

Regionsoverblik

pr. 31. marts 2014

Økonomi og aktivitet



Region Midtjylland

Indholdsfortegnelse

0. INDLEDNING 3
1. SUNDHEDSOMRÅDET 4
1.1 Finansiering 5
Kommunal medfinansiering 5
1.2 Somatiske hospitaler 5
1.3 Præhospitalet 7
1.4 Psykiatri 9
1.5 Fællesudgifter og -indtægter 10
Fokusområder 11
Samhandel mellem regioner 11
Selvejende hospitaler 11
Behandling på privathospitaler 11
Nye behandlinger 12
Refusion af hospitalernes medicinforbrug 13
Bløderpatienter 14
Respiratorbehandling i eget hjem 14
Patientforsikring 15
Reserve til uforudsete udgifter 15
Pulje til vanskeligt styrbare områder 16
Fællespuljer til udmøntning 16
Øvrige fællesområder 17
Hospice 18
Servicefunktioner 18
1.6 Praksissektoren 19
1.7 Tilskudsmedicin 20
1.8 Sundhedsadministration 22
2. SOCIALOMRÅDET 23
Kommunale takstbetalinger 23
Drift 23
3. REGIONAL UDVIKLING 25
Kollektiv Trafik 25
Erhvervsudvikling 25
Øvrige bevillinger for Regional Udvikling 26
4. FÆLLES FORMÅL OG ADMINISTRATION 27
Politisk organisation 27
Fælles administration 27
Tjenestemandspensioner 27
5. FINANSIELLE POSTER 28
Renter 28
Likviditet 28

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. marts 2014 består af en række selvstændige bilag:

- Økonomi og aktivitet
- Udvalgte kvalitetsmål
- Anlægsinvesteringer
- Bevillingsændringer
- Standardiseret økonomiopfølgning

De fem bilag er sammenfattet i det tilhørende dagsordenspunkt, som behandles af forretningsudvalget den 13. maj 2014 og regionsrådet den 28. maj 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. 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	**Budget 2014**		**Regnskab 2014**		**Afvigelse**
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.03	Forventet	+ = overskud,
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				- = underskud
Finansiering					
Bloktilskud fra staten	-18.102,3	-18.102,3	-4.447,6	-18.102,3	0,0
Kommunal medfinansiering	-4.124,2	-4.124,2	-325,0	-4.124,2	0,0
Statslig aktivitetsafh. tilskud	-277,5	-277,5	-277,5	-277,5	0,0
Finansiering i alt	**-22.504,0**	**-22.504,0**	**-5.050,1**	**-22.504,0**	**0,0**
Drift					
Hospitalsenheden Horsens	919,7	931,5	225,4	931,5	0,0
Regionshospitalet Randers	1.008,3	1.007,6	244,3	1.007,6	0,0
Hospitalsenheden Vest	2.141,6	2.151,1	515,1	2.111,1	40,0
Hospitalsenhed Midt	2.363,3	2.359,3	583,2	2.354,3	5,0
Aarhus Universitetshospital	6.016,0	6.000,3	1.553,2	6.000,3	0,0
Præhospitalet	765,8	768,2	138,3	789,0	-20,8
Psykiatri	1.584,3	1.589,5	379,7	1.589,5	0,0
Fællesudgifter og -indtægter	2.066,7	2.005,0	409,3	2.064,3	-59,3
Praksissektoren	3.172,3	3.222,1	566,5	3.195,2	26,9
Tilskudsmedicin	1.281,9	1.281,9	208,8	1.265,0	16,9
Sundhedsadministration	99,1	100,4	31,8	100,4	0,0
Ramme, overførsler fra 2013	50,3	50,3	0,0	50,3	0,0
Andel fælles formål	493,1	494,6	0,0	487,0	7,6
Driftsudgifter i alt *	**21.962,4**	**21.961,8**	**4.855,4**	**21.945,5**	**16,3**

* Aftaleniveauet for driftsrammen er på 21.962 mio. kr. Dette kaldes også sanktionsniveauet, altså den økonomiske ramme regionerne skal overholde, for ikke at blive pålagt sanktioner i henhold til budgetloven.

Finansiering fra statens bloktilskud og tilskud for statens aktivitetspulje forventes ikke at give bevillingsafvigelse. Forventningen til den kommunale medfinansiering er på nuværende tidspunkt budgetoverholdelse.

Hospitalerne forventer et mindreforbrug på 45 mio. kr., som forventes overført til senere år. Øvrige områder med overførselsret udgør 44,8 mio. kr. Mindreforbruget for praksissektoren og tilskudsmedicin på i alt 43,8 mio. kr. forventes kun at have effekt i 2014. I alt 133,6 mio. kr., som har begrænset effekt på budgetrammerne.

Området for Fællesudgifter og –indtægter viser en række strukturelle ubalancer inden for refusionsordningen til hospitalsmedicin, nye behandlinger, privathospitaler og respiratorbehandling. Præhospitalet har ligeledes ubalance begrundet i stigende aktivitet til siddende patientbefordring. De varige strukturelle ubalancer skønnes at være på 117,3 mio. kr. Der vil blive givet en nærmere orientering på budgetseminaret den 20. maj 2014.

Samlet set vurderes der et overskud på 16,3 mio. kr. De følgende afsnit beskriver de enkelte områder nærmere.

1.1 Finansiering

Kommunal medfinansiering

Tabel 1.1b	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.03	Forventet	+ = overskud,
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				- = underskud
Aktivitetsafhængigt bidrag	-4.124,2	-4.124,2	-325,0	-4.124,2	0,0
Kommunal medfinansiering	**-4.124,2**	**-4.124,2**	**-325,0**	**-4.124,2**	**0,0**

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

Forventningen til den kommunale medfinansiering[1] er, at der ikke vil være afvigelser mellem budget og regnskab.

1.2 Somatiske hospitaler

Tabel 1.2a	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.03	Forventet	+ = overskud,
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				- = underskud
Hospitalsenheden Horsens	919,7	931,5	225,4	931,5	0,0
Regionshospitalet Randers	1.008,3	1.007,6	244,3	1.007,6	0,0
Hospitalsenheden Vest	2.141,6	2.151,1	515,1	2.111,1	40,0
Hospitalsenhed Midt	2.363,3	2.359,3	583,2	2.354,3	5,0
Aarhus Universitetshospital	6.016,0	6.000,3	1.553,2	6.000,3	0,0
Somatiske hospitaler	**12.448,9**	**12.449,9**	**3.121,0**	**12.404,9**	**45,0**

Hospitalernes samlede økonomiske situation

De 5 somatiske hospitaler forventer af komme ud af 2014 med et samlet mindreforbrug på 45 mio. kr. Hospitalsenheden Horsens, Regionshospitalet Randers og Aarhus Universitetshospital forventer at komme ud af 2014 i økonomisk balance. Hospitalsenhed Midt forventer et mindreforbrug på 5 mio. kr. Hospitalsenheden Vest forventer et mindreforbrug på 40 mio. kr. Der er tale om reserverede midler, som forudsættes at indgå i finansieringen af de engangsudgifter, som Hospitalsenheden Vest vil få i forbindelse med udflytningen og ibrugtagningen af det nye hospital i Gødstrup.

Hospitalernes økonomi er i 2014 presset af opdrift på udgifterne på flere områder. Der peges blandt andet på pres som følge af arbejdet med overholdelsen af udredningsretten samt stigende driftsudgifter til blandt andet lægelige artikler, implantater og bemanding af akutområdet.

[1] Regionens elektroniske patientjournalsystem (MidtEPJ), skal opdateres for at regionen kan håndtere de nationale krav, der stilles til indberetningen af sundhedsdata i 2014. Opdateringen er blevet udsat. Den kommunale medfinansiering vil derfor ikke være korrekt før end alle data er konverteret og indberettet. Dette forventes først at være tilfældet medio 2014.

Hospitalerne har derfor fortsat fokus på en stram styring af økonomien, hvilket er nødvendigt for at opnå balance, og der arbejdes på at konsolidere økonomien og lave nødvendige tilpasninger.

Produktivitetsværdi (DRG)

Tabel 1.2b	**Regnskab 2013**		**Budget 2014**	**Regnskab 2014**		**Afvigelse**	
	Pr. 31.03	Pr. 31.12	Basislinje	Pr. 31.03	Forventet	Basislinje	i %
Mio. kr.			Mål			+=merakt.,-=mindreakt.	
Hospitalsenheden Horsens	264,4	1.130,4	1.116,3	*123,1*	1.150,0	33,7	3,0%
Regionshospitalet Randers	283,2	1.213,1	1.210,6	*121,8*	1.210,6	0,0	0,0%
Hospitalsenheden Vest	580,1	2.490,2	2.486,4	*282,5*	2.486,4	0,0	0,0%
Hospitalsenhed Midt	658,3	2.715,8	2.735,4	*351,1*	2.737,0	1,7	0,1%
Aarhus Universitetshospital	1564,0	6.914,5	7.237,8	*944,2*	7.285,0	47,2	0,7%
DRG-værdi	**3.350,0**	**14.464,1**	**14.786,4**	***1.822,7***	**14.869,0**	**82,5**	**0,6%**

Tabellen viser hospitalernes aktivitet pr. 31. marts i henholdsvis 2013 og 2014. Herudover ses hospitalernes forventning til opnåelse af basislinjen i kolonnen afvigelse. Det er ikke muligt at sammenligne aktiviteten pr. 31. marts i 2013 og 2014, da der i 2014 mangler al akut aktivitet[2]. Dette skyldes en teknisk ændring, som primo maj 2014 vil blive bragt i orden, og herefter vil al akut aktivitet igen indgå i opgørelsen af aktivitet.

