Regionsoverblik

pr. 31. maj 2015

Økonomi og aktivitet

Region Midtjylland

Indholdsfortegnelse

0. INDLEDNING 3
1. SUNDHEDSOMRÅDET 3
1.1 Finansiering 8
1.2 Somatiske hospitaler 8
1.3 Præhospitalet 10
1.4 Psykiatrien 11
1.5 Fællesudgifter og -indtægter 13
Fokusområder 13
Samhandel mellem regioner 14
Behandling på privathospitaler 14
Nye behandlinger 15
Refusion af hospitalernes medicinforbrug 15
Bløderpatienter 16
Respiratorbehandling i eget hjem 16
Patientforsikring 18
Reserve til uforudsete udgifter 19
Fællespuljer til udmøntning 19
Personale og uddannelse 19
It og anskaffelser 19
Forskning og samarbejde 19
Øvrige fællesområder 19
Hospice 20
Servicefunktioner 20
1.6 Praksissektoren 20
1.7 Tilskudsmedicin 22
1.8 Sundhedsadministration 23
1.9 Centrale puljer 23
2. SOCIALOMRÅDET 24
3. REGIONAL UDVIKLING 26
Kollektiv Trafik 26
Øvrige bevillinger for Regional Udvikling 27
4. FÆLLES FORMÅL OG ADMINISTRATION 27
Politisk organisation 28
Fælles administration 28
Tjenestemandspensioner 28
5. FINANSIELLE POSTER 28
Likviditet 28

0. INDLEDNING

Der udarbejdes i 2015 ni rapporter i løbet af året, der giver regionsrådet en opfølgning på økonomi, aktivitet, kvalitets- og servicemål og anlægsinvesteringer.

Bilagene er sammenfattet i det tilhørende dagsordenspunkt, som behandles af forretningsudvalget den 14. august 2015 og regionsrådet den 26. august 2015.

1. SUNDHEDSOMRÅDET

Nedenstående tabel sammenfatter den økonomiske situation for sundhedsområdet i Region Midtjylland. De enkelte områder er opgjort udgiftsbaserede. I tabel 1.1.a redegøres for situationen for hele kredsløbet, mens der i det efterfølgende uddybes for de enkelte områder.

Tabel 1.1a	**Budget 2015**		**Regnskab 2015**		**Afvigelse**
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.05	Forventet	+ = overskud,
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				- = underskud
Finansiering					
Bloktilskud fra staten	-18.691,7	-18.691,7	-7.726,5	-18.691,7	0,0
Kommunal medfinansiering	-4.202,5	-4.202,5	-1.021,4	-4.202,5	0,0
Statslig aktivitetsafh. tilskud	-282,1	-282,1	-70,5	-282,1	0,0
Finansiering i alt	**-23.176,2**	**-23.176,2**	**-8.818,5**	**-23.176,2**	**0,0**
Drift					
Somatiske hospitaler	12.647,2	12.951,3	5.773,6	12.956,3	-5,0
Præhospitalet	816,3	803,4	245,7	803,4	0,0
Psykiatri	1.667,7	1.666,4	685,9	1.656,4	10,0
Fokusområder	1.030,4	842,4	209,6	865,3	-22,9
Administration, servicefunktioner og puljer til fælles formål	1.833,2	1.625,1	339,7	1.634,0	-8,9
Praksissektoren	3.249,3	3.250,0	1.165,4	3.265,9	-15,9
Tilskudsmedicin	1.176,9	1.281,9	446,6	1.319,2	-37,3
Driftsudgifter m. pulje på 230 mio. kr.*	**22.420,9**	**22.420,6**	**8.866,4**	**22.500,5**	**-80,0**
Yderligere initiativer	0,0	0,0	0,0	-80,0	**80,0**
Driftsudgifter i alt	**22.420,9**	**22.420,6**	**8.866,4**	**22.420,5**	**0,0**

* Aftaleniveauet for driftsrammen er på 22.420,9 mio. kr. Dette kaldes også sanktionsniveauet, altså den økonomiske ramme regionerne skal overholde, for ikke at blive pålagt sanktioner i henhold til budgetloven.

Der er fortsat store økonomiske udfordringer på sundhedsområdet. Den væsentligste årsag til ubalancerne er øgede medicinudgifter både til hospitalsmedicin og tilskudsmedicin. Udfordringen er landsdækkende og alle regioner er udfordret af væksten i medicinudgifter.

Regionsrådet blev den 27. maj 2015 præsenteret for økonomiopfølgningen pr. 31. marts der viste en samlet ubalance på 310 mio. kr. Udfordringen er samlet set uændret pr. 31. maj 2015.

De konkrete tiltag til finansiering af 230 mio. kr. i 2015 og de forventede tiltag til finansiering af de 80 mio. kr. fremgår nederst i punktet om sundhedsområdets økonomi. De 230 mio. kr. er indarbejdet i det korrigerede budget i nedenstående tabel 1, mens den konkrete løsning af de 80 mio. kr. forventes fremlagt på regionsrådesmødet i oktober.
Permanent løsning af ubalancen på 310 mio. kr. er en del af spareplan 2016-2019.

Det er vurderingen, at Region Midtjylland i 2015 vil overholde de aktivitetsmæssige forudsætninger med henblik på at opnå fuld kommunal medfinansiering og opnå fuldt tilskud fra statens aktivitetspulje. Det er ligeledes vurderingen, at psykiatrien opfylder aktivitetsmålene, og at de somatiske hospitaler, psykiatrien og administrationen opfylder produktivitetskravene i 2015.

Fire af de fem somatiske hospitaler forventer af komme ud af 2015 i balance. Regionshospitalet Randers forventer en merudgift på 5 mio. kr., som følge af løsning af straks-påbud på Akutafdelingen. Hospitalsenhed midt har fået overført et mindreforbrug på 10 mio. kr. til 2018 og Psykiatrien har et mindreforbrug på 10 mio. kr.

På fokusområderne er der for hospitalsmedicin sket meget store forbedringer siden 31. marts. Forventningen til udgifterne til Hospitalsmedicin er reduceret med 60 kr. mio. kr.til nu at have forventet merforbrug på 71,5 mio. kr. i forhold til det oprindelige budget. Den væsentligste grund til nedjusteringen er en ændret forventning til omfanget af behandling af hepatitis C., kræftbehandlinger og indførelsen af et nyt produkt på det biologiske område. Samtidig er udgifterne til patientforsikring og respiratorbehandling i eget hjem fortsat stigende. Ubalancen for disse to områder er øget med ca. 15 mio. kr. siden regionsoverblikket pr. 31. marts 2015. Samlet for fokusområderne er der et merforbrug på 22,9 mio. kr.

Økonomien for administrationen er i balance, mens servicefunktioner og en række puljer for nuværende viser et merforbrug på 8,9 mio. kr. Det forventes, at områderne bringes i balance.

For praksissektoren er det områderne almen lægehjælp, speciallægehjælp og tandlægehjælp der er årsagen til merforbruget på 15,9 mio. kr. Der er indgået en ny overenskomst pr. 1. september 2014, hvilket har medført en aktivitetsstigning på området.

Den samlede forventning til udgifterne til tilskudsmedicin er forværret løbende siden årets begyndelse. Der er et forventet merforbrug på 142,3 mio. kroner i forhold til det oprindelige budget og et forventet merforbrug på 37,3 mio. kr. efter tilførsel af 105 mio. kr. fra den afsatte pulje til dækning af ubalancer.

Ubalancen på 80,0 mio. kr. skal elimineres i løbet af 2015, idet Region Midtjylland ellers risikerer økonomiske sanktioner på grund af budgetloven og lov om ændring af regionernes finansiering.

Ubalancen på 230 mio. kr.
Regionsrådet behandlede den 25. februar 2015 en sag om sikring af økonomisk balance i 2015. Den økonomiske ubalance udgjorde 230 mio. kr. på grund af stigende udgifter til især tilskudsmedicin og hospitalsmedicin. Der blev besluttet en midlertidig finansiering af ubalancen. Vurderingen af økonmien med dette regionsoverblik giver anledning til at foreslå ændring i fordelingen.

Ubalancen på 230 mio. kr. samt finansieringen af ubalancen er vist nedenfor.

Mio. kr.	**Område**	**Vurdering af ubalance, februar 2015**	**Ny fordeling af pulje på 230 mio. kr.**
Tilførte midler	Samhandel	17	17
	Privathospitaler	16	16
	Nye behandlinger	15	10
	Hospitalsmedicin	86	71,5
	Respiratorbehandling i eget hjem	6	10,5
	Udvalgte områder i alt	**140**	**125**
	Tilskudsmedicin	90	105
	Til dækning af ubalancer i alt	**230**	**230**
Finansiering	Finansloven	-40	-40
	Driftsanskaffelser leasing	-88,2	-88,2
	Mindreforbrug på puljer (tidl. år)	-65	-65
	Ny økonomistyring og fremrykning af besparelser	-36,8	-36,8
	Midlertidig finansiering fælles i alt	**-230**	**-230**

Finansloven for 2015. Med finansloven for 2015 tilføres sundhedsområdet 6,5 mia. kr. over de næste fire år, heraf 600 mio. kr. i 2015. Skønnet var i februar, at omkring 40 mio. kr. i finanslovsaftalen kunne bruges til at imødekomme dele af udfordringerne med hospitalsmedicin og nye behandlinger. Regeringsskiftet har imidlertid betydet, at ikke alle midlerne er blevet udmøntet. Dette medfører en usikkerhed i forhold til den tidligere vurdering.

