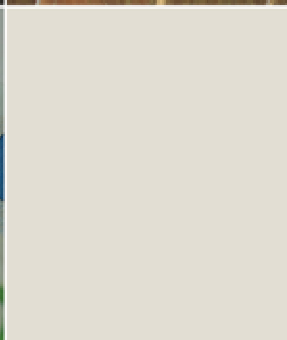
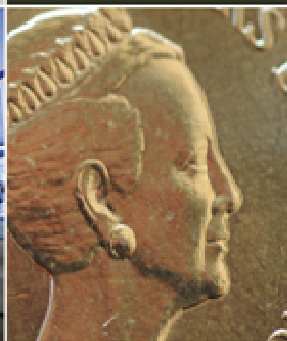


Regionsoverblik

pr. 30. september 2014

Økonomi og aktivitet



Indholdsfortegnelse

0. INDLEDNING	3
1. SUNDHEDSOMRÅDET	4
1.1 Finansiering.....	5
1.2 Somatiske hospitaler	6
1.3 Præhospitalet	11
1.4 Psykiatri	13
1.5 Fællesudgifter og -indtægter	15
Fokusområder.....	15
Samhandel mellem regioner	15
Selvejende hospitaler.....	16
Behandling på privathospitaler	16
Nye behandlinger	18
Refusion af hospitalernes medicinforbrug	18
Bløderpatienter	19
Respiratorbehandling i eget hjem	20
Patientforsikring.....	21
Reserve til uforudsete udgifter	21
Pulje til vanskeligt styrbare områder.....	22
Fællespuljer til udmøntning.....	22
Øvrige fællesområder.....	23
Hospice	25
Servicefunktioner	26
1.7 Tilskudsmedicin.....	28
1.8 Sundhedsadministration.....	30
2. SOCIALOMRÅDET.....	31
Kommunale takstbetalinger	31
Drift.....	31
3. REGIONAL UDVIKLING	33
Kollektiv Trafik.....	34
Øvrige bevillinger for Regional Udvikling.....	35
4. FÆLLES FORMÅL OG ADMINISTRATION	36
Politisk organisation.....	36
Fælles administration.....	36
Tjenestemandspensioner.....	36
5. FINANSIELLE POSTER.....	37
Renter og lån	37
Likviditet	37

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. september 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 18. november 2014 og regionsrådet den 26. november 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. Beskrivelsen af situationen for sundhedsområdet starter med et resume med de vigtigste pointer. Herefter findes en mere detaljeret gennemgang af de enkelte bevillingsområder, som hovedsageligt har til formål, at skabe en fælles administrativ forståelse af de respektive områder.

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. 30.09	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
<i>Finansiering</i>					
Bloktilskud fra staten	-18.102,3	18.113,0	12.037,8	18.113,0	0,0
Kommunal medfinansiering	-4.124,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Statslig aktivitetsafh. tilskud	-277,5	-277,5	-277,5	-277,5	0,0
Finansiering i alt	-22.504,0	17.835,5	11.760,3	17.835,5	0,0
<i>Drift</i>					
Somatiske hospitaler	12.448,9	12.554,5	9.288,4	12.469,5	85,0
Præhospitalet	765,8	771,8	530,1	776,9	-5,1
Psykiatri	1.584,3	1.601,3	1.167,1	1.581,3	20,0
Fokusområder	1.031,8	912,2	452,1	1.095,6	-183,4
Administration, servicefunktioner og puljer til fælles formål	1627,4	1643,4	961,2	1589,9	53,5
Praksissektoren	3.172,3	3.211,9	2.120,9	3.177,9	34,0
Tilskudsmedicin	1.281,9	1.278,0	861,5	1.282,0	-4,0
Driftsudgifter i alt	21.912,4	21.973,1	15.381,3	21.973,1	0,0

* Aftaleniveauet for driftsrammen er på 21.973 mio. kr. Dette kaldes også sanktionsniveauet, altså den økonomiske ramme regionerne skal overholde, for ikke at blive pålagt sanktioner i henhold til budgetloven.

Økonomiopfølgningen i Regionsoverblikket pr. 30. september er for sundhedsområdet overordnet set uændret, når der sammenlignes med foregående opfølgning i sundhedsoverblikket pr. 31. august. Der er sket mindre ændringer på enkelte områder, men den væsentligste konklusion er, at økonomien på sundhedsområdet i 2014 er i balance.

Somatiske hospitaler: Der forventes et mindreforbrug på 85 mio. kr. Mindreforbruget skal ses i lyset af, at hospitalerne har overførsler i samme størrelse fra tidligere år. Midlerne ønskes reserveret til engangsudgifter i forbindelse med ibrugtagning af nyt eller ombygget sygehusbyggeri. Når der ses bort fra de opsparede midler er hospitalernes økonomi presset af implementeringen af udrednings- og behandlingsretten, kræftpakkerne, akutplanen og ekstra produktivitetskrav.