Basislinjerne for 2014 er beregnet anderledes end tidligere år. Det betyder overordnet, at de er fastsat til 2012 aktivitetsniveauet tillagt produktivitetskrav for 2013 og 2014. Derved opnås basislinjer, der i højere grad stemmer overens med den præsterede aktivitet i indeværende år. Det vil fastholde hospitalerne på det høje aktivitetsniveau.

Ser man på hospitalernes forventning til 2014 aktiviteten, forventer alle at nå deres basislinje.

[2] Opdateringen af regionens elektroniske patientjournalsystem (MidtEPJ), for at regionen kan håndtere de nationale krav, der stilles til indberetningen af sundhedsdata i 2014, er blevet udsat. Den udsatte opdatering medfører, af registreringen af akutte patienter i øjeblikket bliver samlet op på fejllister. Efter opdateringen af systemet, vil de blive konverteret og indberettet til Landspatientregisteret.

Aktivitet

Tabel 1.2c	**Regnskab 2013**		**Regnskab 2014**	**Afvigelse**	
	Pr. 31.03	Pr. 31.12	Pr. 31.03	Pr. 31.03	i %
Aktivitet				+ = meraktivitet, - = mindreakt.	
Antal ambulante besøg					
Hospitalsenheden Horsens	26.192	155.280	27.143	951	3,6%
Regionshospitalet Randers	38.586	155.033	40.943	2.357	6,1%
Hospitalsenheden Vest	49.039	295.736	51.964	2.925	6,0%
Hospitalsenhed Midt	79.196	316.343	84.776	5.580	7,0%
Aarhus Universitetshospital	191.116	781.295	202.898	11.782	6,2%
Ambulante besøg	**384.129**	**1.703.687**	**407.724**	**23.595**	**6,1%**
Gennemsnitlig liggetid					
Hospitalsenheden Horsens	2,6	2,5	2,5	-0,1	-3,8%
Regionshospitalet Randers	2,6	2,5	2,5	-0,1	-3,8%
Hospitalsenheden Vest	2,9	2,9	3,0	0,1	3,4%
Hospitalsenhed Midt	4,1	4,1	3,6	-0,5	-12,2%
Aarhus Universitetshospital	3,3	3,3	3,3	0,0	-0,3%
Gennemsnitlig liggetid	**3,1**	**3,1**	**3,0**	**-0,1**	**-3,9%**

Tabellen viser hospitalernes aktivitet i henholdsvis 2013 og 2014. Grundet indberetningsfristen for regionsoverblik har Hospitalsenheden Horsens og Hospitalsenheden Vest indberettet deres aktivitet for de første to måneder for henholdsvis 2013 og 2014.

Der er generelt en stor stigning i aktiviteten pga. udredningsretten og behandlingsgarantien, som har medført udvidelse af kapaciteten på flere afdelinger sammenlignet med samme periode i 2013.

Faldet i den gennemsnitlige liggetid på 12,2 % på Hospitalsenhed Midt skyldes ændring i udskrivninger på medicinsk-, hjertemedicinsk- og akutafdeling.

1.3 Præhospitalet

Tabel 1.3a	**Budget 2014**		**Regnskab 2014**		**Afvigelse**
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.03	Forventet	+ = overskud,
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				- = underskud
Præhospitalet	**765,8**	**768,2**	**138,3**	**789,0**	**-20,8**

Præhospitalet forventer at komme ud af 2014 med et merforbrug på 20,8 mio. kr., som overvejende skyldes den siddende patientbefordring og etablering af den Landsdækkende Akutlægehelikopter.

Aktiviteten og udgifterne til den siddende patientbefordring er accelereret de seneste tre kvartaler. Præhospitalet forventer et merforbrug på 13,7 mio. kr. i 2014, selvom området i alt er blevet tilført 9,0 mio. kr. i 2014. Væksten skyldes, at behandlingssteder for konkrete patienter og sygdomme er flyttet, samt at definitionen af begrebet nærmeste hospital er ændret for konkrete patientgrupper.

Præhospitalet er sekretariat og driftsorganisation for Den Landsdækkende Akutlægehelikopter. Der forventes et merforbrug på 15,5 mio. kr. på landsplan, heraf udgør Region Midtjyllands

andel 3,3 mio. kr. Merforbruget skyldes, at den landsdækkende styregruppe har besluttet at etablere 3 baser. Denne investering har ikke kunnet afholdes indenfor det af staten afsatte budget til etablering. Der er forudsat en afdragsordning, som indebærer at udgifterne tilbagebetales i løbet af 2014, 2015 og delvis i 2016, hvorefter der vil være balance i ordningens budget. Bliver det muligt, vil gælden blive afdraget hurtigere.

Regionernes Sundheds-IT (RSI) har den 31. marts 2014 besluttet at acceptere en yderligere udsættelse af tidsplanen for DNK, da SAT testen ikke kunne gennemføres. Denne yderligere forsinkelse betyder at DNK tidligst kan komme i drift primo 2015, og at Præhospitalet indtil da må leje disponeringssystemet EVA 2000. Denne merudgift har Præhospitalet ikke budget til.

PPJ-tidsplanen er ændret som følge af forsinkelse i Region Hovedstaden og Region Nordjylland. Det betyder, at Region Midtjylland idriftsættes primo 2. kvartal i 2015. Præhospitalet har dog allerede udgifter til driften nu.

Tabel 1.3b	**Regnskab 2013**		**Regnskab 2014**		**Afvigelse**	
	Pr. 28.02	Pr. 31.12	Pr. 28.02	Forventet	Pr. 28.02	i %
Aktivitet					+=merakt., -=mindreakt.	
A - Kørsler, livstruende	6.082	36.007	5.944	36.772	-138	-2,3%
B - Kørsler, hastende men ikke livstruende	5.389	32.418	5.195	32.139	-194	-3,6%
C - Kørsler, ikke hastende ambulancekørsler	4.375	24.175	4.135	25.581	-240	-5,5%
D - Kørsler, liggende befordringer i enten ambulance eller køretøj indrettet til liggende befordring	9.140	51.820	8.521	52.715	-619	-6,8%
E - Anden håndtering af opkald	2.417	14.299	1.859	11.501	-558	-23,1%
Ikke angivet (ambulancekørsel)	60	247	48	297	-12	-20,0%
Teknisk kørsel (ambulance/liggende befordring)	1.767	12.705	2.030	12.558	263	14,9%
Befordring med ambulance/liggende transport	**29.230**	**171.671**	**27.732**	**171.562**	**-1.498**	**-5,1%**
Siddende befordring	63.631	379.573	68.963	411.380	5.332	8,4%
Befordring (antal ansøgninger)	6.434	64.561	6.623	77.473	189	2,9%
Øvrig befordring	**70.065**	**444.134**	**75.586**	**488.853**	**5.521**	**7,9%**
Antal udrykninger med akutbil 1)	598	2.597	320	1.980	-278	-46,5%
Antal udrykninger med akutlægebil 2)	3.842	22.870	3.787	23.428	-55	-1,4%

Noter:
1) Akutbilen i Holstebro lukkede pr. 30. april 2013 ved driftsstart af akutlægebilen i Holstebro.
2) Nuværende akutlægebil i Holstebro er opstartet pr. 1. maj 2013, efter at være stoppet pr. 1.august 2012.

I årets to første måneder er der konstateret et fald i kørsler med ambulancer, liggende sygetransporter og akutlægebiler i forhold til de samme måneder i 2013. Dette skyldes vejrlige forhold. Den forventede aktivitet i hele 2014 forventes på samme niveau som i 2013.

Den siddende patienttransport og befordringsgodtgørelser er i fortsat vækst. Ud over den opgjorte vækst i kørsler og ansøgninger vokser også den gennemsnitlige kørselslængde og dermed gennemsnitsudgift.

1.4 Psykiatri

Tabel 1.4a	**Budget 2014**		**Regnskab 2014**		**Afvigelse**
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.03	Forventet	+ = overskud,
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				- = underskud
Psykiatri	**1.584,3**	**1.589,5**	**379,7**	**1.589,5**	**0,0**

På psykiatriområdet forventes balance mellem forbrug og korrigeret budget.

Regionsrådet har 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.

Psykiatri- og socialledelsen har i henhold til Regionsrådets beslutning afsat ca. 18 mio. kr. til meraktivitet m.v., hvoraf ca. 10 mio. kr. finansieres indenfor eget budget og 8 mio. kr. er finansieret af tillægsbevillingen. Tillægsbevillingen på 0,5 % af budgettet kan sammenholdes med stigning i antallet af personer i kontakt på 10,3 %.

