

Regionsoverblik

pr. 30. september 2015

Økonomi og aktivitet

Indholdsfortegnelse

0. INDLEDNING	3
1. SUNDHEDSOMRÅDET	4
1.1 Finansiering.....	6
1.2 Somatiske hospitaler	6
1.3 Præhospitalet	8
1.4 Psykiatrien	10
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	15
Respiratorbehandling i eget hjem	16
Patientforsikring.....	16
Pulje til dækning af ubalancer	16
Fællespuljer til udmøntning	17
Personale og uddannelse.....	17
It og anskaffelser	17
Forskning og samarbejde	17
Øvrige fællesområder	17
Hospice	18
Servicefunktioner	18
1.6 Praksissektoren	19
1.7 Tilskudsmedicin	20
1.8 Sundhedsadministration	21
2. SOCIALOMRÅDET.....	22
3. REGIONAL UDVIKLING	24
Kollektiv Trafik	24
Øvrige bevillinger for Regional Udvikling	25
4. FÆLLES FORMÅL OG ADMINISTRATION	26
Politisk organisation	26
Fælles administration.....	26
Tjenestemandspensioner.....	26
5. FINANSIELLE POSTER.....	27
Renter	27
Likviditet.....	27

0. INDLEDNING

Der udarbejdes i 2015 seks rapporter i løbet af året, der giver regionsrådet en opfølgning på økonomi, aktivitet, kvalitets- og servicemål og anlægsinvesteringer. To af rapporterne er sundhedsoverblik, hvor der gives en status for samtlige mål i budgettet på sundhedsområdet. Fire af rapporterne kaldes regionsoverblik, hvor der gives en status for budget- og målopfyldelse på alle kredsløb i regionen. Dette er årets tredje regionsoverblik.

Regionsoverblikket pr. 30. september 2015 består af en række selvstændige bilag:

- Økonomi og aktivitet
- Udvalgte Kvalitetsmål
- Belægningssituationen
- Anlægsinvesteringer
- Bevillingsændringer
- Regulering af byggeomkostningsindekset
- Standardiseret økonomiopfølgning

Bilagene er sammenfattet i det tilhørende dagsordenspunkt, som behandles af forretningsudvalget den 17. november 2015 og regionsrådet den 25. november 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.

Der er et forventet mindreforbrug i 2015 på 74,8 mio. kr. på sundhedsområdet. Mindreforbruget anvendes til at konsolidere regionens økonomi gennem indfrielse af leasinggæld.

Der er sket en forbedring af økonomien siden økonomiopfølgningen pr. 31. august 2015. Forbedringen skyldes, at der kan konstateres faldende udgifter til hospitalsmedicin og patientforsikring og puljer til fælles formål. Forbedringen kommer især på grund af en tidlig implementering af spareplanen.

Tabel 1.1a <i>Mio. kr.</i>	Budget 2015		Regnskab 2015		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.09	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
Finansiering					
Bloktilskud fra staten	-18.691,7	-18.972,4	-13.963,2	-18.972,4	0,0
Kommunal medfinansiering	-4.202,5	-4.039,3	-2.376,6	-4.039,3	0,0
Statslig aktivitetsafh. tilskud	-282,1	-282,1	-164,5	-282,1	0,0
Finansiering i alt	-23.176,2	-23.293,7	-16.504,3	-23.293,7	0,0
Drift					
Somatiske hospitaler	12.647,2	12.817,7	10.131,9	12.822,7	-5,0
Præhospitalet	816,3	800,1	496,4	796,0	4,1
Psykiatri	1.667,7	1.645,9	1.246,0	1.638,4	7,5
Fokusområder	1.030,4	942,9	467,3	824,3	118,6
Administration, servicefunktioner og puljer til fælles formål	1.833,2	1.685,1	935,0	1.653,7	31,4
Praksissektoren	3.249,3	3.207,9	2.172,6	3.239,3	-31,4
Tilskudsmedicin	1.176,9	1.281,9	892,2	1.332,4	-50,5
Driftsudgifter *	22.420,9	22.381,5	16.341,2	22.306,8	74,8
Særlige foranstaltninger til langsigtet konsolidering	0,0	0,0	0,0	74,8	-74,8
Driftsudgifter i alt	22.420,9	22.381,5	16.341,2	22.381,6	0,0

* Aftaleniveauet for driftsrammen er ændret fra 22.420,9 mio. kr. til 22.381,5 mio. kr. i medfør af aftale om ændrede forudsætninger for pris- og lønfremskrivningen af budget 2015 mellem Regeringen og Danske Regioner og korrektioner i lov- og cirkulærepragrammet. Aftaleniveauet kaldes også sanktionsniveauet, altså den økonomiske ramme regionerne skal overholde, for ikke at blive pålagt sanktioner i henhold til budgetloven.

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.

Regionshospitalet Randers forventer et merforbrug på 5 mio. kr., som følge af løsning af strakspåbud på Akutafdelingen. Præhospitalet og Psykiatrien forventer mindreforbrug på i alt 11,6 mio. kr. Derudover er der for de somatiske hospitaler og psykiatrien overført i alt 60 mio. kr. i mindreforbrug ud af året.

På fokusområderne er der sket en forbedring af økonomien siden den seneste økonomiopfølgning, hvilket primært skyldes at hospitalernes og psykiatriens overførsler til

efterfølgende år på 60 mio. kr. er tilført til puljen til dækning af ubalancer i indeværende år. Derudover ses et yderligere fald på 36,7 mio. kr. i de forventede udgifter til hospitalsmedicin. Faldet kommer bl.a. på grund af en tidlig implementering af spareplanen, og at der behandles færre patienter med hepatitis C end tidligere forventet. I forhold til det oprindelige budget er der i 2015 et forventet merforbrug på 20,5 mio. kr. for hospitalsmedicin (se tabel 1.1b).

For administrationen, servicefunktioner og puljer til fælles formål er der et samlet mindreforbrug på 31,4 mio. kr. som bl.a. skyldes tidlig implementering af spareplanen samt fald i udgifterne på mange af puljerne til fælles formål.

På praksisområdet er der i 2015 et forventet merforbrug på 31,4 mio. kr. Merforbruget skyldes speciallægeområdet og området for tandlægehjælp, hvor nye overenskomsttydelser giver stigende udgifter. Der er endnu engang konstateret en forværring af økonomien på rundt 8 mio. kr. siden seneste økonomiopfølgning.

Den samlede forventning til udgifterne til tilskudsmedicin er forværret løbende siden årets begyndelse. Der er et forventet merforbrug på 50,5 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget. I forhold til det oprindelige budget er det forventede merforbrug i 2015 på 155,5 mio. kr. (se tabel 1.1b).

Området for hospitalsmedicin blev tilført 105 mio. kr. ved budgetlægningen for 2015 ved at reducere tilskudsmedicin. Området for tilskudsmedicin blev med udgangspunkt i økonomiaftalen budgetlagt i henhold til prognosen fra Statens Seruminstitut for 2015.

Sammenhængen mellem udviklingen i forventningerne til udgiftsniveauet for hospitalsmedicin og tilskudsmedicin fremgår af nedenstående tabel 1.1b.

<i>Tabel 1.1b</i>	Oprindeligt Budget 2015	Forudsat i spareplanen	Ændring i fht. Oprindeligt budget	Forventet Regnskab 2015	Ændring i fht. Oprindeligt budget
Mio. kr., afrundet	+ = udgifter	+ = udgifter	- = underskud	+ = udgifter	- = underskud
Hospitalsmedicin	1.805	1.876	-71	1.826	-21
Tilskudsmedicin	1.177	1.282	-105	1.332	-155
Total	2.982	3.158	-176	3.158	-176

Spareplanen

I løbet af 2015 er der identificeret en ubalance på 310 mio. kr. på sundhedsområdet. Med dette regionsoverblik og tidligere økonomiopfølgninger er der taget beslutning om en engangsløsning af finansieringen af ubalancen i 2015.

I 2016 og frem er udfordringen med ubalancen løst i forbindelse med spareplan 2015-2019, der indgår som grundlag i det vedtagne budget 2016.