Præhospitalet: Der forventes et merforbrug på 5,1 mio. kr., som overvejende skyldes merudgifter til siddende patientbefordring. De stigende udgifter til patientbefordring skal ses i sammenhæng med kapacitetsudnyttelse på tværs af regionen i forbindelse med udrednings- og behandlingsretten. Væksten for patientbefordringen ser dog ud til at være aftagende.

Psykiatrien: Der forventes et samlet mindreforbrug på 20 mio. kr., som primært skyldes, at der er givet en merbevilling på 10,5 mio. kr. i 2014 til reduktion af tvang. Arbejdet med initiativer hertil er iværksat, men kun en mindre del af beløbet anvendes i 2014.

Fokusområder: Der er merudgifter på 183,4 mio. kr. Ubalancerne skyldes primært stigende udgifter til hospitalsmedicin og merudgifter til privathospitaler grundet udredningsretten. Fælles for fokusområderne er, at de indgår i et kompliceret samspil med hospitalernes budgetter.

Administration, servicefunktioner og puljer til fællesformål: Der forventes et mindreforbrug på i alt 53,4 mio. kr. Der er primært tale om mindreforbrug vedrørende puljer, der er reserveret til uddannelse, andre HR-puljer og mindreudgifter på arbejdsskader.

Praksissektoren: Der forventes et mindreforbrug på i alt 34,0 mio. kr., som kun har effekt i 2014. Dette skyldes færre udgifter til praktiserende læger og mindreforbrug på puljer.

Tilskudsmedicin: Der et merforbrug på 4 mio. kr. På baggrund af forventninger fra Statens Seruminstitut er der både i 2014 og 2015 forudsat store udgiftsreduktioner på tilskudsmedicin. Udgifterne falder dog mindre end oprindeligt forudsat.

Forventninger til 2015

I forbindelse med vedtagelsen af budget 2015 var der en forventning om udfordringer i 2015 på 80-90 mio. kr. til hospitalsmedicin, nye behandlinger, præhospital, respiratorpatienter, privathospitaler og mellemregional samhandel. Denne forventning er uændret.

Der er samtidig usikkerhed om udgifterne til tilskudsmedicin i budget 2015. I budget 2015 er det, på baggrund af prognoser fra Statens Serum Institut, forudsat, at udgifterne til tilskudsmedicin falder med 105 mio. kr., og dette blev begrundet med en forventning til prisfald på medicin. Udgifterne falder langt mindre end det forudsatte. Region Midtjyllands egne skøn på området viser, at der mangler yderligere 60-90 mio. kr. i 2015.

Udviklingen for hospitalsmedicin og tilskudsmedicin i Region Midtjylland ses tilsvarende på landsplan.

I forbindelse med vurderingen af økonomien i Region Midtjylland skal regeringens sundhedsudspil bemærkes. Regeringens sundhedsudspil lægger op til, at der over de næste fire år afsættes yderligere 5 mia. kr. til et løft af kræft- og kronikerområdet - heraf 500 mio. kr. i 2015. Efter vedtagelse af finansloven samles forligspartierne fra budgetforliget i Region Midtjylland med henblik på en udmøntning af eventuelle midler til sundhedsområdet.

1.1 Finansiering

Kommunal medfinansiering

Tabel 1.1b Mio. kr.	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.09	Forventet	
	- = indtægter, + = udgifter				+ = overskud, - = underskud
Aktivitetsafhængigt bidrag	-4.124,2	-4.124,2	-2.022,7	-4.124,2	0,0
Kommunal medfinansiering	-4.124,2	-4.124,2	-2.022,7	-4.124,2	0,0

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

Forventningen til den kommunale medfinansiering 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. 30.09	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
Hospitalsenheden Horsens	919,7	941,6	694,2	936,6	5,0
Regionshospitalet Randers	1.008,3	1.022,0	782,0	1.022,0	0,0
Hospitalsenheden Vest	2.141,6	2.164,2	1.597,1	2.124,2	40,0
Hospitalsenhed Midt	2.363,3	2.373,0	1.736,6	2.333,0	40,0
Aarhus Universitetshospital	6.016,0	6.053,7	4.478,5	6.053,7	0,0
Somatiske hospitaler	12.448,9	12.554,5	9.288,4	12.469,5	85,0

Hospitalernes samlede økonomiske situation

De 5 somatiske hospitaler forventer af komme ud af 2014 med et samlet mindreforbrug på 85 mio. kr. Mindreforbruget skal ses i lyset af, at hospitalerne har overførsler i samme størrelse fra tidligere år. Midlerne ønskes reserveret til engangsudgifter i forbindelse med ibrugtagning af nyt eller ombygget sygehusbyggeri.