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 forventes at kunne reducere ventetiden til en måned, såfremt antallet af henvisninger til psykiatrien i 2014 er på niveau med 2013.

Ordinær driftsaktivitet

Tabel 1.4b	**Budget 2014**		**Regnskab 2014**		**Afvigelse**	
Aktivitet	Forudsat	Korrigeret	Pr. 28.02	Forventet	Antal	i %
Sengedage	171.148	171.148	29.548	180.561	9.413	5,5%
Belægning i procent	90%	90%	96%	95%	5	5,4%
Ambulante besøg	223.222	223.222	40.199	253.416	30.194	13,5%
Personer i kontakt	28.471	28.471	14.846	31.400	2.929	10,3%

Belægningen af psykiatriens 521 sengepladser har været 96 % i gennemsnit i årets første 2 måneder, hvor målet er en belægning på 90 %. Det forventes, at belægningen i gennemsnit for hele året vil være på 95 %.

Med de initiativer, der er iværksat til at øge aktiviteten i 2014, forventes den samlede ambulante aktivitet at blive betydeligt højere end budgetmålet (13,5 % 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 knap 7.000 yderligere besøg. Det forventes, at der kan opnås 253.416 ambulante besøg i 2014, dvs. ca. 10 % over et korrigeret måltal.

Antal patienter i behandling steg fra 2012 til 2013 med 14,1 % til 29.997 personer. I 2014 forventes 31.400 personer i behandling i psykiatrien. I forhold til budgetmålet for 2014

forventes 2.929 flere i behandling, hvilket svarer til 10 % flere end budgetmålet på 28.471 personer.

Statsstøttet aktivitet

Tabel 1.4c	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse	
Aktivitet	Forudsat	Korrigeret	Pr. 28.02	Forventet	Antal	i %
Sengedage			851	5.198		
Ambulante besøg			1.029	16.168		

En del af psykiatriens aktivitet finansieres af statslige SATS-puljer, som er målrettet konkrete projekter. Aktiviteten herfor indgår ikke i psykiatriens almindelige drift, og opgøres derfor individuelt.

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 95 %.

Desuden forventes 16.168 ambulante besøg ydet for satspuljemidler. Det forventede aktivitetsomfang er på 85 % af det forudsatte måltal for satspuljeprojekterne.

Det forventede antal personer i behandling ovenfor, 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. 31.03	Forventet	+ = overskud,
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				- = underskud
Fokusområder	1.031,8	974,1	153,4	1.049,9	-75,8
Fællespuljer til udmøntning	209,2	161,8	0,0	163,7	-1,9
Øvrige fællesområder	509,6	492,7	55,7	477,8	14,9
Hospice og palliativ indsats	63,8	64,1	19,9	60,6	3,5
Servicefunktioner	252,4	312,2	180,3	312,2	0,0
Fællesudgifter og -indtægter	**2.066,7**	**2.005,0**	**409,3**	**2.064,3**	**-59,3**

På Fællesudgifter og –indtægter er der et samlet forventet merforbrug på 59,3 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.

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. 31.03	Forventet	+ = overskud,
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				- = underskud
Udgifter	478,2	464,2	-35,8	464,2	0,0
Indtægter	-231,0	-231,0	32,0	-231,0	0,0
Samhandel mellem regioner	**247,2**	**233,2**	**-3,9**	**233,2**	**0,0**

Der forventes balance på kontoen for samhandel mellem regioner.

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. 31.03	Forventet	+ = overskud,
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				- = underskud
Selvejende hospitaler	**83,7**	**83,7**	**8,4**	**83,7**	**0,0**

Der forventes balance på kontoen for selvejende hospitaler.

Behandling på privathospitaler

Tabel 1.5d	**Budget 2014**		**Regnskab 2014**		**Afvigelse**
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.03	Forventet	+ = overskud,
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				- = underskud
Behandling på privathospitaler	**93,6**	**72,4**	**23,9**	**102,4**	**-30,0**

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 udbudsaftaler. Derudover har alle regionens hospitaler pr.

1. september 2013, 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. Det korrigerede budget er derfor på 72,4 mio. kr.

Administrationen forventer, at der i 2014 vil blive pres på kontoen og vurderer på nuværende tidspunkt, at der i 2014 kan blive et merforbrug på ca. 30 mio. kr. til behandling på privathospitaler.

Presset på kontoen skyldes blandt andet den nye ret til hurtig udredning. For at sikre overholdelse af udredningsretten, er det nødvendigt at gøre yderligere brug af kapaciteten på privathospitalerne.

Derudover får private leverandører i 2014 mulighed for at udføre plastikkirurgi efter stort vægttab under udvidet frit valg. Da der er tale om dyre operationer, og et område som potentielt kan have en stor volumen, forventes de nye aftaler, at kunne øge udgifterne til behandling på privathospitaler.

Administrationen har, for at være på forkant med åbningen af området for private leverandører, de seneste år haft et meraktivitetsprojekt på Aarhus Universitetshospital om operationerne. Projektet fortsætter i 2014.

Forbruget i 2014 forventes dog at kunne blive mindsket af kommende udbudsaftaler.

Nye behandlinger

Tabel 1.5e	**Budget 2014**		**Regnskab 2014**		**Afvigelse**
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.03	Forventet	+ = overskud,
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				- = underskud
Pulje til nye behandlinger	**29,7**	**30,2**	**0,0**	**52,3**	**-22,1**

Der er foretaget en vurdering af de forventede udgifter til nye behandlinger i Region Midtjylland i 2014. Det vurderes, at der vil være en udgiftsstigning på 45,3 mio. kr. i forhold til det samlede forbrug i 2013. Der forventes dermed et merforbrug på 15,1 mio. kr. i 2014. Hertil kommer et merforbrug i regnskab 2013 på 7,0 mio. kr., som skal indarbejdes i budgettet i 2014 og årene frem. Dermed forventes en finansieringsmanko på 22,1 mio. kr. i 2014.

Den forventede udgiftsstigning skyldes blandt andet, at en række nye højt specialiserede behandlingstilbud indføres. Der er primært tale om udgifter til implantater.

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.

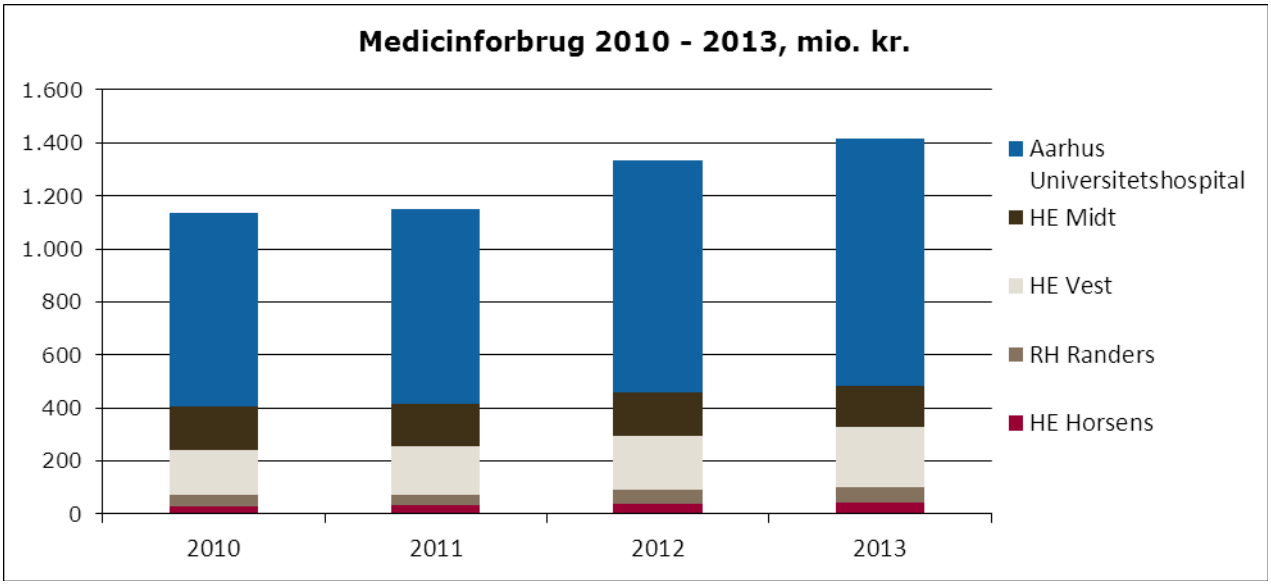
Refusion af hospitalernes medicinforbrug

Tabel 1.5f	**Budget 2014**		**Regnskab 2014**		**Afvigelse**
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.03	Forventet	+ = overskud,
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				- = underskud
Refusion af hospitalernes medicinforbrug	**38,0**	**15,8**	**0,0**	**118,8**	**-103,0**

Fra 1. januar 2014 er den nye refusionsmodel på medicinområdet taget i anvendelse. Modellen indebærer, at hospitalernes merudgifter vedrørende sygehusmedicin refunderes fuldt ud, når de nationale og regionale anbefalinger efterleves. Regionsrådet godkendte modellen på mødet 13. december 2013.