Investeringsplanen. I budget 2015 er der afsat 88,2 mio. kr. til driftsanskaffelser i forbindelse med investeringsplanen. Ved at udvide den afsatte ramme til leasing, kan de afsatte midler anvendes til at reducere ubalancen i 2015. Midlerne er blevet flyttet fra drift til leasing jf. Regionsrådsbeslutning februar 2015.

Reduktion af budgetoverførsler. Budgetoverførsler på i alt 65 mio. kr. fra tidligere år til puljer på det fællesadministrative område inddrages og anvendes til at reducere ubalancen i 2015. Overførslerne er blevet inddraget jf. Regionsrådsbeslutning februar 2015.

Ny økonomistyring og fremrykning af spareplan. Økonomistyringen i 2015 har et særligt fokus på udviklingen i udgifterne til hospitalsmedicin, nye behandlinger, patientbefordring, respiratorpatienter i eget hjem, privathospitaler og mellemregional samhandel. Ubalancerne på de pågældende områder kan udlignes af kompenserende besparelser på hospitalerne. Det kan samtidig være muligt at fremrykke yderligere initiativer i spareplanen for 2016-2019 således, at der er en økonomisk effekt allerede i 2015. Samlet set er der behov for besparelser på

hospitalerne på 36,8 mio. kr. i 2015. Besparelserne er fuldt udmøntet med dette Regionsoverblik pr. 31. maj 2015.

Udmøntning af puljen til besparelser på 36,8 mio. kr.

Puljen til besparelser på hospitalerne er fuldt udmøntet med regionsoverblikket pr. 31. maj 2015. Nedenstående tabel viser bevillingsændringerne for puljen. Uddybning af de med dette regionsoverblik indstillede bevillingsændringer, findes i bilaget Bevillingsændringer.

Bevillingsændringer på puljen til besparelser i 2015	**Mio. kr.**
Beløb afsat i forbindelse med spareplan 2015, afsat på regionsrådsmødet 25. februar 2015.	-36,8
Hospitalsenhed Midt overførte 10 mio. kr. til 2018 i fbm. Sundhedsoverblikket pr. 30. april 2015.	10
Bevillingsændringer indstillet med regionsoverblikket pr. 31. maj 2015	
Skema 1, Pl-regulering af budget 2015. Beløbet finansieringer den negative pl-regulering af en række områder med merforbrug.	-5,8
Skema 3, Udmøntning af de godkendte spareforslag fra regionsrådsmødet i juni, med effekt i 2015.	36,1
Skema 6, overskud på puljen til besparelser overføres til puljen til dækning af ubalancer	-3,6
Total, puljen til besparelser	**0**

Ubalancen på 80 mio. kr.

Udfordringen på samlet 310 mio. kroner er stadig gældende med opfølgningen pr. 31. maj. Det forventes, at der kan iværksætte yderligere midlertidige initiativer for 80 mio. kr. således, at sundhedsområdets økonomi vil være i balance ved udgangen af året. Disse initiativer er:

- Der er fra nationalt politisk hold givet udtryk for, at der i forbindelse med de årlige forhandlinger om regionernes økonomi til sommer vil blive fundet midler til de stigende udgifter til hospitalernes medicinforbrug.
- Skat tilbagebetalte i december 2014 energiafgifter vedrørende årene 2010 til 2012. Det forventes, at regionen i 2015 modtager refusion af energiafgifter på i alt 30 mio. kr. for årene 2013 til 2015. Muligheden for at få yderligere energiafgifter refunderet vil blive undersøgt nærmere.
- Det kan samtidig forventes, at der vil være overførsler fra 2015 til senere år, hvilket vil give råderum til andre udgifter i 2015. Der vil blive lavet aftaler med hospitalerne om overførsler ud af 2015.
- Fremrykning af yderligere initiativer fra spareplan 2016-19 til 2015.

Status for puljen til dækning af ubalancer i 2015

Puljen til dækning af ubalancer på 230 mio. kr. indstilles udmøntet med dette regionsoverblik. Af den resterende ubalance på 80 mio. kr. er der med dette regionsoverblik indstillet at puljen tilføres 14,8 mio. kr. Der er hermed fortsat behov for initiativer på 65,2 mio. kr. for at skabe balance, som forventes fremlagt på regionsrådsmødet i oktober.

Nedenstående tabel viser bevillingsændringerne for puljen. Uddybning af de med dette regionsoverblik indstillede bevillingsændringer, findes i bilaget Bevillingsændringer.

Bevillingsændringer på puljen til dækning af ubalancer i 2015	**Mio. kr.**
Beløb afsat i forbindelse med spareplan 2015, afsat på regionsrådsmødet 25. februar 2015	230
Bevillingsændringer indstillet med regionsoverblikket pr. 31. maj 2015	
Skema 2, udmøntning af puljen til områderne identificeret i februar 2015.	-230
Skema 4, rettelse til spareplan 2015 fra regionsrådsmødet i februar. Beløbet tilbageføres til puljen til ATP-provenu.	-3,9
Skema 6, overskud på puljen til besparelser overføres til puljen til dækning af ubalancer.	3,6
Skema 6, psykiatriens overskud på 10 mio. kr. overføres til 2018.	10
Skema 7, hospitalernes afdrag på miljø- og energipulje benyttes til finansiering af udfordringer på driftsrammen.	5,1
Total, Puljen til dækning af ubalancer	**14,8**

1.1 Finansiering

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

1.2 Somatiske hospitaler

Tabel 1.2a	**Budget 2015**		**Regnskab 2015**		**Afvigelse**
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.05	Forventet	+ = overskud,
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				- = underskud
Hospitalsenheden Horsens	951,7	978,2	413,9	978,2	0,0
Regionshospitalet Randers	1.045,4	1.066,1	464,5	1.071,1	-5,0
Hospitalsenheden Vest	2.162,0	2.228,0	942,9	2.228,0	0,0
Hospitalsenhed Midt	2.388,9	2.405,0	985,2	2.405,0	0,0
Aarhus Universitetshospital	6.099,1	6.274,0	2.967,1	6.274,0	0,0
Somatiske hospitaler	**12.647,2**	**12.951,3**	**5.773,6**	**12.956,3**	**-5,0**

Hospitalernes samlede økonomiske situation

Fire af de fem somatiske hospitaler forventer af komme ud af 2015 i balance. Regionshospitalet Randers forventer en merudgift på 5 mio. kr., som følge af løsning af straks påbud på Akutafdeling. Merforbruget dækkes i 2016 af overførte midler fra regnskab 2014.

Hospitalernes økonomi er i 2015 presset af opdrift på udgifterne på flere områder. Blandt andet som følge af arbejdet med overholdelsen af udredningsretten, behandlingsgaranti, øget patienttilstrømning samt stigende driftsudgifter til blandt andet lægelige artikler, implantater, IT og logistikinvesteringer. Herudover er der fra 2015 engangsudgifter til udflytning mv. i forbindelse med kvalitetsfondsbyggeriet og øvrige byggerier.

Aktivitet

Tabel 1.2b	**Regnskab 2014**		**Budget 2015**	**Regnskab 2015**		**Forventet Afvigelse**	
	Pr. 30.04	Pr. 31.12	Basislinje	Pr. 30.04	Forventet	Produktion	i %
Mio. kr.			Mål			+=merakt.,-=mindreakt.	
Hospitalsenheden Horsens	376,2	1.129,0	1.111,8	395,6	1.150,0	38,2	3,4%
Regionshospitalet Randers	410,3	1.225,3	1.210,4	431,5	1.240,0	29,6	2,4%
Hospitalsenheden Vest	793,2	2.346,8	2.401,1	770,8	2.401,1	0,0	0,0%
Hospitalsenhed Midt	870,8	2.594,8	2.612,0	881,2	2.636,8	24,8	1,0%
Aarhus Universitetshospital	2.266,8	6.722,4	6.706,7	2.260,5	6.885,0	178,3	2,7%
DRG-værdi	**4.717,2**	**14.018,3**	**14.041,9**	**4.739,6**	**14.312,9**	**271,0**	**1,9%**

Note: Aktiviteten for både 2014 og 2015 er trukket i takstsystem 2015. Tallene for 2015 er ugedata pr. 8. juni 2015

Tabellen viser hospitalernes aktivitet for januar-april 2014 og 2015 samt aktiviteten for hele 2014, og den forventede aktivitet for hele 2015. I kolonnen forventet afvigelse fremgår hospitalernes egne forventninger til aktiviteten i 2015 sammenlignet med basislinjen 2015.