Opfølgningen pr. 30. september 2015 viser overordnet set en udgiftsudvikling, der flugter med forudsætningerne for budgettet i 2016.

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 <i>Mio. kr.</i>	Budget 2015		Regnskab 2015		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.09	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
Hospitalsenheden Horsens	951,7	953,7	706,3	953,7	0,0
Regionshospitalet Randers	1.045,4	1.056,9	809,4	1.061,9	-5,0
Hospitalsenheden Vest	2.162,0	2.216,2	1.668,1	2.216,2	0,0
Hospitalsenhed Midt	2.388,9	2.371,2	1.730,1	2.371,2	0,0
Aarhus Universitetshospital	6.099,1	6.219,8	5.217,9	6.219,8	0,0
Somatiske hospitaler	12.647,2	12.817,7	10.131,9	12.822,7	-5,0

Hospitalernes samlede økonomiske situation

Samlet forventes der et merforbrug på 5 mio. kr. på de fem somatiske hospitaler. Hospitalerne har på nuværende tidspunkt overført i alt 50 mio. kr. til følgende år.

Hospitalsenheden Horsens og Hospitalsenhed Midt overførte i forbindelse med Sundhedsoverblik pr. 31. august 2015 hver et forventet mindreforbrug på 20 mio. kr. til senere budgetår, som led i løsningen af indeværende års ubalancer. Herudover har Hospitalsenhed Midt tidligere overført 10 mio. kr. fra budget 2015 til budget 2018.

Merforbruget vedrører Regionshospitalet Randers, og er en 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. Der peges på øget patienttilstrømning og nødvendige udvidelser af kapaciteten for at kunne opfylde udredningsret og behandlingsgaranti. Hertil kommer akutkonceptet, hvor der skal være speciallæger med i front døgnet rundt. Der ses også stigende driftsudgifter til blandt andet lægelige artikler, implantater. Hertil kommer arbejdet med at implementere spareplan 2015-2019.

Der peges endvidere på, at effekten af det decentraliserede budgetansvar for privat aktivitet inden for ortopædkirurgi og kirurgi har stor betydning for hospitalernes resultat i 2015. Selv om de decentraliserede budgetmidler er anvendt fuldt ud til at øge kapaciteten, har hospitalerne svært ved at leve op til forudsætningerne.

Fra 2015 har hospitalerne også begyndende engangsudgifter til udflytning mv. i forbindelse med kvalitetsfundsbyggeriet og øvrige byggerier.

Produktionsværdi

Tabel 1.2b <i>Mio. kr.</i>	Regnskab 2014		Budget 2015	Regnskab 2015		Forventet Afvigelse	
	Pr. 30.09	Pr. 31.12	Basislinje	Pr. 30.09	Forventet	Produktion	i %
			Mål			+=merakt.,-=mindreakt.	
Hospitalsenheden Horsens	837,7	1.129,0	1.101,2	841,3	1.150,0	48,8	4,4%
Regionshospitalet Randers	898,6	1.225,3	1.220,9	946,2	1.255,9	35,0	2,9%
Hospitalsenheden Vest	1.750,1	2.346,8	2.356,7	1.762,8	2.445,0	88,3	3,7%
Hospitalsenhed Midt	1.920,9	2.594,8	2.620,0	1.899,4	2.630,0	10,0	0,4%
Aarhus Universitetshospital	4.987,5	6.722,4	6.776,7	5.009,6	6.900,0	123,3	1,8%
DRG-værdi	10.394,8	14.018,3	14.075,5	10.459,3	14.380,9	305,4	2,2 %

Note: Ugedata 24. oktober 2015

Tabellen viser hospitalernes aktivitet for januar-september 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 over den givne basislinje. Sammenlagt er der en forventet afvigelse i forhold til produktionsmålet på 305,4 mio. kr. i meraktivitet.

Tabellen nedenfor viser hospitalernes aktivitet for hele 2014 samt pr. 30. september for henholdsvis 2014 og 2015 i forhold til antal ambulante besøg og gennemsnitlig liggetid.

Aktivitet

Tabel 1.2c <i>Aktivitet</i>	Regnskab 2014		Regnskab 2015	Afgivelse	
	Pr. 30.09	Pr. 31.12	Pr. 30.09	Pr. 30.09	i %
				+ = meraktivitet, - = mindreakt.	
<i>Antal ambulante besøg</i>					
Hospitalsenheden Horsens	117.768	158.406	118.536	768	0,7%
Regionshospitalet Randers	116.405	156.359	119.055	2.650	2,3%
Hospitalsenheden Vest	198.051	307.196	211.215	13.164	6,6%
Hospitalsenhed Midt	251.913	338.335	252.944	1.031	0,4%
Aarhus Universitetshospital	598.446	799.812	602.043	3.597	0,6%
Ambulante besøg	1.282.583	1.760.108	1.303.793	21.210	1,7 %
<i>Gennemsnitlig liggetid</i>					
Hospitalsenheden Horsens	2,5	2,5	2,5	0,0	0,0%
Regionshospitalet Randers	2,6	2,6	2,5	-0,1	-3,8%
Hospitalsenheden Vest	2,9	2,9	2,9	0,0	0,0%
Hospitalsenhed Midt	3,9	3,8	3,6	-0,3	-7,7%
Aarhus Universitetshospital	3,2	3,2	3,2	0,0	0,0%
Gennemsnitlig liggetid	3,0	3,0	2,9	-0,1	-2,6 %

Note: Data baseres på indmeldinger fra hospitalerne. *For HE Vest er data pr. 31.08

Antallet af ambulante besøg

I perioden januar-september 2015 sammenlignet med samme periode i 2014 har der på tværs af alle hospitaler været en stigning i antallet af ambulante besøg svarende til 1,7 %.

Antallet af ambulante besøg stiger for alle hospitaler. Hvor Hospitalsenheden Vest skiller sig ud med en stigning på 6,6 % i forhold til samme periode i 2014. Dette begrundes i den fortsatte fokus på udrednings- og behandlingsretten. For Hospitalsenheden Horsens er der en forventning om en samlet stigning for 2015 på 1-2%, hvilket ligeledes skal ses i sammenhæng

med arbejdet med udrednings- og behandlingsretten. For Regionshospitalet Randers' vedkommende skal stigningen ses primært på kirurgisk ambulatorium, der håndterer en større mængde af CT-scanninger og koloskopier, i forbindelse med tarmkræftscreeningsprogrammet. På Aarhus Universitetshospitals Børneafdeling A har man ændret i registreringspraksis, således at omkring 4000 patienter nu registreres som akut ambulante. For at kunne sammenligne med 2014, er disse medregnet i opgørelsen for januar til september 2015.

I budgettet er målsætningen en stigning i antallet af ambulante besøg på mellem 2 % og 5 %. 3 ud af 5 hospitaler ligger under denne målsætning, mens 2 ligger over, hvor Hospitalsenheden Vest trækker det samlede gennemsnit op.

Gennemsnitlig liggetid

På tværs af hospitalerne er den gennemsnitlige liggetid reduceret med 2,6 % for perioden januar-september 2015 sammenlignet med samme periode i 2014.

Der er 2 hospitaler hvor liggetiden er faldet. På Regionshospitalet Randers skyldes det blandt andet, at de planlagte medicinske indlæggelser er blevet kortere. For Hospitalsenheden Midt skyldes at liggetiden indeholder lange liggetider fra de højt specialiserede rehabiliteringspatienter. I forhold til andre hospitaler er det relevant at ekskludere den højt specialiserede rehabilitering. Hvis denne holdes ude i 2014 og 2015 set på de første 9 måneder, ville den gennemsnitlige liggetid være faldet fra 2,9 i 2014 til 2,6 i 2015.

I forhold til målsætningen om en reduktion på 3 % i den gennemsnitlige liggetid, opfylder Regionshospitalet Randers og Hospitalsenhed Midt denne målsætning pr. 30. september 2015. Hvor i mod de 2 andre hospitaler har en uændret liggetid.

