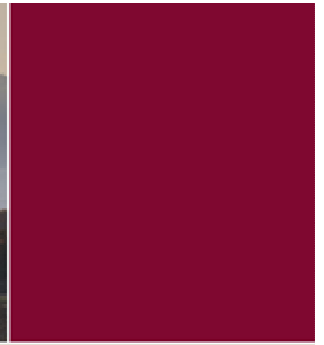
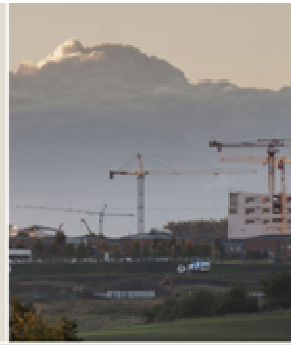
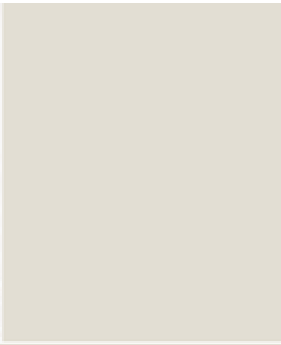
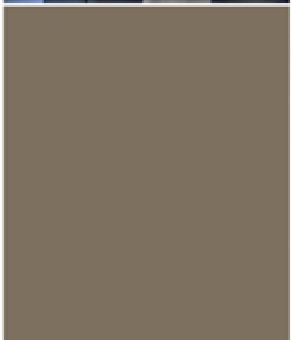
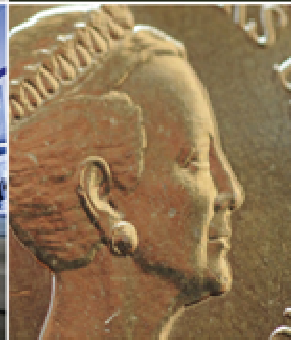
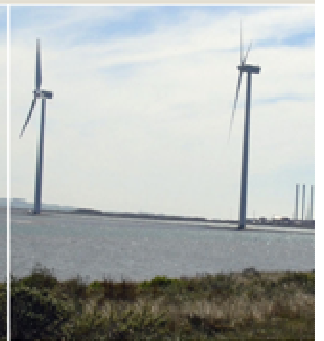
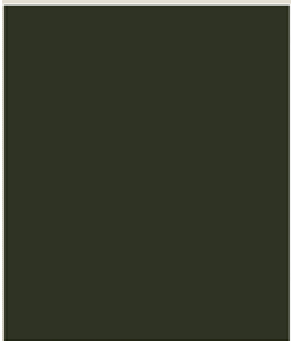




Regionsoverblik

pr. 30. juni 2014

Økonomi og aktivitet



Indholdsfortegnelse

0. INDLEDNING	3
1. SUNDHEDSOMRÅDET	4
1.1 Finansiering	5
Kommunal medfinansiering	5
1.2 Somatiske hospitaler	5
1.3 Præhospitalet	9
1.4 Psykiatri	11
1.5 Fællesudgifter og -indtægter	13
Fokusområder	13
Samhandel mellem regioner	13
Selvejende hospitaler	14
Behandling på privathospitaler	14
Nye behandlinger	15
Refusion af hospitalernes medicinforbrug	15
Bløderpatienter	17
Respiratorbehandling i eget hjem	18
Patientforsikring	18
Reserve til uforudsete udgifter	18
Pulje til vanskeligt styrbare områder	19
Fællespuljer til udmøntning	19
Øvrige fællesområder	20
Hospice	21
Servicefunktioner	22
1.6 Praksissektoren	23
1.7 Tilskudsmedicin	24
1.8 Sundhedsadministration	26
2. SOCIALOMRÅDET	27
Kommunale takstbetalinger	27
Drift	27
3. REGIONAL UDVIKLING	29
Kollektiv Trafik	30
Erhvervsudvikling	31
Øvrige bevillinger for Regional Udvikling	31
4. FÆLLES FORMÅL OG ADMINISTRATION	32
Politisk organisation	32
Fælles administration	32
Tjenestemandspensioner	32
5. FINANSIELLE POSTER	33
Likviditet	33

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. 30. juni 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 15. august 2014 og regionsrådet den 20. august 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 Mio. kr.	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.06	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
<i>Finansiering</i>					
Bloktilskud fra staten	-18.102,3	-18.102,3	-9.001,7	-18.102,3	0,0
Kommunal medfinansiering	-4.124,2	-4.124,2	-1.320,5	-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	-10.599,7	-22.504,0	0,0
<i>Drift</i>					
Hospitalsenheden Horsens	919,7	939,6	469,0	939,6	0,0
Regionshospitalet Randers	1.008,3	1.019,3	530,7	1.019,3	0,0
Hospitalsenheden Vest	2.141,6	2.163,5	1.080,9	2.123,5	40,0
Hospitalsenhed Midt	2.363,3	2.375,0	1.185,3	2.335,0	40,0
Aarhus Universitetshospital	6.016,0	6.039,2	3.107,9	6.039,2	0,0
Præhospitalet	765,8	770,2	333,6	788,5	-18,3
Psykiatri	1.584,3	1.593,7	763,6	1.593,7	0,0
Fællesudgifter og -indtægter	2.066,7	1.960,3	751,6	2.041,8	-81,5
Praksissektoren	3.172,3	3.222,6	1.432,6	3.201,6	21,0
Tilskudsmedicin	1.281,9	1.281,9	535,0	1.265,0	16,9
Sundhedsadministration	99,1	100,6	56,8	100,6	0,0
Ramme, overførsler fra 2013	50,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Andel fælles formål	493,1	495,9	0,0	497,1	-1,2
Driftsudgifter i alt *	21.962,4	21.961,8	10.247,0	21.944,9	16,9

* 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 80 mio. kr., som forventes overført til senere år. Praksissektoren og tilskudsmedicin forventer et mindreforbrug på i alt 37,9 mio. kr. som kun har effekt i 2014.

For den andel af Fællesudgifter og -indtægter der vedrører administration, HR puljer, Servicefunktioner og hospitalsapotek forventes et mindreforbrug på 43,5 mio. kroner. For den resterende del af sundhedsområdet er en række strukturelle ubalancer inden for refusionsordningen til hospitalsmedicin, mellemregional samhandel, privathospitaler og respiratorbehandling i eget hjem. Præhospitalet har ligeledes ubalance begrundet i stigende aktivitet til siddende patientbefordring. Ubalancerne skønnes at være på 144,5 mio. kr. i 2014. Det forventede merforbrug i 2014 afviger fra forventningen til 2015, grundet en række engangsudgifter i 2014 på ca. 18 mio. kr., blandt andet til midlertidige merudgifter til patientforsikring og etablering af akuthelikopter. Forventningen til forbruget er forøget siden sundhedsoverblikket 30. april 2014, hvilket skyldes pres på efterspørgslen på behandling på privathospitaler og øgede udgifter til mellemregional samhandel. Der kan forventes afdæmpet udgiftudvikling for de to sidstnævnte områder i 2015

Der er i budget 2015 afsat 93 mio. kroner til at løse de strukturelle ubalancer.

Endvidere er det nedsat en række taskforce, som skal udrede, hvordan der kan handles på konkrete områder med økonomiske udfordringer. Der afrapporteres fra taskforcearbejdet ultimo august.

Udgiftsvæksten har tæt sammenhæng til det pres, som følger af udredningsretten. Områderne med udgiftsvækst indgår i et kompliceret samspil med hospitalerne. For at løse udfordringen bliver der arbejdet med en samlet styringsmodel, som skal sikre løbende tilpasning af budgetrammerne til det nødvendige niveau.

Samlet set vurderes der i 2014 et overskud på 16,9 mio. kr. De følgende afsnit beskriver de enkelte områder nærmere.

1.1 Finansiering

Kommunal medfinansiering

Tabel 1.1b Mio. kr.	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.06	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
Aktivitetsafhængigt bidrag	-4.124,2	-4.124,2	-1.320,6	-4.124,2	0,0
Kommunal medfinansiering	-4.124,2	-4.124,2	-1.320,6	-4.124,2	0,0

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

Forventningen til den kommunale medfinansiering¹ er, at der ikke vil være afvigelser mellem budget og regnskab.

1.2 Somatiske hospitaler

Tabel 1.2a Mio. kr.	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.06	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
Hospitalsenheden Horsens	919,7	939,6	469,0	939,6	0,0
Regionshospitalet Randers	1.008,3	1.019,3	530,7	1.019,3	0,0
Hospitalsenheden Vest	2.141,6	2.163,5	1.080,9	2.123,5	40,0
Hospitalsenheden Midt	2.363,3	2.375,0	1.185,3	2.335,0	40,0
Aarhus Universitetshospital	6.016,0	6.039,2	3.107,9	6.039,2	0,0
Somatiske hospitaler	12.448,9	12.536,6	6.373,8	12.456,6	80,0

¹ Regionens elektroniske patientjournalssystem (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.