Hospitalernes økonomi er i 2014 presset af opdrift på udgifterne på flere områder. Blandt andet som følge af arbejdet med overholdelsen af udredningsretten samt stigende driftsudgifter til blandt andet lægelige artikler, implantater, bemanning af akutområdet samt effektiviseringer, der skal bidrage til finansiering af investeringsplanen. Hospitalerne har derfor fortsat fokus på en stram styring af økonomien, og der arbejdes på at konsolidere økonomien og lave nødvendige tilpasninger.

Hospitalsenheden Horsens forventer et mindreforbrug på 5 mio. kr. Det forventede resultat skal dog ses i lyset af, at Hospitalsenheden har fået overført 15 mio. kr. fra tidligere år. Hospitalets økonomi presses fortsat af stigende driftsudgifter til blandt andet lægelige artikler og implantater samt finansieringsbidrag til investeringsplan, IT og logistikinvesteringer. Økonomien presses også hårdt af akutkonceptet, hvor der skal være speciallæger med i front døgnet rundt. 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, hvilket har medført øget aktivitet. For at sikre økonomioverholdelsen har hospitalet iværksat en intern spareplan på 10 mio. kr. årligt. Der bliver ligeledes gjort en indsats for at hjemtage de patientgrupper fra hospitalets optageområde, som stadig bliver behandlet i Region Syddanmark og på Aarhus Universitetshospital.

Regionshospitalet Randers forventer at komme ud af 2014 i økonomisk balance. Den forventede driftsbalance er dog under pres på flere områder, og flere afdelinger har markante driftsubalancer, som må dækkes af mindreforbrug andre steder. Det er specielt udfordringer omkring konsolideringen af det fælles akutkoncept på hospitalet, der er med til at skabe merforbrug på afdelingssiden. Den løbende proces med at få konceptet på plads foregår på tværs af afdelingerne blandt andet i regi af sikkert patientflow, hvor der arbejdes målrettet på at eliminere flaskehalse og dermed sikre bedre og mere sammenhængende patientforløb på hospitalet. Der afholdes ugentlige møder med Akutafdelingen, hvor økonomi, arbejdstilrettelæggelse og andre presserende udfordringer drøftes med henblik på løsninger.

Der har ligeledes været et stort pres på kapaciteten på baggrund af tarmkræftsscreeningsprogrammet. På det kirurgiske område, er antallet af koloskopier og colon cancer tilfælde steget markant ud over den oprindelige forventning i programmet. Dette skaber afledt aktivitet på de afdelinger, som skal levere ydelser hertil, eksempelvis billeddiagnostik, klinisk biokemi, patologi og anæstesiologi. Dette påvirker også andre behandlinger på hospitalet, idet kapaciteten optages af screeninger og afledte behandlinger.

Hospitalsenheden Vest forventer et mindreforbrug på 40 mio. kr. svarende til overførslerne fra tidligere år. Forventningen er, at der kan skabes balance på den ordinære drift, således at overførslerne kan reserveres som delvis finansiering af engangsudgifterne i forbindelse med udflytningen og ibrugtagningen af det nye hospital i Gødstrup. Der opleves på nogle afdelinger et både aktivitets- og budgetmæssigt pres primært som følge af arbejdet med at overholde udredningsretten. 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. Afdelingerne arbejder med at optimere patientbehandlingen og patientflowet bl.a. via øget samarbejde, ændret arbejdstilrettelæggelse, bedre kapacitetsudnyttelse mv. for at kunne opnå effektiviseringsgevinster. Dette arbejde er i fokus for at kunne frigøre ressourcer til en fremadrettet håndtering af det økonomiske pres samt skabe den nødvendige kapacitet for, at Hospitalsenheden Vest kan overholde udredningsretten.