1.3 Præhospitalet

Tabel 1.3a Mio. kr.	Budget 2015		Regnskab 2015		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.09	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
Præhospitalet	816,3	800,1	496,4	796,0	4,1

Præhospitalet forventer, at der i 2015 er et mindreforbrug på 1,6 mio. kr. vedr. den landsdækkende akutlægehelikopter og 2,5 mio. kr. vedrørende lægebemanding AMK-Vagtcentralen og ambulanceområdet. I Præhospitalets øvrige økonomi forventes der balance mellem budget og forbrug i 2015.

IT

PPJ er sat i drift i Region Midtjylland den 11. maj 2015 i et samarbejde mellem regionerne. PPJ giver et kvalitetsløft til både det Præhospitale arbejde og ikke mindst til understøttelse af det sammenhængende patientforløb.

FlexDanmark har afsluttet et udbud om en et kunde- og rejsehåndteringssystem for flextrafik. Som følge heraf skal alle hospitaler implementere nye brugergrænseflader til håndtering af siddende patientbefordring i 2016. Der arbejdes på en model til finansiering heraf.

Ambulanceområdet

Der er flere forhold som kan give et mindreforbrug i forhold til det forudsatte.

For det første har der på det seneste været et større samarbejde med Region Syd om lån af ambulancer i over regionsgrænsen. For det andet ser det ud til at der køres marginalt færre kilometer på ambulanceområdet, blandt andet fordi de nye kontrakter giver bedre mulighed for længere forkantsdisponering.

Endelig gælder det, med de nye ambulancekontrakter, der trådte i kraft 1. december 2014, bliver entreprenørerne opkrævet bod, hvis beredskaberne bruger for lang tid på aflevering og afhentning af ikke akutte patienter på hospitalerne. Entreprenøren har arbejdet for at nå de opstillede tidsmål, men den foreløbige opgørelse viser dog, at der vil blive opkrævet bod i 2015. Boden er ved at blive udredt.

Siddende befordring

De seneste års vækst i antallet af siddende patienttransporter er ophørt. Det er lykkedes Præhospitalet og regionens hospitaler at få stadig flere patienter til at transportere sig selv til og fra hospitalet. Som konsekvens heraf har 18 % flere patienter fået udbetalt tilskud til befordring i årets første 9 måneder i forhold til samme periode i 2014. Afhængigt af aktiviteten på hospitalerne forventer Præhospitalet, at dette vil medføre et merforbrug på ca. 3 mio. kr. i 2015.

Lægebemanding AMK-Vagtcentralen

For at sikre lægebistand til visitationen på AMK-vagtcentralen i en større del af døgnet er Præhospitalet ved at indfase flere læger i vagt på AMK-vagtcentralen. Indfasningen går langsommere end planlagt. Udvidelsen forventes først fuldt gennemført i løbet af 2016, og der vil være et mindreforbrug i 2015.

Den landsdækkende akutlægehelikopter

Den 1. okt. 2015 har den landsdækkende akutlægehelikopterordning, bestående af tre døgnbemandede akutlægehelikoptere, været i drift i et år. Den landsdækkende driftsorganisation er placeret ved Præhospitalet i Region Midtjylland, mens Region Hovedstaden varetager formandsskabet i styregruppen. I 2015 påbegyndes arbejdet med etablering af et antal GPS indflyvningskorridorer, der vil forbedre mulighederne for at lande og lette i dårligt vejr. Der forventes et mindreforbrug på ordningen i 2015 på 7,5 mio. kr., hvoraf Region Midtjyllands andel udgør 1,6 mio. kr. Det skyldes, at der i begyndelsen af året har været lav aktivitet og vedvarende lave brændstofpriser.

Aktivitet

Tabel 1.3b Aktivitet	Regnskab 2014		Regnskab 2015		Afvigelse	
	Pr. 30.09	Pr. 31.12	Pr. 30.09	Forventet	Pr. 30.09	i %
					+=merakt., -=mindreakt.	
A - Kørsler, livstruende	29.577	40.508	30.644	40.855	1.067	3,6%
B - Kørsler, hastende men ikke livstruende	25.350	33.829	25.239	33.617	-111	-0,4%
C - Kørsler, ikke hastende ambulancekørsler	17.694	23.228	13.887	19.701	-3.807	-21,5%
D - Kørsler, liggende befordringer i enten ambulance eller køretøj indrettet til liggende befordring	37.659	51.215	40.195	53.459	2.536	6,7%
E - Anden håndtering af opkald	10.139	13.776	10.400	14.059	261	2,6%
Ikke angivet (ambulancekørsel)	228	304	208	270	-20	-8,8%
Teknisk kørsel (ambulance/liggende befordring)	10.535	14.207	13.658	18.476	3.123	29,6%
Befordring med ambulance / liggende transport	131.182	177.067	134.231	180.437	3.049	2,3 %
Siddende befordring	296.689	394.826	297.440	395.000	751	0,3%
Befordring (antal ansøgninger)	45.958	70.938	54.213	82.000	8.255	18,0%
Øvrig befordring	342.647	465.764	351.653	477.000	9.006	2,6 %
Antal udrykninger med akutbil	1.806	2.448	1.549	2.014	-257	-14,2%
Antal udrykninger med akutlægebil	18.795	25.475	16.416	21.392	-2.379	-12,7%
Antal ture for akutbiler og akutlægebiler	20.601	27.923	17.965	23.406	-2.636	-12,8 %

I forhold til 2014 er der i samme periode i 2015 konstateret en stigning i den samlede aktivitet med ambulance og liggende sygetransport. Stigningen skyldes blandt andet en vækst i de mest akutte ambulancekørsler (A). Samtidig er der vækst i aktiviteten vedr. borgere, der kan befordres uden sundhedsfaglig behandling og overvågning (D).

Stigningen i aktiviteten sker samtidig med, at antallet af henvendelser til AMK-vagtcentralen stiger. Der er særligt tale om en stigning i henvendelser fra 1-1-2 (3 %), vagtlæger (2 %) og de praktiserende læger (2 %). Samtidig falder henvendelser fra hospitalerne dog (-5 %).

Der kan ses en meget lille stigning i antallet af siddende patienttransporter i forhold til samme periode sidste år. Der er til gengæld en stor vækst i antallet af udbetalinger af tilskud til befordring.

1.4 Psykiatrien

Tabel 1.4a Mio. kr.	Budget 2015		Regnskab 2015		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.09	Forventet	+ = overskud,
	- = indtægter, + = udgifter				- = underskud
Psykiatri	1.667,7	1.645,9	1.246,0	1.638,4	7,5

Psykiatrien forventer et mindreforbrug på 7,5 mio. kr. Psykiatrien overførte med regionsoverblikket pr. 31. maj 2015 et mindreforbrug på 10 mio. kr. til 2018.

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 fået tilført bloktilskudsmidler til reduktion af tvangsforanstaltninger i psykiatrien samt midler med henblik på, at opnå flere og bedre kompetencer i psykiatrien.

Initiativerne med henblik på, at reducere ventetiden til udredning og behandling i psykiatrien, er øget yderligere i 2015. På de øvrige områder er der iværksat initiativer med henblik på reduktion af anvendelsen af tvang og der iværksættes tiltag med henblik på, at opnå forbedrede kompetencer i psykiatrien.

Aktivitet primær drift

Tabel 1.4b Aktivitet	Budget 2015		Regnskab 2015		Afvigelse	
	Forudsat	Korrigeret	Pr. 31.07 3)	Forventet	Antal	i %
Sengedage 1) 2)	171.148	166.877	115.738	174.465	7.588	4,5%
Belægning i procent	90%	90%	94%	94%	4	4,6%
Ambulante besøg	246.505	246.505	191.670	287.000	40.495	16,4%
Personer i kontakt	30.450	30.450	26.559	32.500	2.050	6,7%

1) Belægningen er baseret på antal normerede senge. Ekskl. satspuljeprojekter.

2) Antal sengedage er korrigeret som følge af Regionsrådets vedtagelse om nedlæggelse af 13 senge i Horsens.

Psykiatrien råder over 508 sengepladser, hvor belægningen har været 93,8 % i årets første 7 måneder. Det forventes, at belægningen i gennemsnit for hele året vil være på 94,1 %. På trods af 13 nedlagte senge forventes senge-dagsforbruget samlet, at blive på niveau med det faktiske antal anvendte senge i 2014.