Der er foretaget en vurdering af de forventede udgifter til medicin i Region Midtjylland i 2014. Det vurderes, at der vil være en udgiftsstigning på 93,0 mio. kr. i forhold til det samlede forbrug i 2013. Der forventes dermed et merforbrug på 77,2 mio. kr. i 2014. Hertil kommer et merforbrug i regnskab 2013 på 25,8 mio. kr., som også skal indarbejdes i budgettet i 2014 og årene frem. Dermed forventes en finansieringsmanko på 103,0 mio. kr. i 2014.

Den følgende figur viser udviklingen i hospitalernes medicinforbrug i perioden 2010 – 2013 i faste priser.



Den forventede udgiftsstigning skyldes blandt andet, at en række nye højt specialiserede behandlingstilbud indføres på kræftområdet. Derudover forventes flere eksisterende behandlinger i vækst, f.eks. behandling af prostatacancer med lægemidlet Zytiga.

Fra kvartalsrapporten pr. 30. september 2013 til det endelige regnskabsresultat for 2013, var der en markant ændring i udviklingen. Udviklingen var parallel for regionerne under et.

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.

Bløderpatienter

Tabel 1.5g	**Budget 2014**		**Regnskab 2014**		**Afvigelse**
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.03	Forventet	+ = overskud,
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				- = underskud
Bløderpatienter	**75,2**	**75,2**	**22,2**	**65,0**	**10,2**

Der forventes en mindreudgift på 10,2 mio. kr. i 2014. Der er tale om et område, som kan ændre sig markant over kort tid, idet der er tale om få meget dyre patienter.

Den forventede mindreudgift skyldes, at der på nuværende tidspunkt ikke er behov for den samme mængde faktormedicin som hidtil. Der har de seneste år været store udgiftsstigninger på området, da nogle få patienter har udviklet antistoffer mod den almindelige behandling med blødermedicin. For flere af disse patienters vedkommende er sygdommen på nuværende tidspunkt i ro eller forbedret.

I vurderingen af det forventede mindreforbrug indgår, at der forventes en stigning i udgifterne på 10-15 mio. kr. årligt, når forsøg med en ny blødermedicin afsluttes i 2014. I forsøgsperioden dækkes udgifterne til medicin for de deltagende bløderpatienter 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. 31.03	Forventet	+ = overskud,
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				- = underskud
Respiratorbehandling i eget hjem	**175,8**	**175,8**	**46,1**	**201,5**	**-25,7**

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 nettotilgang på 2 patienter. Antallet af aktuelle sager er således på 162.

Antallet af patienter forventes at stige med yderligere 15 patienter inden året er omme. Ved årets udgang forventes at være 177 aktive respiratorpatienter. Dette svarer til en stigning i antallet af patienter i 2014 på knap 9,3 %.

De samlede udgifter i 2014 er beregnet til 201,5 mio. kr., hvilket vil medføre et merforbrug på 25,7 mio. kr. i forhold til budgettet i 2014.

Patientforsikring

Tabel 1.5i	**Budget 2014**		**Regnskab 2014**		**Afvigelse**
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.03	Forventet	+ = overskud,
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				- = underskud
Patientforsikring	**183,3**	**183,3**	**56,6**	**183,3**	**0,0**

Det forventes på nuværende tidspunkt, at udgifterne vil ligge på niveau med budgettet. Ved udgangen af 1. kvartal lå antallet af erstatningsudbetalinger 19 % over samme periode i 2013, mens erstatningsudgifterne lå 3 % under. Den gennemsnitlige erstatning har ligget lavere i 1. kvartal sammenlignet med 2013, men med nye afgørelser i april med ekstraordinært store erstatninger, forventes den gennemsnitlige erstatningsudbetaling at stige i 2. kvartal.

Hospitalerne opkræves en selvrisiko på 100.000 kr. pr. skade. Pr. 31. marts 2014 er der opkrævet 6,2 mio. kr. mod 5,2 mio. kr. med udgangen af 1. kvartal 2013.

Ændring af Lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet har medført, at privathospitalerne med virkning fra 1. juli 2013 selv skal forsikre sig mod hovedparten af de udgifter til patientskader, som regionerne hidtil har afholdt. I DUT-aftalen er der indregnet, at kun 23 % af de hidtidige udgifter til skader på privathospitalerne på landsplan fremover skal afholdes af regionerne. I de skønnede erstatningsudgifter er helårsvirkning af lovændringen indregnet.

Samlet skønnes udgifterne til patientforsikring på nuværende tidspunkt at ligge på niveau med budgettet. Der er dog stor usikkerhed omkring resultatet, da især enkelte store erstatninger vil kunne påvirke resultatet forholdsvis meget.

Reserve til uforudsete udgifter

Tabel 1.5j	**Budget 2014**		**Regnskab 2014**		**Afvigelse**
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.03	Forventet	+ = overskud,
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				- = underskud
Reserve til uforudsete udgifter	**90,0**	**87,6**	**0,0**	**9,7**	**77,9**

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. Reserven forventes fuldt udmøntet inden udgangen af året.

På nuværende tidspunkt er blandt andet anvendt midler til kompensation i forbindelse med ny overenskomst vedr. lægeambulancer og til finansiering af hospitalernes udgift til donorsæd med kendt donor.

Med de nuværende vurderinger om overskud for praksissektoren og tilskudsmedicin, vurderes Reserve til uforudsete udgifter, at kunne dække en del af udgiftspresset i 2014 på nye behandlinger og refusion af hospitalernes medicinforbrug.

Pulje til vanskeligt styrbare områder

Tabel 1.5k	**Budget 2014**		**Regnskab 2014**		**Afvigelse**
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.03	Forventet	+ = overskud,
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				- = underskud
Pulje til vanskeligt styrbare områder	**15,2**	**16,9**	**0,0**	**0,0**	**16,9**

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.

På nuværende tidspunkt er blandt andet anvendt midler til befordringsregler i forbindelse med udredningsretten og fælles visitation. Omvendt er kontoen tilført midler som følge af udvidelse af de mobile bioanalytikerordninger.

Pulje til vanskeligt styrbare områder forventes at skulle dække en del af udgiftspresset i 2014 på nye behandlinger og refusion af hospitalernes medicinforbrug. Puljen forventes fuldt udmøntet inden udgangen af året.

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. 31.03	Forventet	+ = overskud,
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				- = underskud
Fælles puljer til udmøntning	**209,2**	**161,8**	**0,0**	**163,7**	**-1,9**

Der er en forventet merudgift på 1,9 mio. kr. netto under Fælles puljer til udmøntning, som vedrører Aktivitetspuljen, Pulje til strålebehandling, Medfinansiering af sundhedshus i Holstebro, Screening for tyk- og endetarmskræft (kræftplan III) og Hospitalernes pulje til finansiering af ny dyr medicin.

På Aktivitetspuljen er der en forventet mindreudgift på 9,9 mio. kr. De hjemtrækningsprojekter fra 2010, som trækker på puljen, blev ikke realiseret sidste år og der er på nuværende tidspunkt, samme forventning til 2014.

Stråleplanen for 2014 forudser, at flere patienter skal strålebehandles i 2014. En omlægning til færre, men kraftigere behandlinger pr. patient, medfører imidlertid, at behovet for antal strålebehandlinger er uændret fra 2013 til 2014. Derfor er der ikke behov for at anvende

midler fra strålepuljen til at udvide kapaciteten i 2014, hvorfor der på Pulje til strålebehandling forventes et mindreforbrug på 2,3 mio. kr.

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.

Tarmkræftscreeningsprogrammet er startet op den 1. marts 2014. I forhold til økonomien så sker der ikke udbetalinger fra kontoen til hospitalerne før til oktober 2014, men der vil inden da være udgifter til uddannelse og kvalitetssikring ved Afdelingen for Folkeundersøgelser, samt til indkøb af apparatur til Indkøb og Medicoteknik, hvor der vil ske overførsler. Det er vurderingen på nuværende tidspunkt, at der vil være et mindreforbrug på kontoen på 4,0 mio. kr. i 2014.

I budgettet for 2014 er indarbejdet en forudsætning om, at hospitalerne skulle finansiere 20,7 mio. kr. af medicinudgifterne i 2014 som følge af forventninger om prisfald på medicinpræparater og bortfald af eksisterende præparater. Som det fremgår af bemærkningerne til "Refusion af hospitalernes medicinforbrug" er området præget af en fortsat udgiftsvækst. Kontoen vil blive udmøntet i forbindelse med opgørelsen af refusionsbehovet til hospitalsmedicin.

Øvrige fællesområder

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

Tabel 1.5m	**Budget 2014**		**Regnskab 2014**		**Afvigelse**
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.03	Forventet	+ = overskud,
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				- = underskud
Øvrige fællesområder	**509,6**	**492,7**	**55,7**	**477,8**	**14,9**

Samlet forventes der et mindreforbrug på 14,9 mio. kr., som vedrører en række mindre- og merudgifter på forskellige konti.

