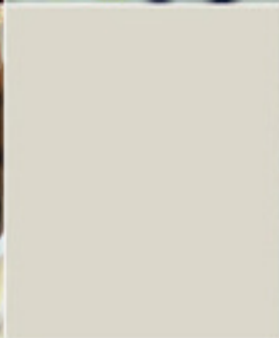
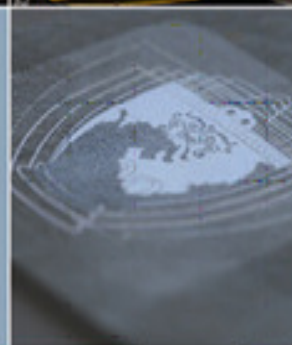
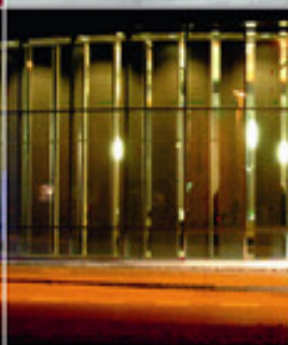
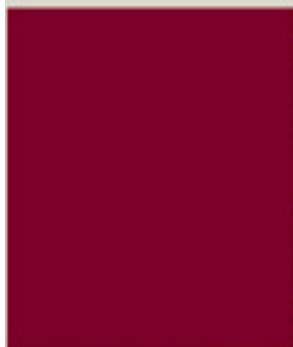




Økonomirapporten

pr. 31. maj 2013

Sundhedsområdets driftsøkonomi



Indholdsfortegnelse

1. SUNDHEDSOMRÅDET	3
1.1 Somatiske hospitaler	5
1.2 Præhospitalet	5
1.3 Psykiatri	7
1.4 Fællesudgifter og -indtægter	8
1.5 Praksissektoren	10
1.6 Tilskudsmedicin	10
1.7 Sundhedsadministration	10
1.8 Sundhedsområdets andel af fælles administrationen	11
2. GENNEMSNITSLIKVIDITEN	11

1. SUNDHEDSOMRÅDET

Regionsrådet har besluttet, at der ud over 3 kvartalsrapporter udarbejdes 6 økonomirapporter vedrørende sundhedsområdets nettodrift. De 6 økonomirapporter skal indeholde korte beskrivelser af driftsøkonomien inden for sundhedskredsløbet. Økonomirapporterne baseres på de budgetansvarlige enheders månedlige opfølgninger. Undtaget fra de månedlige opfølgninger er områder med særlige aftaler/styringsmodeller, som er godkendt af regionsrådet.

Økonomirapporterne skal supplere de mere grundige kvartalsrapporter med pejlinger af, hvilken retning økonomien bevæger sig. Økonomirapporterne behandles på forretningsudvalgs møder.

Økonomirapporten pr. 31. maj 2013 skal behandles af forretningsudvalget på udvalgets møde den 13. august 2013.

Det er et grundlæggende krav i budgetloven, at regionerne under ét holder sig inden for de aftalte udgiftsrammer. Rammen for regionernes nettodriftsudgifter til sundhedsområdet fastlægges i de årlige økonomiaftaler mellem Danske Regioner og regeringer.

Overskrider Region Midtjylland i regnskab 2013 denne ramme kan det medføre økonomiske sanktioner i henhold til budgetloven og lov om ændring af regionernes finansiering.

Det bemærkes, at Finansministeriet opgør sundhedsområdets nettodriftsudgiftsramme eksklusiv udgifter til renter og afdrag på langfristet gæld. Disse udgifter er derfor ikke indeholdt i denne rapport.

Resumé

Nedenstående oversigt viser en sammenfattende vurdering af sundhedsområdets nettodrift pr. 31. maj 2013.

Oversigt over sundhedsområdets nettodrift og forventet regnskab 2013.