Aktivitetssomfanget i den primære drift forventes at blive 22.500 ambulante besøg højere end i 2014, hvilket svarer til mere end 16 % over budgettet. Dette skyldes dels de initiativer, der er gennemført for at øge aktiviteten, dels permanentgørelse af flere satspulje-projekter, som nu indgår i den primære drift.

Der forventes 2.050 flere personer i udredning eller behandling i Psykiatrien i 2015 end budgetteret, hvilket svarer til 6,7 % over budgettet. Der forventes et mindre fald i 2015 i forhold til et meget højt antal personer i udredning eller behandling i 2014. Dette skal ses i sammenhæng med en ophobning af patienter, som er blevet udredt i 2014, hvor et behandlingsforløb er fortsat ind i 2015. Kapaciteten har derfor i 2015 været rettet mere mod behandlingsindsatsen, som medfører flere ambulante ydelser pr. patient end udredningen.

Aktivitet sekundær drift

Tabel 1.4c Aktivitet	Budget 2015		Regnskab 2015		Afvigelse	
	Forudsat	Korrigeret	Pr. 31.08	Forventet	Antal	i %
Sengedage			3.417	5.152		
Ambulante besøg			4.779	13.398		

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 94 %.

Desuden forventes 13.398 ambulante besøg ydet for satspuljemidler. Dette er en stigning på 1.328 besøg i forhold til vurderingen i forbindelse med Sundhedsoverblikket pr. 31. august, men 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.

Ventetid på psykiatrisk udredning og behandling

Servicemålet vedrørende ventetid på psykiatrisk behandling og udredning blev udvidet pr. 1. september 2015, så alle psykiatriske patienter har fået ret til at blive udredt inden for 1 måned, ligesom de fortsat har ret til at begynde i behandling inden for en måned ved alvorlig sygdom og inden for to måneder ved mindre alvorlig sygdom.

I voksenpsykiatrien har antal ventende på udredning ligget ret stabil på et lavt niveau. Pr. 15. september har 1 voksen patient ventet på udredning i mere end 2 måneder og yderligere 5 voksne har ventet i mere end 1 måned.

Antal børn og unge, som har ventet på udredning i mere end 2 måneder i børne- og ungdomspsykiatrien, har ligget meget lavt siden august 2014 og var i et par måneder nede på 0 ventende. Siden har der været en svag opadgående tendens og pr. 15. september har 3 børn og unge ventet på udredning i mere end 2 måneder, mens yderligere 7 børn og unge har ventet i mere end 1 måned.

Antal voksne patienter, som har ventet i mere end 2 måneder på psykiatrisk behandling, faldt gennem det meste af 2014, men fra november 2014 til og med januar 2015 steg antallet af ventende. I de efterfølgende måneder i 2015 har antallet været svingende. Pr. 15. september har 134 voksne patienter ventet i mere end 2 måneder på psykiatrisk behandling og yderligere 103 voksne har ventet i mere end 1 måned.

I børne- og ungdomspsykiatrien har antal børn og unge, som har ventet på psykiatrisk behandling i mere end 2 måneder, været forholdsvis lavt gennem en længere periode. Pr. 15. september har 7 børn og unge ventet i mere end 2 måneder og yderligere 7 børn og unge har ventet i mere end 1 måned.

Ventelisterne skal ses i sammenhæng med, at antallet af henvisninger til såvel voksenpsykiatrien som børne- og ungdomspsykiatrien de senere år er steget betragteligt. I 2014 var stigningen på 8,9 % i voksenpsykiatrien, mens den i 2015 gennemsnitligt er steget med 3,9 % i forhold til de første 8 måneder i 2014. De seneste 3 måneder har stigningstakten været på 5,6 % i voksenpsykiatrien i forhold til de tilsvarende måneder i 2014.

Henvisningstallet til børne- og ungdomspsykiatrien er steget markant. I 2014 var væksten på 22,9 % i forhold til 2013. I de første 8 måneder af 2015 har der været en tilvækst på 9,8 % i forhold til de tilsvarende måneder i 2014. Stigningstakten er faldet de seneste 3 måneder til 7,4 %, hvilket dog fortsat er en forholdsvis høj stigningstakt.

Der er taget flere initiativer med henblik på nedbringelse af ventetiderne.

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 <i>Mio. kr.</i>	Budget 2015		Regnskab 2015		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.09	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
Samhandel mellem regioner	236,9	266,2	-6,8	266,2	0,0
Behandling på privathospitaler	93,7	86,2	94,8	78,8	7,4
Pulje til nye behandlinger	23,6	27,3	0,0	26,3	1,0
Refusion af hospitalernes medicinforbrug	212,0	14,3	0,0	-36,7	51,0
Bløderpatienter	76,9	76,5	52,9	65,0	11,5
Respiratorbehandling i eget hjem	202,4	212,9	170,7	219,9	-7,0
Patientforsikring	184,9	184,9	155,7	204,9	-20,0
Pulje til dækning af ubalancer	0,0	74,8	0,0	0,0	74,8
Subtotal Fokusområder i alt	1.030,4	942,9	467,3	824,3	118,6
Fællespuljer til udmøntning	219,7	177,8	7,1	167,8	10,0
Personale og uddannelse	294,4	269,3	166,4	268,3	1,0
It og anskaffelser	140,0	47,8	31,7	43,3	4,5
Forskning og samarbejde	62,7	61,4	9,5	60,3	1,2
Øvrige fællesområder	109,0	73,6	38,2	72,3	1,3
Hospice	65,1	67,9	58,6	67,9	0,0
Servicefunktioner	324,2	336,9	230,1	331,4	5,5
Fællesudgifter og -indtægter	2.245,5	1.977,6	1.008,8	1.835,5	142,1

På Fællesudgifter og -indtægter er der et samlet et mindreforbrug på 142,1 mio. kr. De enkelte områder er nærmere beskrevet i det følgende.

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
- Pulje til dækning af ubalancer

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 balance på området for samhandel mellem regioner. Vurderingen af nettoresultatet er uændret siden seneste opfølgning pr. 31. august. Dette dækker dog over forøget ubalance på både udgifts- og indtægtssiden. Et generelt takstfald betyder et fald i både indtægter og udgifter. Derudover er der på udgiftssiden et fald, som overvejende skyldes et lavere aktivitetsniveau og hjemtrækning fra Region Syddanmark.

Behandling på privathospitaler

Regionens udgifter til privathospitaler vedrører patienternes ret til at blive behandlet på privathospital, hvis der ikke kan tilbydes behandling inden for behandlingsfristen på et offentligt hospital. Der er således tale om patienter, der er henvist efter reglerne om udvidet frit sygehusvalg eller på regionens udbudsftaler. 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 til behandling på privathospitaler var på 93,7 mio. kr. På Regionsrådets møde den 17. december 2014, blev det godkendt at flytte 25,9 mio. kr. til hospitalerne i forbindelse med decentralisering af budgetansvaret for udgifterne til privathospitaler på det kirurgiske- og ortopædkirurgiske område. Det er i spareplanen besluttet, at budgetansvaret for udgifterne til privathospitaler på det urologiske område også skal decentraliseres. Der er i den forbindelse flyttet yderligere 1,3 mio. kr. til hospitalerne.

På mødet i Regionsrådet den 25. februar 2015 blev det godkendt at tilføre kontoen 3,7 mio. kr., da udgifterne til privathospitalerne ventes at stige, som følge af ventelisteafviklinger på det urologiske område. Der blev samtidig afsat en pulje på 230 mio. kr. til imødegåelse af udgiftspresset i 2015. Heraf er der afsat 16 mio. kr. til privathospitaler, som ligeledes er tilført kontoen. Det korrigerede budget er derfor på 86,2 mio. kr.

Den foreløbige opgørelse af aktiviteten på privathospitalerne på områderne med decentralt budgetansvar viser, at regionens hospitaler skal aflevere samlet 41,2 mio. kr. i 2015 til kontoen for behandling på privathospitaler.

Administrationen forventer som følger heraf et regnskab på 78,8 mio. kr., hvilket resulterer i et forventet mindreforbrug på 7,4 mio. kr. i 2015.