Hospitalernes samlede økonomiske situation

De 5 somatiske hospitaler forventer at komme ud af 2014 med et samlet mindreforbrug på 80 mio. kr.

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 bemanning af akutområdet, og effektiviseringer, der skal bidrage til finansiering af investeringsplanen.

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.

Hospitalsenheden Horsens forventer at komme ud af 2014 i økonomisk balance. Det forventede resultat skal dog ses i lyset af, at Hospitalsenheden har fået overført 15 mio. kr. fra tidligere år. Økonomien presses fortsat af stigende driftsudgifter til blandt andet lægelige artikler og implantater samt finansieringsbidrag til investeringsplan, IT og logistikinvesteringer. Endvidere presses hospitalets økonomi af nødvendige udvidelser af kapaciteten for at kunne opfylde udredningsret og behandlingsgaranti. Specielt er der et meget stort henvisningspres på Endoskopienheden. Hospitalet har derfor i 2014 iværksat en intern spareplan på 10 mio. kr. årligt for at sikre økonomioverholdelsen. Endelig vil der blive gjort en indsats for at hjemtage de patientgrupper fra Hospitalets optageområde, som stadig bliver behandlet i Region Syddanmark og på Aarhus Universitetshospital. Økonomien presses også hårdt af akutkonceptet, hvor der skal være speciallæger med i front døgnet rundt.

Regionshospitalet Randers forventer at komme ud af 2014 i økonomisk balance. Den forventede balance er dog under pres på en række områder, bl.a. som følge af de omlægninger, der er udmøntet i budget 2014. Effekten af disse vil have stor betydning for hospitalets resultat i 2014. Yderligere er hospitalets økonomi udfordret af den fortsatte konsolidering af den fælles akutmodtagelse og indflytning til nye lokaler, fysisk opdeling af afdelingen, og udvidelse af patientgruppen med gynækologiske og psykiatriske patienter. Det har været og er fortsat en stor udfordring at få den nye organisation og de nye patientforløb på plads, og det er nødvendigt fortsat at tilføre området ekstra budgetmidler. På det kirurgiske område giver den teknologiske udvikling også fortsat stigende udgifter til utensilier og implantater.

Hospitalsenheden Vest forventer et mindreforbrug på 40 mio. kr. svarende til overførslerne fra regnskaberne 2012 og 2013. Flere afdelinger er dog pressede, og arbejdet med at overholde udredningsretten vil belaste budgetterne yderligere. Der er, på baggrund af drøftelser med de enkelte afdelinger, ekstraordinært tilført midler til de afdelinger, som ikke vurderes at kunne løse opgaven med udredningsretten indenfor den eksisterende ramme. Der er igangsat et arbejde med at synliggøre de områder indenfor og på tværs af afdelingerne, hvor der kan opnås effektiviseringsgevinster, optimeringspotentialer o.l. Arbejdet har til formål at frigøre ressourcer til en fremadrettet håndtering af det økonomiske pres samt skabe den nødvendige kapacitet for, at Hospitalsenheden Vest kan overholde udredningsretten.

Forventningen er, at der kan skabes balance på den ordinære drift, således at overførslerne fra 2012 og 2013 kan reserveres som delvis finansiering af engangsudgifterne i forbindelse med udflytningen og ibrugtagningen af det nye hospital i Gødstrup.

Hospitalsenhed Midt forventer et mindreforbrug på 40 mio. kr. Hospitalet har iværksat et tillempet ansættelsesstop og en skærpet procedure i forbindelse med rekvireringer af vikarer. Herved sikres at udgiftsniveauet reduceres med henblik på at give en mere gunstig produktivitetsudvikling for hospitalet, ligesom mindreforbruget skal sikre et økonomisk råderum i 2016 og 2017, hvor der vil være betydelige engangsudgifter til interne rokader.

Aarhus Universitetshospital forventer at komme ud af 2014 i økonomisk balance. Det må dog konstateres, at økonomien er presset på en række områder, og at den samlede budgetbalance i 2014 er udfordret. Prognosen for samhandelsområdet er fortsat baseret på et spinkelt afregningsgrundlag, og er dermed også forbundet med nogen usikkerhed. Det vurderes dog, at resultatet for 2014 vil være på nogenlunde samme niveau som i 2013.

Produktionsværdi (DRG)

Tabel 1.2b	Regnskab 2013		Budget 2014	Regnskab 2014		Afvigelse	
	Pr. 30.04	Pr. 31.12	Basislinje	Pr. 30.04	Forventet	Basislinje	i %
			Mål			+ =merakt., - =mindreakt.	
Mio. kr.							
Hospitalsenheden Horsens	377,4	1.130,4	1.121,5	241,1	1.166,0	44,5	4,0%
Regionshospitalet Randers	415,0	1.213,1	1.200,6	242,1	1.200,6	0,0	0,0%
Hospitalsenheden Vest	831,2	2.490,2	2.488,7	534,3	2.518,7	30,0	1,2%
Hospitalsenhed Midt	941,8	2.715,8	2.739,4	660,4	2.740,0	0,7	0,0%
Aarhus Universitetshospital	2.292,0	6.914,5	7.237,8	1888,9	7.238,0	0,2	0,0%
DRG-værdi	4.857,5	14.464,1	14.787,9	3.566,7	14.863,3	75,4	0,5%

Tabellen viser hospitalernes forventninger til aktiviteten i DRG-værdi i 2014 sammenholdt med deres basislinjer i 2014. Afvigelserne til højre i tabellen ovenfor viser hospitalernes forventede afvigelse fra basislinjerne. Det fremgår af tabellen, at Regionshospitalet Randers, Hospitalsenhed Midt og Aarhus Universitetshospital forventer at producere, hvad der svarer til deres basislinje. Både Hospitalsenheden Horsens og Hospitalsenheden Vest forventer at producere aktivitet på henholdsvis 4,0 % og 1,2 % over deres basislinjer.

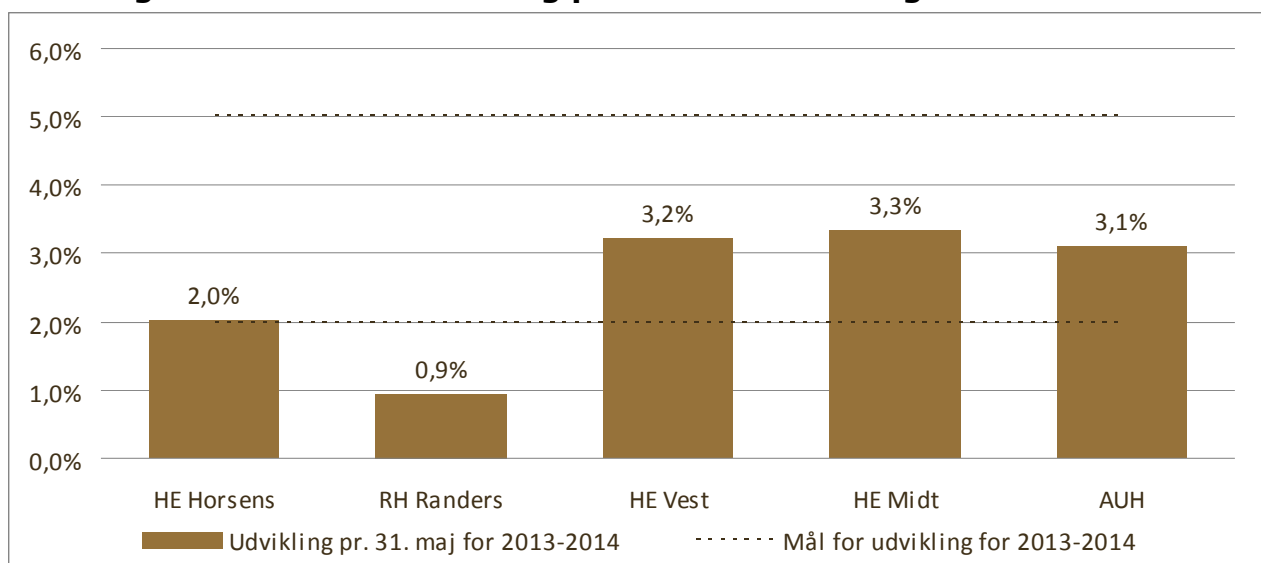
Derudover viser tabellen aktiviteten pr. 30. april i henholdsvis 2013 og 2014. Det skal bemærkes, at aktiviteten pr. 30. april 2013 og 30. april 2014 ikke er sammenlignelige. Dette skyldes, at regionens elektroniske patientsystem (MidtEPJ) skal opdateres, for at regionen kan håndtere de nationale krav, der stilles til indberetning af sundhedsdata i 2014. Det betyder, at registreringen af akutte patienter for de første 4 måneder af 2014 ikke er fuldstændige.

