kræftpakkerne, akutplanen og ekstra produktivitetskrav.

Præhospitalet: Der forventes et merforbrug på 14,8 mio. kr. Den landsdækkende akutlægehelikopter står for 13,0 mio. kr., som afdrages i årene 2015-2016. Derudover er der et merforbrug på 1,8 mio. kr., som overvejende skyldes merudgifter til siddende patientbefordring. De stigende udgifter til patientbefordring skal ses i sammenhæng med

kapacitetsudnyttelse på tværs af regionen i forbindelse med udrednings- og behandlingsretten. Væksten for patientbefordringen ser dog ud til at være aftagende.

Psykatrien: Der forventes et samlet mindreforbrug på 25 mio. kr. Mindreforbruget skyldes blandt andet igangsatte initiativer som ikke når fuld virkning i 2014, samt mindreforbrug på psykiatriske afdelinger og puljer.

Fokusområder: Der er merudgifter på 130,0 mio. kr. Ubalancerne skyldes primært merudgifter til privathospitaler grundet udredningsretten, underskud på samhandel mellem regioner og stigende udgifter til hospitalsmedicin. Fælles for fokusområderne er, at de i vidt omfang påvirkes af hospitalerne. F.eks. vil en øgning af antallet af behandlinger på regionens egne hospitaler reducere behovet for at købe behandlinger på privathospitaler eller i andre regioner.

Administration, servicefunktioner og puljer til fællesformål: Der forventes et mindre forbrug på i alt 120,5 mio. kr. Der er primært tale om mindreforbrug vedrørende puljer, der er reserveret til uddannelse, andre HR-puljer og mindreudgifter på arbejdsskader. Mindreforbruget skyldes i overvejende forsinkelser af planlagte projekter

Praksissektoren: Der forventes et mindreforbrug på i alt 19,3 mio. kr. Dette skyldes lidt mindre aktivitet hos de praktiserende læger og mindreforbrug på puljer. Det forventede mindreforbrug er reduceret med knap 15 mio. kroner siden sidste overblik pr. 30. september, hvilket skyldes aktivitetsvækst særligt på speciallægeområderne og yderligere merudgifter til udlevering af høreapparater.

Tilskudsmedicin: Der er et merforbrug på 10 mio. kr. På baggrund af forventninger fra Statens Seruminstitut er der både i 2014 og 2015 forudsat store udgiftsreduktioner på tilskudsmedicin. Der er dog de seneste måneder set en kraftig forbrugstigning på tilskudsmedicin.

1.1 Finansiering

Kommunal medfinansiering

Tabel 1.1b Mio. kr.	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.10	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
Aktivitetsafhængigt bidrag	-4.124,2	-4.124,2	-2.682,8	-4.124,2	0,0
Kommunal medfinansiering	-4.124,2	-4.124,2	-2.682,8	-4.124,2	0,0

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

Forventningen til den kommunale medfinansiering er, at der ikke vil være afvigelser mellem budget og regnskab.

1.2 Somatiske hospitaler

Tabel 1.2a Mio. kr.	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.10	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
Hospitalsenheden Horsens	919,7	939,9	774,2	934,9	5,0
Regionshospitalet Randers	1.008,3	1.021,8	873,0	1.021,8	0,0
Hospitalsenheden Vest	2.141,6	2.163,7	1.778,5	2.153,7	10,0
Hospitalsenhed Midt	2.363,3	2.372,5	1.924,4	2.372,5	0,0
Aarhus Universitetshospital	6.016,0	6.065,0	4.996,2	6.050,0	15,0
Somatiske hospitaler	12.448,9	12.563,0	10.346,2	12.533,0	30,0

Hospitalernes samlede økonomiske situation

Med regionsoverblikket pr. 30. september 2014 blev overført 85 mio. kr. af hospitalernes mindreforbrug til 2016 for at finansiere udmøntningen af refusion af hospitalsmedicin i 2014. De 5 somatiske hospitaler forventer af komme ud af 2014 med et samlet mindreforbrug på 30 mio. kr., og der er således tale om et større forventet mindreforbrug end ved sidste rapportering.

Mindreforbruget skal ses i lyset af, at hospitalerne har overførsler i samme størrelse fra tidligere år. Midlerne ønskes især reserveret til engangsudgifter i forbindelse med ibrugtagning af nyt eller ombygget sygehusbyggeri.

Hospitalernes økonomi er i 2014 presset af opdrift på udgifterne på flere områder. Blandt andet som følge af arbejdet med overholdelsen af udredningsretten samt stigende driftsudgifter til blandt andet lægelige artikler, implantater, bemanning af akutområdet samt effektiviseringer, der skal bidrage til finansiering af investeringsplanen. Hospitalerne har derfor fortsat fokus på en stram styring af økonomien, og der arbejdes på at konsolidere økonomien og lave nødvendige tilpasninger.

Hospitalsenheden Horsens forventer et mindreforbrug på 5 mio. kr., hvilket er 5 mio. kr. mere end ved sidste rapportering, idet der i forbindelse med sidste regionsoverblik blev overført 5 mio. kr. af det forventede mindreforbrug til 2016. Det forventede resultat skal ses i lyset af, at Hospitalsenheden har fået overført 15 mio. kr. fra tidligere år. Hospitalets økonomi er under pres af stigende driftsudgifter til blandt andet lægelige artikler og implantater samt finansieringsbidrag til investeringsplan, IT og logistikinvesteringer. Økonomien presses også af akutkonceptet, hvor der skal være speciallæger med i front døgnet rundt, samt af nødvendige udvidelser af kapaciteten for at kunne opfylde udredningsret og behandlingsgaranti. Specielt er der en meget stor henvisning til endoskopienheden, hvilket kan ses af aktiviteten. For at sikre økonomioverholdelsen har hospitalet iværksat en intern spareplan på 10 mio. kr. årligt. Der bliver ligeledes gjort en indsats for at hjemtage de patientgrupper fra hospitalets optageområde, som stadig bliver behandlet i Region Syddanmark og på Aarhus Universitetshospital.

Regionshospitalet Randers forventer at komme ud af 2014 i økonomisk balance. Der er dog stadig flere afdelinger, som udviser et merforbrug. Hospitalet har stor fokus på dette, og der støttes op om afdelingernes arbejde med at inddæmme merforbruget. Udfordringerne med

merforbruget skyldes især arbejdet med at implementere akutkonceptet og de afledte effekter heraf, kapacitetsudfordringer på det kirurgiske område, samt arbejdet med ibrugtagningen af første fase i den nye akutmodtagelse. Merforbrugene dækkes af mindreforbrug andre steder. Disse midler kunne være anvendt til at udvikle hospitalet yderligere, og der vil derfor forsat være stor fokus på, at balancere afdelingernes forbrug fremadrettet. Hospitalet har stor fokus på, at alle de aftalte meraktivitetsprojekter gennemføres, og det forventes at alle projekter lykkes med fuld udnyttelse, undtagen projektet omkring galder, der ikke opnår fuld udnyttelse. Projekterne er gennemført, på trods af udfordringer med kapaciteten som følge af den markante stigning i antallet af skopier.

Hospitalsenheden Vest forventer et mindreforbrug på 10 mio. kr. hvilket er 10 mio. kr. mere end ved sidste rapportering, idet der i forbindelse med sidste regionsoverblik blev overført 40 mio. kr. svarende til overførslerne fra tidligere år til 2016. Mindreforbruget på den ordinære drift i 2014, forventes reserveret som (del)finansiering af engangsudgifterne i forbindelse med udflytningen til og ibrugtagningen af DNV-Gødstrup. Der opleves på en del afdelinger et aktivitets- budgetmæssigt pres primært som følge af arbejdet med at overholde udredningsretten. Der er, på baggrund af drøftelser med de enkelte afdelinger, ekstraordinært tilført midler til de afdelinger, som ikke vurderes at kunne løse opgaven med udredningsretten indenfor den eksisterende ramme. Hospitalsenheden Vest arbejder med en 100-punktsplan, hvor afdelingerne har fokus på at optimere patientbehandlingen og patientflowet bl.a. via øget samarbejde, ændret arbejdstilrettelæggelse, bedre kapacitetsudnyttelse mv. for at kunne opnå effektiviseringsgevinster. Dette arbejde er i fokus, for dermed at kunne frigøre ressourcer til en fremadrettet håndtering af det økonomiske pres samt skabe den nødvendige kapacitet for, at hospitalet kan overholde udredningsretten fremadrettet.

Hospitalsenhed Midt forventer at komme ud af 2014 i økonomisk balance. Dette svarer til forventningen ved sidste regionsoverblik, idet der i forbindelse med sidste regionsoverblik blev overført 40 mio. kr. af det forventede mindreforbrug til 2016. Hospitalet er udfordret af øgede udgifter primært i forhold til udmøntning af akutkonceptet, men også som følge af udredningsretten og investeringer inden for it. Hospitalsledelsen indførte således i foråret et midlertidigt selektivt ansættelsesstop og en mere restriktiv procedure for rekvirering af vikarer fra vikarbureau. Som følge af at den enkelte afdeling og center nu kender de fremtidige økonomiske forhold, er det midlertidige selektive ansættelsesstop ophævet. Med henblik på fremadrettet at imødekomme udfordringerne, der i budget 2015 suppleres af budgetreduktioner, som følger af investeringsplanen og produktivitetsbidrag, er der i afdelinger og centre udmøntet planlagte besparelser på 2 pct. af budgettet. Hospitalet er i særlig grad udfordret på aktiviteten og produktiviteten. Der er derfor inden for hospitalets budget afsat en intern pulje, både i 2014, 2015 og fremadrettet med henblik på at finansiere aktivitetssøgende projekter, der kan bidrage til at øge hospitalets produktivitet. Der er sammen med disse tiltag sideløbende iværksat et omfattende arbejde med at øge effektiviseringen af hospitalets delfunktioner, både i forhold til patientbehandlingen, men også inden for service og logistik.

Aarhus Universitetshospital forventer at komme ud af 2014 med et mindreforbrug på ca. 15 mio. kr. på det samlede budget. Der forventes balance på driftsbudgettet og et mindre overskud på samhandel. Hidtil har forventningen været, at der ville være merforbrug på

driftsbudgettet. Den forbedrede prognose for driftsbudgettet kan primært henføres til den del af hospitalets driftsøkonomi, der relaterer sig til udflytningen under "Fælles tag". I årene frem mod udflytningen udgøres en del af hospitalets samlede driftsøkonomi af engangsudgifter og engangsbesparelser i relation til udflytningen. I 2014 er der således engangsudgifter i relation til udflytningen på 40-45 mio. kr., hvoraf en del skal finansieres af hospitalets driftsbudget. Det kan konstateres, at en del af de engangsudgifter, der tidligere var forventet afholdt i 2014, først er aktuelle i 2015 på grund af forsinkelser i byggeprojektet. Aarhus Universitetshospitals andel af engangsudgifterne i relation til udflytningen finansieres ved, at en del af effektiviseringerne/besparelserne frem mod 2019 gennemføres nu (bl.a. sengelukninger). På trods af den samlede balance på driftsbudgettet, kan det konstateres, at der er ubalance på nogle områder, primært på en række af hospitalets centrale konti og puljer. Konkret kan nævnes stigende udgifter til servicekontrakter på medico-teknisk udstyr og til hjælpemidler/apparatur i Respirationscenter Vest. Hospitalets bidrag til finansiering af regionale driftsenheder indenfor indkøb og logistik modsvarer ikke indtil videre af udgiftsreduktioner/besparelser på hospitalet. Endvidere har hospitalsledelsen hidtil valgt at finansiere 50 % af afdelingernes udgifter til løn, diagnostik, mv. i forbindelse med igangsætning af nye højt specialiserede behandlinger. Disse ubalancer opvejes af mindreforbrug andre steder, således at driftsbudgettet under ét ventes at balancere.