Nye behandlinger

Det korrigerede budget pr. 30. september 2015 til nye behandlinger er 27,3 mio. kr. Det foreslås, at der udmøntes 26,3 mio. kr. til nye behandlinger i 2015, og der vil således være et mindreforbrug på 1,0 mio. kr. på kontoen. Der er foretaget en prioritering af aktiviteter på området for at holde udgifterne indenfor det forventede regnskab.

Refusion af hospitalernes medicinforbrug

Området for hospitalsmedicin består af en central pulje og en række decentrale midler på hospitalernes budgetter. Den oprindelige ramme for hele området var på 1.805 mio. kr., hvoraf den centrale pulje var 212 mio. kr.

I forbindelse med Regionsoverblikkene pr. 31. marts og 31. maj 2015 blev der givet yderligere bevillinger til at dække medicinudgifterne på hospitalerne i 2015. Der er løbende foretaget vurderinger af udgiftsbehovet i 2015.

<i>Tabel 1.5b</i>	Oprindeligt Budget 2015	Forudsat i spareplanen	Ændring i fht. Oprindeligt budget	Forventet Regnskab 2015	Ændring i fht. Oprindeligt budget
Mio. kr., afrundet	+ = udgifter	+ = udgifter	- = underskud	+ = udgifter	- = underskud
Hospitalsmedicin	1.805	1.876	-71	1.826	-21

Prognosen for vækst i udgifterne til medicin fra 2014-2015 er løbende er blevet nedjusteret. I Regionsoverblikket pr. 31. maj 2015 indgik en forventet vækst på 71,5 mio. kr., som blev tilført den central pulje til refusion af hospitalsmedicin i forbindelse med spareplan 2015.

Vurderingen her i forbindelse med Regionsoverblikket pr. 30. september 2015 er på 20,5 mio. kr. Ovenstående tabel 1.5b sammenholder den oprindelige ramme til hospitalsmedicin med forventningerne. Tabel 1.5a viser forskydningen på 51 mio. kr., som er forskellen på de to vurderinger fra henholdsvis spareplanen og det forventede regnskab.

Nedjusteringen skyldes en væsentlig ændring i omfanget af behandling af Hepatitis C i 2015. Færre patienter sættes i behandling i 2015, end tidligere anslået. Derudover forventes en billigere gennemsnitlig behandlingspris end tidligere estimeret. Nedjusteringen skyldes også, at de vedtagne besparelser på medicinområdet har fået hurtigere og større effekt end antaget tidligere. Dette gælder særligt i forhold til anvendelse af det biosimilære præparat Remsima. Det bemærkes i øvrigt, at nogle behandlinger ikke har nået det niveau, som blev vurderet tidligere på året.

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

Bløderpatienter

Der forventes en mindredgift på 11,5 mio. kr. i 2015, hvilket er uændret i forhold til sidste rapportering. 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 en ny blødermedicin, hvor udgifterne til medicin for de deltagende bløderpatienter dækkes af medicinalfirmaet. Forsøget er afsluttet løbende, men de resterende patienter, der deltager i forsøget, forventes at fortsætte i forsøget til udgangen af 2016.

Respiratorbehandling i eget hjem

Det forventes, at der ved udgangen af 2015 vil være 180 patienter, der har respiratorhjælpere i eget hjem. Dette svarer til en stigning i antallet af patienter ved årets udgang på 12,5 % i forhold til året før.

Der forventes udgifter på 219,9 mio. kr., hvilket medfører et merforbrug udover korrigeret budget på 7,0 mio.kr.

Patientforsikring

Det forventes, at udgifterne på den centrale konto til patientforsikring i 2015 vil blive 204,9 mio. kr. Det betyder, at der vil være et merforbrug i forhold til budgettet på 20,0 mio. kr., hvilket er lavere end tidligere forventet.

De væsentligste årsager hertil er, at antallet af erstatningsudbetalinger pr. 30. september 2015 lå 10 % under samme periode i 2014, mens udgifterne til erstatning lå 11 % under tilsvarende periode i 2014.

Udover at erstatningerne i september lå på et lavt niveau, skønnes erstatningsudgifterne i oktober at blive de laveste i de seneste 5 år primært som følge af forholdsvis små erstatninger. Forudsat, at der ikke kommer enkelte meget store erstatninger i den resterende del af oktober, vil udgifterne til erstatning i oktober ligge ca. 60 % under de gennemsnitlige månedlige erstatningsudgifter i de seneste 5 år.

I de ovennævnte forventede udgifter på helårsniveau er det forudsat, at udgifterne i de resterende måneder af 2015 ikke vil forsætte på det lave niveau, så det skønnes, at erstatningsudbetalingerne i de enkelte måneder vil svare til gennemsnittet for de seneste 5 år

Pulje til dækning af ubalancer

Hospitalet og Psykiatrien har overført i alt 60 mio. kr. til senere år, som er tilført denne pulje. Derudover er der flyttet uforbrugte midler for i alt 14,8 mio. kr. fra en række puljer. De 74,8 mio. kr. 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 10,0 mio. kr. under Fællespuljer til udmøntning.

På området Screening for tyk- og endetarmskræft (Kræftplan III) er deltagelsen i screeningsprogrammet højere end forventet i planlægningsarbejdet, og der er ligeledes en øget andel af positive screeningsanalyser (flere som skal undersøges for cancer) end forventet. Hospitalerne får ikke kompensation for kemoterapi eller strålebehandling fra puljen Screening for tyk- og endetarmskræft (Kræftplan III) – men fra andre puljer. Derfor er der til trods for en større deltagelse og flere positive screeningsanalyser et forventet mindreforbrug på kontoen på 6,9 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.

Personale og uddannelse

Der er en forventet mindreudgift på netto 1,0 mio. kr. under Personale og uddannelse.

Det forventes på nuværende tidspunkt, at der vil være et mindreforbrug på 14,9 mio. kr. på sundhedsområdets udgifter til arbejdsskader.

På de øvrige områder under Personale og uddannelse er der et forventet merforbrug på netto 13,9 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.

It og anskaffelser

Der forventes en mindreudgift på 4,5 mio. kr. på It og anskaffelser, hvilket især skyldes et forventet mindreforbrug kontoen Pulje til administrative it-systemer, da igangværende projekter først færdiggøres i 2016.

Forskning og samarbejde

Der er en forventet mindreudgift på 1,2 mio. kr. under Forskning og samarbejde.

Øvrige fællesområder

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

Der forventes en mindreudgift på netto 1,3 mio. kr. på Øvrige fællesområder.

Der forventes et mindreforbrug på 9,4 mio. kr. på kontoen for Øvrige udgifter og en merindtægt på 10,8 mio. kr. på Amgros – afregning af overskud for fællesindkøb af lægemidler som ved Sundhedsoverblikket pr. 31. august 2015. Derud over forventes blandt andet et underskud på 4,5 mio. kr. på Selvejende hospitaler og et overskud på områderne Ny sundhedsplan – Fælles ansvar for sundhed og Sundhedshuse på henholdsvis 2,7 mio. kr. og 2,4 mio. kr. Der anvendes 22,0 mio. kr. af overskuddet under øvrige fællesområder til særlige foranstaltninger vedrørende indkøb af medicoteknisk udstyr og sygesikringssystem.

Hospice

Det er pr. 30. september 2015 forventningen, at der samlet vil være balance på hospiceområdet ved årets udgang. Der forventes et samlet overskud på 3,4 mio. kr. på drift af Hospice, som skyldes mindreforbrug på Hospice Limfjord, Hospice Djursland og Gudenå Hospice.

Der er mindreindtægter for både den kommunale finansiering og samhandel, mens budgettet til køb af pladser i andre regioner er i balance.

Tabel 1.5p	Budget 2015		Regnskab 2015	
	Belægning	Patientflow pr. plads	Belægning	Indskrevne pr. plads
Aktivitet	Budgetforudsætning		Pr. 30.09	
Anker Fjord Hospice			89,8%	19,2
Hospice Limfjord			87,0%	18,3
Hospice Djursland	85,0 %	13,9	91,0%	16,6
Hospice Søholm			88,5%	13,8
Gudenå Hospice			83,0%	11,3

Belægningsprocenten på Gudenå Hospice er endnu under målet på 85 %, mens de øvrige hospicer alle ligger over den budgetmæssige forudsætning. Antallet af indskrevne pr. plads på Gudenå Hospice er steget i forhold til indberetningen pr. 31. august 2015.