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,

Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Randers forventer alle at opnå en aktivitet, der er ud over basislinjen. For Hospitalsenheden Vest forventes det, at man opnår en aktivitet svarende til basislinjen.

Tabellen nedenfor viser hospitalernes aktivitet for hele 2014 samt pr. 31. maj for henholdsvis 2014 og 2015 i forhold til antal ambulante besøg og gennemsnitlig liggetid.

Aktivitet

Tabel 1.2c	**Regnskab 2014**		**Regnskab 2015**	**Afvigelse**	
	Pr. 31.05	Pr. 31.12	Pr. 31.05	Pr. 31.05	i %
Aktivitet				+ = meraktivitet, - = mindreakt.	
Antal ambulante besøg					
Hospitalsenheden Horsens	66.709	158.199	66.596	-113	-0,2%
Regionshospitalet Randers	66.945	155.900	67.119	174	0,3%
Hospitalsenheden Vest	143.856	307.102	147.575	3.719	2,6%
Hospitalsenhed Midt	144.417	338.335	142.073	-2.344	-1,6%
Aarhus Universitetshospital	339.462	798.256	333.368	-6.094	-1,8%
Ambulante besøg	**761.389**	**1.757.792**	**756.731**	**-4.658**	**-0,6%**
Gennemsnitlig liggetid					
Hospitalsenheden Horsens	2,5	2,5	2,5	0,0	0,0%
Regionshospitalet Randers	2,5	2,6	2,5	0,0	0,0%
Hospitalsenheden Vest	2,9	2,9	2,9	0,0	0,0%
Hospitalsenhed Midt	3,7	3,8	3,5	-0,2	-5,4%
Aarhus Universitetshospital	3,3	3,2	3,3	0,0	0,0%
Gennemsnitlig liggetid	**3,0**	**3,0**	**2,9**	**0,0**	**-1,3%**

Note: Data baseres på indmeldinger fra hospitalerne

Antallet af ambulante besøg

I perioden januar-maj 2015 sammenlignet med samme periode i 2014 har der på tværs af alle hospitaler været et fald i antallet af ambulante besøg svarende til 0,6 %.

Hospitalsenheden Horsens har forklaret deres fald med, at det i perioder har været nødvendigt at flytte personaleressourcer fra ambulatorierne til sengeafsnittene grundet ekstraordinært stort pres sengeafsnittene. Men det forventes, at antallet af ambulante besøg i 2015 vil overgå niveauet i 2014 med 2-3 %.
Fire ud af fem hospitaler pr. 31. maj 2015 ikke lever op til målsætningen om en stigning i antallet af ambulante besøg på mellem 2 % og 5 %. Hospitalsenheden Vest har en stigning på 2,6 %, og lever som det eneste hospital op til målsætningen pr. 31. maj 2015.

Gennemsnitlig liggetid

På tværs af hospitalerne er den gennemsnitlige liggetid reduceret med 1,3 % for perioden januar-maj 2015 sammenlignet med samme periode i 2014.

Hospitalsenhed Midt forklarer deres forholdsvise længere gennemsnitlige liggetid med, at de i opgørelsen inkluderer lange liggetider for de højt specialiserede genoptræningspatienter på Hammel Neurocenter.

I forhold til målsætningen om en reduktion på 3 % i den gennemsnitlige liggetid lever Hospitalsenhed Midt op til målsætningen pr. 31. maj 2015. Hospitalsenheden Horsens,

Regionshospitalet Randers, Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest lever pr. 31. maj 2015 ikke op til målsætningen.

1.3 Præhospitalet

Tabel 1.3a	**Budget 2015**		**Regnskab 2015**		**Afvigelse**
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.05	Forventet	+ = overskud,
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				- = underskud
Præhospitalet	**816,3**	**803,4**	**245,7**	**803,4**	**0,0**

Præhospitalets økonomiske situation

Præhospitalet forventer, at der er balance mellem budget og forbrug i 2015. Det bygger på en forudsætning om, at driftsudgifter for den Præhospitale Patientjournal (PPJ) finansieres indenfor somatikken, psykiatrien og Præhospitalet efter budgetandele og at det nye kontrolrum (DNK) ikke udløser egentlige driftsudgifter i år. Endelig forventes den nationale helikopterordning at kunne afvikle sin gæld i indeværende år.

Aktivitet

Tabel 1.3b	**Regnskab 2014**		**Regnskab 2015**		**Afvigelse**	
	Pr. 31.05	Pr. 31.12	Pr. 31.05	Forventet	Pr. 31.05	i %
Aktivitet					+=merakt., -=mindreakt.	
Befordring med ambulance/liggende transport	71.355	177.067	74.295	181.797	2.940	4,1%
Øvrig befordring	190.805	465.764	191.091	470.000	286	0,1%
Antal ture for akutbiler og akutlægebiler	10.821	27.923	11.101	27.031	280	2,6%

I forhold til 2014 er der i årets første 5 måneder konstateret en stigning i den samlede aktivitet med ambulance og liggende sygetransport.

Stigningen i aktiviteten sker samtidig med, at antallet af henvendelser til AMK-vagtcentralen stiger. Der er særligt tale om en stigning i henvendelser fra 112 og vagtlæger (hhv. 7 % og 5 %). Den fortsatte vækst i henvendelser fra 112 og vagtlægerne, og særligt disse henvendelsers alvor, skaber et pres på målet om at sikre borgerne den rigtige hjælp i rette tid.

Den siddende befordring var i 2014 i stor vækst. Der er et lille fald i antallet af siddende patienttransporter i forhold til samme periode sidste år. Der er til gengæld vækst i antallet af udbetalinger af tilskud til befordring.

1.4 Psykiatrien

Tabel 1.4a	**Budget 2015**		**Regnskab 2015**		**Afvigelse**
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.05	Forventet	+ = overskud,
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				- = underskud
Psykiatri	**1.667,7**	**1.666,4**	**685,9**	**1.656,4**	**10,0**

På psykiatriområdet forventes et mindreforbrug på 10,0 mio. kr. i forhold til korrigeret budget.

Psykiatrien har fået tilført SATS-pulje midler til, at reducere ventetiden til udredning og behandling i forbindelse med indførelsen af 2. fase af udrednings- og behandlingsretten i psykiatrien pr. 1. september 2015. Herudover har psykiatrien har fået tilført bloktilskudsmidler til reduktion af tvangsforanstaltninger og midler til at opnå flere og bedre kompetencer i psykiatrien.

Det forventes, at psykiatrien ikke fuldt ud kan nå at anvende de ekstra tilførte midler i 2015. Desuden forventer de psykiatriske afdelinger et mindre overskud.

Aktivitet primær drift

Tabel 1.4b	**Budget 2015**		**Regnskab 2015**		**Afvigelse**	
Aktivitet	Forudsat	Korrigeret	Pr. 30.04 3)	Forventet	Antal	i %
Sengedage 1)	171.148	166.877	---	170.350	3.473	2,1%
Belægning i procent	90%	90%	---	92%	2	2,0%
Ambulante besøg	246.505	246.505	102.270	272.000	25.495	10,3%
Personer i kontakt	30.450	30.450	20.401	34.800	4.350	14,3%

1) Belægningen er baseret på antal normerede senge. Ekskl. satspuljeprojekter.
2) Antal senge er korrigeret som følge af Regionsrådets vedtagelse om nedlæggelse af 13 senge i Horsens.
3) Det har ikke været muligt at trække valide data for sengedage i den nye BI-Portal. Aktivitetsdata for ambulante besøg og personer i kontakt omfatter også sekundær drift og skal tages med forbehold, da tallene ifm. ny BI-portal kan være fejlbehæftede.

Efter lukning af 13 senge i Regionspsykiatrien Horsens råder Psykiatrien over 508 sengepladser. Belægningen har været 92 % 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 92 %.

Aktivitetsomfanget i den primære drift forventes at blive minimum 7.500 ambulante besøg højere end i 2014, hvilket svarer til 10 % over budgetmålet. Dette skyldes dels de initiativer, der er gennemført for at øge aktiviteten, dels permanentgørelse af flere satspuljeprojekter, som nu indgår i den primære drift.

I forhold til budgetmålet for 2015 forventes 4.350 flere personer i udredning/ behandling, hvilket svarer til 14 % flere end budgetmålet på 30.450 personer.

Aktivitetsdataene for ambulante besøg og antal personer i behandling i tabellen ovenfor for primær drift omfatter desuden aktivitetsdata for den sekundære drift.

Aktivitet - Sekundær drift (statsstøttede satspuljeprojekter m.v.)

Tabel 1.4c	**Budget 2015**		**Regnskab 2015**		**Afvigelse**	
Aktivitet	Forudsat	Korrigeret	Pr. 28.02	Forventet	Antal	i %
Sengedage			---	5.000		
Ambulante besøg			--- 1)	11.000		

1) Aktivitetsdata for ambulante besøg er medtaget under primær drift, da det endnu ikke er muligt at trække særskilte data for ambulante besøg vedrørende sekundær drift i den nye BI-portal.