Produktionsværdi (DRG)

Tabel 1.2b Mio. kr.	Regnskab 2013		Budget 2014	Regnskab 2014		Afvigelse	
	Pr. 30.09	Pr. 31.12	Basislinje	Pr. 30.09	Forventet	Basislinje	i %
			Mål			+ =merakt., - =mindreakt.	
Hospitalsenheden Horsens	738,3	1.130,4	1.122,2	762,9	1.172,2	50,0	4,5%
Regionshospitalet Randers	807,2	1.213,1	1.204,4	813,9	1.219,4	15,0	1,2%
Hospitalsenheden Vest	1640,0	2.490,2	2.498,4	1618,5	2.518,4	20,0	0,8%
Hospitalsenhed Midt	1786,0	2.715,8	2.739,3	1770,9	2.739,3	0,0	0,0%
Aarhus Universitetshospital	4537,3	6.914,5	7.253,8	4663,3	7.253,8	0,0	0,0%
DRG-værdi	9.508,8	14.464,0	14.818,0	9.629,4	14.903,0	85,0	0,6%

Tabellen viser hospitalernes aktivitet for de første ni måneder af 2013 og de første ni måneder af 2014 samt aktiviteten for hele 2013 og den forventede aktivitet for hele 2014. Derudover ses i kolonnen afvigelse hospitalernes egne forventninger ift. opnåelse af basislinjen.

Alle hospitaler forventer at opnå en aktivitet, der ligger enten på basislinjen eller over, der er regionens interne mål for aktiviteten. Hospitalsenheden Horsens, Hospitalsenheden Vest og Regionshospitalet Randers forventer alle at opnå en aktivitet, der er ud over basislinjen. For Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt forventes det, at man opnår en aktivitet svarende til basislinjen.

Aktivitet

Tabel 1.2c	Regnskab 2013		Regnskab 2014	Afvigelse	
	Pr. 31.10	Pr. 31.12	Pr. 31.10	Pr. 31.10	i %
Aktivitet				+ = meraktivitet, - = mindreakt.	
<i>Antal ambulante besøg</i>					
Hospitalsenheden Horsens	129.356	155.274	132.118	2.762	2,1%
Regionshospitalet Randers	129.980	155.032	129.698	-282	-0,2%
Hospitalsenheden Vest	245.656	295.958	253.879	8.223	3,3%
Hospitalsenhed Midt	269.261	323.703	272.161	2.900	1,1%
Aarhus Universitetshospital	652.656	782.553	664.272	11.616	1,8%
Ambulante besøg	1.426.909	1.712.520	1.452.128	25.219	1,8%
<i>Gennemsnitlig liggetid</i>					
Hospitalsenheden Horsens	2,5	2,5	2,5	0,0	0,0%
Regionshospitalet Randers	2,5	2,5	2,6	0,1	4,0%
Hospitalsenheden Vest	2,9	2,9	2,9	0,0	0,0%
Hospitalsenhed Midt	4,1	4,1	3,7	-0,4	-9,8%
Aarhus Universitetshospital	3,3	3,3	3,2	-0,1	-2,4%
Gennemsnitlig liggetid	3,1	3,1	3,0	-0,1	-2,5%

Tabellen ovenfor viser hospitalernes aktivitet for hele 2013 samt pr. 31. oktober for henholdsvis 2013 og 2014 i forhold til antal ambulante besøg og gennemsnitlig liggetid. I perioden januar-oktober 2014 sammenlignet med samme periode i 2013 har Hospitalsenheden Horsens oplevet en aktivitetsstigning på 2,1 % i antallet af ambulante besøg. Det skal ses i sammenhæng med udredningsretten og behandlingsgarantien, som har medført udvidelse af kapaciteten på flere afdelinger sammenlignet med samme periode i 2013.

Regionshospitalet Randers oplever et fald i antallet af ambulante besøg i perioden januar-oktober 2014 sammenlignet med samme periode i 2013.

Hospitalsenheden Vest oplever en stigning i antallet af ambulante besøg på 3,3 %.

For Hospitalsenhed Midt er der en stigning i antallet af ambulante besøg svarende til 1,1 % i perioden januar-oktober 2013 sammenlignet med samme periode i 2014. Der er i opgørelsen af antallet af ambulante besøg for Hospitalsenhed Midt udeladt billeddiagnostisk afdeling og klinisk fysiologisk afdeling, da disse ikke er sammenlignelige fra 2013 til 2014 grundet Hospitalsenhed Midts overgang til Midt-EPJ d. 3. juni. 2013.

For Aarhus Universitetshospital er der en stigning på 1,8 % i antallet af ambulante besøg.

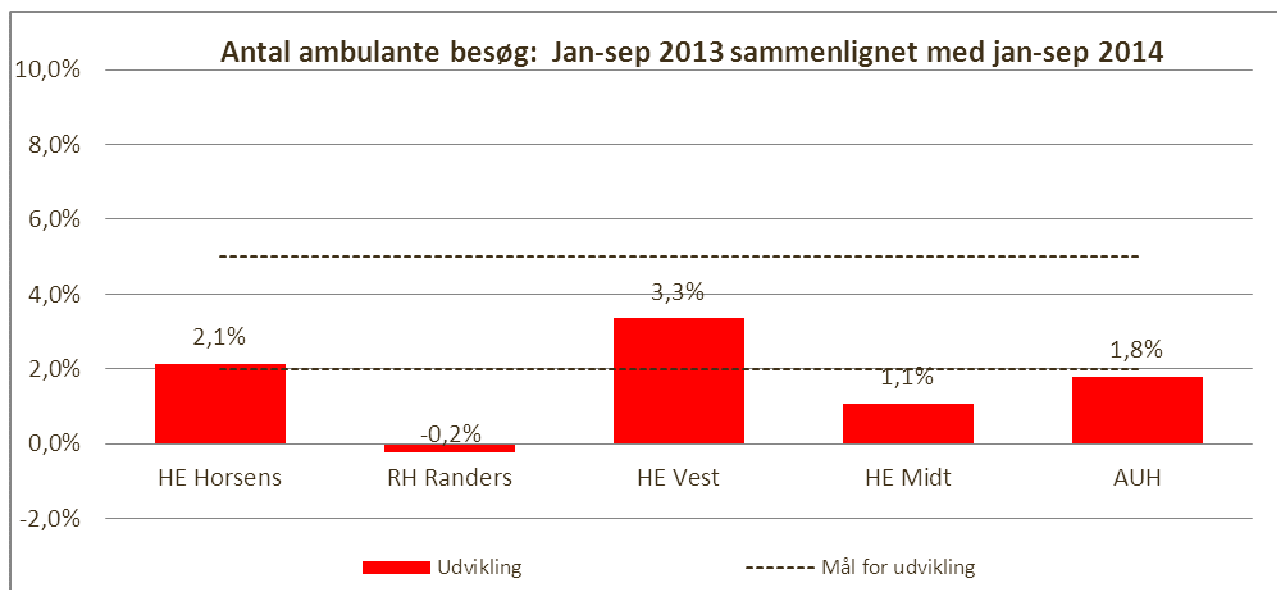
På tværs af hospitalerne er den gennemsnitlige liggetid reduceret med 2,5 %. Den gennemsnitlige liggetid er for Hospitalsenhed Midt reduceret med 0,4 dag svarende til 9,8 %. Det begrundes med flere udskrivninger som følge af oprettelsen af en akutafdeling og en hjertemedicinsk afdeling. Den gennemsnitlige liggetid udregnes på baggrund af afdelingsudskrivninger og ikke hospitalsudskrivninger. Ved at indføre en akutafdeling så deles patienters forløb nu rent teknisk mellem flere afdelinger, og det har betydning for udregningen af liggetiden. Det har den konsekvens, at den gennemsnitlige liggetid naturligt vil falde ved indførelsen af en akutafdeling.

Regionshospitalet Randers oplever modsat en stigning i den gennemsnitlige liggetid på 4 %, hvilket skyldes, at de indlagte patienter er blevet mere ressourcekrævende. Dette begrundes ud fra, at man på Regionshospitalet Randers fra maj 2014 registrerede patienterne i akutmodtagelsen som akut ambulante i stedet for som hidtil at blive registreret som indlagte. Det har den konsekvens, at de korte akutte indlæggelser forsvinder fra beregningsgrundlaget.

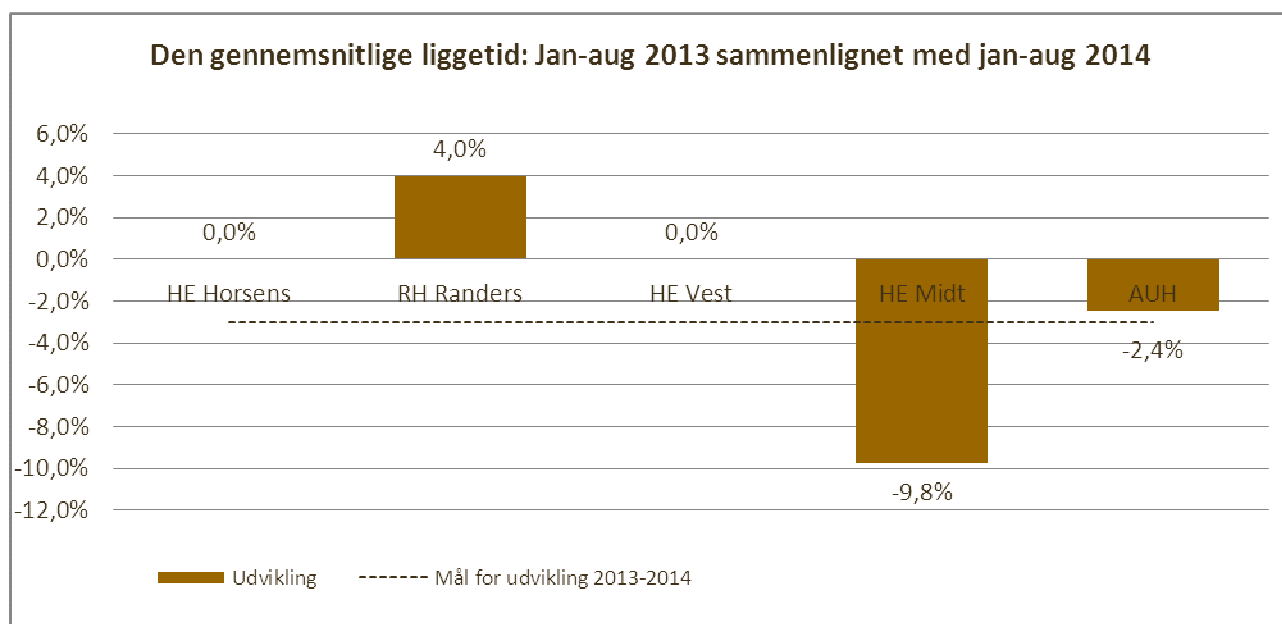
Hospitalsenheden Horsens og Hospitalsenheden Vest har begge den samme gennemsnitlige liggetid i perioden januar-oktober 2014, som de havde i samme periode i 2013.