Aktivitet

Tabel 1.2c Aktivitet	Regnskab 2013		Regnskab 2014	Afvigelse	
	Pr. 31.05	Pr. 31.12	Pr. 31.05	Pr. 31.05	i %
				+ = meraktivitet, - = mindreakt.	
<i>Antal ambulante besøg</i>					
Hospitalsenheden Horsens	65.200	155.283	66.509	1.309	2,0%
Regionshospitalet Randers	65.974	155.039	66.591	617	0,9%
Hospitalsenheden Vest	122.388	295.754	126.335	3.947	3,2%
Hospitalsenhed Midt	133.541	316.315	138.014	4.473	3,3%
Aarhus Universitetshospital	326.539	782.486	336.683	10.144	3,1%
Ambulante besøg	713.642	1.704.877	734.132	20.490	2,9%
<i>Gennemsnitlig liggetid</i>					
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	2,9	0,0	0,0%
Hospitalsenhed Midt	4,2	4,1	3,7	-0,5	-11,9%
Aarhus Universitetshospital	3,3	3,3	3,3	-0,1	-1,8%
Gennemsnitlig liggetid	3,1	3,1	3,0	-0,1	-4,2%

Tabellen ovenfor viser udviklingen i hospitalernes aktivitet fra 2013 til 2014. Af tabellen fremgår det, at der for alle hospitaler har været en stigning i antallet af ambulante besøg pr. 31. maj 2014 sammenlignet med samme periode i 2013. Dette er i tråd med Region Midtjyllands strategi om at flytte patienter fra stationær til ambulante behandling.

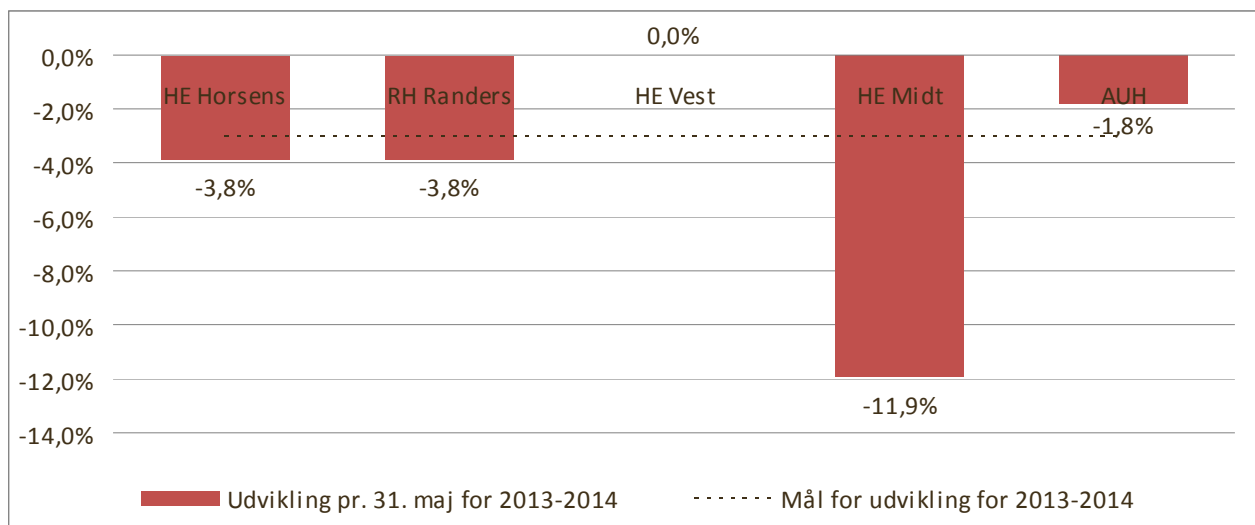
Af figuren nedenfor ses den procentvise udvikling i antallet af ambulante besøg sammenholdt med målet for udviklingen på 2-5 % fra 2013 til 2014. Det ses, at hospitalerne generelt set pr. 31. maj 2014 lever op til målsætningen. Hospitalsenheden Vest, Hospitalsenhed Midt og Aarhus Universitetshospital ligger alle med en stigning i antallet af ambulante besøg på over 3 %. Hospitalsenheden Horsens ligger præcis på 2 %, og Regionshospitalet Randers ligger under målsætningen med en stigning i antallet af ambulante besøg på 0,9 %.

Udvikling i antal ambulante besøg pr. 31.05 for 2013 og 2014

Af figuren nedenfor ses det, at Hospitalsenheden Horsens, Regionshospitalet Randers og Hospitalsenhed Midt alle har nedbragt deres liggetider med mere end Region Midtjyllands målsætning på 3 %. Hospitalsenheden Vest har samme liggetid pr. 31. maj 2014 som i 2013. Aarhus Universitetshospital har pr. 31. maj 2014 et fald i liggetiden på 1,8 %.

Hospitalsenhed Midts relativt store fald skyldes primært flere udskrivninger som følge af oprettelsen af en akutafdeling og en hjertemedicinsk afdeling.

Udviklingen i faldet i liggetid pr. 31.05 for 2013 og 2014



1.3 Præhospitalet

Tabel 1.3a	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.06	Forventet	
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				+ = overskud, - = underskud
Præhospitalet	765,8	770,2	333,6	788,5	-18,3

Præhospitalet forventer at komme ud af 2014 med et merforbrug på 18,3 mio. kr., som overvejende skyldes den siddende patientbefordring, etablering af den Landsdækkende Akutlægehelikopter og leje af disponeringssystemet EVA 2000 som følge af udsættelse af tidsplanen for Det ny kontrolrum (DNK).

Aktiviteten og udgifterne til den siddende patientbefordring ligger fortsat på et meget højt niveau. Præhospitalet forventer på baggrund af de kendte vækstrater et ufinansieret merforbrug på mellem 10 og 13 mio. kr. i 2014, selvom regionsrådet har tilført i alt 9,0 mio. kr. til den siddende patientbefordring i 2014.

Præhospitalet er sekretariat og driftsorganisation for den landsdækkende akutlægehelikopter. Organisationens ledes af en landsdækkende styregruppe med repræsentanter fra regionerne, hvor Region Hovedstaden har formandsposten.

Styregruppen har besluttet at etablere 3 baser, og 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 2015 og delvis i 2016, hvorefter der vil være balance i ordningens budget. Bliver det muligt, vil gælden blive afdraget hurtigere.

Det forventede merforbrug på den landsdækkende Akutlægehelikopter er i 2014 på 15,5 mio. kr. Heraf er kun Region Midtjyllands andel på 3,3 mio. kr. medtaget i det forventede mindreforbrug på 18,3 mio. kr.

Regionernes Sundheds-IT (RSI) har den 31. marts 2014 besluttet at acceptere en yderligere udsættelse af tidsplanen for DNK (Det ny kontrolrum), da de nødvendige tests ikke kunne gennemføres. Denne yderligere forsinkelse betyder, at DNK tidligst kan komme i drift primo 2015, og at Præhospitalet indtil da vil have en merudgift i forbindelse med leje af disponeringssystemet EVA 2000. Præhospitalets mulighed for at dække driftsudgiften til leje af EVA 2000 i 2014 vil blandt andet afhænge af de beslutninger, der træffes om DNK i regi af RSI i sommeren 2014.

PPJ-tidsplanen (Præhospitale PatientJournal) 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. Det er pt. ikke afklaret, hvordan den varige driftsudgift til PPJ skal finansieres.

Tabel 1.3b Aktivitet	Regnskab 2013		Regnskab 2014		Afvigelse	
	Pr. 31.05	Pr. 31.12	Pr. 31.05	Forventet	Pr. 31.05	i %
					+=merakt., -=mindreakt.	
A - Kørsler, livstruende	15.160	36.089	15.574	37.446	414	2,7%
B - Kørsler, hastende men ikke livstruende	13.456	32.525	13.505	33.195	49	0,4%
C - Kørsler, ikke hastende ambulancekørsler	10.642	24.227	10.254	23.820	-388	-3,6%
D - Kørsler, liggende befordringer i enten ambulance eller køretøj indrettet til liggende befordring	22.036	51.846	20.987	49.466	-1.049	-4,8%
E - Anden håndtering af opkald	6.074	14.830	5.127	12.693	-947	-15,6%
Ikke angivet (ambulancekørsel)	97	258	147	317	50	51,5%
Teknisk kørsel (ambulance/liggende befordring)	4.993	12.780	5.587	14.400	594	11,9%
Befordring med ambulance/liggende transport	72.458	172.555	71.181	171.337	-1.277	-1,8%
Siddende befordring	157.276	379.573	168.245	410.000	10.969	7,0%
Befordring (antal ansøgninger)	22.211	64.561	22.560	68.000	349	1,6%
Øvrig befordring	179.487	444.134	190.805	478.000	11.318	6,3%
Antal udrykninger med akutbil 1)	1.406	2.603	893	2.125	-513	-36,5%
Antal udrykninger med akutlægebil 2)	9.600	22.994	9.897	23.547	297	3,1%
Antal ture for akutbiler og akutlægebiler	11.006	25.597	10.790	25.672	-216	-2,0%

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 forhold til 2013 er der i årets første fem måneder konstateret et fald i den samlede aktivitet for befordring med ambulance/liggende transport på 1,8 %. Faldet i aktiviteten sker samtidig med at antallet af henvendelser via 112 og vagtlæger er stigende, mens der henvises færre

patienter fra praksislæger end i samme periode i 2013. På årsbasis forventes, at aktiviteten er på niveau med 2013.