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 11.000 ambulante besøg ydet for satspuljemidler. Dette er et fald i forhold til 2014. Dette skyldes dels, at flere satspuljeprojekter er blevet permanentgjort i 2015 og derfor er medtaget under primær drift, dels at der ikke er kommet så mange nye satspulje-projekter til.

Produktivitet i 2014

Regionsrådet har vedtaget, at behandlingspsykiatriens produktivitet måles på to parametre:

- Tilrettede driftsudgifter pr. patient (unikke cpr.nr.)
- Antal patienter (unikke cpr.nr.) pr. behandler (fuldtidsstillinger)

2014 har været et år med stor stigning i den ambulante psykiatri i forhold til 2013:

- Antallet af ambulante besøg er steget med godt 22 %.
- Antallet af personer i kontakt er steget med godt 13 %.

Produktiviteten i psykiatrien derfor steget markant fra 2013 til 2014:

- 6,7 %, når produktiviteten måles som tilrettede driftsudgifter pr. patient.
- 11,3 %, når produktiviteten måles som antal patienter pr. behandler.

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 2015**		**Regnskab 2015**		**Afvigelse**
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.05	Forventet	+ = overskud,
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				- = underskud
Samhandel mellem regioner	236,9	266,4	-46,1	272,0	-5,6
Behandling på privathospitaler	93,7	87,5	47,1	87,5	0,0
Pulje til nye behandlinger	23,6	27,3	0,0	27,3	0,0
Refusion af hospitalernes medicinforbrug	212,0	-17,4	0,0	-17,4	0,0
Bløderpatienter	76,9	76,9	29,0	65,0	11,9
Respiratorbehandling i eget hjem	202,4	212,9	94,1	215,0	-2,1
Patientforsikring	184,9	184,9	85,4	211,9	-27,0
Reserve til uforudsete udgifter	0,0	4,0	0,0	4,0	0,0
Pulje til dækning af ubalancer	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Subtotal Fokusområder i alt	***1.030,4***	***842,4***	***209,6***	***865,3***	***-22,9***
Fællespuljer til udmøntning	219,7	147,1	7,0	143,9	3,2
Personale og uddannelse	294,4	266,9	100,0	267,1	-0,2
It og anskaffelser	140,0	48,1	29,3	48,1	0,0
Forskning og samarbejde	62,7	57,9	2,5	57,3	0,6
Øvrige fællesområder	109,0	115,3	18,6	107,5	7,8
Hospice	65,1	68,3	35,5	68,3	0,0
Servicefunktioner	324,2	328,6	107,0	330,6	-2,0
Fællesudgifter og -indtægter	**2.245,5**	**1.874,7**	**509,5**	**1.888,2**	**-13,4**

På Fællesudgifter og –indtægter er der et samlet et mindreforbrug på 13,4 mio. kr. De enkelte områder er nærmere beskrevet i det følgende.

På regionsrådsmødet 25. februar blev der afsat en pulje på 230 mio. kr. til imødegåelse af udgiftspresset i 2015. Heraf er der afsat 125 mio. kr. til fællesudgifter og indtægter som er indregnet i ovenstående.

Fokusområder

Fokusområder består af de områder, der er udvalgt til at have størst bevågenhed under Fællesudgifter og –indtægter:

- Samhandel mellem regioner
- Behandling på privathospitaler
- Pulje til nye behandlinger
- Refusion af hospitalernes medicinforbrug
- Bløderpatienter
- Respiratorbehandling i eget hjem
- Patientforsikring
- Reserve til uforudsete udgifter

Hvert område er beskrevet i det følgende.

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. Derudover indeholder kontoen effekten af samarbejdsaftalerne med Region Nordjylland og Region Syddanmark samt den centrale risikodækning af Aarhus Universitetshospitals og Hospitalsenhed Midts decentrale samhandelsbudgetter.

Der forventes en ubalance på området for samhandel mellem regioner, svarende til et underskud på 22,6 mio. kr. Ubalancen skyldes delvist stigende udgifter og faldende indtægter. Blandt andet forventes en stigning i udgifter til højt specialiseret behandling på Rigshospitalet, og der forventes færre indtægter fra de andre regioner end forudsat i budgettet, da de arbejder med hjemtrækninger.

På regionsrådsmødet 25. februar blev der afsat en pulje på 230 mio. kr. til imødegåelse af udgiftspresset i 2015. Heraf er der afsat 17 mio. kr. til samhandelsområdet. Herefter er merforbrug på 5,6 mio. kr.

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 udbudsaftaler. Derudover har regionen pligt til at udrede patienter indenfor 1 måned, og i de tilfælde, hvor det ikke er muligt, kan kapaciteten på privathospitalerne ligeledes anvendes.

Det oprindelige budget for behandling på privathospitaler var på 93,7 mio. kr. Budgettet er reduceret netto 22,2 mio. kr. fortrinsvis i forbindelse med decentralisering af budgetansvaret for dele af udgifterne til privathospitaler. Flytning af budgetansvaret til hospitalerne forventes at kunne realisere et besparelsespotentiale på ca. 11 mio. kr., idet den finansiering, hospitalernes tilføres, er lavere end udgifterne ved brug af privathospitalerne.

Til trods for ovennævnte forventer administrationen, at der i 2015 vil blive pres på kontoen og vurderer, at der vil være et merforbrug på ca. 16 mio. kr. til behandling på privathospitaler. Dette er under forudsætning af, at dele af forbruget på privathospitaler, er på områder med decentralt budgetansvar og dermed dækkes af hospitalerne.

På regionsrådsmødet 25. februar blev der afsat en pulje på 230 mio. kr. til imødegåelse af udgiftspresset i 2015. Heraf er der afsat 16 mio. kr. til privathospitaler. Herefter er afvigelsen 0.

Nye behandlinger
Det korrigerede budget pr. 31/5 2015 til nye behandlinger er 17.3 mio. kr. Hospitalerne har tidligere på året vurderet udgiftsbehovet til at udgøre 52 mio. kr. Heraf vedrører 21 mio. kr. helt nye behandlinger i 2015 og 31 mio. kr. vedrører opdrift af nye behandlinger, der blev sat i gang tidligere end 2015.
Der forventes en prioritering af midlerne, så udgifterne holdes indenfor det forventede regnskab.

På regionsrådsmødet 25. februar blev der afsat en pulje på 230 mio. kr. til imødegåelse af udgiftspresset i 2015.Der blev oprindeligt afsat 15 mio. kr. heraf til dækning af ubalancer på nye behandlinger. Beløbet er justeret til 10 mio. kr, herefter er afvigelsen 0.

Refusion af hospitalernes medicinforbrug
Af det oprindelige budget på 212 mio. kr. er 178,5 mio. kr. anvendt til at finansiere opdrift af medicin fra 2014 i 2015. Restbudgettet i 2015 er dermed 33,5 mio. kr. Udgiften til medicin forventes imidlertid at udgøre 105 mio. kr., udover de tidligere bevillinger på området.

Der forventes dermed et underskud på 71,5 mio. kr.

Det skal bemærkes, at prognosen for væksten i udgifterne til medicin fra 2014-2015 dermed er nedjusteret med 60 mio. kr. I Regionsoverblikket pr. 31. marts 2015 indgik en vækst på 165 mio. kr., mens vurderingen her i forbindelse med Regionsoverblikket per 31/5 2015 er 105 mio. kr. Udviklingen i budget samt forventet udgiftsniveau er vist i nedenstående tabel.

	Mio. kr. 2015 P/L
Oprindeligt Budget	212
Opdrift 2014	-178,5
Restbudget	33,5
Andel af pulje på 230 mio. kr.	71,5
Restbudget inkl. andel af 230. mio. kr. pulje	119,5
Forbrugsforventning 31. marts	-165
Forventet årsresultat 31. marts (Uden andel af 230 mio. kr. pulje)	-131,5
Forbrugsforventning 31. maj	-105
Forventet årsresultat 31. maj (Uden andel af 230 mio. kr. pulje)	-71,5
Forventet årsresultat 31. maj (inkl. andel af 230 mio. kr. pulje)	0

Nedjusteringen skyldes en ændret forventning til omfanget af behandling af Hepatitis C i 2015. Tidligere blev det vurderet, at udgiften til denne behandling ville udgøre 85 mio. kr. i 2015. Som følge af en tæt monitorering vurderes nu, at udgiften vil udgøre 54 mio. kr. i 2015. Aarhus Universitetshospital vurderer, at færre patienter sættes i behandling i 2015, end tidligere anslået. Hertil kommer en forventning om, at den gennemsnitlige behandlingspris vil blive lavere på et senere tidspunkt. Derudover skyldes nedjusteringen af prognosen, at

omfanget af nye kræftbehandlinger i 2015 nu forventes at blive mindre end tidligere vurderet. Endeligt forventes der allerede i 2015 at følge en besparelse som følge af, at Remsima indføres per 1/7 2015 på det biologiske område.

Det skal bemærkes, at prognosen er forbundet med usikkerhed, idet omfanget af flere nye behandlinger er usikker.