Aarhus Universitetshospital reducerer deres liggetid med 2,4 %.

Af figurene nedenfor ses det, hvordan hospitalerne lever op til målsætningerne i budgettet. Det fremgår, at man på tværs af hospitalerne pr. 31. oktober 2014 ikke helt lever op til målsætningen vedr. stigningen i antallet af ambulante besøg. Hospitalsenheden Vest og Hospitalsenheden Horsens ligger med en stigning i antallet af ambulante besøg på mellem 2 % og 5 %. Hospitalsenhed Midt og Aarhus Universitetshospital ligger under målsætningen med stigninger på henholdsvis 1,1 % og 1,8 % og dermed forholdsvis tæt på minimumsmålet på 2 %. Regionshospitalet Randers har som det eneste hospital oplevet et fald i antallet af ambulante besøg.



I forhold til målsætningen om en reduktion på 3 % i den gennemsnitlige liggetid ses det, at Hospitalsenhed Midt som de eneste har nedbragt deres liggetid med mere end målsætningen.



1.3 Præhospitalet

Tabel 1.3a	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.10	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
Mio. kr.					
Præhospitalet	765,8	771,8	617,1	786,6	-14,8

Præhospitalet forventer at komme ud af 2014 med et merforbrug på 14,8 mio. kr. Heraf vedr. 13,0 mio. kr. den landsdækkende akutlægehelikopter og 1,8 mio. kr. vedr. den almindelige drift i Præhospitalet.

Siddende befordring

Udgifterne til den siddende patientbefordring ligger fortsat på et højt niveau. Væksten for patientbefordringen ser dog ud til at være lidt aftagende. Præhospitalet forventer en udgift ud over budgettet på 8,1 mio. kr. i 2014, men dette opvejes af mindreudgifter på en række andre områder.

Den landsdækkende akutlægehelikopter

Præhospitalet er driftsorganisation for den landsdækkende akutlægehelikopterordning. Organisationen ledes af en styregruppe med repræsentanter fra de fem regioner.

Helikopterordningen påbegyndte driften den 1. oktober 2014. Styregruppen har besluttet, at gøre endelig status for implementerings- og driftsbudgettet på møde den 17. november 2014. Styregruppen har ikke fundet det muligt, at lave denne vurdering før ordningen var gået i drift og implementeringsperioden afsluttet.

På grund af basebyggerier i 2014 forventes et merforbrug på den landsdækkende ALH på 15,5 mio. kr. jf. den sidste økonomi-log, der er godkendt af styregruppen. Det er indstillet til styregruppen, at merforbruget nedjusteres til 13,0 mio. kr. Der er aftalt en afdragsordning, som indebærer at merudgifterne tilbagebetales til Region Midtjylland i 2015-2016, hvorefter der vil være balance i ordningens budget.

PVIT

De landsdækkende IT projekter Det nye kontrolrum (DNK) og den Præhospitale Patientjournal (PPJ) er forsinkede.

Den Præhospitale Patientjournal er forsinket i begrænset omfang men med konsekvenser for det forventede forbrug i 2014. Det første test (SAT) er godkendt i Region Midtjylland, og der bliver pilottest i december.

Det nye kontrolrum er omfattet af en mere alvorlig forsinkelse efter fejlet SAT-test i sommeren 2014. Der er pt. ikke indgået ny aftale mellem PVIT og leverandøren Integrapph, men forhandlingerne pågår. I konsekvens af den manglende godkendelse af SAT-testen, er der et mindreforbrug, som ikke vil finde anvendelse. Mindreforbruget anvendes til at afholde udgiften

til leje af disponeringssystemet EVA 2000 og nedbringelse af merforbruget på befordringsområdet.

Tabel 1.3b Aktivitet	Regnskab 2013		Regnskab 2014		Afvigelse	
	Pr. 31.10	Pr. 31.12	Pr. 31.10	Forventet	Pr. 31.10	i %
					+=merakt., -=mindreakt.	
A - Kørsler, livstruende	29.655	36.089	33.108	39.922	3.453	11,6%
B - Kørsler, hastende men ikke livstruende	27.050	32.525	28.201	33.970	1.151	4,3%
C - Kørsler, ikke hastende ambulancekørsler	20.086	24.227	19.632	23.708	-454	-2,3%
D - Kørsler, liggende befordringer i enten ambulance eller køretøj indrettet til liggende befordring	43.363	51.846	42.018	50.485	-1.345	-3,1%
E - Anden håndtering af opkald	12.460	14.830	11.300	13.672	-1.160	-9,3%
Ikke angivet (ambulancekørsel)	216	258	295	330	79	36,6%
Teknisk kørsel (ambulance/liggende befordring)	10.663	12.780	11.786	14.138	1.123	10,5%
Befordring med ambulance/liggende transport	143.493	172.555	146.340	176.225	2.847	2,0%
Siddende befordring	315.395	379.573	331.188	400.000	15.793	5,0%
Befordring (antal ansøgninger)	48.174	64.561	52.987	70.000	4.813	10,0%
Øvrig befordring	363.569	444.134	384.175	470.000	20.606	5,7%
Antal udrykninger med akutbil 1)	2.252	2.603	1.994	2.374	-258	-11,5%
Antal udrykninger med akutlægebil 2)	19.043	22.994	21.059	25.327	2.016	10,6%
Antal ture for akutbiler og akutlægebiler	21.295	25.597	23.053	27.701	1.758	8,3%

Noter:

1) Akutbilen i Holstebro lukkede pr. 30. april 2013 ved driftsstart af akutlæge bilen i Holstebro.

2) Akutlægebil i Holstebro er opstartet pr. 1. maj 2013 ved driftsstop af akutbilen i Holstebro.

I forhold til 2013 er der i årets første ti måneder konstateret en stigning i den samlede aktivitet for befordring med ambulance/liggende transport på 2,0 %.

Stigningen i aktiviteten sker samtidig med at antallet af henvendelser til AMK-vagtcentralen i årets første ti måneder er vokset med 2,4 %. Stigningen i antal henvendelser skyldes hovedsageligt flere henvendelser fra 1-1-2 (stigning på 7,4 %) og vagtlægerne (stigning på 6,2 %), hvor der er oplevet en kraftig vækst i gruppen af patienter med brystsmerter.

Den siddende patienttransport er i fortsat vækst. Ud over den opgjorte vækst i kørsler vokser også den gennemsnitlige kørselslængde og dermed gennemsnitsudgift. Antallet af behandlede ansøgninger om befordringsgodtgørelse forventes også at blive højere i 2014 end i 2013.

Stigningen i brugen af akutlægebiler er en direkte konsekvens af at flere patienter vurderes til symptomer svarende til alvorlige og livstruende sygdomme, svarende til A-kørsler med ambulancer.

1.4 Psykiatri

Tabel 1.4a	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.10	Forventet	+ = overskud, - = underskud
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				
Psykiatri	1.584,3	1.601,2	1.306,3	1.576,2	25,0

På psykiatriområdet forventes et overskud på 25 mio. kr.

Det forventede overskud skyldes bl.a., at der i forbindelse med Midtvejsreguleringerne af bloktilskuddene (DUT) er givet en merbevilling på 10,5 mio. kr. i 2014 med henblik på at reducere tvang. I 2015 tilføres et tilsvarende beløb via bloktilskud med henblik på en halvering af anvendelsen af tvang i 2020.. Psykiatri og Social er gået i gang med at iværksætte initiativer. Det forventes, at kun en mindre del af beløbet anvendes i 2014.

Endvidere forventer de fleste psykiatriske afdelinger mindreudgifter, ligesom visse fællespuljer ikke forventes forbrugt fuldt ud. Der er dog fortsat en betydelig usikkerhed vedrørende visse udgifter og indtægter – bl.a. for udenregionale og færdigbehandlede patienter.

Regionsrådet har i begyndelsen af 2014 godkendt en tillægsbevilling på 8,0 mio. kr. i 2014 som følge af indførelsen af ændret udrednings- og behandlingsret pr. 1. september 2014. Bevillingen er givet til meraktivitet med henblik på at nedbringe antal ventende patienter, så kravene i den nye udredning og behandlingsret kan efterleves.

Der har i 2014 været fokus på at prioritere ressourcer med henblik på at udvide udrednings- og behandlingskapaciteten mest muligt, således at Region Midtjylland kan leve op til udrednings- og behandlingsretten fra 1. september 2014.

De afsatte midler udmøntes ved en engangsudvidelse af kapaciteten i en periode for at reducere ventetiden, herunder merarbejde ved udvidelse af åbningstiden, midlertidige ansættelser, og udbud af behandlingsopgaver til private udbydere. Initiativerne er forventet at kunne reducere ventetiden til en måned under den forudsætning, at antallet af henvisninger til psykiatrien i 2014 skulle være på niveau med 2013.

Henvisningstallet til voksenpsykiatrien er fortsat med at stige. I de første 9 måneder i 2014 er antal henvisninger yderligere steget med 9,8 % til voksenpsykiatrien i forhold til de tilsvarende måneder i 2013. Dette svarer til næsten 1.400 flere henviste voksne.

Stigningen i børn- og ungdomspsykiatrien er fortsat i 2014 med 19,9 % de første 9 måneder i forhold til de tilsvarende måneder i 2013. Dette svarer til 626 flere henviste børn og unge. Der er ikke umiddelbart tegn til, at stigningstaksten vil falde i børne- og ungdomspsykiatrien. De seneste 3 måneder har der således været en tilvækst på 29,6 % i forhold til de tilsvarende måneder i 2013.

På trods af de flere henvisninger er antal voksne patienter, som har ventet mere end 2 måneder på psykiatrisk behandling, pr. 15. oktober 2014 blevet nedbragt til 63 mod 746 voksne ultimo februar måned.

I børne- og ungdomspsykiatrien er det - på trods af den markante stigning i henvisningstallet

- lykkedes at reducere antallet af børn og unge, som har ventet i mere end 2 måneder på psykiatrisk udredning, til 1 pr. 15. oktober mod 116 på venteliste ultimo februar måned.

Primær drift

Tabel 1.4b Aktivitet	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse	
	Forudsat	Korrigeret	Pr. 30.09	Forventet	Antal	i %
Sengedage	171.148	171.148	131.238	175.039	3.891	2,3%
Belægning i procent	90%	90%	92%	92%	2	2,2%
Ambulante besøg	223.222	223.222	191.523	251.887	28.665	12,8%
Personer i kontakt	28.471	28.471	29.253	34.000	5.529	19,4%

Noter: Belægningen er baseret på antal normerede senge. Ekskl. satspuljeprojekter.

Der er midlertidigt lukket et sengeafsnit med 13 senge i Regionspsykiatrien Horsens som følge af lægemangel. Endvidere er midlertidigt lukket 3 senge i Regionspsykiatrien Viborg-Skive som følge af ombygning af afsnit.

Med udgangspunkt i det i budget 2014 normerede antal sengepladser på 521 forventes at belægningen i gennemsnit for hele året vil være på 92 %, hvilket er 1 % lavere end sidste vurdering. Der er som følge af lægemangel udarbejdet forslag til Regionsrådet om permanent lukning af et afsnit med 13 senge i Regionspsykiatrien i Horsens. En permanent lukning af sengene vil blive indarbejdet i et korrigeret aktivitetsmål for 2015.

Med de initiativer, der er iværksat til at øge aktiviteten i 2014, forventes den samlede ambulante aktivitet fortsat at blive betydeligt højere end budgetmålet.