	Budget 2013	Korrigeret budget	Forventet regnskab	Afvigelse
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter/omkostninger			+ = overskud
Somatiske hospitaler	12.038,4	12.302,6	12.282,6	20,0
Præhospitalet	735,5	735,4	735,4	0,0
Psykiatri	1.554,1	1.563,8	1.563,8	0,0
Fællesudg. og -Indt.	1.983,8	1.941,4	1.880,1	61,3
Praksissektoren	3.255,8	3.266,7	3.196,9	69,8
Tilskudsmedicin	1.467,6	1.434,2	1.404,0	30,2
Sundhedsadm.	99,6	104,2	104,2	0,0
Ramme, overførsler fra 2012	192,7	0,0	0,0	0,0
Andel fælles formål	458,4	425,7	422,7	3,0
Driftsudgifter	21.786,0	21.774,0	21.589,7	184,3
Særlige foranstaltninger til langsigtet konsolidering			184,3	-184,3
Driftsudgifter i alt	21.786,0	21.774,0	21.774,0	0,0

Samlet viser det forventede regnskab 2013 et overskud på 184,3 mio. kr. Det forventede overskud sammensat af:

- **Somatiske hospitaler:** Forventer at komme ud med et mindreforbrug på 20,0 mio. kr.
- **Fællesudgifter og –Indtægter:** Forventningen er et mindreforbrug på 61,3 mio. kr., hvilket er 28,7 mio. kr. mindre i forhold til rapporten pr. 30. april 2013. ændringen vedr. behandling på privathospitaler og øgede udgifter til de patient grupper der er i Respiratorbehandling i eget hjem.
- **Praksissektoren:** Der forventes et mindreforbrug på 69,8 mio. kr. hvilket er 6,3 mio. kr. mere i forhold til rapporten pr. 30. april 2013. Realvæksten for både almen lægehjælp og speciallægehjælp ligger betydeligt under niveauet for de vedtagne protokollater. Denne tendens forventes stadigvæk at fortsætte i 2013.
- **Tilskudsmedicin:** Forventer et mindreforbrug på 30,2 mio. kr. hvilket er en fastholdelse af niveauet i forhold til rapporten pr. 30. april 2013.

Prognosen for 2013 viser, at der inden for den samlede nettodriftsramme vil være mulighed for at gennemføre særlige foranstaltninger til langsigtet konsolidering på 184,3 mio. kr. bl.a. med konsolidering af IT området, indfrielse af leasingaftaler og køb af medicoteknisk udstyr som et alternativ til leasing mv.

Den faktiske pris- og lønstigning har vist sig noget mindre end den forudsatte ved budgetlægningen for 2013. Dermed er bevillingerne i budget 2013 fremskrevet med en for høj pris- og lønregulering, og derfor reduceres bevillingerne i budget 2013 med 141,0 mio. kr. Budgetreduktionen forventes ikke at have driftsmæssig betydning, da udgifterne alt andet lige bliver tilsvarende lavere.

Der er generelt et pres på it-opgaver i regionen, og dette betyder, at de enkelte hospitalsenheder tilkendegiver, at der er usikkerhed på, hvad udgifterne bliver i 2013.

1.1 Somatiske hospitaler

Tabel 1 Mio. kr.	Budget 2013		Regnskab 2013		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.05	Forventet	+ = overskud - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
Hospitalsenheden Horsens	883,9	916,4	394,0	916,4	0,0
Regionshospitalet Randers	976,1	990,6	420,2	990,6	0,0
Hospitalsenheden Vest	2.023,6	2.065,4	891,2	2.065,4	0,0
Hospitalsenhed Midt	2.290,6	2.341,7	985,0	2.321,7	20,0
Aarhus Universitetshospital	5.864,3	5.988,5	2.616,0	5.988,5	0,0
Somatiske hospitaler	12.038,4	12.302,6	5.306,4	12.282,6	20,0

For hospitalerne er indmeldingerne fortsat, at de når den forudsatte aktivitet og at der forventes økonomisk balance for 2013. HE midt forventer et mindreforbrug på 20,0 mio. kr.