Der foretages en endelig opgørelse af det faktiske forbrug i 2015 efter udgangen af året. Jf. refusionsmodellen på området foretages efterfølgende en afregning i forhold til det faktiske forbrug i 2015.

På regionsrådsmødet 25. februar blev der afsat en pulje på 230 mio. kr. til imødegåelse af udgiftspresset i 2015. Der blev oprindeligt afsat 86 mio. kr. heraf til dækning af ubalancer på hospitalsmedicin. Beløbet er justeret til 71,5 mio. kr., herefter er afvigelsen 0.

Bløderpatienter

Der forventes en mindreudgift på 11,9 mio. kr. i 2015. 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 tidligere, 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.

Respiratorbehandling i eget hjem

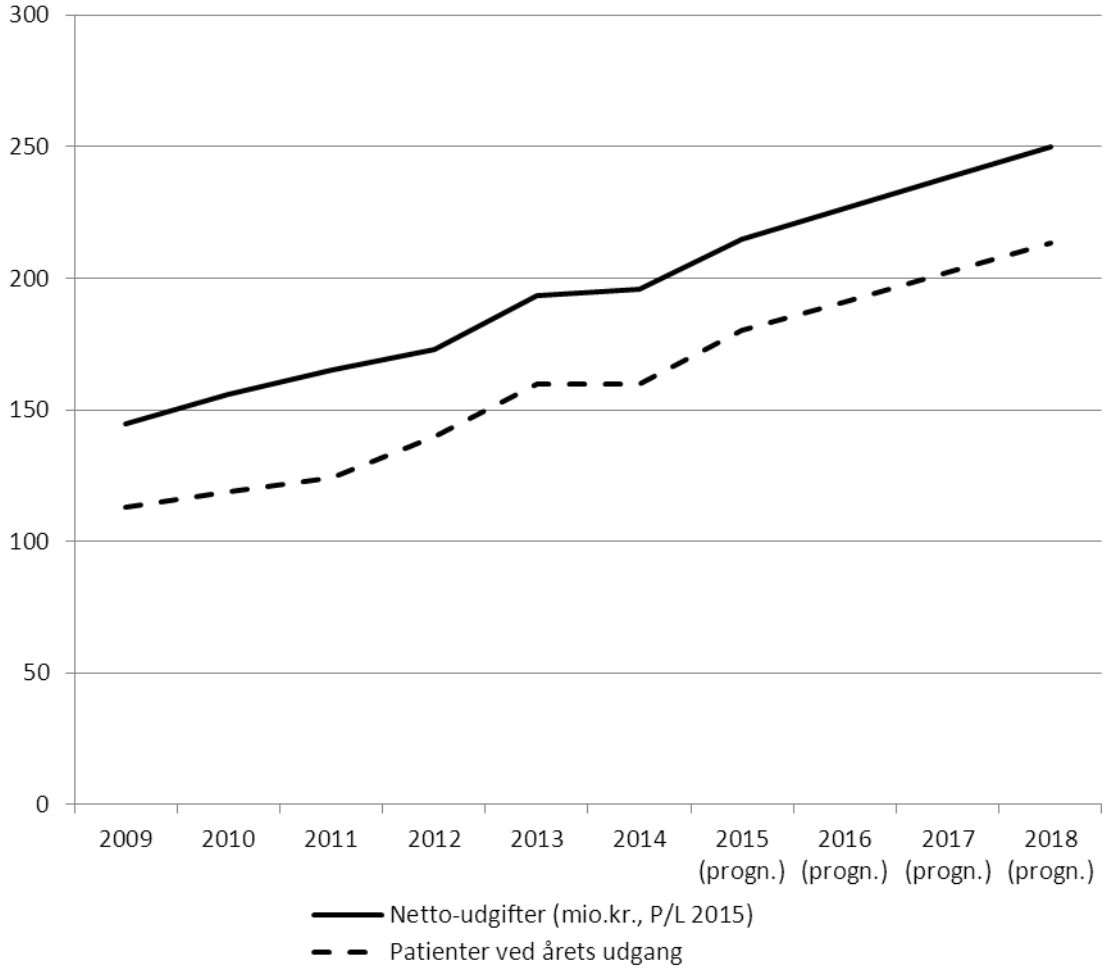
Der forventes i 2015 et forbrug på 215,0 mio.kr. på kontoen til respiratorhjælpere i eget hjem. Da det afsatte budget er 202,4 mio.kr., medfører dette et merforbrug på 12,6 mio.kr. inden for området.

Udgifterne på kontoen består primært af lønudgifter til personlige hjælpere til patienter, der har behov for sådanne hjælpere til at supportere det udstyr, der opretholder patienternes vejrtrækning i eget hjem. Da disse patienter oftest også er berettiget til hjælp i henhold til den sociale lovgivning, tilrettelægges hjælperindsatsen typisk i samarbejde med den kommune, hvor patienten bor.

Udgiftsstigningen forårsages af, at tilgangen af patienter, der har behov for respiratorhjælpere i eget hjem, er højere end afgangen. Denne netto-tilgang af patienter ligger på ca. 12 om året.

Den nedenstående figur viser de samlede nettoudgifter til respiratorhjælpere i eget hjem, sammenholdt med antallet af patienter ved årets udgang. Tallene for 2009-2014 er de faktiske regnskabstal, mens tallene for 2015 er en prognose for hele året, som er beregnet pba.

udviklingen til og med maj 2015. Denne udvikling tilsiger, at nettoudgifterne vil stige med 11,7 mio.kr. om året i faste priser (2015-P/L), og der kan på denne baggrund beregnes en lineær prognose for de kommende år, jf. diagrammet nedenfor.



Da tilgangen af nye patienter er hovedårsag til udgiftsstigningen inden for området, har det derfor været forsøgt at belyse udviklingen nærmere.

Det ser ud til, at den teknologiske udvikling er en af årsagerne til, at der er en stigende netto-tilgang af patienter, der har behov for hjælpere til respirationsinsufficiens-behandling i eget hjem. Fra 2009 til 2014 er der således omtrent en fordobling i antallet af patienter, der er visiteret til respiratorhjælp i eget hjem, og som anvender det nyere respiratoriske hjælpeudstyr BiPAP (bilevel positive airway pressure), mens stigningen i brugere af traditionelle respiratorer, der er visiteret til hjælp i eget hjem, er mere afdæmpet. Hertil kommer, at nye patientgrupper, der førhen i begrænset grad modtog hjælpere i eget hjem, i stigende grad visiteres til det.

Der er dog en række årsager til udviklingen, og det har derfor været forsøgt at belyse udviklingen i et landsdækkende samarbejde regionerne imellem.

Deling af oplysninger om patienter, der har hjælpere i eget hjem i forbindelse med respirations-insufficiens-behandling, har imidlertid vist sig at volde juridiske udfordringer.

Registertilsynet har ganske vist givet tilladelse til oprettelse af et register, der kan samle oplysninger om patienterne for alle 5 regioner. Herudover er det dog nødvendigt at få Sundhedsstyrelsens samtykke til, at oplysninger om patienterne kan hentes fra patienternes journaler. Sundhedsstyrelsen har til trods for nogen korrespondance ikke givet en sådan tilladelse, og sagen verserer derfor p.t. mellem Danske Regioner og Sundhedsministeriet.

Når der er givet tilladelse til deling af oplysningerne, er det håbet, at de kan anvendes til en klarere beskrivelse af de underliggende årsager til den fortsatte stigning i det samlede antal patienter, der visiteres til at have hjælpere til respirationsinsufficiens-behandling i eget hjem.

Det er håbet, at der herved kan findes endnu ubenyttede håndtag af teknisk og/eller organisatorisk art, der kan reducere stigningen i patienttilgangen.

Udover udredningen af årsagerne til den stigende patienttilgang, der altså p.t. er gået i hårdknude, arbejdes løbende på at sikre, at udgifterne pr. patient er så lave som muligt.

På regionsrådsmødet 25. februar blev der afsat en pulje på 230 mio. kr. til imødegåelse af udgiftspresset i 2015. Der blev oprindeligt afsat 6 mio. kr. heraf til dækning af ubalancer på respiratorbehandling i eget hjem. Beløbet er justeret til 10,5 mio. kr., herefter er afvigelsen -2,1 mio. kr.

Patientforsikring

Det forventes på nuværende tidspunkt, at der vil være et merforbrug i forhold til budgettet på 27,0 mio. kr., som primært skyldes erstatningsudgifter vedrørende privathospitaler og reguleringer fra Patientombuddet.

Pr. 31. maj 2015 lå antallet af erstatningsudbetalinger 5 % under samme periode i 2014, mens udgifterne til erstatning lå 7 % under tilsvarende periode i 2014. Der er et udsving i afgørelserne hen over året, så på trods af niveauet pr. 31/5 forventes det, at der vil være en lille stigning i antallet af udbetalinger i 2015 i forhold til 2014. Patienterstatningen har offentliggjort, at antallet af anmeldelser på landsplan er steget med 11 % fra 2013 til 2014, og en stor del af disse vil først blive udbetalt i 2015, hvorfor der resten af året forventes erstatningsudgifter svarende til gennemsnittet for de seneste 5 år.