Forventningen til aktivitetsomfanget svarer til sidste vurdering og forventes fortsat at blive på 12,8 % over måltallet. Budgetmålet er dog ikke blevet korrigeret i forbindelse med tillægsbevillingen til ekstra aktiviteter på 8 mio. kr. Tillægsbevillingen svarer ud fra de givne forudsætninger til 7.000 yderligere besøg. Det forventede antal besøg på 251.887 ligger 9,4 % over et således korrigeret måltal.

Antal patienter i behandling steg fra 2012 til 2013 med 14,1 % til 29.997 personer. I 2014 forventes 34.000 personer i behandling i psykiatrien, hvilket er 5.529 personer flere end budgetmålet, svarende til 19,4 %.

Sekundær drift

Tabel 1.4c Aktivitet	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse	
	Forudsat	Korrigeret	Pr. 30.09	Forventet	Antal	i %
Sengedage			3.778	5.039		
Ambulante besøg			11.292	21.232		

Udover de normerede senge under den ordinære drift er der etableret 15 senge, som finansieres af satspuljemidler. Det forventes, at belægningen i disse senge vil svare til belægningen i de ordinære senge, dvs. en forventet belægning på 92 %.

Desuden forventes 21.232 ambulante besøg ydet for satspuljemidler, hvilket er en stigning på 2.100 besøg i forhold til seneste vurdering. Det forventede aktivitetsomfang svarer til en målopfyldelse på 111 % af det forudsatte for satspuljeprojekterne.

Det forventede antal personer i behandling i tabellen ovenfor for primær drift omfatter desuden personer, som udelukkende behandles i satspuljeprojekter.

1.5 Fællesudgifter og -indtægter

Fællesudgifter og -indtægter indeholder budgetter og udgifter til en række fælles opgaver og funktioner inden for sundhedsområdet, eksempelvis fokusområder, fællespuljer til senere udmøntning og hospice.

Tabel 1.5a	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.10	Forventet	+ = overskud, - = underskud
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				
Fokusområder	1.031,8	885,5	531,8	1.015,5	-130,0
Fællespuljer til udmøntning	209,2	179,3	2,2	135,0	44,3
Øvrige fællesområder	509,6	509,4	232,2	452,1	57,3
Hospice og palliativ indsats	63,8	70,6	53,9	61,6	9,0
Servicefunktioner	252,4	295,4	363,0	289,6	5,8
Fællesudgifter og -indtægter	2.066,7	1.940,2	1.183,1	1.953,8	-13,6

På Fællesudgifter og -indtægter er der et samlet forventet merforbrug på 13,6 mio. kr. De enkelte områder er nærmere beskrevet i det følgende.

Fokusområder

Fokusområder består primært af områder, der er vanskeligt styrbare i henhold til lovgivning eller aftaler med 3. part. Områderne er udvalgt til at have størst bevågenhed under Fællesudgifter og -indtægter.

Der er merudgifter på fokusområderne på 130,0 mio. kr. i 2014, og udgifterne er stigende især på grund af hospitalsmedicin. Udfordringen er mindre i 2015, da dele af udgifterne i 2014 er engangsudgifter, og at der i forbindelse med budgetlægningen for 2015 er taget højde for flere af merudgifterne.

Samhandel mellem regioner

Samhandelskontoen indeholder den del af samhandlen med andre regioner, hvor budgetansvaret er placeret centralt. Det betyder, at kontoen indeholder størstedelen af hoved- og regionsfunktionsbehandlingen samt udgifterne til højt specialiseret behandling, som kun kan foretages uden for Region Midtjylland og effekten af samarbejdsaftalerne med Region Nordjylland og Region Syddanmark.

Dertil kommer den centrale risikodækning af Aarhus Universitetshospitals og Hospitalsenhed Midts decentrale 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.

Tabel 1.5b	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.10	Forventet	+ = overskud, - = underskud
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				
Udgifter	478,2	303,4	84,1	327,3	-23,9
Indtægter	-231,0	-81,8	-85,7	-54,7	-27,1
Samhandel mellem regioner	247,2	221,6	-1,7	272,6	-51,0

* Fordelingen af det korrigerede budget 2014 har ændret sig væsentligt grundet en teknisk ændring. Det har ingen betydning for nettobudgettet.

Der forventes en ubalance på området for samhandel mellem regioner, svarende til et underskud på 51 mio. kr. Ubalancen skyldes delvist forskydninger i patientstrømme mellem regionerne og stigende udgifter til højt specialiseret behandling på Rigshospitalet. Disse udgifter på Rigshospitalet er særligt følsomme, da der ofte er tale om få, dyre patienter. Derudover er der, grundet indførsel af nyt EPJ-system på Sygehus Lillebælt, væsentlig usikkerhed vedrørende udgifterne til hoved- og regionsfunktionsbehandling på Sygehus Lillebælt. Endeligt har der været fejl i takstberegningen på Vestdansk Center for Rygmarvsskade i 2011-2013. Det betyder, at samhandelskontoen bliver belastet med en tilbagebetaling til Region Nordjylland og Region Syddanmark på 19,4 mio. kr., og at Hospitalsenhed Midts budget reguleres med i alt 7,2 mio. kr.

Selvejende hospitaler

Området for selvejende hospitaler omfatter udgifter forbundet med behandling på private specialsygehuse omtalt i Sundhedsloven § 79 stk. 2.

Tabel 1.5c	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.10	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
Mio. kr.					
Selvejende hospitaler	83,7	86,3	61,0	86,3	0,0

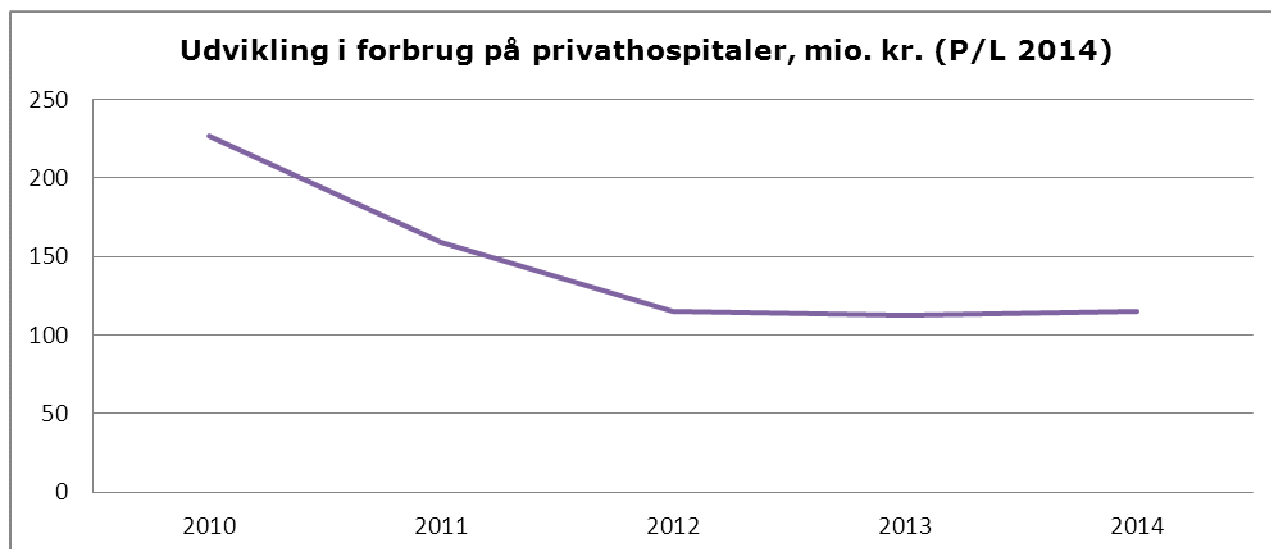
Der forventes balance på kontoen for selvejende hospitaler.

Behandling på privathospitaler

Tabel 1.5d	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.10	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
Mio. kr.					
Behandling på privathospitaler	93,6	82,4	97,5	115,0	-32,6

Der forventes et merforbrug på 32,6 mio. kroner på kontoen for behandling på privathospitaler.

Af figuren nedenfor fremgår det, at der siden 2010 er sket en markant reduktion i udgifterne til privathospitalerne. Udgiftsniveauet er reduceret fra 226,4 mio. kr. i 2010 til forventet 115 mio. kr. i 2014. Det skal bemærkes, at udviklingen i forbruget forventes at vende i 2014. Således at det forventede forbrug i 2014 ligger på et højere niveau end i 2013.



Regionens udgifter til privathospitaler vedrører patienternes ret til at blive behandlet på privathospital, hvis der ikke kan tilbydes behandling inden for behandlingsfristen på et offentligt hospital. Der er således tale om patienter, der er henvist efter reglerne om udvidet frit sygehusvalg eller på regionens udbudsftaler. Derudover har alle regionens hospitaler fra 1. september 2013 haft pligt til at udrede patienter indenfor 1 måned. I de tilfælde, hvor det ikke er muligt at udrede patienten inden for fristen, kan kapaciteten på privathospitalerne ligeledes anvendes.

Det oprindelige budget for behandling på privathospitaler var på 93,6 mio. kr. Regionsrådet har godkendt at flytte 21,2 mio. kr. til puljen for særlige aktivitetsprojekter til finansiering af en række meraktivitetsprojekter på særligt udfordrede områder. Der blev på mødet i regionsrådet i maj godkendt en tillægsbevilling til kontoen på 10 mio. kr., som følge af en forventning om øget brug af privathospitaler i forbindelse med udredningsretten. Det korrigerede budget er derfor på 82,4 mio. kr.

Udredningsretten betyder et pres direkte, når patienter udredes på privathospitaler, og når der købes diagnostiske undersøgelser for at optimere regionens egne udredningsforløb. Derudover giver det et pres, at regionens hospitaler, for at leve op til udredningsretten, prioriterer udredningsaktivitet på bekostning af behandlingsaktivitet, så patienterne bliver berettiget til behandling på privathospitaler. Presset som følge af udredningsretten er fortsat stigende, hvilket fortsat øger det økonomiske pres på kontoen for privathospitaler.

Derudover har privathospitalerne i 2014 fået mulighed for at udføre plastikkirurgi efter stort vægttab under udvidet frit valg. Siden aftalerne med privathospitalerne trådte i kraft i marts måned, er der henvist 143 patienter til operation efter stort vægttab under udvidet frit valg. Da der er tale om dyre operationer, og et område som potentielt kan have endnu større volumen, forventes de nye aftaler at kunne øge udgifterne til behandling på privathospitaler yderligere.

For at undgå yderligere pres på Hospitalsenheden Vest vurderes det hensigtsmæssigt at øge omsætningsloftet for én praktiserende speciallæge i kirurgi med i alt 750.000 kr., hvilket er målrettet skopiområdet. De praktiserende læger kan således for resten af 2014 fortsat henvise endoskopipatienter til den pågældende klinik. Idet patienterne alternativt forventes at være blevet henvist til et privathospital under det udvidede frie sygehusvalg, finansieres det øgede omsætningsloft af kontoen for forbrug på privathospitaler.

HE Midt tilføres efterregulering for CPAP¹-forbrug i 2013 på 1,056 mio. kr. og refusion for forventet merforbrug på CPAP-udgifter i 2014 på 0,6 mio. kr., samlet 1,656 mio. kr.