I perioden ses endvidere en stigning på A-kørsler på 2,7 %, hvilket blandt andet skyldes de flere henvendelser via 112 og vagtlægerne samt nye behandlingsfaglige retningslinjer.

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. 30.06	Forventet	
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				+ = overskud, - = underskud
Psykiatri	1.584,3	1.593,7	763,6	1.593,7	0,0

På psykiatriområdet forventes fortsat 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 udrednings- 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.

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 under den forudsætning, at antallet af henvisninger til psykiatrien i 2014 er på niveau med 2013. Det kan konstateres, at henvisningstallet i de første fem måneder i 2014, i forhold til de tilsvarende måneder i 2013, er steget med yderligere 12,8 % til voksenpsykiatrien, svarende til 1.005 voksne og 15,1 % til børn- og ungepsykiatrien, svarende til 286 børn og unge.

Ordinær driftsaktivitet

Tabel 1.4b Aktivitet	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse	
	Forudsat	Korrigeret	Pr. 30.04	Forventet	Antal	i %
Sengedage	171.148	171.148	59.331	176.895	5.747	3,4%
Belægning i procent	90%	90%	95%	93%	3	3,3%
Ambulante besøg	223.222	223.222	81.392	247.953	24.731	11,1%
Personer i kontakt i alt	28.471	28.471	20.372	35.000	6.529	22,9%

Belægningen af psykiatriens 521 sengepladser har været 95 % i gennemsnit i årets første 4 måneder, hvor målet er en belægning på 90 %. Det forventes, at belægningen i gennemsnit for hele året vil være på 93 %, hvilket er et par procentpoint lavere end tidligere vurderinger.

Med de initiativer, der er iværksat til at øge aktiviteten i 2014, forventes den samlede ambulante aktivitet fortsat at blive betydeligt højere end budgetmålet. Selvom forventningen til aktivitetsomfanget er reduceret en smule i forhold til tidligere vurderinger, forventes den ambulante aktivitet at blive 11,1 % over måltallet. Budgetmålet er ikke 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. Da det forventes, at der opnås 247.953 ambulante besøg i 2014, svarer det til 7,7 % over det korrigerede måltal, hvis måltallet korrigeres for tillægsbevillingen.

Antal patienter i behandling steg fra 2012 til 2013 med 14,1 % til 29.997 personer. I 2014 forventes 35.000 personer i behandling i psykiatrien, hvilket er uændret i forhold til seneste vurdering. I forhold til budgetmålet for 2014 forventes ca. 6.500 flere personer i behandling, hvilket svarer til 22,9 % flere end måltallet.

Statsstøttet aktivitet

Tabel 1.4c Aktivitet	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse	
	Forudsat	Korrigeret	Pr. 30.04	Forventet	Antal	i %
Sengedage			1.708	5.093		
Ambulante besøg			5.166	18.358		

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, med en forventet belægning på 93 %.

Desuden forventes 18.358 ambulante besøg ydet for satspuljemidler. Det forventede aktivitetsomfang er på ca. 96 % af det forudsatte måltal for satspuljeprojekterne. Dette er en betragtelig stigning i forhold til tidligere forventninger, hvor afdelingerne forventede, at kunne nå 85 % af måltallet.

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. 30.06	Forventet	+ = overskud, - = underskud
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				
Fokusområder	1.031,8	927,5	324,1	1.031,1	-103,6
Fællespuljer til udmøntning	209,2	155,9	0,4	157,8	-1,9
Øvrige fællesområder	509,6	517,3	128,8	482,9	34,4
Hospice og palliativ indsats	63,8	70,6	34,9	66,0	4,6
Servicefunktioner	252,4	289,0	263,2	304,0	-15,0
Fællesudgifter og -indtægter	2.066,7	1.960,3	751,4	2.041,8	-81,5

På Fællesudgifter og -indtægter er der et samlet forventet merforbrug på 81,5 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. 30.06	Forventet	+ = overskud, - = underskud
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				
Udgifter	478,2	452,6	33,7	467,1	-14,5
Indtægter	-231,0	-231,0	-19,6	-225,5	-5,5
Samhandel mellem regioner	247,2	221,6	14,1	241,6	-20,0

Der forventes en ubalance på området for samhandel mellem regioner, svarende til et underskud på 20 mio. kr. Ubalancen skyldes delvist forskydninger i patientstrømme mellem regionerne. Derudover skyldes ubalancen stigende udgifter til højt specialiseret behandling på Rigshospitalet. Disse udgifter på Rigshospitalet er særligt følsomme, da der er tale om få, dyre patienter. Endeligt er der grundet indførsel af nyt EPJ-system på Sygehus Lillebælt væsentlig usikkerhed vedrørende udgifterne til hoved- og regionsfunktionsbehandling på Sygehus Lillebælt.

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. 30.06	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
Mio. kr.					
Selvejende hospitaler	83,7	83,7	30,7	83,7	0,0

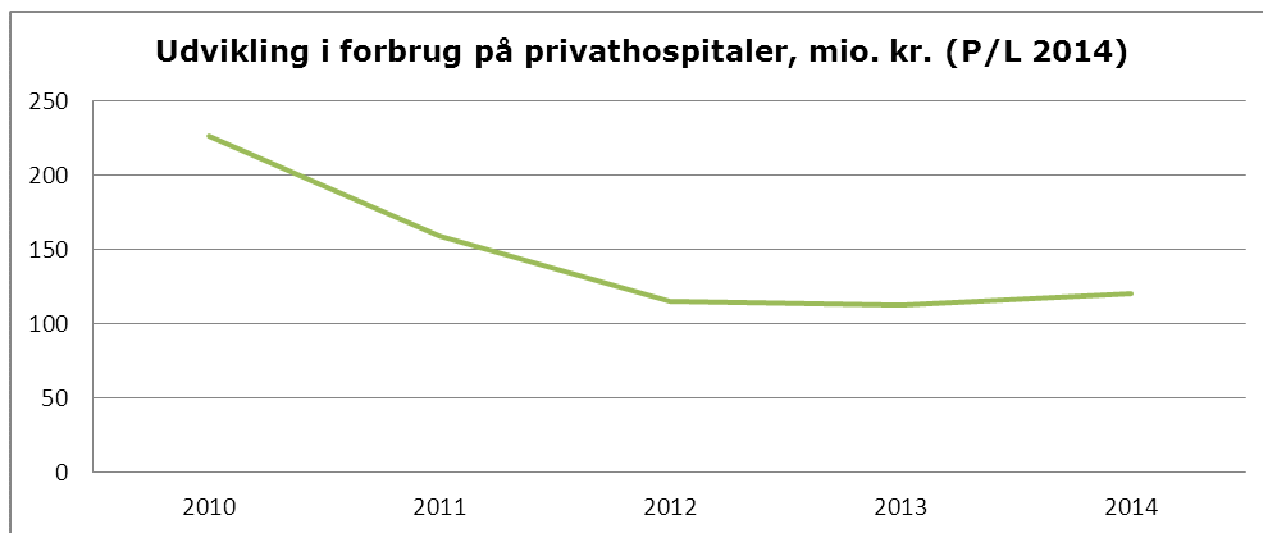
Der forventes balance på kontoen for selvejende hospitaler.

Behandling på privathospitaler

Tabel 1.5d	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.06	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
Mio. kr.					
Behandling på privathospitaler	93,6	82,4	56,5	120,0	-37,6

Der forventes et merforbrug på 37,6 mio. kroner på kontoen for behandling på privathospitaler.

Af figuren nedenfor fremgår det, at der siden 2010 er sket en markant reduktion i udgifterne til privathospitalerne. Udgiftsniveauet er reduceret fra 226,4 mio. kr. i 2010 til forventet 120 mio. kr. i 2014. Det skal bemærkes, at udviklingen i forbruget forventes at vende i 2014. Således at det forventede forbrug i 2014 ligger på et højere niveau end i 2013.



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

ikke er muligt at udrede patienten inden for fristen, kan kapaciteten på privathospitalerne ligeledes anvendes.

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

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

Derudover har privathospitalerne i 2014 fået mulighed for at udføre plastikkirurgi efter stort vægttab under udvidet frit valg. Siden aftalerne med privathospitalerne trådte i kraft i marts måned, er der henvist ca. 45 patienter til operation efter stort vægttab under udvidet frit valg. Da der er tale om dyre operationer, og et område som potentielt kan have endnu større volumen, forventes de nye aftaler at kunne øge udgifterne til behandling på privathospitaler yderligere.