Hospitalsenhed Midt forventer et mindreforbrug på 40 mio. kr. Mindreforbruget kan tilskrives engangsoverførsel fra tidligere år på 49 mio. kr., samt et merforbrug på 9 mio. kr. i forhold til de permanente bevillinger. Hospitalet er udfordret af øgede udgifter primært i forhold til udmøntning af akutkonceptet, men også som følge af udredningsretten og investeringer inden for it. Hospitalsledelsen indførte således i foråret et midlertidigt selektivt ansættelsesstop og en mere restriktiv procedure for rekvirering af vikarer fra vikarbureau. Med henblik på fremadrettet at imødekomme udfordringerne, der i budget 2015 suppleres af budgetreduktioner, som følger af investeringsplanen og produktivitetsbidrag, er der i afdelinger og centre udmøntet planlagte besparelser på 2 pct. af budgettet. Som følge af at den enkelte afdeling og center nu kender de fremtidige økonomiske forhold, er det midlertidige selektive ansættelsesstop ophævet. Hospitalet er i særlig grad udfordret på aktiviteten og produktiviteten. Der er derfor inden for hospitalets budget afsat en intern pulje, både i 2014, 2015 og fremadrettet med henblik på at finansiere aktivitetssøgende projekter, der kan bidrage til at øge hospitalets produktivitet. Der er sammen med disse tiltag sideløbende iværksat et omfattende arbejde med at øge effektiviseringen af hospitalets delfunktioner, både i forhold til patientbehandlingen, men også inden for service og logistik.

Aarhus Universitetshospital forventer at komme ud af 2014 i økonomisk balance. Det må dog konstateres, at økonomien er under pres på en række områder, og at den samlede budgetbalance i 2014 er udfordret. Der forventes et lille merforbrug på driftsbudgettet. Det forventes dog opvejet af et mindre overskud på samhandelsbudgettet. Den forventede balance er bl.a. under forudsætning af, at stigende medicinudgifter kompenseres i henhold til den vedtagne refusionsmodel.

Produktionsværdi (DRG)

Tabel 1.2b	Regnskab 2013		Budget 2014	Regnskab 2014		Afvigelse	
	Pr. 31.07	Pr. 31.12	Basislinje	Pr. 31.07	Forventet	Basislinje	i %
	Mio. kr.		Mål			+=merakt.,-=mindreakt.	
Hospitalsenheden Horsens	646,7	1.130,4	1.120,5	659,5	1.170,5	50,0	4,5%
Regionshospitalet Randers	709,1	1.213,1	1.203,6	705,0	1.203,6	0,0	0,0%
Hospitalsenheden Vest	1427,1	2.490,2	2.495,6	1413,4	2.515,6	20,0	0,8%
Hospitalsenhed Midt	1571,3	2.715,8	2.739,4	1543,0	2.739,4	0,0	0,0%
Aarhus Universitetshospital	3983,3	6.914,5	7.231,8	4008,2	7.231,8	0,0	0,0%
DRG-værdi	8.337,4	14.464,0	14.790,9	8.329,1	14.860,9	70,0	0,5%

Tabellen viser hospitalernes aktivitet for første halvår 2013 og første halvår 2014 samt aktiviteten for hele 2013 og den forventede aktivitet for hele 2014. Derudover ses i kolonnen afvigelse hospitalernes egne forventninger ift. opnåelse af basislinjen.

Alle hospitaler forventer at opnå en aktivitet, der ligger forholdsvis tæt på basislinjen, der er regionens interne mål for aktiviteten. Hospitalsenheden Horsens og Hospitalsenheden Vest forventer begge at opnå en aktivitet, der er ud over basislinjen. For Regionshospitalet Randers, Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt forventes det, at man opnår en aktivitet svarende til basislinjen.

Aktivitet

Tabel 1.2c	Regnskab 2013		Regnskab 2014	Afvigelse	
	Pr. 30.09	Pr. 31.12	Pr. 30.09	Pr. 30.09	i %
	Aktivitet			+ = meraktivitet, - = mindreakt.	
<i>Antal ambulante besøg</i>					
Hospitalsenheden Horsens	114.745	155.273	117.607	2.862	2,5%
Regionshospitalet Randers	115.971	155.035	115.631	-340	-0,3%
Hospitalsenheden Vest	217.877	295.964	225.353	7.476	3,4%
Hospitalsenhed Midt	238.451	316.315	242.029	3.578	1,5%
Aarhus Universitetshospital	581.823	782.523	593.163	11.340	1,9%
Ambulante besøg	1.268.867	1.705.110	1.293.783	24.916	2,0%
<i>Gennemsnitlig liggetid</i>					
Hospitalsenheden Horsens	2,5	2,5	2,5	0,0	0,0%
Regionshospitalet Randers	2,5	2,5	2,8	0,3	12,0%
Hospitalsenheden Vest	2,9	2,9	2,9	0,0	0,0%
Hospitalsenhed Midt	4,1	4,1	3,7	-0,4	-9,8%
Aarhus Universitetshospital	3,3	3,3	3,2	-0,1	-1,8%
Gennemsnitlig liggetid	3,1	3,1	3,0	0,0	-1,0%

Tabellen ovenfor viser hospitalernes aktivitet for hele 2013 samt pr. 30. september for henholdsvis 2013 og 2014 i forhold til antal ambulante besøg og gennemsnitlig liggetid. I perioden januar-september 2014 sammenlignet med samme periode i 2013 har Hospitalsenheden Horsens oplevet en aktivitetsstigning på 2,5 % i antallet af ambulante besøg. Det skal ses i sammenhæng med udredningsretten og behandlingsgarantien, som har medført udvidelse af kapaciteten på flere afdelinger sammenlignet med samme periode i 2013.