Patientforsikringskontoen har mistet 15,1 mio. kr. årligt i DUT-midler som følge af, at privathospitalerne nu delvist er blevet selvforsikrende på egne skader. Pr. 31/5 lå udgifter vedr. privathospitalerne 5,6 mio. kr. over 2014-niveauet for samme periode, og det skønnes derfor ikke på nuværende tidspunkt, at det er muligt at opnå den besparelse på 10 mio. kr. vedr. privathospitalerne, som tidligere indregnet.

Patientombuddet har primo juni fremsendt negative reguleringer for 2013 og 2014 samt acontoopkrævning for 2015. Der er opkrævet 5,0 mio. kr. ekstra for tidligere år dels som følge af stigning i antallet af sager og dels som følge af stigning i takstniveauet.

Acontoopkrævningen for 2015 er herudover øget med 4,4 mio. kr. i forhold til a conto for 2014, som tidligere er indregnet i skønnet.

Hospitalerne opkræves en selvrisiko pr. skade. Pr. 31. maj 2015 er der opkrævet 8,9 mio. kr. mod 11,1 mio. kr. pr. 31. maj 2014, hvilket er et fald på 20 %.

Reserve til uforudsete udgifter
Reserven 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.

Der er en forventet mindreudgift på 3,2 mio. kr. under Fællespuljer til udmøntning.

Personale og uddannelse

Der er en forventet merudgift på netto 0,2 mio. kr. under Personale og uddannelse.

Det forventes på nuværende tidspunkt, at der vil være et mindreforbrug på 11,3 mio. kr. på sundhedsområdets udgifter til arbejdsskader.

På de øvrige områder under Personale og uddannelse er der et forventet merforbrug på netto 11,5 mio. kr. Det forventede merforbrug skyldes udvidelse af lægelige uddannelsesstillinger og øgede udgifter til voksne elever og ekstra optag til social- og sundhedsassistentelever under uddannelse. For lægelig videreuddannelse forventes fra 2016 behov for øgede midler til uddannelsesstillinger. Området indarbejdes i spareplanen for 2016 til 2019.

It og anskaffelser

På nuværende tidspunkt forventes ingen afvigelser på området.

Forskning og samarbejde

Der forventes et mindreforbrug på 0,6 mio. kr.

Øvrige fællesområder

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

Samlet forventes der et mindreforbrug på 7,8 mio. kr., som vedrører flere mindre- og merudgifter på forskellige konti.

Hospice

På nuværende tidspunkt forventes ingen afvigelser på hospiceområdets økonomi.

Tabel 1.5p	**Budget 2015**		**Regnskab 2015**	
	Belægning	Patientflow pr. plads	Belægning	Indskrevne pr. plads
Aktivitet	Budgetforudsætning		Pr. 31.05	
Anker Fjord Hospice			89,9%	16,8
Hospice Limfjord			85,0%	17,8
Hospice Djursland	**85,0%**	**13,9**	91,1%	17,8
Hospice Søholm			86,9%	15,7
Gudenå Hospice			57,5%	10

Den relativt lave belægningsprocent (gennemsnit for 2 måneder) på Gudenå Hospice skal ses i relation til, at hospice er nyt og først har påbegyndt driften medio april 2015. April måned var således opstartsmåned. Den lave belægning skyldes desuden, at de fornødne lægeressourcer ikke har været til stede i begyndelsen, hvorfor der er henvist færre patienter, end der er plads til.

Alle øvrige hospicer har en belægningsprocent, der ligger over den budgetmæssige forudsætning.

Servicefunktioner

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

Tabel 1.5q	**Budget 2015**		**Regnskab 2015**		**Afvigelse**
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.05	Forventet	+ = overskud,
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				- = underskud
Servicefunktioner	**324,2**	**328,6**	**107,0**	**330,6**	**-2,0**

Der forventes et merforbrug på 2 mio. kr. på Servicefunktioner.

1.6 Praksissektoren

Tabel 1.6a	**Budget 2015**		**Regnskab 2015**		**Afvigelse**
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.05	Forventet	+ = overskud,
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				- = underskud
Almen lægehjælp	1.873,6	1.874,3	683,7	1.879,2	-4,9
Speciallægehjælp	588,1	588,1	232,9	597,0	-8,9
Tandlægehjælp	319,1	319,1	112,0	322,5	-3,4
Fysioterapeutisk behandling	105,0	105,0	31,5	103,3	1,7
Øvrige områder	335,2	335,2	98,9	335,6	-0,4
	3.220,9	3.221,6	1.159,0	3.237,6	-15,9
Puljer/projekter	28,4	28,4	6,4	28,4	0,0
Praksissektoren	**3.249,3**	**3.250,0**	**1.165,4**	**3.265,9**	**-15,9**

Praksisområdet forventer et samlet merforbrug på 15,9 mio. kr.

For almen lægehjælp forventes et merforbrug på 4,9 mio. kr. under forudsætning af en aktivitetsvækst på 1,4 % og en pris - og lønfremskrivning på 1,1 % fra 2014 til 2015. I økonomiskønnet for almen lægehjælp er der usikkerhed om udmøntning af decentrale midler på 22 mio. kr. til ydelserne samtaleterapi og sygebesøg, som udmøntes ved indgåelse af lokale aftaler. Ved indgåelse af lokalaftale bliver de decentrale midler på 22 mio. kr. ikke udmøntet fuldt ud i 2015.

Der er indgået ny overenskomst for speciallægehjælp, hvor der er aftalt op til 1 % vækst på landsplan. Speciallægeområdet i Region Midtjylland havde en budgetoverskridelse på knap 15 mio. kr. i 2014, som betyder, at råderummet i budgettet til vækst i 2015 er relativt beskedent. På nuværende tidspunkt forventes et merforbrug på speciallægeområdet på 8,9 mio. kr.

På området for tandlægehjælp forventes et merforbrug på 3,4 mio. kr. Fra april 2015 er der sket en ændring i ydelser, som tandlægerne har til rådighed i deres behandling. Ud fra den første måned med de nye ydelser, ser det ud til at der sker en udgiftsstigning på området. I denne forbindelse følges udgiftsudviklingen på tandlægeområdet tæt.

Området for fysioterapi forventes samlet set at opnå et mindreforbrug på 1,7 mio. kr. i forhold til den fastlagte budgetramme.

Området øvrige områder dækker over flere mindre områder som kiropraktor, høreapparater, psykologbehandling, ernæringspræparater mv. Samlet set forventes et merforbrug for de øvrige områder på 0,4 mio. kr.

Forbruget på de eksterne puljer og projekter forventes at balancere.

Tabel 1.6b	**Regnskab 2014**		**Regnskab 2015**	**Afvigelse**	
	Pr. 30.04	Hele året	Pr. 30.04	Pr. 30.04	i %
Aktivitet				+ = meraktivitet, - = mindreakt.	
Antal ydelser, almen lægehjælp	5.360.305,00	15.901.947	5.316.266,00	-44.039	-0,8%
Antal ydelser, speciallægehjælp	762.174,00	2.175.649	792.303,00	30.129	4,0%

Ovenstående opgørelse viser udviklingen i aktiviteten (antal ydelser) på de to største områder indenfor praksisområdet; almen lægehjælp og speciallægehjælp.

Aktiviteten for almen lægehjælp i årets første fire måneder viser, at antallet af ydelser ligger under niveauet i samme periode i 2014 med 44.039 færre ydelser.

Aktiviteten for speciallægerne i årets første fire måneder viser, at antallet af ydelser ligger over niveauet i samme periode 2014 med 30.129 flere ydelser.

1.7 Tilskudsmedicin

Tabel 1.7a	**Budget 2015**		**Regnskab 2015**		**Afvigelse**
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.05	Forventet	+ = overskud,
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				- = underskud
Opfølgning pr. 31.05	1.176,9	1.176,9	446,6	1.319,2	-142,3
Pulje til dækning af ubalancer*	0,0	105,0	0,0	0,0	105,0
Tilskudsmedicin	**1.176,9**	**1.281,9**	**446,6**	**1.319,2**	**-37,3**

*Der blev oprindeligt afsat 90 mio. kroner til tilskudsmedicin. Beløbet er forhøjet til 105 mio. kr.

Prognosen for tilskudsmedicin pr. 31. maj 2015 viser, at der forventes en samlet udgift på 1.319,2 mio. kr. i 2015, svarende til et merforbrug på 142,3 mio. kr. i forhold til det oprindelige budget, eller et merforbrug på 37,3 mio. kr. i forhold til et korrigeret budget med inddragelse af pulje til dækning af ubalncer(105 mio. kr.).

På regionsrådsmødet 25. februar blev der afsat en pulje på 230 mio. kr. til imødegåelse af udgiftspresset i 2015. Der blev oprindeligt afsat 90 mio. kr. heraf til dækning af ubalancer på tilskudsmedicin. Beløbet er justeret til 105 mio. kr., herefter er afvigelsen 37,3 mio. kr.