Servicefunktioner

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

Tabel 1.5q	Budget 2015		Regnskab 2015		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.09	Forventet	
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				+ = overskud, - = underskud
Servicefunktioner	324,2	336,9	230,1	331,4	5,5

Den Regionale Driftsenhed forventer et mindreforbrug på 5,0 mio. kr. som følge af nedbringelse af netto lagerværdien.

Folkesundhed & Kvalitetsudvikling forventer på baggrund af de nuværende indgåede aftaler, et mindreforbrug på 0,5 mio. kr.

1.6 Praksissektoren

Tabel 1.6a <i>Mio. kr.</i>	Budget 2015		Regnskab 2015		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.09	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
Almen lægehjælp	1.873,6	1.880,0	1.300,1	1.880,0	0,0
Speciallægehjælp	588,1	588,1	410,4	607,0	-18,9
Tandlægehjælp	319,1	319,1	228,0	344,0	-24,9
Fysioterapeutisk behandling	105,0	104,0	64,0	102,0	2,0
Øvrige områder	335,2	289,0	161,1	286,8	2,2
	3.220,9	3.180,2	2.163,6	3.219,8	-39,6
Puljer/projekter	28,4	28,4	9,0	19,5	8,9
Praksissektoren	3.249,3	3.208,6	2.172,6	3.239,3	-30,7

Praksissektoren forventer et merforbrug på 30,7 mio. kr. i 2015.

Området for almenlægehjælp forventes at balancere i 2015. På baggrund af aktivitetsudviklingen i 2015 er skønnet for væksten på almenlægeområdet nedjusteret i forhold til sidste opfølgingsperiode. På grund af omlægninger i kontoplanen for Nære Sundhedstilbud er området blevet tilført 23,5 mio. kr. til tjenestekørsel for alment praktiserende læger. Området vil have tilsvarende udgifter til den nye post. Samtidigt er der i forbindelse med budgetforliget, effektueret besparelser vedrørende 2015 på almenlægeområdet. Samlet set er skønnet for forventet forbrug i 2015 opjusteret med 8,7 mio. kr. siden sidste status, mens budgettet er tilført 5,7 mio. kr.

Der er indgået ny overenskomst for speciallægehjælp, hvor der er aftalt op til 1 % vækst på landsplan, før der sker en modregning i honorarer i det efterfølgende år. 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 18,0 mio. kr., da der har været en vækst på 6,4 % i 2015 i sammenligning med samme periode i 2014. Det er særligt for ørelæger og øjenlæger, at der ses markante stigninger i udgifterne.

På området for tandlægehjælp forventes på nuværende tidspunkt et merforbrug på 24,9 mio. Der er tale om en yderligere forværring af budgetoverholdelsen på tandlægeområdet i forhold til forventningen ved sidste rapportering. Fra april 2015 er der sket en ændring i ydelser, som tandlægerne har til rådighed i deres behandling. Det ser ud til, at de nye overenskomsttydelser har givet større udgiftsspring på området i forbindelse med implementeringen af den nye ydelsesstruktur. Udgiftsstigningen skyldes ikke en øget tilgang af patienter, men udgifterne stiger ved, at patienterne får et større tilskudsbeløb end tidligere. Ved udgangen af september 2015 ligger udgiftsniveauet 15,1 % over niveauet for samme periode i 2014. Hvis den nuværende vækst fortsætter, skal forventningerne til forbruget opjusteres yderligere.

På området for fysioterapi er en ny overenskomst trådt i kraft pr. 1. januar 2015. Der er et økonomisk råderum for fysioterapeuterne, før de når det fastsatte udgiftsloft på 420,5 mio. kr. på landsplan i 2015. Der er budgetteret med, at fysioterapeuterne delvist anvender dette

råderum. Området forventes samlet set at opnå et mindreforbrug på 1,9 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 1,4 mio. kr. Dette dækker over et forventet merforbrug på knap 12 mio. kr. på området for høreapparater som følge af kapacitetsudvidelsen i 2013/2014 på offentlige høreklivikker, mens der på de øvrige områder forventes et mindreforbrug eller balance. På området for øvrig sygesikring er der flyttet budgetmidler og udgifter vedrørende tjenestekørsel til alment praktiserende læger til området for almenlæger. Ligeledes er der flyttet budgetmidler og udgifter vedrørende praksiskonsulenter i kvalitetsorganisationen til Nære Sundhedstilbuds administration.

Der forventes et mindreforbrug på 8,9 mio. kr. på de eksterne puljer og projekter. Mindreforbrug vedrørende overenskomstmæssige puljer forventes overført til kommende år.

Tabel 1.6b	Regnskab 2014		Regnskab 2015	Afvigelse	
	Pr. 31.07	Hele året	Pr. 31.07	Pr. 31.07	i %
Aktivitet				+ = meraktivitet, - = mindreakt.	
Antal ydelser, almen lægehjælp	9.031.424	15.901.947	9.018.867	-12.557	-0,1%
Antal ydelser, speciallægehjælp	1.223.981	2.175.649	1.271.117	47.136	3,9%

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 syv måneder viser, at antallet af ydelser ligger under niveauet i samme periode i 2014 med 12.557 færre ydelser.

Aktiviteten for speciallægerne i årets første syv måneder viser, at antallet af ydelser ligger over niveauet i samme periode 2014 med 47.136 flere ydelser.

1.7 Tilskudsmedicin

Tabel 1.7a	Budget 2015		Regnskab 2015		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.09	Forventet	+ = overskud, - = underskud
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				
Tilskudsmedicin	1.176,9	1.281,9	892,2	1.332,4	-50,5

Prognosen for udgifter til tilskudsmedicin i 2015 er udarbejdet med data pr. 31. august 2015. Der forventes en udgift på 1.332,4 mio. kr. for året 2015 svarende til et merforbrug på 155,5 mio. kr. i forhold til det oprindelige budget og 50,5 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget. I forhold til den sidste rapportering er der tale om en mindre opjustering af den forventede udgift på 0,9 mio. kr.

Udviklingen fra oprindeligt budget til spareplan og forventet regnskab vises i nedenstående tabel 1.7b.

<i>Tabel 1.7b</i>	Oprindeligt Budget 2015	Forudsat i spareplanen	Ændring i fht. Oprindeligt budget	Forventet Regnskab 2015	Ændring i fht. Oprindeligt budget
Mio. kr., afrundet	+ = udgifter	+ = udgifter	- = underskud	+ = udgifter	- = underskud
Tilskudsmedicin	1.177	1.282	-105	1.332	-155

Udgifterne til tilskudsmedicin i august måned var, ligesom udgifterne i juli måned, på et lavt niveau set i forhold til de meget store udgifter i juni måned. Fortsætter denne trend i den resterende del af året vil prognosen for det forventede regnskab gradvist falde. Det taler for et fald i udgifterne, at der på det seneste er konstateret større prisfald på flere af de præparater, der havde patentudløb i 2015, herunder på det udgiftstunge antipsykotiske præparat Abilify. Det taler til gengæld i mod et udgiftsfald, at den sidste måned i et kvartal erfaringsmæssigt har vist sig at være mere udgiftstung end andre måneder, hvorfor det er tvivlsomt om de lave udgifter i juli/august fortsætter ind i september.

<i>Tabel 1.7c</i>	Regnskab 2014		Regnskab 2015	Afvigelse	
Aktivitet	Pr. 31.08	Pr. 31.12	Pr. 31.08	Pr. 31.08	i %
				+ = meraktivitet, - = mindreakt.	
Definerede døgndoser	347.836.847	524.387.299	360.477.489	12.640.642	3,6%

Aktiviteten målt på DDD viser en stigning på 3,6 procent i de første 8 måneder af 2015 sammenlignet med samme periode 2014.