I forbindelse med opgørelsen af meraktivitetsprojekterne i 2014 er der en mindreudgift på 7,278 mio. kr. i puljen for særlige aktivitetsprojekter og garantiklinikker. Mindreudgiften skyldes, at enkelte projekter ikke er realiseret fuldt ud. Beløbet tilbageføres til kontoen for behandling på privathospitaler.

Administrationen forventer samlet set, at der vil blive pres på kontoen og vurderer på nuværende tidspunkt, at der i 2014 vil være et merforbrug på knap 32,6 mio. kr. til behandling på privathospitaler. Dette er dog under forudsætning af, at kontoen tilføres de 7,278 mio. kr. af ubrugte midler fra puljen til særlige aktivitetsprojekter og garantiklinikker.

Nye behandlinger

Tabel 1.5e	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.10	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				- = underskud
Mio. kr.					
Pulje til nye behandlinger	29,7	0,0	0,0	3,6	-3,6

Der er foretaget en vurdering af de forventede udgifter til nye behandlinger i Region Midtjylland i 2014 i forbindelse med Regionsoverblikket pr. 31. oktober 2014. Der vurderes, at blive en merudgift til nye behandlinger på 3,6 mio. kr. i 2014.

Der foretages en endelig opgørelse af det faktiske forbrug i 2014 efter udgangen af året. Jf. refusionsmodellen på området foretages efterfølgende en afregning i forhold til det faktiske forbrug i 2014.

Refusion af hospitalernes medicinforbrug

Tabel 1.5f	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.10	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				- = underskud
Mio. kr.					
Refusion af hospitalernes medicinforbrug	38,0	-6,1	0,0	10,1	-16,2

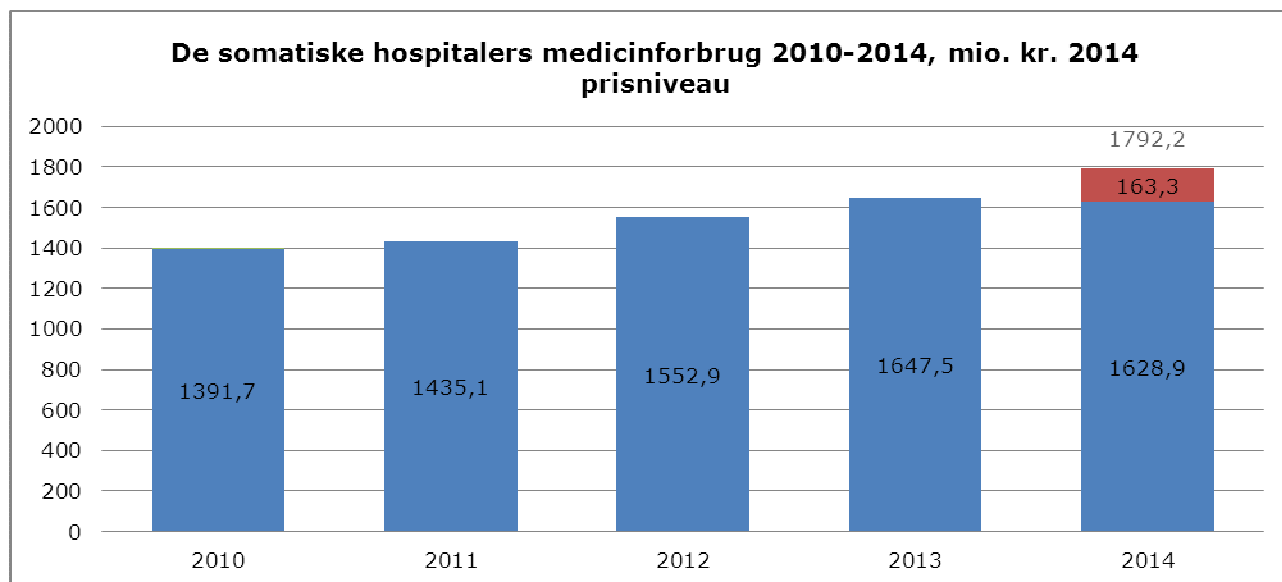
¹ CPAP står for Continuous Positive Airway Pressure (kontinuerligt overtryk i luftvejen).

Der er foretaget vurderinger af de forventede udgifter til medicin i Region Midtjylland i 2014. I forbindelse med regionsoverblikket pr. 31. oktober foreslås en yderligere bevilling på 16,2 mio. kr. Der er dermed tale om en samlet udgiftsstigning på 163,3 mio. kr. i forhold til det samlede forbrug i 2013.

I regionsoverblikket pr. 30. september 2014 blev der til området tilført i alt 153,2 mio. kr., hvoraf 6,1 mio. kr. dækker merforbruget vedr. afregningen for 2013 og 147,1 mio. kr. vedrører stigende udgifter i 2014.

Den forventede udgiftsstigning skyldes blandt andet, at en række nye højt specialiserede behandlingstilbud indføres på kræftområdet. Det skal bemærkes, at prognosen er forbundet med usikkerhed, idet omfanget af flere nye behandlinger er usikker.

Den følgende figur viser udviklingen i de somatiske hospitalers medicinforbrug i perioden 2010 – 2014 i faste priser (2014 prisniveau).



Kilde: Data er fra Biweb-systemet (apoteksdata).

I perioden har der været en stigning i udgifterne fra 1.392 mio. kr. i 2010 til skønnet på 1.792 mio. kr. i 2014. En realvækst på 400 mio. kr. svarende til 29 % over fire år.

Der foretages en endelig opgørelse af det faktiske forbrug i 2014 efter udgangen af året. I henhold til refusionsmodellen på området foretages der efterfølgende en afregning i forhold til det faktiske forbrug i 2014.

Ændringer i anbefalingerne fra Rådet for Dyr Sygehusmedicin (RADS) vedrørende udvalgte blodfortyndende lægemidler medførte, at puljen til medicin på hospitalsområdet blev tilført 3,9 mio. kr. fra Nære Sundhedstilbud, tilskudsmedicin, jf. Sundhedsoverblik pr. 30. april 2014. Efter aftale er omfanget blevet evalueret, og det har i den forbindelse vist sig ikke at være så stort. Derfor tilbageføres 2 mio. kr. fra puljen til medicin på hospitalsområdet til Nære Sundhedstilbud, tilskudsmedicin.

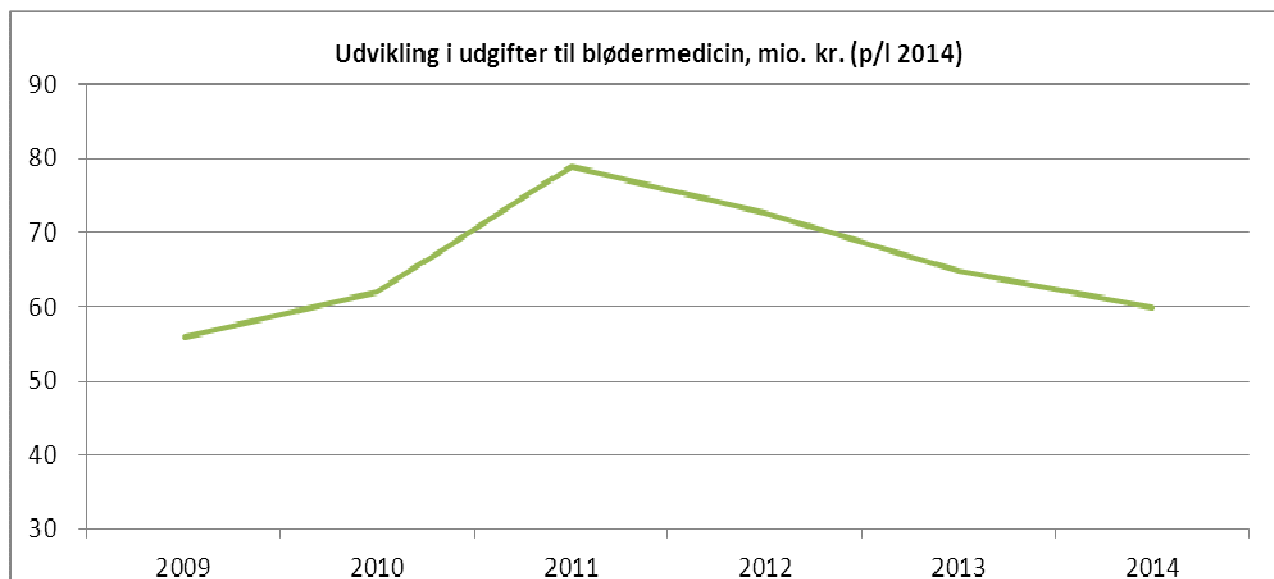
Bløderpatienter

Tabel 1.5g	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.10	Forventet	+ = overskud, - = underskud
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				
Bløderpatienter	75,2	75,2	42,6	60,0	15,2

Der forventes fortsat en mindreudgift på 15,2 mio. kr. i 2014. Det forventede forbrug er uændret i forhold til den seneste økonomivurdering. Der er tale om et område, som kan ændre sig markant over kort tid, idet der er tale om få meget dyre patienter, hvor behovet for faktormedicin kan ændre sig.

Den forventede mindreudgift skyldes, at der på nuværende tidspunkt ikke er behov for den samme mængde faktormedicin som hidtil, og at nogle bløderpatienter deltager i et forsøg med ny blødermedicin, hvor udgifterne til medicin for de deltagende bløderpatienter dækkes af medicinalfirmaet.

Forsøget med en ny blødermedicin afsluttes løbende og forventes helt afsluttet med udgangen af 2015. I den ovenstående vurdering af det forventede mindreforbrug indgår, at der som følge heraf forventes en stigning i udgifterne på 3 til 5 mio. kr. i 2014. Dette forventes at stige til ca. 7,5 mio. kr. i 2015. Fra 2016 og frem forventes stigningen at blive på ca. 15 mio. kr.



Udgiften til blødermedicin steg kraftigt frem til 2011. Hvilket blandt andet hang sammen med at nogle få patienter udviklede antistoffer mod den almindelige behandling med blødermedicin. For flere af disse patienters vedkommende er sygdommen på nuværende tidspunkt i ro eller forbedret. En del af forklaringen på det faldende forbrug de sidste år hænger også sammen med det nævnte forsøg med en ny blødermedicin, hvor udgifterne til medicin for de deltagende bløderpatienter dækkes af medicinalfirmaet.

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.

Respiratorbehandling i eget hjem

Tabel 1.5h	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.10	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
Mio. kr.					
Respiratorbehandling i eget hjem	175,8	175,8	158,6	191,3	-15,5

Med udgangen af 2013 var der 160 aktive sager. Antallet af patienter med behov for respiratorhjælp er i fortsat stigning. Der har indtil videre i år været en mindre nettotilgang af patienter, og der forventes tilgang af yderligere 1 patient inden året er omme, dvs. ved årets udgang forventes at være 161 aktive respiratorpatienter.

De samlede udgifter i 2014 er beregnet til 191,3 mio. kr., hvilket vil medføre et merforbrug på 15,5 mio. kr. i forhold til budgettet i 2014.

Der er tale om et forventet merforbrug for hele året, der er på samme niveau som i den foregående opfølgning pr. ultimo september. Det forventede merforbrug er dog mindsket i forhold til de forventninger, der er beskrevet i månedsopfølgningerne før pr. ultimo september. Baggrunden herfor er en revurdering vedr. en mere begrænset stigning i patienttilgangen end tidligere forventet og især, at der har været et usædvanligt højt antal patienter, hvor behandlingen er ophørt.