De enkelte hospitalers forventninger og forudsætninger, opsamles kort i det nedenstående:

Regionshospitalet Horsens

Hospitalsenheden Horsens har ingen ændringer i forhold til rapporten pr. 30. april 2013 og forventer fortsat økonomisk balance.

Regionshospitalet Randers

Regionshospitalet Randers har ingen ændringer i forhold til rapporten pr. 30. april 2013 og forventer fortsat økonomisk balance.

Hospitalsenheden Vest

Økonomien presses af opdrift i udgifterne på flere områder. Der mærkes på nuværende tidspunkt en udgiftsmæssig virkning af overbelægningsituationen, og der er en risiko for en mindre overskridelse af budgettet.

Det er stadig vurderingen, at regnskabet for 2013 vil udvise balance.

Hospitalsenhed Midt

Hospitalsenhed Midt forventer et mindreforbrug i 2013 i størrelsesorden 20,0 mio. kr. Forudsætningerne for indtægterne ved den højtspecialiserede behandling ser på nuværende tidspunkt ud til at ændre sig. Dette betyder, at indtægterne kan blive lavere end forudsat. Hospitalet forventer at nå et aktivitetsniveau, der fuld ud realiserer de særlige meraktivitetsprojekter for i alt 35,3 mio. kr. i udbetaling.

Aarhus Universitetshospital

I lighed med de foregående måneder forventer AUH at komme ud af året med budgetbalance.

Som nævnt i tidligere opfølgninger er økonomien under pres på en række områder.

1.2 Præhospitalet

Tabel 2	Budget 2013		Regnskab 2013		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.05	Forventet	+ = overskud
	- = indtægter, + = udgifter				- = underskud
Mio. kr.					
Præhospitalet	735,5	735,4	288,7	735,4	0,0

Præhospitalet forventer at have budgetbalance i 2013. Der forventes et stigende forbrug på siddende patientbefordring, men dette forventes at kunne indeholdes i budgettet.

PVIT og overgangsordning

Regionsrådet er orienteret om, at der er indgået en ny aftale om DNK-projektet, og PPJ-projektet er sat i gang. Regionerne har en forventning om, at det samlede PVIT-projekt endelig afsluttes i 2015. Eventuelle konsekvenser for driftsøkonomien vil blive indregnet i den kommende kvartalsrapport.

1.3 Psykiatri

Tabel 3	Budget 2013		Regnskab 2013		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.05	Forventet	+ = overskud
	- = indtægter, + = udgifter				- = underskud
Mio. kr.					
Psykiatri	1.554,1	1.563,8	638,3	1.563,8	0,0

Efter overførslen af størstedelen af mindreforbruget i 2012 til 2013 forventer Psykiatri- og social fortsat balance mellem forbrug og korrigeret budget, dog fortsat med tendens til et lille mindreforbrug.

1.4 Fællesudgifter og -indtægter

Tabel 4 Mio. kr.	Budget 2013		Regnskab 2013		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.05	Forventet	+ = overskud - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
<i>Fokusområder</i>					
Samhandel mellem regioner	197,3	248,2	-14,0	248,2	0,0
Selvejende hospitaler	93,4	93,4	21,1	85,8	7,6
Behandling på privathospitaler	93,0	78,6	36,8	98,6	-20,0
Pulje til nye behandlinger	32,6	34,9	0,0	14,0	20,9
Pulje til ny dyr medicin	32,2	-2,5	0,0	38,4	-40,9
Bløderpatienter	79,6	79,6	28,3	64,6	15,0
Respiratorbehandling i eget hjem	163,0	173,0	59,2	186,7	-13,7
Patientforsikring	196,9	196,9	70,7	196,9	0,0
Reserve pulje uforudsete udgifter	41,3	39,3	0,0	3,4	35,9
Pulje til vanskeligt styrbare udgifter	50,0	25,0	0,0	0,0	25,0
<i>Øvrige</i>					
Fællespuljer til udmøntning	222,6	137,7	0,5	135,5	2,2
Øvrige fællesområder	470,5	488,2	123,3	458,9	29,3
Hospice og palliativ indsats	58,8	65,2	28,9	65,2	0,0
Servicefunktioner	252,6	283,8	139,2	283,8	0,0
Fællesudgifter og -Indtægter	1.983,8	1.941,4	494,2	1.880,1	61,3

Områderne med særlige bemærkninger er nærmere beskrevet i det følgende.