Regionshospitalet Randers oplever et lille fald i antallet af ambulante besøg i perioden januar-september 2014 sammenlignet med samme periode i 2013.

Hospitalsenheden Vest oplever en stigning i antallet af ambulante besøg på 3,4 %.

For Hospitalsenhed Midt er der en stigning i antallet af ambulante besøg svarende til 1,5 % i perioden januar-september 2013 sammenlignet med samme periode i 2014. Der er i opgørelsen af antallet af ambulante besøg for Hospitalsenhed Midt udeladt billeddiagnostisk afdeling og klinisk fysiologisk afdeling, da disse ikke er sammenlignelige fra 2013 til 2014 grundet Hospitalsenhed Midts overgang til Midt-EPJ d. 3. juni. 2013.

For Aarhus Universitetshospital er der en stigning på 1,9 % i antallet af ambulante besøg.

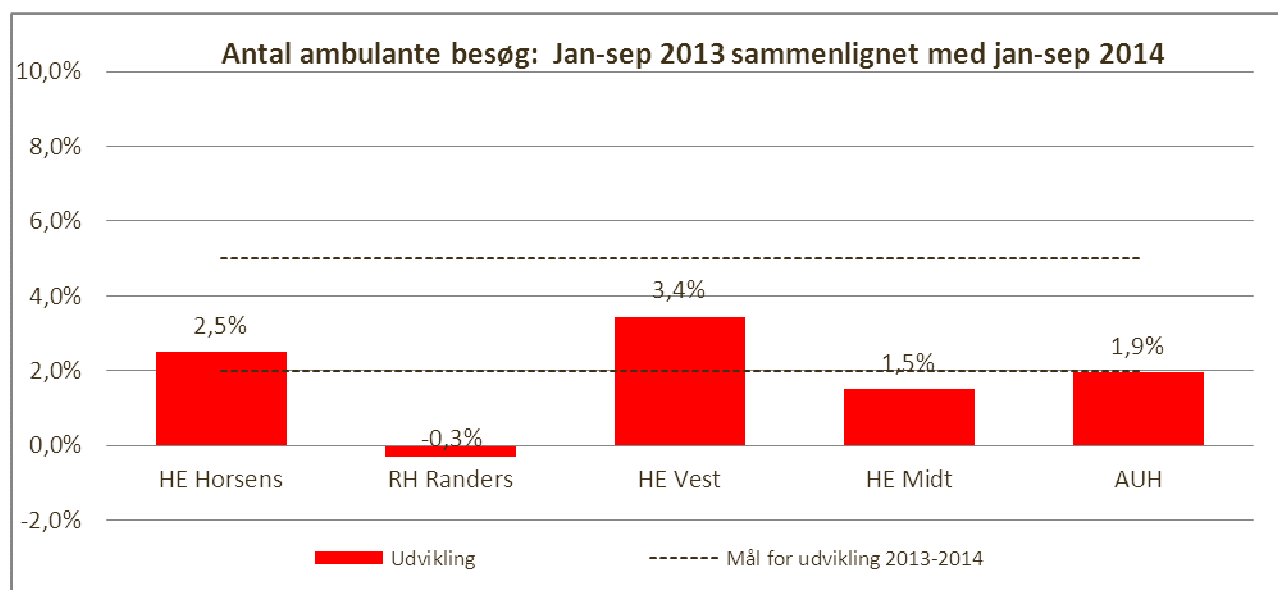
På tværs af hospitalerne er den gennemsnitlige liggetid reduceret med 1 %. Den gennemsnitlige liggetid er for Hospitalsenhed Midt reduceret med 0,4 dag svarende til 9,8 %. Det begrundes med flere udskrivninger som følge af oprettelsen af en akutafdeling og en hjertemedicinsk afdeling. Den gennemsnitlige liggetid udregnes på baggrund af afdelingsudskrivninger og ikke hospitalsudskrivninger. Ved at indføre en akutafdeling så deles patienters forløb nu rent teknisk mellem flere afdelinger, og det har betydning for udregningen af liggetiden. Det har den konsekvens, at den gennemsnitlige liggetid naturligt vil falde ved indførelsen af en akutafdeling.