På puljerne til sundhedsuddannelser og andre HR puljer er der et samlet mindreforbrug på 10,5 mio. kr. netto. Der forventes et merforbrug i forbindelse med udvidelser i antallet af lægelige uddannelsesstillinger. Modsat er der en forventning om 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 personalemæssige initiativer til kræftsygepleje og social- og sundhedsassistenter.

Årsrapporten fra Amgros I/S er 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. Dette giver en merindtægt på 3,5 mio. kr. Årsregnskabet forventes forelagt regionsrådet til godkendelse på mødet i maj måned.

Hospice

Tabel 1.5n	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.03	Forventet	+ = overskud,
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				- = underskud
Kommunal finansiering og samhandel	-24,9	-24,9	-1,4	-24,9	0,0
Drift hospicer	88,7	89,0	21,3	85,5	3,5
Hospice	**63,8**	**64,1**	**19,9**	**60,6**	**3,5**

Det forventede regnskab for 2014 viser et mindreforbrug på 3,5 mio. kr. på drift af hospice. Det skyldes, at Gudenå Hospice ikke – som forventet - kommer i drift inden udgangen af 2014. I budget 2014 er afsat 4,9 mio. kr. til drift af Gudenå Hospice i 2014. Der forventes et forbrug på 1,4 mio. kr. i 2014 til ansættelse af hospicechef og personale forud for åbningen af hospice, som forventes at finde sted omkring 1. april 2015.

Regnskab 2013 viste en mindreindtægt på kommunal finansiering på 5,5 mio. kr. samtidig med, at regionen havde 4 mio. kr. færre udgifter til køb af pladser i andre regioner. Administrationen er ved at udrede, om en lignende problematik gør sig gældende i 2014.

Tabel 1.5o	Budget 2014		Regnskab 2014	
	Belægning	Patientflow pr. plads	Belægning	Patientflow pr. plads
Aktivitet	Budgetforudsætning		Pr. 31.03	
Anker Fjord Hospice			87,0%	18,7
Hospice Limfjord			95,0%	19,0
Hospice Djursland	**85,0 %**	**13,9**	92,0%	13,1
Hospice Søholm			94,7%	12,4
Hospice Gudenå				

Samtlige fire hospicer har pr. 31. marts 2014 præsteret en belægning, der ligger over den budgetmæssige forudsætning på 85 %.

Servicefunktioner

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

Tabel 1.5p	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.03	Forventet	+ = overskud,
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				- = underskud
Servicefunktioner	**252,4**	**312,2**	**180,3**	**312,2**	**0,0**

Der forventes budgetoverholdelse for Servicefunktionerne. Der er usikkerhed omkring Hospitalsapotekets[3] behov for lageropbygning. En usikkerhed, der skal ses i sammenhæng med de hospitaler, der hidtil har haft budgetansvaret.

[3] Pr. 1. januar 2014 blev de tre hospitalsapoteker i Region Midtjylland fusioneret.

1.6 Praksissektoren

Tabel 1.6a	**Budget 2014**		**Regnskab 2014**		**Afvigelse**
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.03	Forventet	+ = overskud,
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				- = underskud
Almen lægehjælp	1.870,9	1.862,1	325,6	1.845,2	16,9
Speciallægehjælp	571,4	571,4	113,3	571,4	0,0
Tandlægehjælp	304,1	304,1	50,8	296,3	7,8
Fysioterapeutisk behandling	96,7	96,7	16,1	98,3	-1,6
Øvrige områder	296,8	355,4	59,9	351,6	3,8
	3.139,9	3.189,7	565,7	3.162,8	26,9
Eksternt finansierede puljer/projekter	32,4	32,4	0,8	32,4	0,0
Praksissektoren	**3.172,3**	**3.222,1**	**566,5**	**3.195,2**	**26,9**

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

På praksisområdet forventes et samlet mindreforbrug på 26,9 mio. kr.

Der forventes et mindreforbrug på 16,9 mio. kr. til **Almen Lægehjælp.** Forventningen er uændret i forhold til sidste opfølgning. PLO har godkendt overenskomsten, men det er endnu for tidligt at se nogen effekt af dette.

Området for **Speciallægehjælp** forventes at balancere i 2014.

En omlægning af tilskud til kontrolbesøg betyder, at **tandlægeområdet** forventer et mindreforbrug i 2014. Udviklingen i starten af 2014 viser dog, at der har været en aktivitetsstigning, som modsvarer de bortfaldne tilskud, og der er derfor en usikkerhed i forhold til det forventede mindreforbrug.

Området for **fysioterapi** oplever en udgiftsstigning i årets start, der er større end den forventede pris- og lønudvikling for området. Forventningerne til resultatet for 2014 tager forbehold for større ændringer i den ny overenskomst, som skal indgås for området senere på året.

Samlet set forventes et lille mindreforbrug for de **øvrige sygesikringsområder**. Dette dækker over et forventet mindreforbrug til psykologhjælp og specialiseret tandlægebehandling, og et forventet merforbrug til ernæringspræparater og tilskud til høreapparater.

Tabel 1.6b	**Regnskab 2013**		**Regnskab 2014**	**Afvigelse**	
	Pr. 31.01	Pr. 31.12	Pr. 31.01	Pr. 31.01	i %
Aktivitet				+ = meraktivitet, - = mindreakt.	
Antal ydelser, almen lægehjælp	5.899.030	65.818.150	5.348.924	-550.106	-9,3%
Antal ydelser, speciallægehjælp	1.104.208	11.566.890	1.093.998	-10.210	-0,9%

Ovenstående opgørelse viser udviklingen i aktiviteten (antal ydelser) på de to største områder indenfor praksisområdet; almen lægehjælp og speciallægehjælp. Tabellen viser, at aktiviteten i januar måned af 2014 er faldet sammenlignet med januar 2013.

1.7 Tilskudsmedicin

Tabel 1.7a	**Budget 2014**		**Regnskab 2014**		**Afvigelse**
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.03	Forventet	+ = overskud,
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				- = underskud
Tilskudsmedicin	**1.281,9**	**1.281,9**	**208,8**	**1.265,0**	**16,9**

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 mindreforbrug på 16,9 mio. kr. på området. Der forventes et udgiftsniveau på 1.265 mio. kr. svarende til ca. -1 % i forhold til regnskabsniveauet for 2013.

De samlede udgifter til tilskudsmedicin er betinget af:

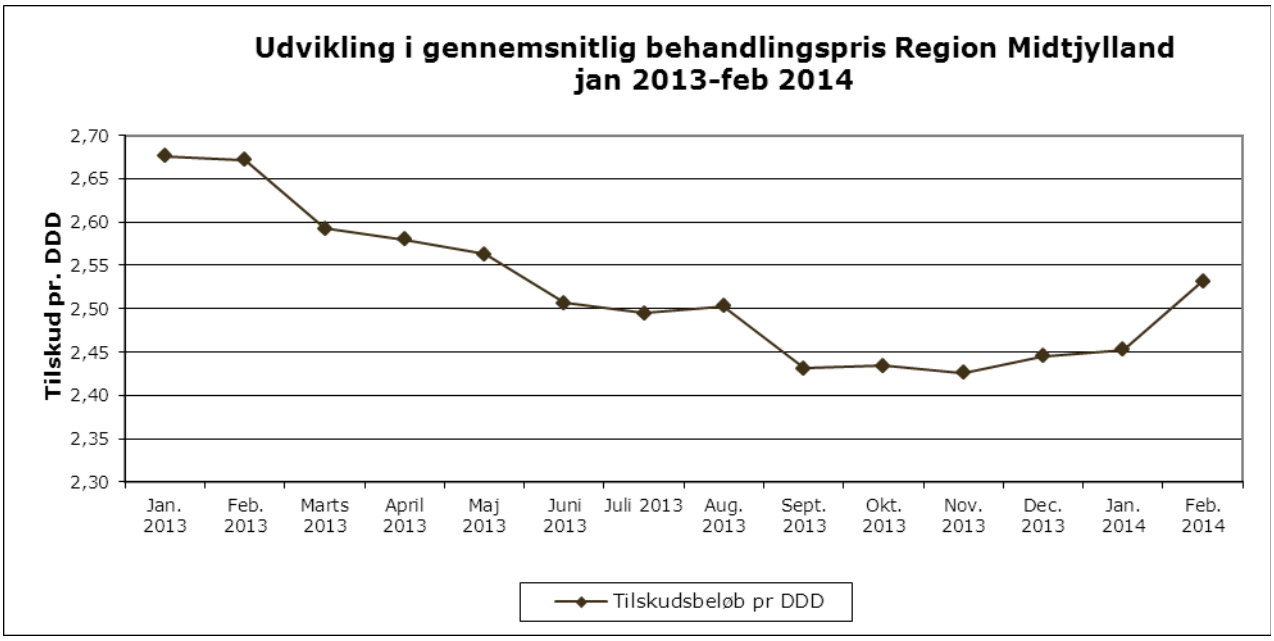
1) mængdeudviklingen (målt i DDD) og
2) den gennemsnitlige behandlingspris (tilskud pr DDD)[4].