For Fællesudgifter og -indtægter er der en forventning om et mindreforbrug på 61,3 mio. kr. hvilket er en ændring i forhold til april rapporten med 28,7 mio.kr. Ændringen vedrører:

- Behandling på privathospitaler med et forventet merforbrug på 20,0 mio.kr.
- Respiration i eget hjem med et forventet merforbrug på 13,7 mio. kr.
- Nye behandlinger og ny dyr medicin med et merforbrug på 20,0 mio. kr.

Det var i 1. kvartalsrapport forudsat, at de resterende 25 mio. kr. på Puljen til vanskeligt styrbare områder ville blive anvendt på eventuelle stigninger på områder såsom privathospitaler, respiratorbehandling, ny dyr medicin mv. De forventede merudgifter på samlet 53,7 mio. kr. er således 28,7 mio. kr. mere end der rester i puljen.

Behandling på privathospitaler

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.

Det oprindelige budget for 2013 var på 92,9 mio. kr. Regionsrådet godkendte den 27. februar 2013 at flytte 14,4 mio. kr. fra kontoen til puljen for særlige aktivitetsbaserede projekter til finansiering af et aktivitetsprojekt inden for reumatologi på Regionshospitalet Silkeborg. Det korrigerede budget er derfor 78,5 mio. kr.

Det forventede forbrug kan påvirkes af en række faktorer i 2013, hvorfor der er usikkerhed om forbruget på kontoen. Det er for nuværende ikke administrationens vurdering, at økonomien for området kan holdes inden for rammerne af det korrigerede budget. Det forventes at der i

2013 vil være et merforbrug i størrelsesordenen 20 mio. kr. Der er dog en række tiltag der kan påvirke resultatet i en positiv retning.

Administrationen arbejder i øjeblikket på at indgå en samarbejdsaftale med en privat leverandør inden for urinvejskirurgi. Tilsvarende arbejdes på en udvidelse af de eksisterende samarbejdsaftaler på MR-området. Disse tiltag forventes at nedbringe udgifterne til privathospitaler. Endvidere er det i 2013 aftalt med hospitalerne, at meraktivitetsprojekterne fra 2012 fortsættes. Nogle af disse skulle i 2012 nedbringe ventelister, hvorfor de kan forventes at have en større effekt på udgifterne til privathospitaler i 2013.

På andre områder er der store kapacitetsmæssige udfordringer, som forventes at medføre et pres på udgifterne til privathospitaler. Det gælder blandt andet tunge områder som skulder og rygoperationer. Administrationen arbejder på håndtering af områderne.

Udgifterne til behandling på privathospitaler kan i 2013 også forventes at blive påvirket af differentieringen af behandlingsfristen og den nye ret til hurtig udredning.

Retten til hurtig udredning giver ikke patienter ret til behandling på privathospital. Der er dog mulighed for at henvise patienter til privathospitaler, hvis regionen ikke selv kan sikre udredning inden for en måned. Administrationen er i den forbindelse ved at undersøge om der er områder, hvor det vil være relevante at indgå samarbejdsaftaler med private leverandører om udredningsforløb. Der er i det forventede forbrug derfor taget højde for, at udredningsretten kan være medvirkende til at øge udgifterne til privathospitaler.