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

<i>Tabel 1.8a</i>	Budget 2015		Regnskab 2015		Afvigelse
Mio. kr.	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.09	Forventet	+ = overskud, - = underskud
			- = indtægter, + = udgifter		
Sundhedsadministration	102,3	125,0	83,5	122,5	2,5

Der forventes et mindreforbrug i Nære Sundhedstilbud på 2,5 mio. kr. som følge af eksternt finansierede projekter.

¹ 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 <i>Mio. kr.</i>	Budget 2015		Regnskab 2015		Afvigelse + = overskud, - = underskud
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.09	Forventet	
	- = indtægter, + = udgifter				
<i>Finansiering</i>					
Indtægter via takster *	-1.065,8	-1.065,8	-770,2	-1.129,8	64,0
Statsligt bloktilskud	-1,9	-1,9	-1,4	-1,9	0,0
Finansiering i alt	-1.067,7	-1.067,7	-771,6	-1.131,7	64,0
<i>Drift</i>					
Driftsomkostninger 1) **	1.051,4	1.060,5	810,9	1.110,7	-50,2
Andel fælles formål	16,3	16,3	0,0	16,3	0,0
Drift i alt	1.067,7	1.076,8	810,9	1.127,0	-50,2
Socialområdet i alt	0,0	9,1	39,3	-4,7	13,8

Noter: 1) I det korrigerede budget for driftsomkostningerne er medtaget 5,4 mio. kr., som er overført til Øvrige regnskabsposter.

* Afregningen af kommunebetalinger i regnskabet er tidsmæssigt forskudt med 1 måned.

**Ekskl. feriepengehensættelser.

På socialområdet forventes et mindreforbrug på 13,8 mio. kr.

Da der er overført 9,1 mio. kroner fra 2014, betyder det, at der er meget tæt ved at være balance mellem de samlede takstindtægter og nettodriftsomkostningerne i 2015.

Der er fortsat enkeltstående økonomiske udfordringer i specialområderne. Blandt andet forventes der et samlet underskud i 2015 i Specialområde Børn og Unge, som følge af afviklingen af Oustruplund. Desuden forventes der et samlet underskud i Specialområde Hjernesgade, som primært skyldes vanskeligheder med at opnå tilstrækkelig belægning på pladserne på Elbækvej.

Udover de enkeltstående problemer er der en god udvikling i efterspørgselen efter de regionale sociale tilbud, og merforbruget på driften i specialområderne forventes at blive opvejet af, at der med de nuværende disponeringer og tilbageholdenhed kan opnås et mindreforbrug på fællespuljerne.

De kommunale betalinger forventes, at blive 64,0 mio. kr. højere end 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 modsvares af de merudgifter i specialområderne, som opstår i forbindelse med produktionen af de ekstra ydelser, som faktureres til kommunerne.

Aktivitet

Tabel 2b Aktivitet	Budget 2015		Regnskab 2015		Afvigelse	
	Forudsat	Korrigeret	Pr. 31.08	Forventet	Antal	i %
<i>Boformer</i>						
Pladser	951	944	880	877	-67	-7,1%
Belægning			93,2%	92,9%		
<i>Aktivitetstilbud</i>						
Pladser	675	675	621	611	-64	-9,5%
Belægning			92,0%	90,5%		

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

I 2015 har den overordnede tendens været, at efterspørgselen efter pladser på børn- og ungeområdet har stabiliseret sig, mens der opleves en stigende efterspørgsel efter pladser på voksenområdet. Der opleves særligt på autismeområdet et behov for udvidelser af kapaciteten i de regionale sociale tilbud.

Samlet set er der både på dag- og døgnpladserne en underbelægning i forhold til det normerede antal pladser. Dette skyldes primært, at pladserne på Oustruplund indgår i normeringen året ud, selv om pladserne er taget ud af drift i løbet af 2015. Desuden er der i 2015 indarbejdet et antal ekstra pladser i normeringen, særligt på autismeområdet, som tidligere har figureret som overbelægning.

3. REGIONAL UDVIKLING

Tabel 3a	Budget 2015		Regnskab 2015		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.09	Forventet	+ = overskud, - = underskud
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				
<i>Finansiering</i>					
Bloktalskud fra staten	-457,3	-457,3	-342,6	-457,3	0,0
Kommun. udviklingsbidrag	-162,9	-162,9	-122,2	-162,9	0,0
Finansiering i alt	-620,2	-620,2	-464,7	-620,2	0,0
<i>Drift</i>					
Kollektiv trafik	313,9	313,9	282,3	313,9	0,0
Erhvervsudvikling	124,5	118,6	109,5	118,6	0,0
Miljø	41,5	41,7	19,8	41,7	0,0
Den Regionale Udviklingsplan	45,1	47,0	22,9	47,0	0,0
Regional udvikling i øvrigt	2,6	2,4	-0,1	2,4	0,0
Planlægning-, analyse- og udviklingsudgifter	79,0	77,1	60,0	77,1	0,0
Andel fælles formål	13,6	13,6	0,0	13,6	0,0
Driftsudgifter i alt *	620,2	614,2	494,4	614,2	0,0

* Aftaleniveauet for driftsrammen er ændret fra 620,2 mio. kr. til 614,2 mio. kr. i medfør af aftale om ændrede forudsætninger for pris- og lønfremskrivningen af budget 2015 mellem Regeringen og Danske Regioner. Aftaleniveauet kaldes også sanktionsniveauet, altså den økonomiske ramme regionerne skal overholde, for ikke at blive pålagt sanktioner i henhold til budgetloven.

Der forventes balance på Regional Udvikling.

Kollektiv Trafik

Mio.kr. (Regionens nettobestillerbidrag)	Budget 2015	Forud- indbetalt til anvend- else i 2015	I alt til formål	Forventet forbrug pr. 30/09- 2015	Afvigelse mellem budget og forbrug pr. 31/5	Afvigelse ifh. sidste regions- overblik
Busdrift	191,3		191,3	205,7	-14,4	3,6
Uddannelsesruter	7,6		7,6	7,7	-0,1	0,1
Togdrift	36,1		36,1	34,6	1,5	-1,0
Administration hos Midttrafik	42,9		42,9	43,0	-0,1	0,0
Rejsekort	17,2		17,2	16,6	0,6	-2,4
Letbanesekretariat	0,4		0,4	0,4	0,0	0,0
Drift af regional kollektiv trafik	295,5	0,0	295,5	307,8	-12,3	0,4
Bidrag til Aarhus Letbane Drift I/S - ALD	5,1	7,1	12,2	12,2	0,0	0,0
Bidrag til Aarhus Letbane - anlægsselskab	3,4	8,2	11,6	11,6	0,0	0,0
Investeringsplan for Midtjyske jernbaner	0,9		0,9	3,2	-2,2	0,0
Tjenestemandspensioner på privatbanerne	9,0		9,0	9,0	0,0	0,0
Total	313,9	15,3	329,2	343,7	-14,5	0,4

Pr. 30/9-2015 forventes et merforbrug på 14,5 mio. kr. mellem regionens bestillerbidrag og Midttrafiks forventede regnskab 2015. Merforbruget er en forøgelse på 0,4 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 på 3,6 mio. kr., mens togdriften er forbedret med 1,0 mio. kr. og udgifterne til rejsekortet er faldet med 2,4 mio. kr.

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 på 2 mio. kr.
- Det resterende merforbrug håndteres i forbindelse med fremlæggelse af Midttrafiks regnskab 2015. Det beløb udgør pr. 30/9 -6,7 mio. kr. Det endelige beløb er dog usikkert grundet fordeling af passagerindtægter mellem Aarhus kommune og Region Midtjylland. Dette tal kendes først ved regnskabet's aflæggelse.

Øvrige bevillinger for Regional Udvikling

Bevillingerne for den øvrige del af Regional Udvikling forventes overholdt.

Status på tilskudspuljer

Område (i mio. kr.)	Budget 2015	Bevilling pr. 30/9-2015	Forventes bevilget 2015	Rest 2015
Erhvervsudvikling	116,5	106,3	10,2	0,0
Uddannelse	20,7	8,3	12,4	0,0
Kultur	11,0	7,1	4,0	0,0
Udviklingspuljer samlet	148,2	121,6	26,6	0,0

Pr. 30/9-2015 er der samlet bevilget tilskudsmidler for 121,6 mio. kr. ud af en samlet ramme på 148,2 mio. kr. i 2015. De resterende midler forventes bevilget i 2015.