Administrationen forventer derfor, at der vil blive yderligere pres på kontoen og vurderer på nuværende tidspunkt, at der i 2014 vil være et merforbrug på knap 37,6 mio. kr. til behandling på privathospitaler.

Nye behandlinger

Tabel 1.5e	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.06	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
Mio. kr.					
Pulje til nye behandlinger	29,7	23,2	0,0	21,8	1,4

Der forventes et mindreforbrug på 1,4 mio. kroner på kontoen for nye behandlinger.

Næsten hele den centrale pulje til finansiering af nye behandlinger i 2014 blev udmøntet til hospitalerne i forbindelse med sundhedsoverblikket pr. 30. april 2014. Der er ikke ændrede forventninger til regnskabsresultatet her i forbindelse med regionsoverblikket pr. 30. juni 2014, i det denne ikke indeholder forslag om yderligere bevillinger til hospitalerne.

Refusion af hospitalernes medicinforbrug

Tabel 1.5f	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.06	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
Mio. kr.					
Refusion af hospitalernes medicinforbrug	38,0	-10,0	0,0	105,6	-115,6

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 109,5 mio. kr. i forhold til det samlede forbrug i 2013. Samlet betyder det, at der forventes en finansieringsmanko for refusion af hospitalsmedicin på 115,6 mio. kroner i 2014.

Den forventede udgiftsstigning skyldes blandt andet, at en række nye højt specialiserede behandlingstilbud indføres på kræftområdet. Derudover er flere eksisterende behandlinger i vækst, særligt behandling af prostatacancer.

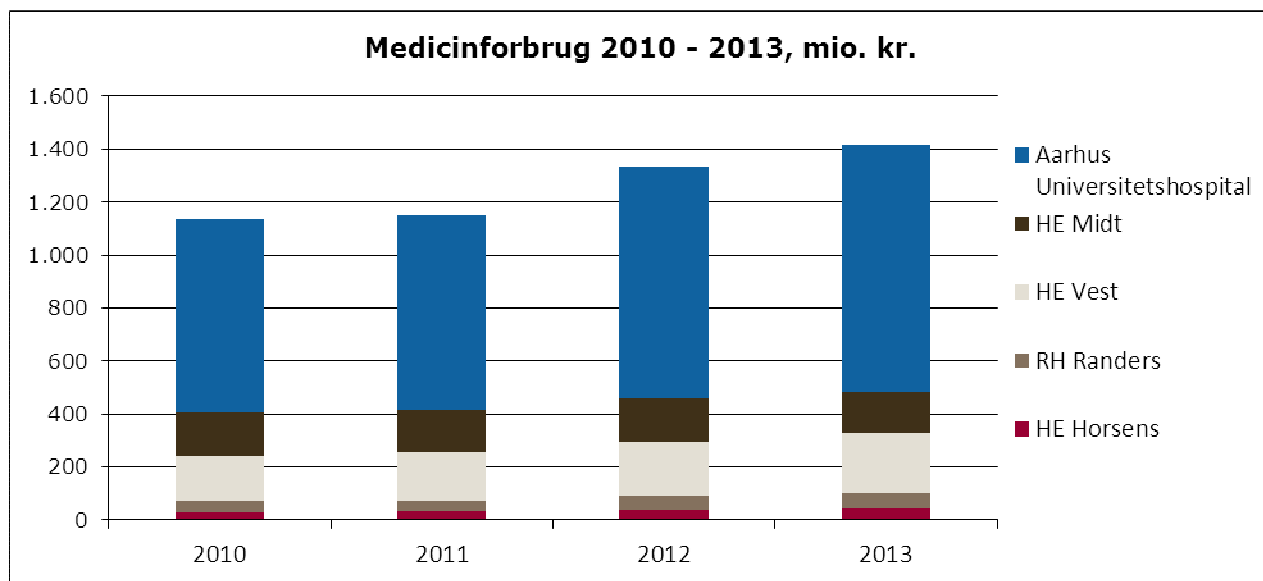
Det skal bemærkes, at prognosen er forbundet med usikkerhed, idet omfanget af flere nye behandlinger er usikker. Behandling af hepatitis C er fx et område, hvor økonomien er meget usikker. Ubehandlet hepatitis C kan føre til skrumpelever, leversvigt og øger risikoen for leverkræft. De eksisterende lægemidler på markedet har ikke effektivt kunne behandle alle patienter med hepatitis C. Det må forventes at en del af disse patienter kan tilbydes en effektiv behandling med det nye lægemiddel. Aarhus Universitetshospital har foreløbigt vurderet, at udgiften til denne behandling vil udgøre 15,0 mio. kr. i 2014. Beløbet indgår i prognosen for 2014 på de 109,5 mio. kr.

Efter udgangen af 2013 blev der foretaget en endelig opgørelse af forbruget i 2013. Opgørelsen viste da et merforbrug på 25,8 mio. kr., som indgik i regionsoverblikket pr. 31. marts 2014. Beløbet er indregnet i det korrigerede budget på minus 10,0 mio. kr.

Ændringer i anbefalinger fra Rådet for Dyr Sygehusmedicin (RADS) vedr. udvalgte blodfortyndende lægemidler medfører, at området er tilført 3,9 mio. kr. fra Nære Sundhedstilbud, tilskudsmedicin, jf. sundhedsoverblik pr. 30. april 2014.

Dermed forventes en samlet finansieringsmanko på 115,6 mio. kr. i 2014.

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



I perioden har der været en stigning i udgifterne fra 1.134 mio. kr. i 2010 til 1.418 mio. kr. i 2013. En realvækst på 284 mio. kr. svarende til 25% over tre år.

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. 30.06	Forventet	
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				+ = overskud, - = underskud
Bløderpatienter	75,2	75,2	35,4	60,0	15,2

Der forventes en mindreudgift på 15,2 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. I forhold til den seneste økonomivurdering er der tale om en forværring på 5 mio. kr., som skyldes at forbruget af medicin til inhibitorpatienter er steget.

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 3 til 5 mio. kr. i 2014, stigende til ca. 7,5 mio. kr. i 2015. Fra 2016 og frem forventes stigningen at blive på ca. 15 mio. kr., når forsøg med en ny blødermedicin afsluttes i slutningen af 2015. 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. 30.06	Forventet	+ = overskud,
	- = indtægter, + = udgifter				- = underskud
Mio. kr.					
Respiratorbehandling i eget hjem	175,8	175,8	86,2	200,0	-24,2

Med udgangen af 2013 var der 160 aktive sager. Antallet af patienter med behov for respiratorhjælp er i fortsat stigning. Der har indtil videre i år været en mindre nettotilgang af patienter, og der forventes yderligere tilgang inden året er omme.

De samlede udgifter i 2014 er beregnet til 200,0 mio. kr., hvilket vil medføre et merforbrug på 24,2 mio. kr. i forhold til budgettet i 2014.

Patientforsikring

Tabel 1.5i	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.06	Forventet	+ = overskud,
	- = indtægter, + = udgifter				- = underskud
Mio. kr.					
Patientforsikring	183,3	183,3	101,2	193,3	-10,0

Det forventes på nuværende tidspunkt, at der vil være et merforbrug i forhold til budgettet på 10,0 mio. kr.

Pr. 31. maj lå antallet af erstatningsudbetalinger 14 % over samme periode i 2013, mens erstatningsudgifterne lå 25 % over tilsvarende periode i 2013. Det høje udgiftsniveau er en kombination af en stigning i antallet af erstatninger kombineret med, at der er udbetalt flere meget store erstatninger.

Hospitalerne opkræves en selvrisko pr. skade. Pr. 31. maj 2014 er der opkrævet 11,1 mio. kr. mod 9,6 mio. kr. pr. 31. maj 2013, hvilket er en stigning på 16 %.

Samlet forventes der på nuværende tidspunkt et merforbrug til patientforsikring. I det forventede resultat er det skønnet, at erstatningsudgifterne resten af året ligger på niveau med udgifterne fra juni til december i de 4 foregående år. Erstatningsudgifterne varierer en del måned for måned, så det endelige resultat kan afvige fra skønnet.

Reserve til uforudsete udgifter

Tabel 1.5j	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.06	Forventet	+ = overskud,
	- = indtægter, + = udgifter				- = underskud
Mio. kr.					
Reserve til uforudsete udgifter	90,0	75,3	0,0	5,0	70,3

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 budgetlægnings tidspunktet. 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, til finansiering af hospitalernes udgift til donorsæd med kendt donor, til udvidelse af behandlingskapaciteten ved Vestdansk Center for Rygmarvsskade, til flytning af hæmaturopatienter fra Randers og Favrskov kommuner til Regionshospitalet Holstebro og til privathospitaler.