Patientforsikring

Tabel 1.5i	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.10	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
Mio. kr.					
Patientforsikring	183,3	183,3	173,8	210,3	-27,0

Det forventes på nuværende tidspunkt, at der vil være et merforbrug i forhold til budgettet på 27,0 mio. kr.

Pr. 31. oktober lå antallet af erstatningsudbetalinger 11 % over samme periode i 2013, mens erstatningsudgifterne lå 31 % over tilsvarende periode i 2013. Det høje udgiftsniveau er en kombination af en stigning i antallet af erstatninger samtidig med, at der er udbetalt flere meget store erstatninger i 2. og især i 3. kvartal.

Der er stadigvæk usikkerhed omkring resultatet, da især enkelte store erstatninger samt endelig afregning af 2013 fra Patientombuddet vil kunne påvirke resultatet.

Reserve til uforudsete udgifter

Tabel 1.5j	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.10	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
Mio. kr.					
Reserve til uforudsete udgifter	90,0	67,0	0,0	66,3	0,8

I budgettet for 2014 blev afsat en reserve til uforudsete udgifter. Denne reserve blev oprettet til imødekommelse af udgiftspres på praksissektoren og tilskudsmedicin og til finansiering af udgifter, der ikke var kendte på budgetlægningstidspunktet.

På nuværende tidspunkt er blandt andet anvendt midler til kompensation i forbindelse med ny overenskomst vedr. lægeambulancer, til finansiering af hospitalernes udgift til donorsæd med kendt donor, til udvidelse af behandlingskapaciteten ved Vestsjælsk Center for Rygmarvsskade, til flytning af hæmaturopatienter fra Randers og Favrskov kommuner til Regionshospitalet Holstebro, til privathospitaler og udgifter til nye behandlinger.

På regionsrådsmødet den 26. november 2014 blev indstillet bevillingsændringer vedr. blandt andet udgifter til refusion af hospitalsmedicin og kapacitetsudvidelser indenfor urologi, og kontoen viser herefter et mindreforbrug på 0,8 mio. kr.

Pulje til vanskeligt styrbare områder

Tabel 1.5k	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.10	Forventet	
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				+ = overskud, - = underskud
Pulje til vanskeligt styrbare områder	15,2	0,0	0,0	0,0	0,0

I budgettet for 2014 blev afsat en pulje til de vanskeligt styrbare områder såsom samhandel mellem regioner, privathospitaler, refusion af hospitalernes medicinforbrug og nye behandlinger, bløderpatienter, respiratorpatienter og patientforsikring.

Kontoen er fuld udmøntet til befodringsregler i forbindelse med udredningsretten og fælles visitation og til udmøntning af hospitalernes pulje til finansiering af ny dyr medicin. Omvendt er kontoen tilført midler som følge af udvidelse af de mobile bioanalytikerordninger.

Fællespuljer til udmøntning

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

Tabel 1.5l	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.10	Forventet	
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				+ = overskud, - = underskud
Fællespuljer til udmøntning	209,2	179,3	2,2	135,0	44,3

Der er en forventet mindreudgift på 44,3 mio. kr. netto under Fællespuljer til udmøntning. De væsentligste afvigelser omtales nedenfor.

I stråleplanen for 2014 forudses, at flere patienter skal strålebehandles i 2014. En omlægning til færre, men kraftigere behandlinger pr. patient på nogle områder, medfører imidlertid, at

behovet for antal strålebehandlinger er uændret fra 2013 til 2014. Derfor er der ikke behov for, at anvende de 2,3 mio. kr. der er afsat på budgettet til at udvide kapaciteten i 2014. Derudover har Aarhus Universitetshospital opgjort den forventede produktion af strålebehandling for 2014. Aktiviteten er højere end forventet, men der forventes dog at kunne tilbageføres 1,3 mio. kr. til Strålepuljen ved udgangen af 2014. På pulje til strålebehandling forventes således et samlet mindreforbrug på 3,6 mio. kr. i 2014.

Der forventes et mindreforbrug på ca. 8,4 mio. kr. på kontoen Udmøntet pulje til udvikling af Nære Sundhedstilbud. Task Force har prioriteret at holde fast i ambitionen om den radikale innovation, også selvom det tager lidt længere tid. Klyngerne er derfor blevet udfordret på ikke at udvikle de 'kendte' og ofte dyre løsninger. Det er med dette afsæt, at Task Force har valgt at være tilbageholdende med uddeling af midler. Samtidigt er der aftalt en stop and go politik for projekter igangsat under task force. Det vil sige, at projekterne får udbetalt midler efterhånden som projekterne når deres milepæle. Flere projekter, som igangsættes i år vil derfor først få midler udbetalt i 2015.

I henhold til tidligere beslutning forudsættes det, at mindreforbruget på 2,6 mio. kr. til medfinansiering af Holstebro Sundhedshus overføres til finansiering af det, som ligger ud over de midler, der er blevet tildelt ved akutpuljen for udkantsområder.

Der forventes en éngangstilbagebetaling vedr. energiafgifter fra 2010 til 2012 fra SKAT på ca. 24 mio. kr. og midlerne deles mellem hospitalerne og en central pulje. Der er dog usikkerhed om hvorvidt indtægten bliver indbetalt i år.

Screening for tyk- og endetarmskræft (Kræftplan III)

Tarmkræftscreeningsprogrammet er startet op den 1. marts 2014. I forhold til økonomien sker der ikke udbetalinger fra kontoen til hospitalerne før til regionsoverblikket pr. 31. oktober 2014, hvor hospitalerne tildeles midler efter den faktisk opnåede aktivitet i årets første måneder og forventning om meraktiviteten i de resterende måneder af 2014.

Der er i forbindelse med regionsoverblikket pr. 31. marts 2014 overført midler til udgifter til uddannelse og kvalitetssikring ved Afdelingen for Folkeundersøgelser samt til indkøb af apparatur til Indkøb og Medicoteknik.

De tidligere indmeldinger i forhold til den forventede økonomi har haft udgangspunkt i planlægningsmaterialet, fordi der i opstartsfasen ikke har været valide aktivitetsdata, som kunne fremskrives. Regionsoverblikket pr. 30. september var således den første, hvor der blev foretaget vurdering på baggrund af aktiviteten på hospitalerne.

Der er på nuværende tidspunkt deltagelse i screeningsprogrammet svarende til det forventede, men med en øget andel af positive screeningsanalyser (flere som skal undersøges for cancer). Dette betyder meraktivitet, i forhold til det der er planlagt med. Til gengæld er programmet startet senere op end oprindeligt planlagt, og en række udgiftsposter viser sig at være mindre end forventet – herunder forventes de administrative udgifter at blive ca. 3 mio. kr. mindre end forventet.

Udgifterne til strålebehandling og kemomedicin er ikke medregnet i 2014. Hospitalerne kompenseres for udgifterne herfor i 2014 via Den regionale Strålepulje og kontoen til Refusion af hospitalernes medicinforbrug.

Der forventes fortsat løbende udgifter til de ydelser, som håndteres nationalt.

På kontoen for Screening for tyk- og endetarmskræft (Kræftplan III) forventes et mindreforbrug på 27,0 mio. kr. i 2014.

Øvrige fællesområder

På øvrige fællesområder er der afsat budget til en række projekter og udgiftsområder.

Tabel 1.5m Mio. kr.	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.10	Forventet	+ = overskud, - = underskud
			- = indtægter, + = udgifter		
Øvrige fællesområder	509,6	509,4	232,2	452,1	57,3

Samlet forventes der et mindreforbrug på 57,3 mio. kr., som vedrører en række mindre- og merudgifter på forskellige konti. De væsentligste afvigelser omtales nedenfor.

På puljerne til sundhedsuddannelser og andre HR puljer er der et samlet mindreforbrug på 15,0 mio. kr. netto. Der forventes et mindreforbrug til udvidelsen i antallet af almen medicin stillinger, der endnu ikke er fuldt implementeret. Under Kvalitetsreform, ledelse, uddannelse og personalemæssige initiativer er der ligeledes en forventning om et mindreforbrug, da der ikke skal afsættes så mange midler til specialuddannelsen i kræftsygepleje. Igangsættelse af projekt under Kompetenceudvikling af serviceassistenter er forsinket, hvorfor der forventes et mindreforbrug.

Det forventes på nuværende tidspunkt, at der vil være et mindreforbrug på 7,3 mio. kr. på arbejdsskader. Erstatningsudgifterne ligger pr. 31. oktober 2014 49 % under 2013-niveauet, som dels skyldes, at antallet af sager ligger 55 % under antallet af sager pr. 31. oktober 2013 og dels, at der ikke er udbetalt så mange store erstatninger.

Puljen på 4,3 mio. kr. til forskning i medicin er Region Midtjyllands andel af en samlet pulje på landsplan. Puljen blev afsat i forbindelse med budget 2014. Det er efterfølgende blevet oplyst fra Danske Regioner, at de enkelte regioners bidrag til puljen afregnes ved modregning af Amgros's overskud før udlodning til regionerne. Det afsatte beløb på 4,3 mio. kr. vil dermed ikke blive udmøntet i 2014 og fremover.

På kontoen for Øvrige udgifter forventes et mindreforbrug i 2014 på 2,3 mio. kr. Kontoen anvendes til kontering af ikke-forventede udgifter og indtægter af forskellig art, og derfor er det endelige resultat på nuværende tidspunkt temmelig usikkert.

Årsrapporten fra Amgros I/S blev modtaget den 24. marts 2013. Årets resultat for Amgros I/S viser et samlet overskud i 2013 på 49,0 mio. kr. For Region Midtjylland giver det et afkast på

6,8 mio. kr. Region Midtjylland har oprindeligt budgetteret med et afkast på 3,3 mio. kr. og dette giver således en merindtægt på 3,5 mio. kr. Årsregnskabet blev godkendt af regionsrådet den 28. maj 2014.

Det forventes på nuværende tidspunkt, at der vil være et mindreforbrug på 3,2 mio. kr. til konsulentbistand og informationsindsats, da der ikke er igangsat så mange aktiviteter som forudsat.

Ny sundhedsplan – Fælles ansvar for sundhed

Der er budgetteret med 6,0 mio. kr. til "Ny sundhedsplan – Fælles ansvar for sundhed" for at tilrettelægge indsatser med fokus på patientinvolvering og lighed i sundhed. Der forventes et mindreforbrug på 3,0 mio. kr. i 2014 på kontoen i alt.

Der er afsat 1,5 mio. kr. til "Pilotprojekt med socialsygeplejersker med et særligt kendskab til de miljøer, hvor mennesker med store sociale problemer færdes". På regionsrådsmødet den 29. oktober 2014 blev der godkendt en bevillingsændring på 1,5 mio. kr. til Aarhus Universitetshospital fra "Ny Sundhedsplan – Fælles ansvar for sundhed".

Der er afsat 1,5 mio. kr. til "Helbredstjek af borgere med psykisk sygdom". Det forventes, at der i indeværende budgetår vil blive et forbrug på 0,5 mio. kr. Forbruget er behæftet med en del usikkerhed, da der ikke er nogen endegyldige tilsagn fra praktiserende læger om at deltage i de første prøvehandlinger, ud over de læger som er tilknyttet projektet. Samtidig er der en fortsat dialog med Forskningsenheden for almen praksis (AU) om deres deltagelse i projektet og rammerne for dette.