Status på hensættelser

I henhold til budgetloven straksbøgføres bevillinger på Regional Udviklings driftskonto på tilsagnstidspunktet og omkonteres til balancen som hensættelser til senere udbetaling til projektopratorerne. Med de bevilligede tilskud i 2015 udgør Regional Udviklings hensættelser pr. 30/9-2015 samlet 229,2 mio. kr.

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.²

Tabel 4a	Budget 2015		Regnskab 2015		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.09	Forventet	
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				+ = overskud, - = underskud
<i>Drift</i>					
Politisk organisation	14,2	15,5	12,5	14,8	0,7
Fællesadministration	423,2	432,8	228,7	414,0	18,8
Driftsudgifter i alt	437,4	448,2	241,3	428,8	19,4
<i>Tjenestemandspensioner</i>					
Udbetaling	493,6	493,6	363,8	478,8	14,7
Tjenestemandsfusion	-385,0	-385,0	-255,6	-356,6	-28,4
Tjenestemandspens. i alt	108,6	108,6	108,2	122,3	-13,7

Politisk organisation

Der forventes et mindreforbrug på 0,7 mio. kr. på Politisk organisation.

Fælles administration

Der forventes et mindreforbrug på 8,5 mio. kr. i Regionssekretariatet primært som følge af investeringer der må udskydes til 2016 og billigere indkøbsaftaler til telefoni.

Der forventes et samlet mindreforbrug indenfor Koncern HR's områder på 8,4 mio. kr., primært som følge af et mindreforbrug på Bruttolønsordninger og igangsættelse af Spareplanen.

Koncernøkonomi forventer et mindreforbrug på 1,5 mio. kr. primært som følge af vakante stillinger.

Tjenestemandspensioner

Der forventes et merforbrug på 13,7 mio. kr. på Tjenestemandspensioner som følge af større udbetalinger til pensionerede tjenestemænd end forudsat, dette er en forværring fra tidligere, hvor forventningen var et merforbrug på 0 – 5 mio. kr.

² Budget- og regnskabssystemer for Regioner kapitel 4.

5. FINANSIELLE POSTER

Renter

Administrationen forventer, at nettorenteudgifterne i 2015 bliver på 40 mio. kr. Det svarer til en forbedring på 30 mio. kr. i forhold til korrigeret budget. Årsagen til forbedringen er et lavere renteniveau, end forudsat i budgettet.

Tabel 5a	Budget 2015		Regnskab 2015		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.09	Forventet	
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				+ = overskud, - = underskud
Renteindtægter	-27,0	-27,0	-10,3	-30,0	3,0
Renteudgifter	97,0	97,0	61,2	70,0	27,0
Nettorenter	70,0	70,0	39,9	40,0	30,0

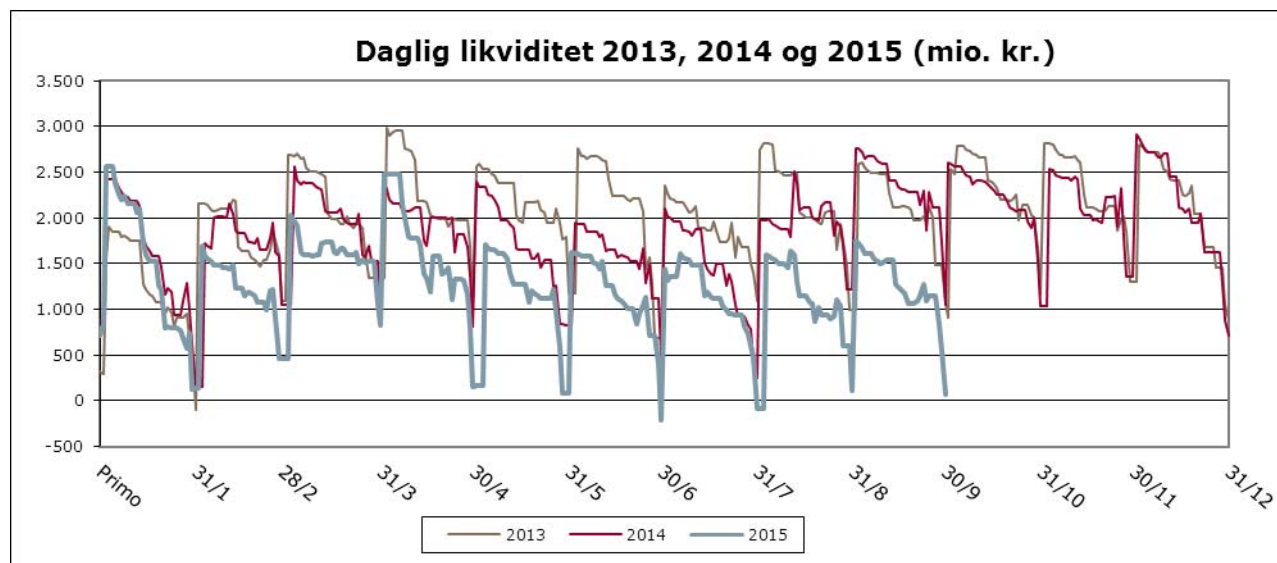
Skønnet for regionens renteudgifter er på 70 mio. kr. mod budgetteret 97 mio. kr. De lavere renteudgifter kommer som følge af, at renteniveauet i 2015 er lavere end forudsat i budgettet for 2015.

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.

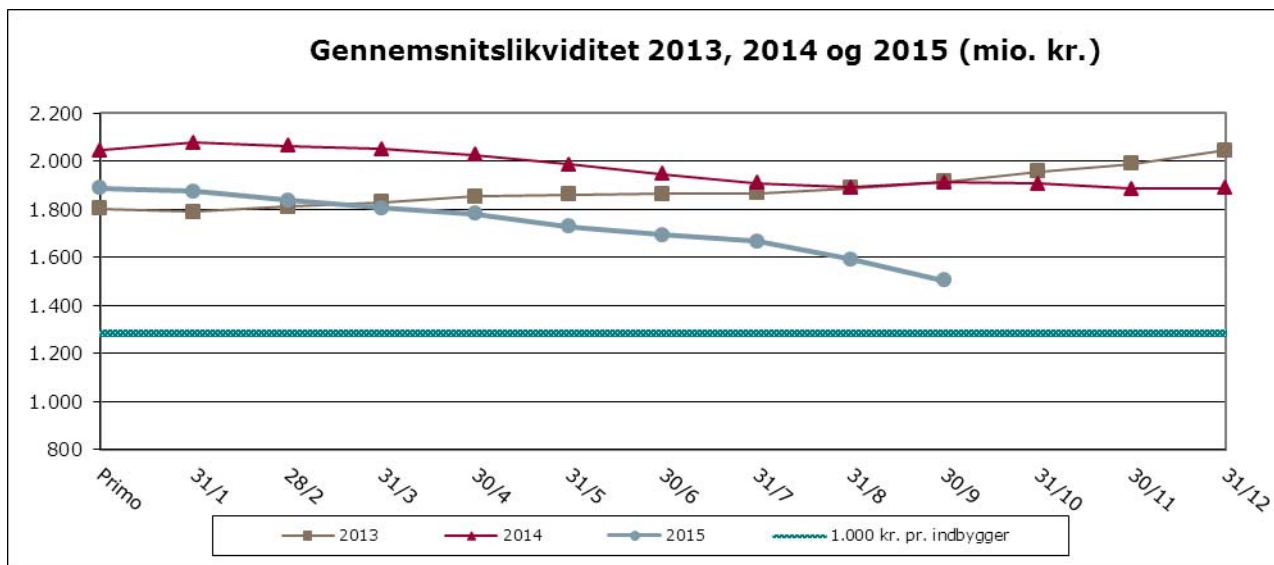


Gennemsnitslikviditet (kassekreditreglen)

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. 1. 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. 30. september 2015 på 1.503,5 mio. kr., svarende til gennemsnitslikviditet pr. indbygger på 1.172 kr.