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

Pulje til vanskeligt styrbare områder

Tabel 1.5k <i>Mio. kr.</i>	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.06	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
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 øgede udgifter til befordringsgodtgørelse 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 udgiftspreset i 2014 på 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. 30.06	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
Fællespuljer til udmøntning	209,2	155,9	0,4	157,8	-1,9

Der er en forventet merudgift på 1,9 mio. kr. netto under Fællespuljer 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 på nogle områder, 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. Der er i forbindelse med regionsoverblikket pr. 31. marts 2014 overført midler til udgifter til uddannelse og kvalitetssikring ved Afdelingen for Folkeundersøgelser, samt til indkøb af apparatur til Indkøb og Medicoteknik. Det er vurderingen på nuværende tidspunkt, at der vil være et mindreforbrug på kontoen på 4,0 mio. kr. i 2014, men det er meget usikkert, hvor stort det bliver.

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. 30.06	Forventet	+ = overskud, - = underskud
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				
Øvrige fællesområder	509,6	517,3	128,8	482,9	34,3

Samlet forventes der et mindreforbrug på 34,3 mio. kr., som vedrører en række mindre- og merudgifter på forskellige konti. De væsentligste afvigelser omtales nedenfor.

På puljerne til sundhedsuddannelser og andre HR puljer er der et samlet mindreforbrug på 16,5 mio. kr. netto. Der forventes et merforbrug i forbindelse med udvidelser i antallet af

lægelige uddannelsesstillinger og til aftalebundne opgaver i forbindelse med lægers kliniske videreuddannelse. 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. Igangsættelse af projekt under Kompetenceudvikling af serviceassistenter er forsinket, hvorfor der forventes et mindreforbrug.

Det forventes på nuværende tidspunkt, at der vil være et mindreforbrug på 3,5 mio. kr. på arbejdsskader. Erstatningsudgifterne ligger pr. 31. maj 2014 29 % under 2013-niveauet, som skyldes, at antallet af sager ligger 55 % under antallet af sager pr. 31. maj 2013.

Ved økonomiopfølgningen pr. 30. april 2014, udviste kontoen for Øvrige udgifter et underskud på 1,3 mio. kr. og nu forventes der et overskud på 6,9 mio. kr. Differencen på 8,2 mio. kr. er opstået ved, at kontoen får en engangsindtægt på ca. 7,6 mio. kr. vedr. erstatning for reoperationer af metal-metal hofteproteser (hoftesagen fra 2012). Derudover indstilles på regionsrådets møde i maj måned, at kontoen tilføres en bevilling på 0,6 mio. kr. vedr. teknisk tilpasning af sundhedsområdets driftsramme iht. Økonomiaftalen.

Årsrapporten fra Amgros I/S blev modtaget den 24. marts 2013. Årets resultat for Amgros I/S viser et samlet overskud i 2013 på 49,0 mio. kr. For Region Midtjylland giver det et afkast på 6,8 mio. kr. Region Midtjylland har oprindeligt budgetteret med et afkast på 3,3 mio. kr. Dette giver en merindtægt på 3,5 mio. kr. Årsregnskabet blev godkendt af regionsrådet den 28. maj 2014.

Der forventes mindredgifter til konsulentbistand og informationsindsats, hvorfor kontoen på nuværende tidspunkt viser et forventet mindreforbrug på 2,0 mio. kr.

Hospice

Tabel 1.5n Mio. kr.	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.06	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
Kommunal finansiering og samhandel	-24,9	-24,9	-6,3	-24,9	0,0
Drift hospicer	88,7	95,5	41,2	90,9	4,6
Hospice	63,8	70,6	34,9	66,0	4,6

Afvigelsen på 4,6 mio. kr. på drift af hospice skyldes primært, at Gudenå Hospice først sættes i drift første halvår af 2015 og ikke som forventet ultimo 2014. Gudenå Hospice tegner sig for 3,5 mio. kr. af den samlede afvigelse. Herudover kan det forventes, at Hospice Djursland vil få et større mindreforbrug – især som følge af overførsel af overskud på drift fra 2013 til 2014.

Tabel 1.5o	Budget 2014		Regnskab 2014	
	Belægning	Patientflow pr. plads	Belægning	Indskrevne pr. plads
	Budgetforudsætning		Pr. 30.06 (forventet)	
Aktivitet				
Anker Fjord Hospice			94,2%	18,0
Hospice Limfjord			95,2%	16,3
Hospice Djursland	85,0%	13,9	89,9%	13,3
Hospice Søholm			91,3%	13,5
Gudenå Hospice				

Det forventes, at samtlige fire hospicer pr. 30. juni 2014 har en belægning, der ligger over den budgetmæssige forudsætning på 85 %.

Gudenå Hospice forventes at åbne i løbet af første halvdel af 2015, hvorfor der ikke er aktivitetsdata før i 2015.

Servicefunktioner

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

Tabel 1.5p	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.06	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
Mio. kr.					
Servicefunktioner	252,4	289,0	263,2	304,0	-15,0

Der forventes budgetoverholdelse for Servicefunktionerne bortset fra Hospitalsapoteket, som forventer et merforbrug på 15,0 mio. kr. Hospitalsapoteket fået overført et merforbrug fra 2013 på 30,9 mio. kr. som primært stammer fra lageropbygning i 2013. Hospitalsapoteket har sat initiativer i gang, for at reducere lageret fremadrettet.

1.6 Praksissektoren

Tabel 1.6a	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.06	Forventet	+ = overskud,
	- = indtægter, + = udgifter				- = underskud
Mio. kr.					
Almen lægehjælp	1.870,9	1.862,6	845,1	1.845,2	17,4
Speciallægehjælp	571,4	571,4	268,4	571,4	0,0
Tandlægehjælp	304,1	304,1	129,2	299,6	4,5
Fysioterapeutisk behandling	96,7	96,7	41,2	100,6	-3,9
Øvrige områder	296,8	355,4	143,8	352,4	2,9
	3.139,9	3.190,2	1.427,7	3.169,2	21,0
Eksternt finansierede puljer/projekter	32,4	32,4	4,9	32,4	0,0
Praksissektoren	3.172,3	3.222,6	1.432,6	3.201,6	21,0

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

På praksisområdet forventes et samlet mindreforbrug på 21 mio. kr.

Der forventes et mindreforbrug på 17,4 mio. kr. til almen lægehjælp. Der har været et større forbrug end samme periode sidste år, men det skyldes, at der er en ekstra afregningsperiode i 2014. Den samlede forventning har derfor ikke ændret sig.

Skønnet for speciallægehjælp er fortsat uændret, og der forventes at balancere i 2014.

En omlægning af tilskud til kontrolbesøg betyder, at tandlægeområdet forventer et mindreforbrug i 2014. Udviklingen i 2014 viser dog, at der har været en aktivitetsstigning, som næsten modsvarer de bortfaldne tilskud og derfor forventes det, at området vil balancere eller få et lille mindreforbrug.

Området for fysioterapi oplever en aktivitetsstigning i årets start, der resulterer i højere udgifter end den forventede pris- og lønudvikling for området. Forventningen er derfor, at området vil få et merforbrug på knap 4 mio. kr. Forventningerne til resultatet for året tager forbehold for større ændringer i den ny overenskomst, som parterne på området indgår i 2014.

Samlet set forventes et mindreforbrug for de øvrige sygesikringsområder på 2,9 mio. kr. Dette dækker over et forventet mindreforbrug til psykologhjælp og specialiseret tandlægebehandling, og et forventet merforbrug på udgifterne til ernæringspræparater og tilskud til høreapparater. Merforbruget på høreapparatområdet forventes som følge af en kapacitetsudvidelse på offentlige høreklinikker, der finder sted i 2014. I denne forbindelse følges aktivitetsudviklingen på de offentlige klinikker tæt.

Tabel 1.6b	Regnskab 2013		Regnskab 2014	Afvigelse	
	Pr. 30.04	Pr. 31.12	Pr. 30.04	Pr. 30.04	i %
				+ = meraktivitet, - = mindreakt.	
Aktivitet					
Antal ydelser, almen lægehjælp	21.788.276	65.818.150	21.897.244	108.968	0,5%
Antal ydelser, speciallægehjælp	4.003.019	11.566.890	4.136.614	133.595	3,3%

Ovenstående opgørelse viser udviklingen i aktiviteten (antal ydelser) på de to største områder indenfor praksisområdet; almen lægehjælp og speciallægehjælp. Aktiviteten på området for almen lægehjælp ligger i den opgjorte periode på niveau med aktiviteten i 2013. Perioderne er dog ikke sammenlignelige, da der i 2014 er afregnet for en uge mere end i samme periode i 2013. Speciallægehjælp har et højere aktivitetsniveau end i samme periode 2013.

1.7 Tilskudsmedicin

Tabel 1.7a	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.06	Forventet	+ = overskud,
	- = indtægter, + = udgifter				- = underskud
Mio. kr.					
Tilskudsmedicin	1.281,9	1.281,9	535,0	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. Dette er en ændring i forhold til sidste rapportering, hvor der forventedes et mindreforbrug på 4,2 mio. kr. Ændringen skyldes, at der ved sidste rapportering var en fejl som følge af indkøring af nyt afregningssystem (Praksys) hvilket betød dobbeltudbetaling til et enkelt apotek. Fejlen er nu rettet i økonomisystemet og prognosen.