Der er afsat 3,0 mio. kr. til "Patientinvolvering" ("På patientens præmisser") til aktiviteter med fokus på patientinvolvering. Der er på koncernniveau aftalt en række tværgående aktiviteter, der igangsættes i 2014. Dog forventes det, at der kun anvendes 1,0 mio. kr. i indeværende budgetår.

Hospice

Tabel 1.5n	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.10	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
Mio. kr.					
Kommunal finansiering og samhandel	-24,9	-24,9	-22,5	-29,2	4,3
Drift hospicer	88,7	95,5	76,4	90,8	4,7
Hospice	63.8	70.6	53.9	61.6	9.0

Hospiceområdet er overordnet delt i to bevillinger, kommunal finansiering og samhandel samt drift af Hospicer. Indtægter fra den kommunale finansiering samt indtægter og udgifter fra mellemregional samhandel er placeret som en del af Regionens øvrige fællesområde. Økonomien for disse indtægter og udgifter er ikke en direkte del af det ansvarsområde, der hører med til de enkelte hospices driftsbudgetter.

For hele Hospiceområdet er en forventning om et mindreforbrug på 9 mio. kr. Dette skyldes tre forhold. Gudenå Hospice påbegynder først driften 1. april 2015, hvilket betyder et mindreforbrug på 4,6 mio. kr. Hospice Limfjord og Hospice Djursland forventer et mindreforbrug, som skyldes overførte midler fra tidligere år ikke bruges i 2015. Endelig forventes et mindre netto-overskud på samhandel. Overskuddet på samhandel er forøget siden sidste overblik, samtidig er forventningen til underskud på de kommunale indtægter reduceret.

Tabel 1.5o	Budget 2014		Regnskab 2014	
	Belægning	Patientflow pr. plads	Belægning	Indskrevne pr. plads
	Budgetforudsætning		Pr. 31.10 (forventet)	
Aktivitet				
Anker Fjord Hospice			92,0%	17,8
Hospice Limfjord			95,0%	18,6
Hospice Djursland	85,0%	13,9	87,2%	16,2
Hospice Søholm			90,8%	14,6
Gudenå Hospice				

Alle Hospice ligger over budgetforudsætningen om 85% belægning.

Servicefunktioner

Servicefunktioner indeholder budgetter og udgifter til en række af sundhedsområdets fælles funktioner.

Tabel 1.5p	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.10	Forventet	
	- = indtægter, + = udgifter				+ = overskud, - = underskud
Mio. kr.					
Servicefunktioner	252,4	295,4	363,0	289,6	5,8

Den Regionale Driftsenhed forventer et mindreforbrug på 5,8 mio. kr. som følge af en mindre lageropbygning end forventet.

1.6 Praksissektoren

Tabel 1.6a Mio. kr.	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.10	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
Almen lægehjælp	1.875,7	1.873,2	1.409,0	1.861,8	11,4
Speciallægehjælp	571,4	571,4	443,2	571,4	0,0
Tandlægehjælp	304,1	304,1	228,1	305,0	-0,9
Fysioterapeutisk behandling	96,7	96,7	72,9	100,2	-3,5
Øvrige områder	296,8	345,1	233,7	345,5	-0,4
	3.144,7	3.190,5	2.387,0	3.183,9	6,7
Eksternt finansierede puljer/projekter	27,6	27,6	5,4	15,0	12,6
Praksissektoren	3.172,3	3.218,2	2.392,4	3.198,9	19,3

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

Der forventes et mindreforbrug for almen lægehjælp på 11,4 mio. kr. Denne forventning er næsten uændret, siden sidste indmelding. Der er dog sket en mindre aktivitetsstigning, som resulterer i en begrænset øgning af forbruget. Der har i løbet af året været flere budgetændringer, primært indenfor hjemtagning af analyser, som også viser et forventet lavere forbrug, set i forhold til sidste år.

Speciallægehjælp forventes at balancere ved årets udgang.

På området for tandlægebehandling har der i 3. kvartal været en stigning i udbetaling af tilskud i sammenligning med samme periode sidste år. Pr 1. januar 2013 blev tilskud til almindelige tandrensninger omlagt og i slutningen af 2013 skete der en omlægning af tilskud til kontrolbesøg efter diagnostiske undersøgelser hos tandlæger og tandplejere. I forbindelse med ændringerne er der sket budgetreduktioner, udmeldt via DUT-reguleringer fra centralt hold. Imidlertid ser man i 2014 – særligt i 3. kvartal – en stigning i anvendelsen af andre ydelser i overenskomsten bl.a. til kontrolbesøg efter forebyggende undersøgelser samt til udvidet tandrensning. Væksten i aktiviteten betyder ved udgangen af 3. kvartal, at det forventes, at tandlægeområdet vil få et merforbrug på knap 0,9 mio. kr., hvor der tidligere på året var en forventning om, at der ville være et mindreforbrug i forhold til det afsatte budget.

Området for fysioterapi oplever en aktivitetsstigning i 2014, der resulterer i højere udgifter end den forventede pris- og lønudvikling for området. Ved 3. kvartal forventes merforbruget at være på 3,5 mio. kr. Samlet set er udgifterne til almindelig fysioterapi fra år til dato steget med knap 5 % fra 2013 til 2014, målt i løbende priser.

Indenfor øvrige områder er der sket en ændring på høreområdet siden sidste opfølgning. Samlet set forventes et merforbrug for de øvrige sygesikringsområder på cirka 0,4 mio. kr. Dette dækker over et forventet mindreforbrug til psykologhjælp, specialiseret tandlægebehandling og vaccinationer samt et forventet merforbrug på udgifterne til ernæringspræparater og tilskud til høreapparater. Merforbruget på høreapparatområdet er opjusteret siden sidste økonomioverblik på baggrund af en opgørelse af aktiviteten på offentlige høreklinikker på hospitalerne. Opgørelsen af aktiviteten efter 3. kvartal sker på baggrund af en kapacitetsudvidelse på offentlige høreklinikker, der har fundet sted i 2014.

Samlet set forventes et merforbrug på høreområdet på cirka 12 mio. kr.. Dette er markant mere end forventet efter udvidelsen af kapaciteten på de offentlige hørecentre, hvor man havde forventet en budgetoverskridelse på cirka 4 mio. kr. i 2014. Opgørelsen over aktiviteten og antal udleverede høreapparater viser, at hospitalerne har nået det aktivitetsniveau, der var forudsat i kapacitetsudvidelsen. Aktiviteten hos private leverandører har været højere end forudsat i forbindelse med kapacitetsudvidelsen. Man havde forventet et fald i behandlinger hos de private leverandører, men dette fald er udeblevet.

Tabel 1.6b	Regnskab 2013		Regnskab 2014	Afvigelse	
	Pr. 31.09	Hele året	Pr. 31.09	Pr. 31.09	i %
Aktivitet				+ = meraktivitet, - = mindreakt.	
Antal ydelser, almen lægehjælp	11.471.755	15.665.481	11.422.593	49.162	0,4%
Antal ydelser, speciallægehjælp	1.542.503	2.082.658	1.604.291	-61.788	-4,0%

Ved tidligere regionsoverblik lå niveau for 2014 lavere end i 2013 for almen lægehjælp i 2014. Denne opfølgning viser nu stort set samme niveau i 2014 som 2013, når samme periode af årene sammenlignes. Speciallægehjælp har lidt færre ydelser end i 2013.

1.7 Tilskudsmedicin

Tabel 1.7a	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.10	Forventet	+ = overskud, - = underskud
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				
Tilskudsmedicin	1.281,9	1.278,0	973,3	1.288,0	-10,0

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

Den seneste prognose for tilskudsmedicin viser, at der forventes et merforbrug på 10 mio. kr. Opjustering af skønnet fra 4 mio. kr. til i alt 10 mio. kr. i forhold til sidste rapport, kan tilskrives en kraftig forbrugsstigning i de seneste måneder, hvor september måned trækker særligt meget op. Den samlede forbrugsvækst er nu på 2,2 % for året som helhed, hvor den ved sidste afrapportering var på 1,8 %.

Tabel 1.7b	Regnskab 2013		Regnskab 2014	Afvigelse	
	Pr. 30.09	Pr. 31.12	Pr. 30.09	Pr. 31.08	i %
Aktivitet				+ = meraktivitet, - = mindreakt.	
Definerede døgndoser	382.285	511.764	390.881	8.596	2,2%

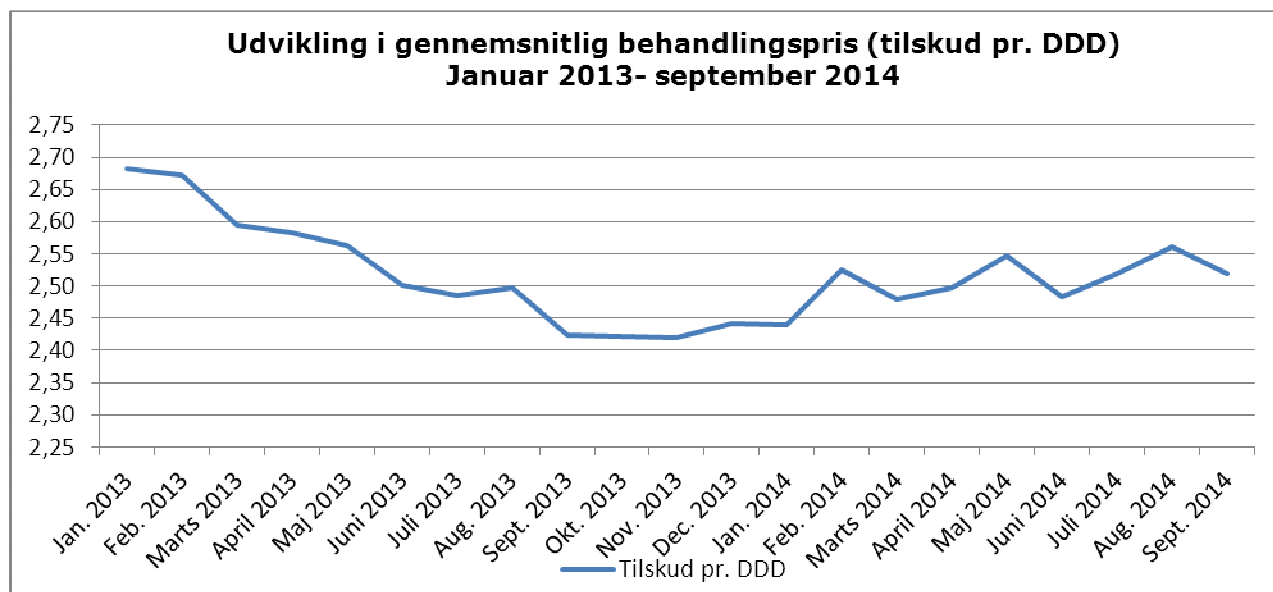
Udgifterne til tilskudsmedicin er efter de første 9 måneder steget med ca. 0,6 % sammenlignet med samme periode sidste år. For året som helhed forventes en udgiftsstigning på 1 % i forhold til 2013. Det er en kraftig kursændring sammenlignet med sidste år, hvor udgiftsfaldet for året som helhed var på 9 %.

Udgifterne på området tilskudsmedicin er betinget af to faktorer:

- 1) mængdeudviklingen - målt i definerede døgndoser (DDD), som er et teoretisk begreb for en gennemsnitlig døgnbehandling.
- 2) den gennemsnitlige behandlingspris (tilskud pr. døgnbehandling).