Aktivitetsudviklingen målt i definerede døgndoser DDD (en gennemsnitlig dosis pr. dag) er, som det fremgår af nedenstående opgørelse, stabilt lav. På grund af flere ældre patienter forventes der stadig et øget forbrug af medicin. Forbrugsstigningen er dog meget moderat (0-1 % stigning) i 2014. Årsager til, at forbruget ikke stiger mere kan være, at der i de seneste år har været fokus på medicingennemgang hos ældre patienter (klinisk farmaci).

Tabel 1.7b	**Regnskab 2013**		**Regnskab 2014**	**Afvigelse**	
	Pr. 28.02	Pr. 31.12	Pr. 28.02	Pr. 28.02	i %
Aktivitet				+ = meraktivitet, - = mindreakt.	
Definerede døgndoser	84.454.411	511.764.993	84.787.995	333.584	0,4%

Til gengæld kan den gennemsnitlige behandlingspris ændre sig meget. Den gennemsnitlige behandlingspris vil falde, hvis der sker ændringer i tilskudsregler, patentudløb, generelle prisfald og ved anvendelse af billige lægemidler frem for dyre lægemidler. Omvendt vil den gennemsnitlige behandlingspris stige ved anvendelse af dyrere præparater frem for billigere (f.eks. nye lægemidler) og ved generelle prisstigninger.

[4] Der måles her på den gennemsnitlige behandlingspris og ikke på prisudviklingen for enkeltpræparater.



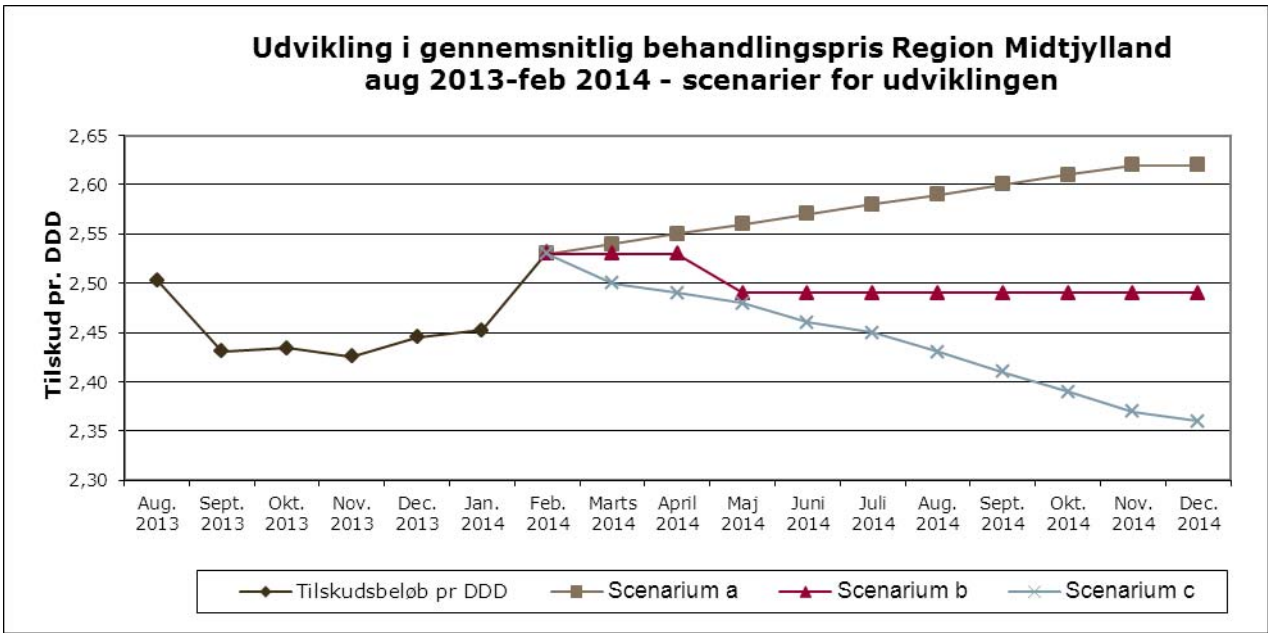
I år 2013 faldt de generelle medicinpriser markant dels pga. patentudløb (især i 1. halvår) og dels pga. af krisen i Sydeuropa, der åbnede op for øget parallelimport af billig medicin til Nordeuropa.

Der er stor usikkerhed omkring prisudviklingen i 2014. Lægemiddelindustriforeningen vurderer, at priserne vil holde sig på det lave niveau i 2014 som følge af krisen i Sydeuropa. Imidlertid viser den gennemsnitlige behandlingspris især den seneste måned en stigende tendens.

Årsagen til stigningen i den gennemsnitlige behandlingspris i januar og februar skyldes dels vækst i nye og bedre lægemidler, der erstatter billigere (f.eks. blodfortyndende lægemidler), hvilket var forventet, men stigningen skyldes især generelle prisstigninger på lægemidler indenfor KOL/Astma og antipsykotika. Der forventes et lille fald i den gennemsnitlige behandlingspris til maj når nye tilskudsregler for epilepsimedicin træder i kraft. Patentudløb vil kun i meget begrænset omfang få betydning i 2014 (det antidepressive lægemiddel escitalopram).

Som det fremgår af figuren nedenfor kan den gennemsnitlige behandlingspris udvikle sig i tre forskellige scenarier:

a) en opadgående trend hvor den gennemsnitlige behandlingspris stiger (her illustreret med 7 % svarende til et regnskabsresultat på 1.366 mio. kr.), eller
b) en fastholdelse af den gennemsnitlige behandlingspris (svarende til et regnskabsresultat på 1.265 mio. kr.), og
c) en nedadgående trend hvor prisen falder (her med 7 % i forhold til januar 2014 svarende til et regnskabsresultat på 1.190 mio. kr.).



Indtil videre forudsættes i regnskabsskønnet, at den gennemsnitlige behandlingspris ikke stiger yderligere, og at den falder en lille smule når nye tilskudsregler for gigtmidler træder i kraft. Men hvis trenden fra december til februar fortsætter, vil der blive behov for opjustering af regnskabsskønnet.

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.[5]

Tabel 1.8a	**Budget 2014**		**Regnskab 2014**		**Afvigelse**
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.03	Forventet	+ = overskud,
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				- = underskud
Sundhedsadministration	**99,1**	**100,4**	**31,8**	**100,4**	**0,0**

Der forventes budgetoverholdelse i Sundhedsadministrationen.

[5] 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	**Budget 2014**		**Regnskab 2014**		**Afvigelse**
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.03	Forventet	+ = overskud,
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				- = underskud
Finansiering					
Bloktilskud fra staten	-1,0	-1,0	-0,3	-1,0	0,0
Objektive finansieringsbidrag	-53,5	-53,5	0,0	-53,5	0,0
Finansiering i alt	**-54,5**	**-54,5**	**-0,3**	**-54,5**	**0,0**
Drift					
Driftsomkostninger	1.004,9	1.004,9	273,8	1.084,7	-79,8
Kommunal takstbetaling	-969,8	-969,8	-169,6	-1.049,3	79,5
Andel fælles formål	15,8	15,8	0,0	15,5	0,3
Drift i alt	**50,9**	**50,9**	**104,2**	**50,9**	**0,0**
Finansielle poster					
Andel renter	3,6	3,6	0,0	2,0	1,6
Omkostningsbaseret resultat ekskl. anlæg	**0,0**	**0,0**	**104,0**	**-1,6**	**1,6**

Note: Afregningen af Kommunebetalinger er tidsmæssigt forskudt med 1 måned.

Samlet set forventes et mindreforbrug på 1,6 mio. kroner for hele socialområdet, som opnås da takstindtægterne er højere end forventet i budgettet.

Kommunale takstbetalinger

De kommunale betalinger forventes at blive 79,5 mio. kroner højere end budgetteret. Det skyldes generelt merindtægter fra tillægsydelser og projekt-pladser, som der ikke budgetteres med. Det opvejer en lavere takstindtægt som følge af lavere belægning i de normerede pladser.

Drift

Der forventes samlet set et merforbrug på driften i specialområderne. Det skyldes dels udgifter i forbindelse med tillægsydelser og projektpladser, og dels er der et merforbrug på grund af omkostninger i forbindelse med tilpasning af kapaciteten til et lavere efterspørgselsniveau. Det gælder særligt inden for Specialområdet Socialpsykiatri Børn og Unge, hvor der er iværksat en tilpasningsproces.

Merforbruget på driften i specialområderne forventes at blive opvejet af, at der med de nuværende disponeringer kan opnås et mindreforbrug for fællespuljerne. Der forventes balance for Psykiatri og Social's administration.

Tabel 2b	**Budget 2014**		**Regnskab 2014**		**Afvigelse**	
Aktivitet	Forudsat	Korrigeret	Pr. 31.03	Forventet	Antal	i %
Boformer						
Pladser	937	931	900	870	-61	-6,6%
Belægning			96,7%	93,4%		
Aktivitetstilbud						
Pladser	656	663	634	593	-70	-10,6%
Belægning			95,6%	89,4%		

Normeringen (den forudsatte aktivitet) for boformer og øvrige døgntilbud er reduceret med 6 pladser, som midlertidigt er sat i bero på grund af manglende efterspørgsel vedrørende børn/unge døgntilbud. Dagtilbud i aktivitetstilbud m.v. er øget med 7 pladser som følge af, at 15 pladser er talt med som halve pladser i budgettet, men som hele pladser i Rammeaftalen og i belægningen.