Respiratorbehandling i eget hjem

Der har de første 5 måneder af 2013 været en nettotilvækst på 7 patienter, og hvis denne tilvækst fortsætter resten af 2013, vil de samlede udgifter stige, således at der ved årets udgang vil være et merforbrug på 13,7 mio. kr.

Nye dyre behandlinger og ny dyr medicin

Udgifterne til ny dyr medicin og nye behandlinger er højere end forudsat og der forventes et merforbrug på 20 mio. kr. i 2013. Merforbruget skyldes primært øgede udgifter til medicin til særlige patientgrupper. Her er kommet en ny behandling, samtidig sker et skifte fra en "gammel" og billigt behandling til en ny og dyr behandling.

1.5 Praksissektoren

Tabel 5	Budget 2013		Regnskab 2013		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.05	Forventet	+ = overskud
	- = indtægter, + = udgifter				- = underskud
Mio. kr.					
Praksissektoren	3.255,8	3.266,7	1.410,5	3.196,9	69,8

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

Der forventes mindredgifter på i alt 69,8 mio. kr., heraf ca. 40,0 mio. kr. placeret på almen lægehjælp, 20,0 mio. kr. på speciallægehjælp og ca. 10,0 mio. kr. på psykologhjælp.

Realvæksten for både almen lægehjælp og speciallægehjælp ligger betydeligt under niveauet for de vedtagne protokollater.

På området almen lægehjælp er årsagen bl.a. besparelser på afhentningsordningen af blod. Der er betydelig usikkerhed omkring økonomien for efteråret 2013 på grund af risiko for konflikt. Dette gælder de fleste overenskomster, da Almen praksis i dag er visitator til de fleste specialer.

På speciallægeområdet ses en faldende vækst efter de første 4 måneder. En del af forklaringen er omlægning af aftaler for grå stær. Hertil kommer en uventet generelt lavere realvækst. Den lavere vækst er landsdækkende.

På psykologområdet ses en stor afdæmpning i væksten i forhold til forventet, da det landsdækkende protokollat på området er overskredet.

1.6 Tilskudsmedicin

Tabel 6	Budget 2013		Regnskab 2013		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.05	Forventet	+ = overskud
	- = indtægter, + = udgifter				- = underskud
Mio. kr.					
Tilskudsmedicin	1.467,6	1.434,2	437,1	1.404,0	30,2

Der ses meget store prisfald på en bred vifte af lægemidler i såvel april som maj måned. En del af prisfaldet skyldes patentudløb, og afledt effekt af ændring af tilskudsregler, men der er også et betydeligt og usædvanligt generelt prisfald som følge af skærpet priskonkurrence på markedet. Prisfaldet (ekskl. lægemidler omfattet af patentudløb og tilskudsændringer) er på omkring 3 %. Historisk set er prisudviklingen meget ustabil, men prisfaldet er af et sådant omfang, at en del af det forventes at få fuld årsvirkning på økonomien for 2013.

I forbindelse med økonomiaftalen mellem Danske Regioner og regeringen for budget 2014 har Statens Serum Institut vurderet, at der vil være et markant fald i priserne på tilskudsmedicin

begyndende allerede i 2013. Region Midtjylland oplever den tendens, som Statens Serum Institut beskriver, om end i langsommere takt.

1.7 Sundhedsadministration

Tabel 7	Budget 2013		Regnskab 2013		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.05	Forventet	+ = overskud
	- = indtægter, + = udgifter				- = underskud
Mio. kr.					
Sundhedsadministration	99,6	104,2	38,1	104,2	0,0

På denne funktion registreres udgifter, der afholdes af centrale enheder i forbindelse med administrationen af sundhedsområdet, der direkte er beskæftiget med sundhedsområdet. Udgifter vedrørende administration, der finder sted på sygehuse og institutioner og som vedrører disse, registreres under driftsenhederne.¹ Der er ingen ændringer i forhold til april rapporten, der forventes budgetoverholdelse.