Der forventes et udgiftsniveau på 1.265 mio. kr. i 2014, hvilket svarer til ca. -1 % i forhold til regnskabsniveauet for 2013.

De samlede udgifter til tilskudsmedicin er betinget af:

- 1) mængdeudviklingen (målt i definerede døgndoser (DDD)) og
- 2) den gennemsnitlige behandlingspris (tilskud pr. DDD)².

Der ses en svag stigning i forbrugsudviklingen (målt i definerede døgndoser) på 2,0 % sammenlignet med samme periode sidste år. Det er en svag stigning i forhold til sidste rapportering, hvor stigningen var på 1,8 %. Stigningen er landsdækkende, men dog lidt højere i Region Midtjylland end i de øvrige regioner.

Tabel 1.7b	Regnskab 2013		Regnskab 2014	Afvigelse	
	Pr. 30.04	Pr. 31.12	Pr. 30.04	Pr. 30.04	i %
				+ = meraktivitet, - = mindreakt.	
Aktivitet					
Definerede døgndoser	168.559	511.764.993	171.979	3.420	2,0%

Den gennemsnitlige behandlingspris vil falde, hvis der sker ændringer i tilskudsregler, patentudløb, generelle prisfald og ved anvendelse af billige lægemidler frem for dyre

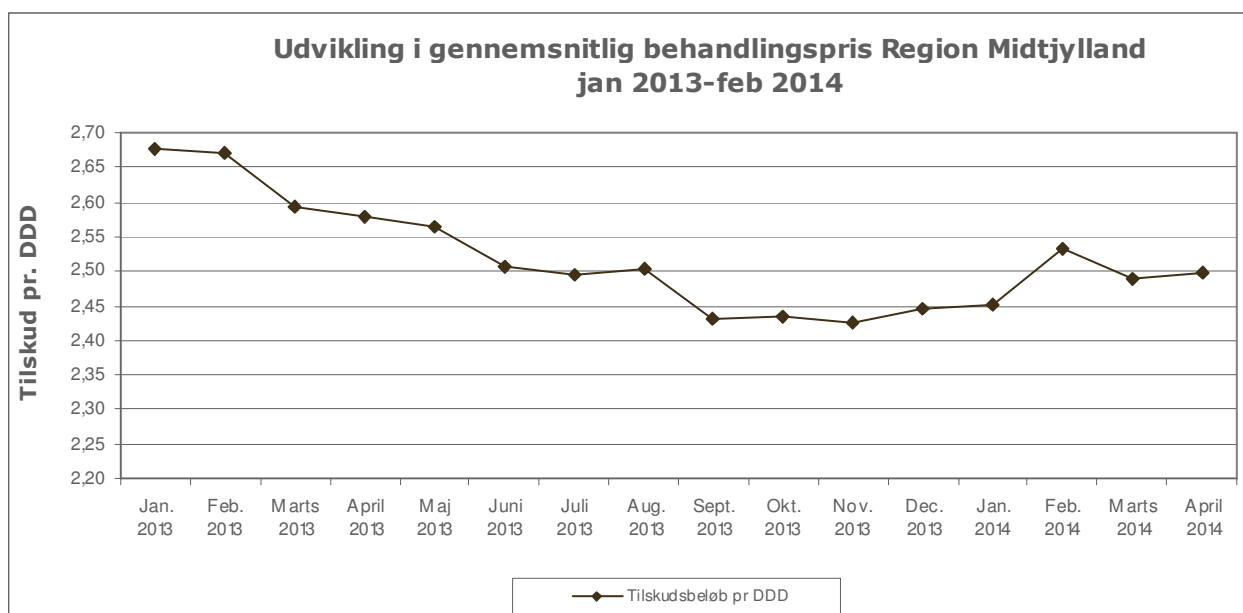
² Der måles her på den gennemsnitlige behandlingspris og ikke på prisudviklingen for enkeltpræparater.

lægemidler. Omvendt vil den gennemsnitlige behandlingspris stige ved anvendelse af dyrere præparater frem for billigere (f.eks. nye lægemidler) og ved generelle prisstigninger.

Der er stor usikkerhed omkring prisudviklingen i 2014. Som det fremgår af nedenstående figur faldt den gennemsnitlige behandlingspris i 2013 meget, men i 2014 ses en svagt stigende tendens (målt i forhold til den gennemsnitlige behandlingspris).

Årsagen til stigningen i den gennemsnitlige behandlingspris skyldes især vækst i nye og bedre lægemidler der erstatter billigere (f.eks. blodfortyndende lægemidler),

Nye patentudløb med ikrafttræden i 2014 vil kun i begrænset omfang få betydning i 2014 (antidepressiva).



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.³

Tabel 1.8a	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.06	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
Mio. kr.					
Sundhedsadministration	99,1	100,7	56,8	100,7	0,0

Der forventes budgetoverholdelse i Sundhedsadministrationen.

³ Budget- og regnskabssystemer for Regioner kapital 4.

2. SOCIALOMRÅDET

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

Tabel 2a Mio. kr.	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.06	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
<i>Finansiering</i>					
Indtægter via takster m.v.	-1023,3	-1023,3	-473,7	-1116,5	93,2
Statslig bloktilskud	-1,0	-1,0	-0,5	-1,0	0,0
Finansiering i alt	-1.024,4	-1.024,4	-474,3	-1.117,6	93,2
<i>Drift</i>					
Driftsomkostninger	1.008,6	1.019,5	556,8	1.107,9	-88,5
Andel fælles formål	15,8	15,8	0,0	15,8	0,0
Drift i alt	1024,4	1035,3	556,8	1123,8	-88,5
Socialområdet i alt	0,0	11,0	82,5	6,2	4,7

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

Samlet set forventes et mindreforbrug på 4,7 mio. kroner for socialområdet, som opnås ved at takstindtægter forøges mere end driftsomkostningerne i forhold til budgettet.

Kommunale takstbetalinger

De kommunale betalinger til driften af tilbuddene forventes at blive 93,2 mio. kroner højere end budgetteret. Det skyldes generelt merindtægter fra tillægsydelse og projektpladser, som der ikke budgetteres med. De kan opveje lavere takstindtægter fra de normerede pladser, som følge af en lavere efterspørgsel.

Drift

Der forventes samlet set et merforbrug på driften i specialområderne. Det skyldes dels udgifter i forbindelse med tillægsydelse og projektpladser, og dels 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.

Tabel 2b Aktivitet	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse	
	Forudsat	Korrigeret	Pr. 31.04	Forventet	Antal	i %
<i>Boformer</i>						
Pladser	937	931	903	879	-52	-5,6%
Belægning			97,0%	94,4%		
<i>Aktivitetstilbud</i>						
Pladser	656	663	654	621	-42	-6,3%
Belægning			98,6%	93,7%		

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.

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

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

Der er både på dag- og døgnpladser en underbelægning i de normerede pladser, som ikke fuldt ud opvejes af brugen af individuelle projektpladser. 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 Mio. kr.	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.06	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
<i>Finansiering</i>					
Bloktilskud fra staten	-445,9	-445,9		-445,9	0,0
Kommun. udviklingsbidrag	-159,8	-159,8		-159,8	0,0
Finansiering i alt	-605,7	-605,7	0,0	-605,7	0,0
<i>Drift</i>					
Kollektiv trafik	307,9	307,9	214,4	307,9	0,0
Erhvervsudvikling	125,6	122,1	14,4	61,5	60,6
Miljø	43,8	39,5	14,8	39,5	0,0
Den Regionale Udviklingsplan	41,2	46,5	8,8	39,6	6,9
Regional udvikling i øvrigt	7,8	7,8	0,1	7,8	0,0
Planlægning-, analyse- og udviklingsudgifter	72,0	74,5	38,7	74,5	0,0
Andel fælles formål	11,5	11,5	0,0	11,5	0,0
Driftsudgifter i alt	610,0	610,0	291,3	542,5	67,5

* 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.

Regional udvikling forventer samlet set et mindreforbrug på 67,5 mio. kroner

I forbindelse med budgetloven og afslutningen på regnskab 2012, blev der for Regional Udvikling indarbejdet en overgangsperiode til at afvikle den negative egenkapital, der opstod som konsekvens af ændringerne i regnskabspraksis for projektilsagn og deraf afledte hensættelser på erhvervs-, uddannelse og kulturområdet.

Regional Udvikling skal således gennem et positivt driftsresultat i 2013 og 2014 afdrage på den negative egenkapital.

Mindreforbruget på 67,5 mio. kr. svarer til sidste afdrag på den negative egenkapital

I forhold til det sidste regionsoverblik er konsekvenserne af overførselssagen indarbejdet.

Kollektiv Trafik

Der forventes balance på bevillingen for kollektiv trafik.