Der er både på dag- og døgnpladser en underbelægning i de normerede pladser, som ikke fuldt ud opvejes af brugen af individuelle projektpladser. Dette er en følge af en nedgang i kommunernes efterspørgsel efter pladser. Det er specielt Specialområdet for socialpsykiatri børn & unge og Specialområdet for udviklingshæmning og ADHD, som har mærket et større fald i efterspørgslen fra kommunerne.

3. REGIONAL UDVIKLING

Tabel 3a	**Budget 2014**		**Regnskab 2014**		**Afvigelse**
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.03	Forventet	+ = overskud,
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				- = underskud
Finansiering					
Bloktilskud fra staten	-445,9	-445,9	-109,6	-445,9	0,0
Kommun. udviklingsbidrag	-159,8	-159,8	-39,9	-159,8	0,0
Finansiering i alt	**-605,7**	**-605,7**	**-149,5**	**-605,7**	**0,0**
Drift					
Kollektiv trafik	307,9	307,9	132,7	307,9	0,0
Erhvervsudvikling	125,6	125,6	3,1	62,1	63,5
Miljø	43,8	43,8	1,9	40,8	3,0
Den Regionale Udviklingsplan	41,2	41,2	9,4	37,3	3,9
Regional udvikling i øvrigt	7,8	7,8	0,4	7,8	0,0
Planlægning-, analyse- og udviklingsudgifter	72,0	72,0	18,4	75,0	-3,0
Andel fælles formål	11,5	11,5	0,0	11,3	0,2
Driftsudgifter i alt *	**610,0**	**610,0**	**165,9**	**542,4**	**67,6**

* Aftaleniveauet for driftsrammen er på 610 mio. kr. Dette kaldes også sanktionsniveauet, altså den økonomiske ramme regionerne skal overholde, for ikke at blive pålagt sanktioner i henhold til budgetloven.

I forbindelse med budgetloven og afslutningen på regnskab 2012, blev der for Regional Udvikling indarbejdet en overgangsperioden til at afvikle den negative egenkapital der opstod som konsekvens af ændringerne i regnskabspraksis for projekttilsagn 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. I 2014 er afdraget på 67,6 mio. kr. hvorefter den negative egenkapital er 0.

De ansøgte budgetneutrale bevillingsændringer med dette regionsoverblik, er indregnet i forventningerne til regnskab 2014.

Kollektiv Trafik

Bevillingen forventes overholdt.

Erhvervsudvikling

I forbindelse med afviklingen af den negative egenkapital er der i 2014 reserveret en pulje på 60,5 mio. kr. som er indarbejdet i afviklingsplanen for den negative egenkapital og som andel af afvigelsen mellem budget og forventet regnskab.

På bevillingen er der i forbindelse med denne rapport ansøgt om en budgetneutral omflytning på -3,0 mio. kr. således at alle internationale aktivitet i fremtiden er samlet under bevillingen 'Regional Udvikling i øvrigt'. Midlerne anvendes til at finansiere Region Midtjyllands kontingent til EU-kontoret i Bruxelles. Ved at flytte udgifterne til bevillingen 'Regional Udvikling i øvrigt' har Region Midtjylland mulighed for at modregne moms på kontingentet. Bevillingsændringen har effekt i 2014 samt i overslagsårene.

Udover bevillingsændringen og afviklingen af den negative egenkapital forventes budgettet overholdt.

Øvrige bevillinger for Regional Udvikling

Miljø
I forbindelse med 3. kvartalsrapport i 2013 blev der ansøgt om en budgetneutral omflytning på 3,0 mio. kr. mellem bevillingerne 'Miljø' og 'Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter' som følge af hjemtagelse af opgaver. I den forbindelse blev det fejlagtigt oplyst at omflytningen kun gjaldt i 2013, hvilket hermed ansøges til også at gælde i 2014 samt i overslagsårene.

Udover bevillingsændringen forventes budgettet overholdt.

Den Regionale Udviklingsplan
Jf. forklaringen under 'erhvervsudvikling' er der i forbindelse med regionsoverblikket ansøgt om en budgetneutral omflytning på 3,0 mio. kr. til finansiering af kontingentet til EU-kontoret i Bruxelles.

Uddannelse og kultur
Med henvisning til afviklingen af den negative egenkapital for tilsagnsmidler skal der i 2014 afdrages 4,8 mio. kr. på uddannelsesområdet og 2,1 mio. kr. på kulturområdet. Afviklingen af den negative egenkapital er indarbejdet i forskellen mellem budget og forventet regnskab for 2014.

I forbindelse med indførslen af principperne om straksafskrivning af projekter jf. budgetloven, blev projekterne 'Museum Jorn', *Hvide Sande Masterclass' og 'Remus' på kulturområdet ikke indregnet. Finansieringen vil derfor blive modregnet i de midler der er til rådighed for nye projekter i 2014.

Herudover forventes det at budgettet overholdes for både kultur og uddannelse.

Regional Udvikling i øvrigt
Bevillingen forventes overholdt.

Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter
Jf. forklaringen under 'Miljø' søges der er en budgetneutral omflytning på 3,0 mio. kr.
Herudover forventes bevillingen 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.[6]

Tabel 4a	**Budget 2014**		**Regnskab 2014**		**Afvigelse**
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.03	Forventet	+ = overskud,
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				- = underskud
Drift					
Politisk organisation	14,2	14,2	5,1	14,2	0,0
Fællesadministration	409,0	410,6	143,2	402,6	8,0
Driftsudgifter i alt	**423,3**	**424,8**	**148,4**	**416,8**	**8,0**
Tjenestemandspensioner					
Udbetaling	483,0	483,0	119,1	483,0	0,0
Tjenestemandsrefusion	-385,0	-385,0	-89,0	-385,0	0,0
Tjenestemandspens. i alt	**98,0**	**98,0**	**30,1**	**98,0**	**0,0**

Fælles formål og administration forventer at komme ud af 2014 med et overskud på 8 mio. kr.

Politisk organisation

Der forventes budgetoverholdelse på Politisk organisation.

Fælles administration

Regionssekretariatet forventer, at der vil være et mindreforbrug på 5,0 mio. kr., som primært skyldes, at overførslen fra 2012 til 2014 på 4,0 mio. kr. til udskiftning af ventilationsanlæg i Regionshuset Viborg ikke forventes at blive brugt, da projektet ikke forventes at blive så dyrt som hidtil antaget.

Koncern HR forventer, at der vil være et mindreforbrug på 3,0 mio. kr. Da Koncern HR har en række indtægtsdækkede aktiviteter i forbindelse med opgaver, der løses for organisationen Region Midtjylland, har Koncern HR et beløb på mindst 3,0 mio. kr. til at dække lønudgifter i eventuelle nedgangsperioder. Det er p.t. forudsat, at der i 2014 ikke skal trækkes på underskudsgarantien.

Tjenestemandspensioner

Der forventes budgetoverholdelse på Tjenestemandspensioner.

[6] Budget- og regnskabssystemer for Regioner kapitel 4.

5. FINANSIELLE POSTER

Renter

Administrationen forventer, at nettorenteudgifterne i 2014 bliver på 64 mio. kr. Det svarer til en forbedring på 14 mio. kr. i forhold til korrigeret budget. Årsagen til forbedringen er et lavere renteniveau og et bedre afkast på likviditets- og formueplejeaftalen end forudsat i budgettet.

Tabel 5a	**Budget 2014**		**Regnskab 2014**		**Afvigelse**
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.03	Forventet	+ = overskud,
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				- = underskud
Renteindtægter (1)	-15,0	-15,0	-8,5	-20,0	5,0
Renteudgifter	93,0	93,0	20,5	84,0	9,0
Nettorenter	**78,0**	**78,0**	**12,0**	**64,0**	**14,0**

Note (1): I forbindelse med likviditetsaftalen er der både renteudgifter og renteindtægter. Resultatet af likviditetsaftalen er pr. 31.03.2014 på 2,4 mio. kr., fordelt med 8,2 mio. kr. i renteindtægter og 5,8 mio. kr. i renteudgifter.

Skønnet for regionens renteindtægter er på 20 mio. kr., hvilket er 5 mio. kr. mere end forudsat i Budget 2014. Stigningen beror på en forventning om, at regionens likviditetsaftale og formueplejeaftale med Jyske Bank klarer sig bedre end oprindeligt antaget. Likviditetsaftalen skal via investering i obligationer både optimere regionens afkast og reducere regionens indestående i Jyske Bank.