1.8 Sundhedsområdets andel af fælles administrationen

Tabel 8	Budget 2013		Regnskab 2013		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr 31.05	Forventet	+ = overskud
	- = indtægter, + = udgifter				- = underskud
Mio. kr.					
Andel fælles formål	458,4	425,7	0,0	422,7	3,0

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

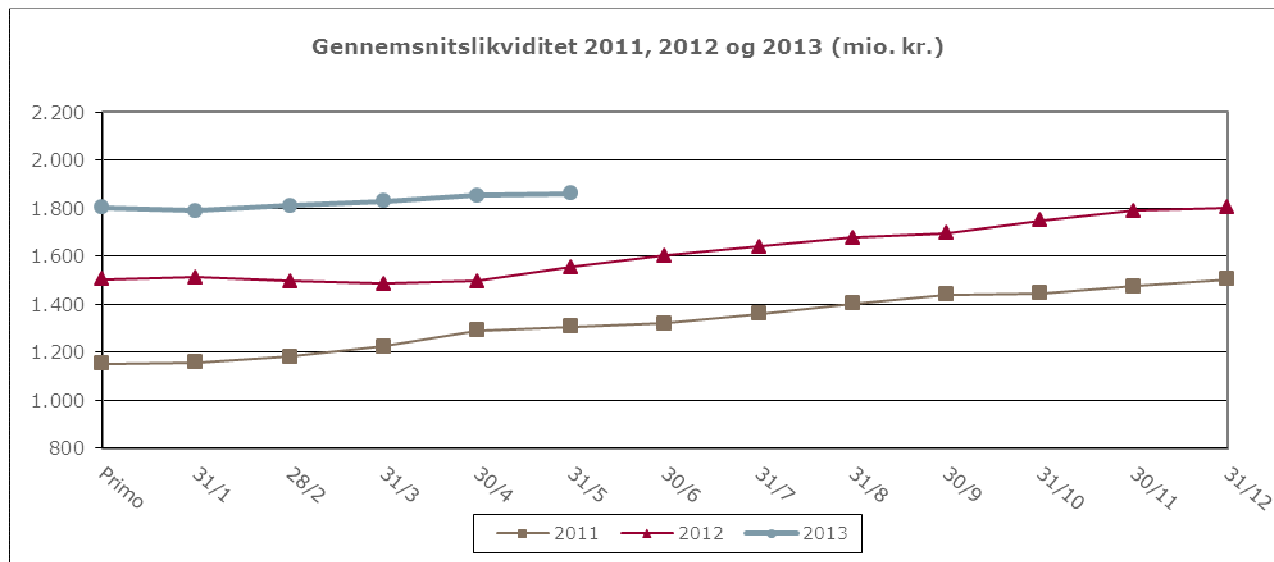
Der er ingen ændringer i forhold til april rapporten.

¹ Budget- og regnskabssystemer for Regioner kapital 4.

² Budget- og regnskabssystemer for Regioner kapital 4.

2. GENNEMSNITSLIKVIDITEN

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



Den igangsatte udbetaling af kvalitetsfondsmidler til Det Nye Universitetshospital, giver en positiv tendens til gennemsnitslikviditeten, som vil være fuldt indfaset omkring 30. april 2013, idet udbetalingen udligner det hidtidige kassetræk for kvalitetsfondsprojektet.

For kvalitetsfondsprojektet Om- og tilbygning af Regionshospitalet Viborg vil kvalitetsfondsindtægterne til udligning af tidligere kasseforbrug være fuldt indfaset omkring 30. juni 2013.

Gennemsnitslikviditeten var i 2011 stigende på grund af låneoptagene på i alt 600 mio. kr. til sikring af likviditeten. Udbetalingen i 2012 af de skyldige kvalitetsfondsindtægter på rundt 475 mio. kr. for forbruget i 2007 – 2011, fortsatte stigningen i 2012.

Mindreforbrug på bevillingerne i 2012 påvirker gennemsnitslikviditeten positivt i 2013.