Prognosen for 2015 baserer sig på den løbende trend i udgifterne i Region Midtjylland samt forventninger til effekter af tilskudsændringer og patentudløb i 2015. Faktorer, der har betydning for den økonomiske udvikling, beskrives nærmere i "Monitoreringsrapport for tilskudsmedicin", som kvartalsvis forelægges bl.a. Rådgivende udvalg for Nære Sundhedstilbud, Forretningsudvalget og Regionsrådet.

Opjusteringen af det forventede forbrug med 31,4 mio. kr. i forhold til økonomiopfølgning pr. 31. marts 2015 skyldes, at nogle af de forventede effekter af patentudløb hidtil er udeblevet og gevinsterne for året forventes derfor at blive markant mindre. Effekten ved patentudløb er betinget af konkurrerende producenters indtræden på markedet.

Statens Serum Institut (SSI) vurderer, at de regionale udgifter til medicintilskud i 2015 vil stige med 2,4 pct. i forhold til 2014 samt med yderligere 2,3 pct. i 2016. Dette er et markant anderledes skøn i forhold til økonomiaftalen for 2015, hvor budgettet til Tilskudsmedicin i 2015 blev reduceret med 105 mio. kr. på baggrund af det daværende skøn fra SSI.

Tabel 1.7b	**Regnskab 2014**		**Regnskab 2015**	**Afvigelse**	
	Pr. 30.04	Pr. 31.12	Pr. 30.04	Pr. 30.04	i %
Aktivitet				+ = meraktivitet, - = mindreakt.	
Definerede døgndoser	171.981.118	524.387.299	178.982.668	7.001.550	4,1%

Aktiviteten målt på DDD er i de første fire måneder af 2015 steget med 4,1 procent i forhold til samme periode sidste år.

1.8 Sundhedsadministration

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

Tabel 1.8a	**Budget 2015**		**Regnskab 2015**		**Afvigelse**
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.05	Forventet	+ = overskud,
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				- = underskud
Sundhedsadministration	**102,3**	**101,6**	**39,7**	**101,6**	**0,0**

Der forventes budgetoverholdelse i Sundhedsadministrationen.

1.9 Centrale puljer

Denne funktion benyttes til budgettering af udgifter på sundhedsområdet, der ikke kan fordeles ved budgettets vedtagelse. Udgifterne overføres til de respektive funktioner på hovedkonto 1, når der er klarhed om udgifternes fordeling. Der kan ikke regnskabsføres på funktionen.[2]

Tabel 1.9a	**Budget 2015**		**Regnskab 2015**		**Afvigelse**
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.05	Forventet	+ = overskud,
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				- = underskud
Ramme, spareplan 2015	0,0	-26,8	0,0	0,0	-26,8
Ramme, overførsler fra 2014	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Centrale puljer i alt	**0,0**	**-26,8**	**0,0**	**0,0**	**-26,8**

Den centrale pulje til besparelser, forventes fordelt medio 2015. Der arbejdes på at finde områder, hvor der kan laves en engangsbesparelse i 2015. Såfremt driftsenheder indmelder mindreforbrug, kan disse midler overføres til forbrug i senere år, samtidig med at puljen til besparelse i indeværende år kan reduceres.

[1] Budget- og regnskabssystemer for Regioner kapital 4.

[2] Budget- og regnskabssystemer for Regioner kapitel 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.

Socialområdet

Tabel 2a	**Budget 2015**		**Regnskab 2015**		**Afvigelse**
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.05	Forventet	+ = overskud,
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				- = underskud
Finansiering					
Indtægter via takster *	-1.065,8	-1.065,8	-385,6	-1.099,9	34,1
Statsligt bloktilskud	-1,9	-1,9	-0,8	-1,9	0,0
Finansiering i alt	**-1.067,7**	**-1.067,7**	**-386,4**	**-1.094,4**	**34,1**
Drift					
Driftsomkostninger ** 1)	1.051,4	1.060,5	466,3	1.079,6	-19,1
Andel fælles formål	16,3	16,3	0,0	16,3	0,0
Drift i alt	**1.067,7**	**1.076,8**	**466,3**	**1.095,9**	**-19,1**
Socialområdet i alt	**0,0**	**9,1**	**79,9**	**1,5**	**15,0**

Noter: * Afregningen af kommunebetalinger i regnskabet pr. 31.05 er tidsmæssigt forskudt med 1 måned.
** Eksklusiv hensættelse til feriepenge.
1) I det korrigerede budget er medtaget 5,4 mio. kr., som er overført fra 2014 til 2015 vedrørende Andel af fælles formål, men placeret som øvrige regnskabsposter under driftsomkostninger.

På socialområdet forventes et samlet overskud på 15,0 mio. kr.
En stor del af det forventede overskud skyldes overførte overskud fra tidligere år, som er givet som tillægsbevillinger i 2015.

Totalt forventes de kommunale betalinger at blive 34,1 mio. kr. højere end det budgetterede. Det skyldes hovedsageligt indtægter fra projektpladser og tillægstakster, som ikke er medtaget i budgettet, samt indførelsen af takstdifferentiering, hvor der er en tendens til, at der opstår overbelægning på de højere takstniveauer og underbelægning på de lavere takstniveauer.

Merindtægterne i specialområderne modsvares af merudgifter til de ekstra ydelser, som leveres til kommunerne.

Samlet forventer specialområderne underskud på -16,7 mio. kr., hvilket især skyldes vigende efterspørgsel indenfor 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 og tilbageholdenhed kan opnås et mindreforbrug på fællespuljerne. Desuden forventes overførte overskud fra tidligere år ikke forbrugt i 2015.

Aktivitet

Tabel 2b	**Budget 2015**		**Regnskab 2015**		**Afvigelse**	
Aktivitet	Forudsat	Korrigeret	Pr. 30.04	Forventet	Antal	i %
Boformer						
Pladser	951	945	875	857	-88	-9,3%
Belægning			92,6%	90,7%		
Aktivitetstilbud						
Pladser	675	675	625	591	-84	-12,4%
Belægning			92,6%	87,6%		

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

Forventet aktivitet

Normeringen (den forudsatte aktivitet) for boformer og øvrige døgntilbud er korrigeret med -6 pladser. De 6 pladser er midlertidigt sat i bero på grund af manglende efterspørgsel vedrørende børn/unge døgntilbud.

Den forventede aktivitet er inkl. udskrivninger; mens eventuelle nye indskrivninger eller forlængelser, der formentlig vil finde sted i løbet af året, ikke er medtaget. Der forventes dog, at den forventede aktivitet for hele 2015 vil stige i løbet af året til niveau med aktiviteten pr. 30. april 2015.

Der er både på dag- og døgnpladser en underbelægning i de normerede pladser, som ikke opvejes af brugen af individuelle projektpladser. Dette er en følge af nedgangen i kommunernes efterspørgsel efter pladser. Kommunernes efterspørgsel efter pladser er faldet gennem en længere periode. Da det tager tid at tilpasse pladstallet, har belægningen været vigende på den lange bane. Det er specielt Specialområdet for socialpsykiatri børn & unge og Specialområdet for Udviklingsforstyrrelser og Fysiske Handicap, som tidligere har mærket et større fald i efterspørgslen fra kommunerne.

De seneste måneder ses dog en positiv udvikling i efterspørgslen efter døgnpladser.

3. REGIONAL UDVIKLING

Tabel 3a	**Budget 2015**		**Regnskab 2015**		**Afvigelse**
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.05	Forventet	+ = overskud,
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				- = underskud
Finansiering					
Bloktilskud fra staten	-457,3	-457,3	-189,5	-457,3	0,0
Kommun. udviklingsbidrag	-162,9	-162,9	-67,9	-162,9	0,0
Finansiering i alt	**-620,2**	**-620,2**	**-257,4**	**-620,2**	**0,0**
Drift					
Kollektiv trafik	313,9	313,9	196,4	313,9	0,0
Erhvervsudvikling	124,5	118,6	49,6	118,6	0,0
Miljø	41,5	41,7	4,8	41,7	0,0
Regionale Udviklingsaktiviteter	45,1	52,4	9,5	52,4	0,0
Regional udvikling i øvrigt	2,6	2,4	-1,2	2,4	0,0
Planlægning-, analyse- og udviklingsudgifter	79,0	77,6	33,7	77,6	0,0
Andel fælles formål	13,6	13,6	0,0	13,6	0,0
Driftsudgifter i alt *	**620,2**	**620,2**	**292,9**	**620,2**	**0,0**

Der forventes balance på Regional Udvikling

Der er i forbindelse med dette regionsoverblik anmodet om en budgetneutral bevillingsændring til dækning af konsekvenserne af p/l-rul. I indstillingen reduceres bevillingen 'Regionale Udviklingsaktiviteter' med 6,5 mio. kr., som i stedet midlertidigt placeres på en central pulje til afventning af den endelige reduktion. De 6,5 mio. kr. fordeler sig med 0,5 mio. kr. på løn mens de resterende 6,0 mio. kr. fordeler dig på øvrige udgifter.