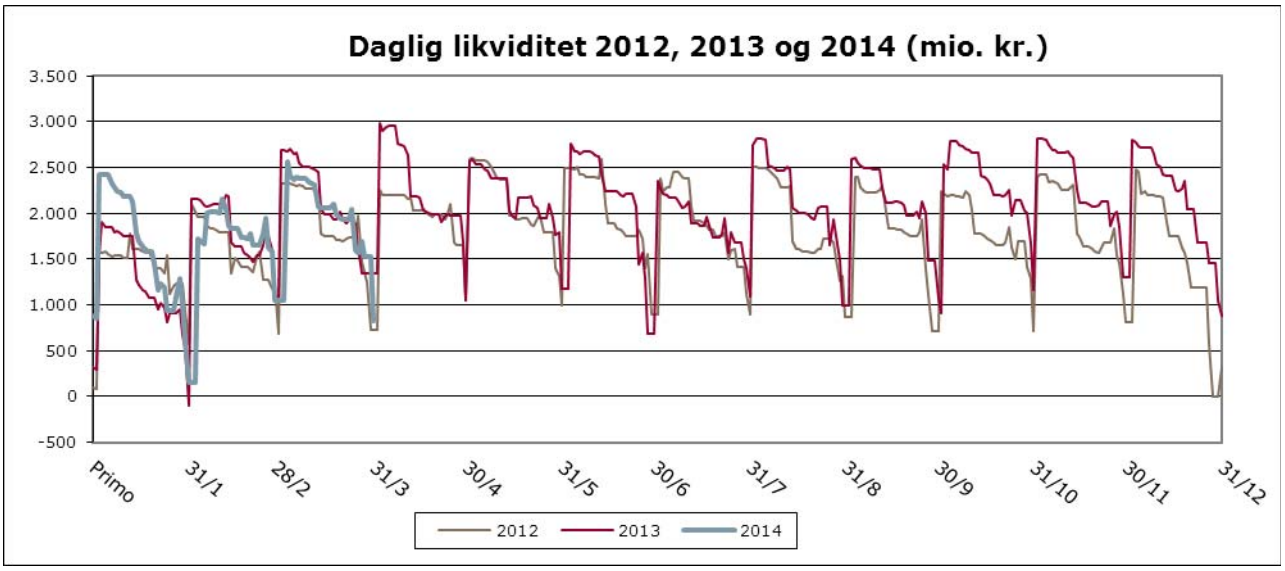
Skønnet for regionens renteudgifter er på 84 mio. kr. mod budgetteret 93 mio. kr. De lavere renteudgifter kommer som følge af, at renteniveauet i 2014 er lavere end forudsat i budgettet for 2014.

Likviditet

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

Daglig likviditet

Den daglige saldo for likviditeten fremgår af grafen nedenfor. Den daglige saldo er i 2014 på ca. samme niveau som de to foregående år.

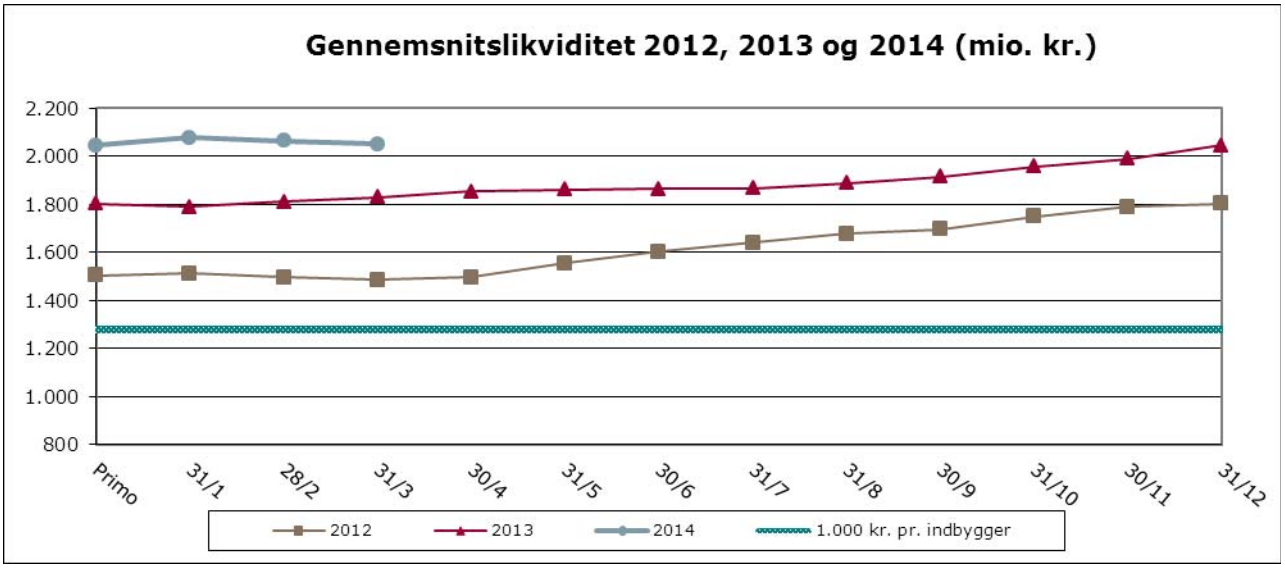


Gennemsnitslikviditet (kassekreditreglen)

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

Budgetloven har skærpet kravene til gennemsnitslikviditeten, idet en region kan sættes under skærpet tilsyn såfremt gennemsnitslikviditeten er under 1.000 kr. pr. indbygger.

Der var pr. januar 2014 1.277.538 indbyggere i Region Midtjylland, hvilket betyder at grænsen for et skærpet tilsyn er en gennemsnitslikviditet på 1.277,5 mio. kr.

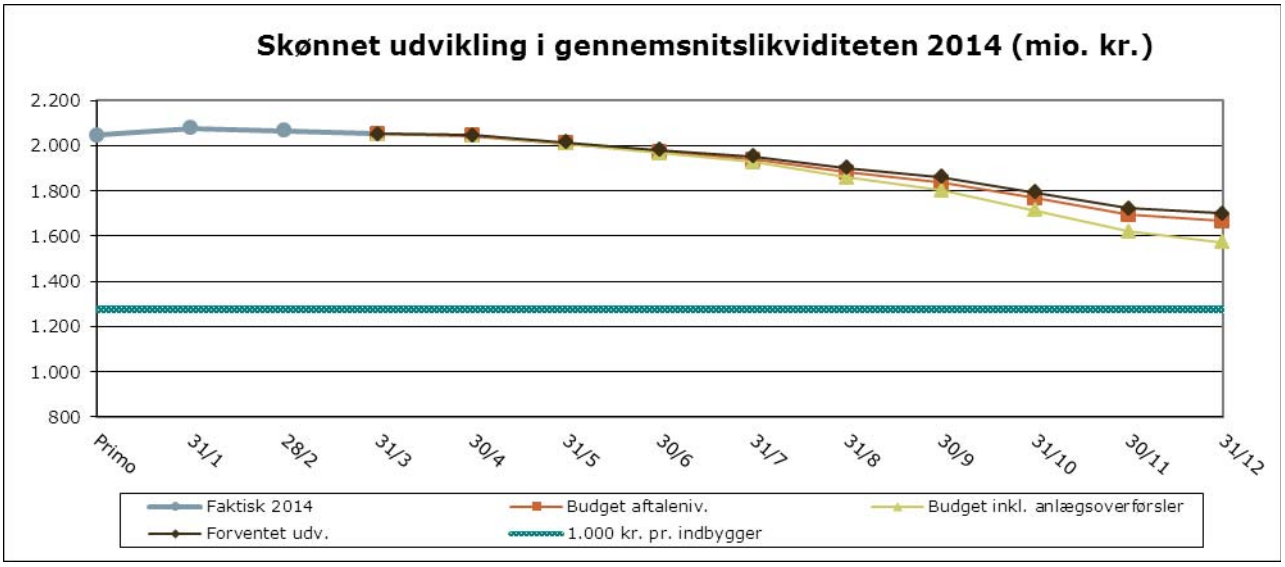


Gennemsnitslikviditeten er pr. 31. marts 2014 på 2.051,4 mio. kr., svarende til gennemsnitslikviditet pr. indbygger på 1.606 kr.

Skøn for gennemsnitslikviditeten i 2014

Der arbejdes med 3 modeller til at forudsige udviklingen i gennemsnitslikviditeten, som alle bygger på tidligere års udvikling, sammensat med forskellige scenarier for 2014.

1) Budget ekskl. overførsler): Baseres på, at budgetniveauerne i henhold til økonomiaftalen overholdes. Det vil sige, at det forudsættes at overførsler ind i året også overføres ud igen.
2) Budget inkl. anlægsoverførsler: Medregner et fuldt forbrug af anlægsoverførslerne i 2014 (får først reel effekt på gennemsnitslikviditeten i 2015).
3) Forventet udvikling: Medregner et halvt forbrug af anlægsoverførslerne i 2014 (får først reel effekt på gennemsnitslikviditeten i 2015), samt de øvrige indmeldte afvigelser med dette regionsoverblik.



Skøn for 2014

Det er forventningen, at der vil være et fald i gennemsnitslikviditeten i løbet af 2014 fra 2.044,4 mio. kr. ved udgangen af 2013 til ca. 1.700 mio. kr. ved udgangen af 2014.

Der er dog ingen indikationer på at gennemsnitslikviditeten kommer under grænsen på 1.000 kr. pr. indbygger i 2014, hvilket ville medføre at regionen bliver underlagt et skærpet tilsyn fra Økonomi- og Indenrigsministeriet.