Forbrugsstigningen er en landsdækkende tendens, og der er flere forhold der forklarer stigningen:

- Der er ændret i lovgivningen for store pakninger af svag smertestillende medicin. Loven trådte i kraft 1. oktober 2013. Tidligere kunne disse lægemidler købes i håndkøb. Med den nye lovgivning skal lægemidlerne nu købes på recept. Derfor indgår disse lægemidler nu – modsat tidligere – i forbrugsopgørelserne. Det forklarer ca. halvdelen af forbrugsvæksten.
- Der er et kraftigt demografisk opadgående pres med flere ældre, som har været yderligere stigende i det seneste år.



Den gennemsnitlige behandlingspris er steget især i starten af året, mens den seneste månedsopdatering tyder på, at prisudviklingen er ved at stabilisere sig på et højere niveau.

Et lægemiddel indenfor KOL/Astma er faldet markant i pris pr. 30. september, hvilket forventes at få den gennemsnitlige behandlingspris til at falde resten af året. Dette er forudsat i prognosen.

I budget 2015 er tilskudsmedicin er reduceret med 105 mio. kr. på baggrund af økonomiaftalen for 2015. Forudsætningerne for reduktionen er baseret på skøn fra Statens Serum Institut, hvor der forventes et fald i udgifterne i 2014 på 67 mio. kr. og yderligere 38 mio. kr. i 2015, svarende til en samlet reduktion på 105 mio. kr. i 2015. Som det fremgår af det ovenstående, viser opfølgning for de første 9 måneder i 2014, at udgiftsfaldet på 67 mio. kr. for 2014 ikke realiseres.

Det skal understreges, at udgifterne til tilskudsmedicin er meget usikre, da de bl.a. er meget påvirket af internationale priser, forbrugsudvikling, tilskudsændringer og patentudløb. Et foreløbigt skøn på disse parametre viser et forventet merforbrug på mellem 60 og 90 mio. kr. i 2015 afhængig af hvilken effekt, de forventede patentudløb vil give. Den samlede forventning for 2015 er dog forbundet med betydelig usikkerhed.

1.8 Sundhedsadministration

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

Tabel 1.8a	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.10	Forventet	+ = overskud, - = underskud
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				
Sundhedsadministration	99,1	99,3	96,0	99,3	0,0

Der forventes budgetoverholdelse i Sundhedsadministrationen.

² Budget- og regnskabssystemer for Regioner kapital 4.

2. SOCIALOMRÅDET

Den årlige Rammeaftale, der indgås mellem Region Midtjylland og Kommunerne i regionen, fastsætter taksterne og normeringen på de enkelte sociale tilbud. De kommunale takstindtægter på regionens sociale tilbud skal fuldt ud finansiere alle omkostninger der kan henføres til tilbuddenes drift.

Tabel 2a Mio. kr.	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.10	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
<i>Finansiering</i>					
Indtægter via takster m.v. *	-1023,3	-1.023,3	-851,7	-1.140,0	116,7
Statslig bloktilskud	-1,0	-1,0	-0,9	-1,0	0,0
Finansiering i alt	-1.024,4	-1.024,4	-852,6	-1.141,0	116,7
<i>Drift</i>					
Driftsomkostninger **	1.008,6	1.019,5	921,9	1.134,2	-114,7
Andel fælles formål	15,8	15,8	0,0	15,8	0,0
Drift i alt	1.024,4	1.035,3	921,9	1.150,0	-114,7
Socialområdet i alt	0,0	11,0	69,4	9,0	2,0

Note: * Afregningen af Kommunebetalinger i regnskabet pr. 30.09 er tidsmæssigt forskudt med 1 måned.

** Eksklusiv hensættelse til feriepenge

På socialområdet forventes der samlet set et mindreforbrug på 2,0 mio. kr.

Kommunale takstbetalinger

Totalt forventes de kommunale betalinger at blive 116,7 mio. kr. højere end det budgetterede. Det er der hovedsagligt to årsager til:

- Indtægter fra projektpladser og tillægstakster fremstår som merindtægter da de pr. definition ikke kan medtages i budgettet.
- I specialområder, hvor der er indført takstdifferentiering, er der en tendens til, at der opstår overbelægning på de højere takstniveauer og underbelægning på de lavere takstniveauer. Det genererer merindtægter i forhold til budgettet og må ses som en naturlig udvikling, da de differentierede takster i et vist omfang afløser brugen af tillægstakster.

Drift

Merindtægterne modsvares af de merudgifter i specialområderne, som opstår i forbindelse med produktionen af de ekstra ydelser, som faktureres til kommunerne.

Samlet forventer specialområderne underskud på 35,0 mio. kr., hvilket især skyldes vigende efterspørgsel indenfor Specialområdet Socialpsykiatri Børn & Unge, hvor der er iværksat en tilpasningsproces. Derudover er der også sket en forværring på områderne Hjerneskode samt Kriminalitetstruede & Dømte Børn & Unge. Her er der også fokus på at få nedbragt merforbruget.

Merforbruget på driften i specialområderne forventes at blive opvejet af, at der med de nuværende disponeringer og tilbageholdenhed kan opnås et mindreforbrug på fællespuljerne. Samlet set forventes der derfor et mindreforbrug på 2,0 mio. kr. på socialområdet. Der må konstateres en vigende tendens i det forventede overskud.

Aktivitet

Tabel 2b Aktivitet	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse	
	Forudsat	Korrigeret	Pr. 30.09	Forventet	Antal	i %
<i>Boformer</i>						
Pladser	937	918	911	901	-17	-1,9%
Belægning			99,2%	98,1%		
<i>Aktivitetstilbud</i>						
Pladser	656	652	660	650	-2	-0,3%
Belægning			101,2%	99,7%		

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

Det normerede pladstal er fastsat i Rammeaftalen med kommunerne. Der foretages dog en løbende tilpasning af aktivitet og økonomi i forhold til kommunernes efterspørgsel.

Normeringen (den forudsatte aktivitet) for boformer og øvrige døgntilbud er korrigeret med -19 pladser. 6 pladser er midlertidigt sat i bero på grund af manglende efterspørgsel vedrørende børn/unge døgntilbud og under Specialområdet for udviklingshæmning og ADHD er lukket en afdeling i Odder med 13 pladser. Aktivitetstilbud m.v. er korrigeret med -4 pladser som blandt andet skyldes lukning af afdelingen i Odder ved Specialområdet for udviklingshæmning og ADHD.

Den forventede aktivitet er inkl. udskrivninger; mens eventuelle nye indskrivninger eller forlængelser, der formentlig vil finde sted i løbet af året, ikke er medtaget. Dette gælder specielt i dagtilbud, da nogle af indskrivningerne på skole kun gælder i tidsbegrænsede perioder.

Der er både på dag- og døgnpladser en underbelægning i de normerede pladser, som ikke fuldt ud opvejes af brugen af individuelle projektpladser på døgn delen. Dette er en følge af en nedgang i kommunernes efterspørgsel efter pladser. Det er specielt Specialområdet for Socialpsykiatri Børn & Unge og Specialområdet for Udviklingsforstyrrelser & Fysiske Handicap, som har mærket et større fald i efterspørgslen fra kommunerne.

3. REGIONAL UDVIKLING

Tabel 3a Mio. kr.	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.10	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
<i>Finansiering</i>					
Bloktilskud fra staten	-445,9	-447,2	-365,6	-447,2	0,0
Kommun. udviklingsbidrag	-159,8	-159,8	-133,2	-159,8	0,0
Finansiering i alt	-605,7	-606,9	-498,8	-606,9	0,0
<i>Drift</i>					
Kollektiv trafik	307,9	307,9	288,6	312,8	-4,8
Erhvervsudvikling	125,6	122,1	50,5	61,5	60,6
Miljø	43,8	39,5	22,4	39,5	0,0
Den Regionale Udviklingsplan	41,2	46,5	11,3	39,6	6,9
Regional udvikling i øvrigt	7,8	7,8	0,3	3,0	4,8
Planlægning-, analyse- og udviklingsudgifter	72,0	75,8	60,8	75,8	0,0
Andel fælles formål	11,5	11,5	0,0	11,5	0,0
Driftsudgifter i alt	610,0	611,2	434,0	543,7	67,5

I forbindelse med sidste regionsoverblik pr. 30. september 2014 ansøgte Regional Udvikling om en budgetneutral omflytning på 4,8 mio. kr. mellem bevillingerne 'Regional Udvikling i øvrigt' og 'Kollektiv trafik'. Konsekvenserne af omflytningen er indregnet i dette regionsoverblik.

Regional Udvikling forventer samlet set et mindreforbrug på 67,5 mio. kr.

I forbindelse med budgetloven og afslutningen på regnskab 2012, blev der for Regional Udvikling indarbejdet en overgangsperiode til at afvikle den negative egenkapital, der opstod som konsekvens af ændringerne i regnskabspraksis for projektilsagn og deraf afledte hensættelser på erhvervs-, uddannelse og kulturområdet. Regional Udvikling skal således gennem et positivt driftsresultat i 2013 og 2014 afdrage på den negative egenkapital. Mindreforbruget på 67,5 mio. kr. svarer til sidste afdrag på den negative egenkapital.

Regional Udviklings bevillinger

I forhold til sidste regionsoverblik er der ikke sket ændringer i forhold til det forventede regnskab, og bevillingerne forventes derfor overholdt.

4. FÆLLES FORMÅL OG ADMINISTRATION

Denne hovedkonto vedrører regionens politiske virksomhed og den centrale administration og planlægningsvirksomhed. Omkostninger og indtægter vedrørende den centrale administration registreres alene på hovedkonto 4, såfremt der er tale om tværgående opgavetyper, der ikke entydigt kan henføres til ét af de tre områder.³

Tabel 4a	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.10	Forventet	+ = overskud, - = underskud
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				
<i>Drift</i>					
Politisk organisation	14,2	14,7	11,6	13,6	1,1
Fællesadministration	409,0	416,9	292,6	399,8	17,1
Driftsudgifter i alt	423,3	426,1	304,2	413,4	18,2
<i>Tjenestemandspensioner</i>					
Udbetaling	483,0	483	394,7	496,8	-13,8
Tjenestemandsfusion	-385,0	-385	-291,1	-385	0,0
Tjenestemandspens. i alt	98,0	98,0	103,6	111,8	-13,8

Politisk organisation

Der forventes et mindreforbrug på 1,1 mio. kr. på Politisk organisation.

Fælles administration

Der forventes et mindreforbrug på 13,6 mio. kr. på Fællesadministration. Mindreforbruget skyldes hovedsageligt, at en overførsel på 4,0 mio. kr. fra 2012 til 2014 til Regionssekretariatet til istandsættelser i Regionshuset Viborg og Regionshuset Aarhus, som nu ikke forventes at blive så dyrt som forudsat. Herudover har Koncern HR et mindreforbrug på 6,1 mio. kr. dels til at dække lønudgifter til deres indtægtsdækkede aktiviteter i en eventuel nedgangsperiode, dels som følge af mindreforbrug på Center for Kompetenceudvikling og Center for E-læring.

Tjenestemandspensioner

Der forventes et merforbrug på 13,8 mio. kr. på tjenestemandspensioner hvilket skyldes en stigning i udbetalingen til pensionerede tjenestemænd. Det skal bemærkes, at resultat er følsomt overfor selv små udsving i til- og afgang af tjenestemænd.

³ Budget- og regnskabssystemer for Regioner kapitel 4.