Regionshospitalet Randers oplever modsat en stigning i den gennemsnitlige liggetid på 12 %, hvilket skyldes, at de indlagte patienter er blevet mere ressourcekrævende. Dette begrundes ud fra, at man på Regionshospitalet Randers fra maj 2014 registrerede patienterne i akutmodtagelsen som akut ambulante i stedet for som hidtil at blive registreret som indlagte. Det har den konsekvens, at de korte akutte indlæggelser forsvinder fra beregningsgrundlaget.

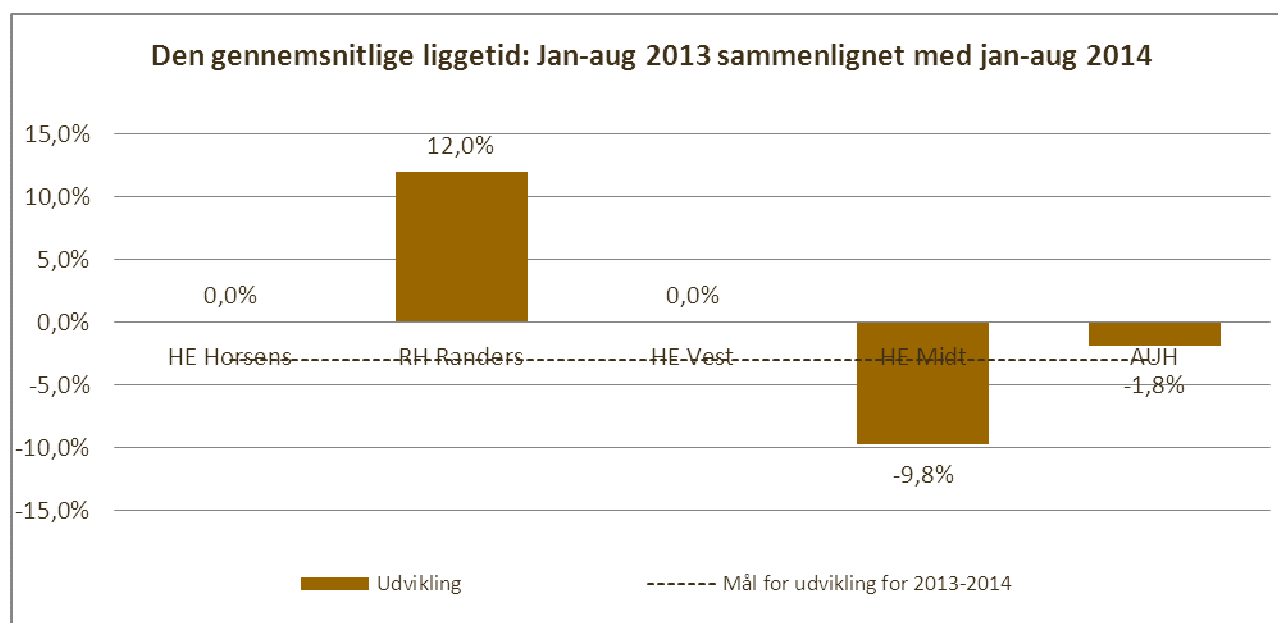
Hospitalsenheden Horsens og Hospitalsenheden Vest har begge den samme gennemsnitlige liggetid i perioden januar-september 2014, som de havde i samme periode i 2013.

Aarhus Universitetshospital reducerer deres liggetid med 1,8 %.

Af figurerne nedenfor ses det, hvordan hospitalerne lever op til målsætningerne i budgettet. Det fremgår, at man på tværs af hospitalerne pr. 30. september 2014 lever op til målsætningen vedr. stigningen i antallet af ambulante besøg. Hospitalsenheden Vest og Hospitalsenheden Horsens ligger med en stigning i antallet af ambulante besøg på mellem 2 % og 5 %. Hospitalsenhed Midt og Aarhus Universitetshospital ligger under målsætningen med stigninger på henholdsvis 1,5 % og 1,9 % og dermed tæt på minimumsmålet på 2 %. Regionshospitalet Randers har som det eneste hospital oplevet et fald i antallet af ambulante besøg.



I forhold til målsætningen om en reduktion på 3 % i den gennemsnitlige liggetid ses det, at Hospitalsenhed Midt som de eneste har nedbragt deres liggetid med mere end målsætningen.



1.3 Præhospitalet

Tabel 1.3a	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.09	Forventet	+ = overskud, - = underskud
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				
Præhospitalet	765,8	771,8	530,1	776,9	-5,1

Præhospitalet forventer at komme ud af 2014 med et merforbrug på 5,1 mio. kr. som skyldes merforbrug på den siddende patienttransport og på etableringen af den landsdækkende akuthelikopter.