Nedenstående tabel sammenholder bevillingen til kollektiv trafik plus midler, regionen tidligere har indbetalt, med Midttrafiks forventede regnskab pr. 25/4 2014.

Nettoudgifter Mio.kr. p/l-2014	Budget 2014	Tidligere indskud til rejsekort (note 1)	Forudind- betalt til anvendelse i 2014 (note 2)	I alt til formål	Forventet forbrug 2014	Afvigelse (mellem budget og forventet forbrug)
Busdrift	201,8	0,0	0,8	202,6	201,4	-1,2
Tilskud til uddannelsesruter	7,5	0,0	0,0	7,5	7,5	0,0
Togdrift	37,0	0,0	0,0	37,0	36,3	-0,7
Administration	42,0	0,0	0,0	42,0	42,2	0,2
Rejsekortet	1,8	17,0	16,3	35,2	30,4	-4,8
Letbanesekretariatet	1,0	0,0	0,0	1,0	0,3	-0,7
Drift af regional kollektiv trafik	291,1	17,0	17,1	325,2	318,0	-7,2
Investering på Midtjyske Jernbaner	0,9	0,0	0,0	0,9	3,4	2,5
Tjenestemandspensioner	8,8	0,0	0,0	8,8	8,8	0,0
Bidrag til DIS	5,0	0,0	0,0	5,0	5,0	0,0
Bidrag til Aarhus Letbane I/S	2,1	0,0	0,0	2,1	2,1	0,0
Total	307,9	17,0	17,1	342,0	337,4	-4,7

Noter til tabel:

- 1) Regionen har i perioden 2007-13 årligt betalt til rejsekortet i medfør af forpligtigelser overdraget fra Vejle Amts Trafikselskab. Indbetalingerne foretaget i 2007-13 og i perioden før 2007 modregnes i årets indbetaling til rejsekortet.
- 2) I Midttrafik henstår en pulje på 31,6 mio. kr. Puljen er inkl. ultimosaldoen på 21,8 mio. kr. jf. regionens regnskabsbemærkninger og mindreforbruget efter Midttrafiks regnskab 2013 på 9,7 mio. kr. Op til 17,1 mio. kr. af puljen blev disponeret i forbindelse med regionsrådets godkendelse af Midttrafiks budget 2014 den 21. august 2013. Den resterende del af puljen på 14,5 mio. kr. forventes anvendt i 2015.

Pr. 2. kvartal forventes et samlet mindreforbrug på 4,7 mio. kr. som hovedsageligt begrundes med:

- Et mindreforbrug på letbanesekretariatet, som skyldes ændrede forudsætninger vedr. arbejdsdelingen mellem Aarhus Letbane Drift I/S og letbanesekretariatet.
- Et mindreforbrug på rejsekortprojektet, som bl.a. skyldes ændrede renteforudsætninger og justeringer i rejseafhængige afgifter.
- Et merforbrug på investeringer til Midtjyske Jernbaner. Det samlede investeringsbehov dækkes inden for kollektiv trafiks ramme.

Forbruget til Aarhus Letbane Drift I/S (DIS) og Aarhus Letbane I/S afventer konsekvenserne af det pr. 12. juni 2014 indgåede trafikforlig. Der forventes en endelig afklaring i forbindelse med ændring af anlægsloven for Aarhus Letbane i efteråret 2014.

Et eventuelt mindreforbrug i 2014 vil blive tilført Region Midtjyllands pulje til senere anvendelse hos Midttrafik. Som følge af implementeringen af budgetloven, er der i forbindelse med forvaltningsrevisionen udarbejdet en budgetmodel for Midttrafik, hvor der indføres faste årlige udgiftsniveauer for bestillerbidraget til den kollektive trafik pr. år hos regionen, mens der etableres en udligningspulje og en initiativpulje i Midttrafik til udligning af udsvingene pr. år, for dermed at undgå efterreguleringer jf. regionsrådsmødet 25. september 2013 punkt 36 "Forvaltningsrevisionsopgave vedrørende budgetlov og styringsmæssige konsekvenser".

Erhvervsudvikling

Der er på bevillingen reserveret 60,6 mio. kr. til afdrag på den negative egenkapital svarende til det forventede mindreforbrug i 2014.

Øvrige bevillinger for Regional Udvikling

Miljø

Bevillingen forventes overholdt.

Den Regionale Udviklingsplan

Bevillingen forventes overholdt.

Uddannelse og kultur

Der er samlet reserveret 6,9 mio. kr. til afdrag på den negative egenkapital svarende til det forventede mindreforbrug i 2014.

Regional Udvikling i øvrigt

Bevillingen forventes overholdt.

Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter

Bevillingen 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.⁴

Tabel 4a	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.06	Forventet	
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				+ = overskud, - = underskud
<i>Drift</i>					
Politisk organisation	14,2	14,2	8,1	13,7	0,5
Fællesadministration	409,0	411,9	144,5	401,0	10,9
Driftsudgifter i alt	423,3	426,1	152,6	414,7	11,4
<i>Tjenestemandspensioner</i>					
Udbetaling	483,0	483,0	239,5	495,6	-12,6
Tjenestemandsfusion	-385,0	-385,0	-181,4	-385,0	0,0
Tjenestemandspens. i alt	98,0	98,0	58,1	110,6	-12,6

Fælles formål og administration forventer at komme ud af 2014 med et mindreforbrug på 11,4 mio. kr., og der forventes et merforbrug på 12,6 mio. kr. på tjenestemandspensioner.

Politisk organisation

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

Fælles administration

Fælles administration forventer et samlet mindreforbrug på 10,9 mio. kr.

Mindreforburget skyldes hovedsageligt en overførsel fra 2012 til 2014 til udskiftning af ventilationsanlæg i regionshusene. Udgiften er blevet lavere end hidtil antaget.

Endvidere er der afsat midler til underskudsdækning for Koncern HR's indtægtsdækkede virksomhed. Det er p.t. forudsat, at der i 2014 ikke skal trækkes på underskudsgarantien.

Tjenestemandspensioner

Der forventes et merforbrug på 12,6 mio. kr. på tjenestemandspensioner, hvilket skyldes en stor stigning i udbetalingen til pensionerede tjenestemænd. Det skal bemærkes, at resultat er følsomt overfor selv små udsving i til- og afgang af tjenestemænd.

⁴ Budget- og regnskabssystemer for Regioner kapitel 4.

5. FINANSIELLE POSTER

Likviditet

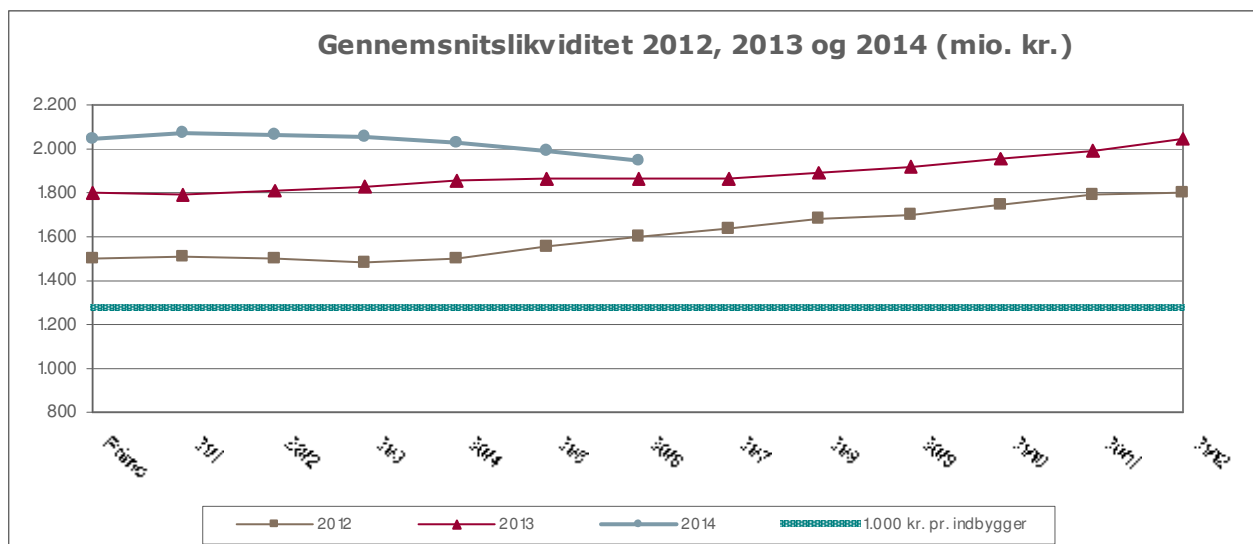
Likviditeten opgøres som henholdsvis den daglige saldo for kassebeholdningen og gennemsnitslikviditeten jf. kassekreditreglen (gennemsnittet af den daglige beholdning over de seneste 365 dage).

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. 30. juni 2014 på 1.945,8 mio. kr., svarende til gennemsnitslikviditet pr. indbygger på 1.523 kr.