Kollektiv Trafik

Mio.kr. (Regionens nettobestillerbidrag)	**Budget 2015**	**Forud-indbetalt til anvend-else i 2015**	**I alt til formål**	**Forventet forbrug pr. 31/5 2015**	**Afvigelse mellem budget og forbrug pr. 31/5**
Busdrift	191,3		191,3	202,0	-10,7
Uddannelsesruter	7,6		7,6	7,5	0,1
Togdrift	36,1		36,1	35,5	0,6
Administration hos Midttrafik	42,9		42,9	43,0	-0,1
Rejsekort	17,2		17,2	19,0	-1,8
Letbanesekretariat	0,4		0,4	0,4	0,0
Drift af regional kollektiv trafik	**295,6**	**0,0**	**295,6**	**307,4**	**-11,8**
Bidrag til Aarhus Letbane Drift I/S - ALD	5,1	7,1	12,2	12,2	0,0
Bidrag til Aarhus Letbane - anlægsselskab	3,4	8,2	11,6	11,6	0,0
Investeringsplan for Midtjyske jernbaner	0,9		0,9	3,2	-2,2
Tjenestemandspensioner på privatbanerne	9,0		9,0	9,0	0,0
Total	**314,0**	**15,3**	**329,3**	**343,4**	**-14,1**

Pr. 31/5-2015 forventes et merforbrug på 14,1 mio. kr. mellem regionens bestillerbidrag og Midttrafiks forventede regnskab 2015. Merforbruget er en forøgelse på 3,4 mio. kr. i forhold til forventningerne i forbindelse med sidste regionsoverblik.

Ændringerne i merforbruget i forhold til sidste regionsoverblik skyldes hovedsageligt større udgifter til den regionale busdrift samt øgede udgifter til rejsekortet.

Merforbruget forventes håndteret på følgende måde:

- I lighed med sidste regionsoverblik forventes 7,8 mio. kr. finansieret af henholdsvis tilbageførte midler fra advokatregningen i forbindelse med spormoderniseringen af Odderbanen samt resten af reservepuljen.
- Der arbejdes i øjeblikket i samarbejde med Midttrafik på at finde løsninger, der kan bringe Midttrafiks forventede regnskab i balance med regionens bestillerbidrag. Løsninger hertil vil blive fremlagt i forbindelse med det næste regionsoverblik.

Status på reservepulje hos Midttrafik
Der står i øjeblikket 2 mio. kr. i Region Midtjyllands reservepulje hos Midttrafik. Midlerne forventes anvendt til at dække merforbruget på Midttrafiks regnskab 2015, således at puljen herefter vil være tom.

Øvrige bevillinger for Regional Udvikling

Bevillingerne for den øvrige del af Regional Udvikling forventes 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 2015**		**Regnskab 2015**		**Afvigelse**
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.05	Forventet	+ = overskud,
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				- = underskud
Drift					
Politisk organisation	14,2	15,5	7,8	15,0	0,5
Fællesadministration	423,2	425,5	58,6	417,3	8,1
Driftsudgifter i alt	**437,4**	**441,0**	**66,5**	**432,3**	**8,6**
Tjenestemandspensioner					
Udbetaling	493,6	493,6	200,0	493,6	0,0
Tjenestemandsrefusion	-385,0	-385,0	-138,1	-385,0	0,0
Tjenestemandspens. i alt	**108,6**	**108,6**	**61,9**	**108,6**	**0,0**

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

Politisk organisation

Der forventes et mindreforbrug på 0,5 mio. kr. på Politisk organisation.

Fælles administration

Der forventes et mindreforbrug på 5,0 mio. kr. i Regionssekretariatet, og 4,5 mio. kr. på Bruttolønsordninger. Der forventes et merforbrug på 1,3 mio. kr. i Koncern HR.

Tjenestemandspensioner

Der forventes budgetoverholdelse på Tjenestemandspensioner.

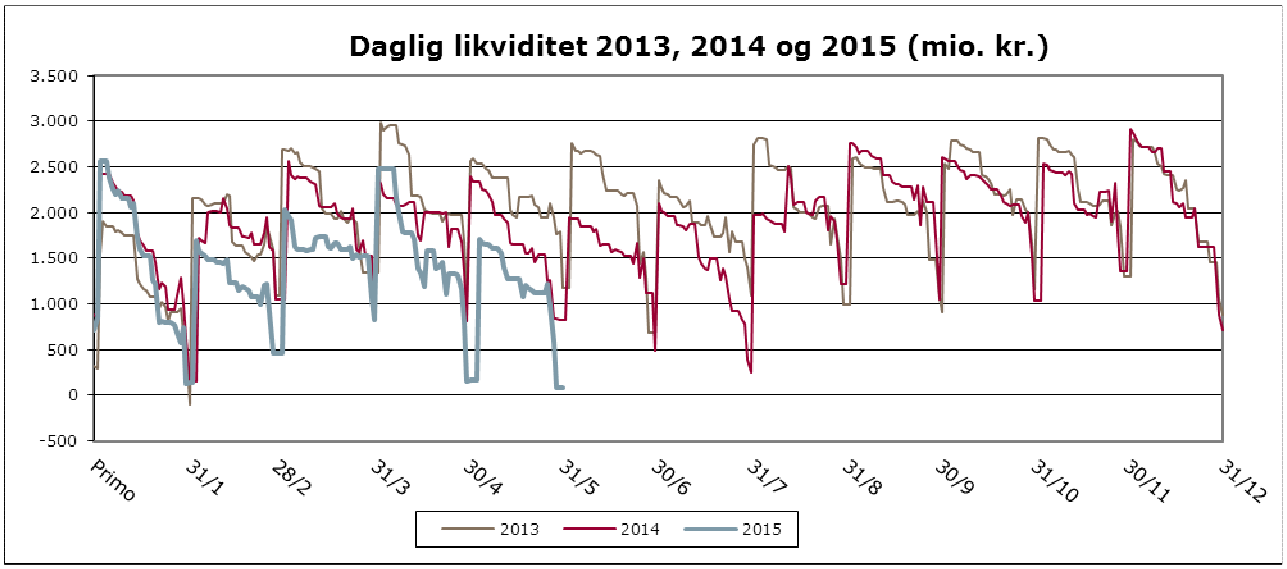
5. FINANSIELLE POSTER

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 2015 lavere end niveauet de to foregående år.

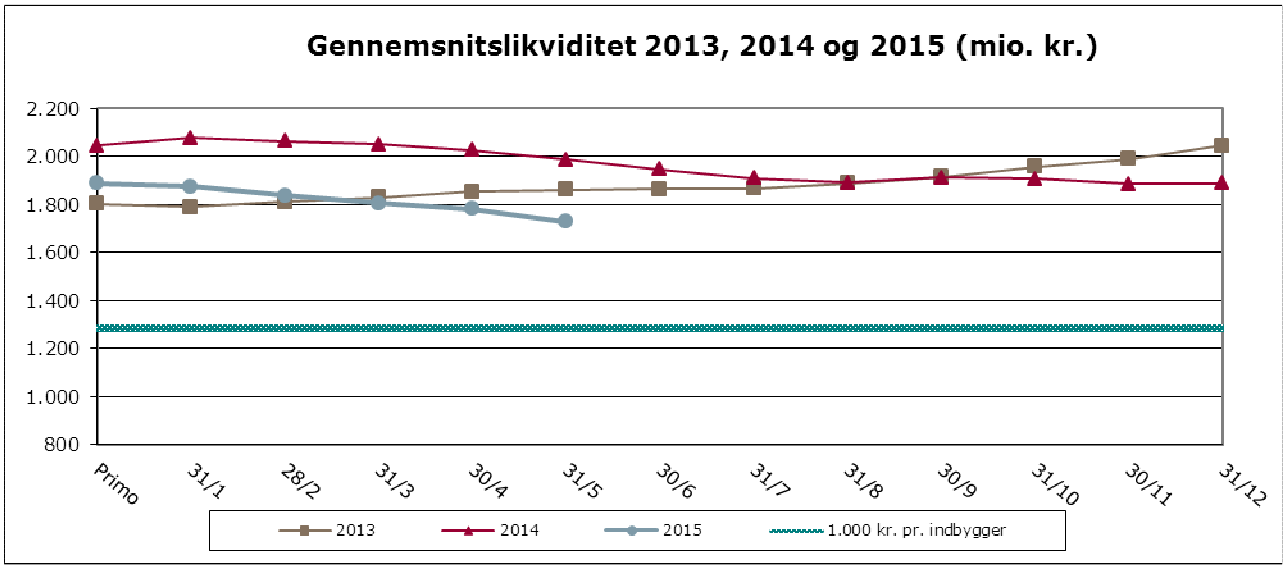


Gennemsnitslikviditet (kassekreditreglen)

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 2015 1.282.750 indbyggere i Region Midtjylland, hvilket betyder at grænsen for et skærpet tilsyn er en gennemsnitslikviditet på 1.282,8 mio. kr.



Gennemsnitslikviditeten er pr. 31. maj 2015 på 1.726,9 mio. kr., svarende til en gennemsnitslikviditet pr. indbygger på 1.346 kr.