Siddende befording

Udgifterne til den siddende patientbefordring ligger fortsat på et højt niveau. Præhospitalet forventer en udgift ud over budgettet på 8,1 mio. kr. i 2014. Dette er en nedjustering på 3,1 mio. kr., som skyldes, at den forventede udgiftsvækst i hele 2014 er faldet fra 9% tidligere på året til 7% ved udgangen af september. Merforbruget på patienttransport opvejes dog i nogen grad af mindreforbrug som følge af:

- Lavere indeksregulering af ambulancekontrakter,
- lavere udgifter til udbetalinger af patientforsikringer,
- lavere aktivitet på hjemmesygeplejersken i Ikast-Brande Kommune,
- lavere aktivitet på udrykningslægerne på Mols og Samsø,
- forsinkelse i IT-projekter for Det nye kontrolrum(DNK) og Præhospital patientjournal (PPJ).

Den landsdækkende akutmødestation

Præhospitalet er driftsorganisation for den landsdækkende akutmødestation. Organisationen ledes af en styregruppe med repræsentanter fra de fem regioner.

Helikopterordningen påbegyndte driften den 1. oktober 2014. Styregruppen har besluttet, at gøre endelig status for implementerings- og driftsbudgettet på mødet i november 2014. Styregruppen har ikke fundet det muligt, at lave denne vurdering før ordningen var gået i drift og implementeringsperioden afsluttet.

På grund af basebyggerier i 2014 forventes et merforbrug på den landsdækkende ALH på 15,5 mio. kr. jf. den sidste økonomi-log, der er godkendt af styregruppen. Heraf er kun Region Midtjyllands andel på 3,3 mio. kr. medtaget i merforbruget på 5,1 mio. kr.

Der er aftalt en afdragsordning, som indebærer at merudgifterne tilbagebetales til Region Midtjylland i 2015-2016, hvorefter der vil være balance i ordningens budget.

Projekt vagtcentral IT (PVIT)

De landsdækkende IT projekter Det nye kontrolrum (DNK) og den Præhospital Patientjournal (PPJ) er forsinkede.

Den Præhospitale Patientjournal er forsinket i begrænset omfang men med konsekvenser for det forventede forbrug i 2014. Det nye kontrolrum er omfattet af en mere alvorlig forsinkelse efter fejl i test (SAT) i sommeren 2014. Der er pt. ikke indgået ny aftale mellem PVIT og styregruppen. Forhandlingerne pågår. I konsekvens af udviklingen for Det nye kontrolrum, er der et mindreforbrug i 2014. Mindreforbruget anvendes til at afholde udgiften til leje af disponeringsmodulet EVA 2000 og nedbringelse af merforbruget på befordringsområdet.

Tabel 1.3b Aktivitet	Regnskab 2013		Regnskab 2014		Afvigelse	
	Pr. 30.09	Pr. 31.12	Pr. 30.09	Forventet	Pr. 30.09	i %
					+ = merakt., - = mindreakt.	
A - Kørsler, livstruende	26.769	36.089	29.426	39.374	2.657	9,9%
B - Kørsler, hastende men ikke livstruende	24.317	32.525	25.233	33.865	916	3,8%
C - Kørsler, ikke hastende ambulancekørsler	18.104	24.227	17.650	23.683	-454	-2,5%
D - Kørsler, liggende befordringer i enten ambulance eller køretøj indrettet til liggende befordring	38.939	51.846	37.582	50.212	-1.357	-3,5%
E - Anden håndtering af opkald	11.161	14.830	9.773	13.170	-1.388	-12,4%
Ikke angivet (ambulancekørsel)	194	258	303	330	109	56,2%
Teknisk kørsel (ambulance/liggende befordring)	9.584	12.780	10.460	13.969	876	9,1%
Befordring med ambulance/liggende transport	129.068	172.555	130.427	174.603	1.359	1,1%
Siddende befordring	280.875	379.573	296.689	400.000	15.814	5,6%
Befordring (antal ansøgninger)	43.076	64.561	45.958	66.500	2.882	6,7%
Øvrig befordring	323.951	444.134	342.647	466.500	18.696	5,8%
Antal udrykninger med akutbil 1)	2.095	2.603	1.767	2.314	-328	-15,7%
Antal udrykninger med akutlægebil 2)	17.265	22.994	18.660	24.896	1.395	8,1%
Antal ture for akutbiler og akutlægebiler	19.360	25.597	20.427	27.210	1.067	5,5%

Noter:

1) Akutbilen i Holstebro lukkede pr. 30. april 2013 ved driftsstart af akutlægebilen i Holstebro.

2) Akutlægebil i Holstebro er opstartet pr. 1. maj 2013 ved driftsstop af akutbilen i Holstebro.

I forhold til 2013 er der i årets første ni måneder konstateret en stigning i den samlede aktivitet for befordring med ambulance/liggende transport på 1,1 %.

Stigningen i aktiviteten sker samtidig med at antallet af henvendelser til AMK-vagtcentralen i årets første ni måneder er vokset med 1,7%. Stigningen i antal henvendelser skyldes hovedsageligt flere henvendelser fra 1-1-2 (stigning på 6,5%) og vagtlægerne (stigning på 5,0%).

Den siddende patienttransport er i fortsat vækst. Ud over den opgjorte vækst i kørsler vokser også den gennemsnitlige kørselslængde og dermed gennemsnitsudgift. Antallet af behandlede ansøgninger om befordringsgodtgørelse forventes også at blive højere i 2014 end i 2013.

Stigningen i brugen af akutlægebiler er en direkte konsekvens af at flere patienter vurderes til symptomer svarende til alvorlige og livstruende sygdomme, svarende til A-kørsler med ambulancer.

1.4 Psykiatri

Tabel 1.4a	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.09	Forventet	
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				+ = overskud, - = underskud
Psykiatri	1.584,3	1.601,3	1.167,1	1.581,3	20,0

På psykiatriområdet forventes et overskud ca. 20 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget. Det forventede overskud skyldes blandt andet, at der i forbindelse med Midtvejsreguleringerne af bloktilskuddene (DUT) er givet en merbevilling på 10,5 mio. kr. i 2014 med henblik på at reducere tvang. Psykiatri og Social er gået i gang med at iværksætte initiativer, men det forventes, at kun en mindre del af beløbet anvendes i 2014. I 2015 tilføres et tilsvarende beløb via bloktilskud med henblik på en halvering af anvendelsen af tvang i 2020.

Regionsrådet har i begyndelsen af 2014 godkendt en tillægsbevilling på 8,0 mio. kr. i 2014 som følge af indførelsen af ændret udrednings- og behandlingsret pr. 1. september 2014. Bevillingen er givet til meraktivitet med henblik på at nedbringe antal ventende patienter, så kravene i den nye udredning og behandlingsret kan efterleves.

Der har i 2014 været fokus på, at prioritere ressourcer med henblik på, at udvide udrednings- og behandlingskapaciteten mest muligt, således at Region Midtjylland kan leve op til udrednings- og behandlingsretten fra 1. september 2014.

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 var forventet at kunne reducere ventetiden til en måned under forudsætning af, at antallet af henvisninger til psykiatrien i 2014 var på niveau med 2013.

Det kan nu konstateres, at henvisningstallet til voksenpsykiatrien i de første 8 måneder i 2014 er steget med 9,7 % i forhold til de tilsvarende måneder i 2013. Dette svarer til 1.200 flere henviste voksne. Den procentvise stigningstakst er dog reduceret de seneste måneder. Stigningen i Børne- og ungdomspsykiatrien er fortsat i 2014 med 17,8 % de første 8 måneder i forhold til de tilsvarende måneder i 2013. Dette svarer til 496 flere henviste børn og unge. Der er ikke umiddelbart tegn til, at stigningstaksten vil falde i børne- og ungdomspsykiatrien.

På trods af de flere henvisninger er antal voksne patienter, som har ventet mere end 2 måneder på psykiatrisk behandling, pr. 15. september 2014 blevet nedbragt til 136 mod 746 voksne ultimo februar måned.

I Børne- og ungdomspsykiatrien er det på trods af den markante stigning i henvisningstallet lykkedes at reducere antallet af børn og unge, som har ventet i mere end 2 måneder på psykiatrisk udredning, til 5 pr. 15. september mod 116 på venteliste ultimo februar måned.

Primær drift

Tabel 1.4b Aktivitet	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse	
	Forudsat	Korrigeret	Pr. 31.08	Forventet	Antal	i %
Sengedage	171.148	171.148	126.886	176.404	5.256	3,1%
Belægning i procent	90%	90%	92%	93%	3	3,1%
Ambulante besøg	223.222	223.222	166.285	251.884	28.662	12,8%
Personer i kontakt	28.471	28.471	27.549	34.000	5.529	19,4%

Noter: * Belægningen er baseret på antal normerede senge. Ekskl. satspuljeprojekter.

Der er midlertidigt lukket et sengeafsnit på 15 senge i regionspsykiatrien Horsens som følge af lægemangel.

** Personer i kontakt omfatter både patienter som behandles i primær og sekundær drift.

Belægningen af psykiatriens 521 sengepladser har været 92 % i gennemsnit i årets første 8 måneder, hvor målet er en belægning på 90 %. Det forventes, at belægningen i gennemsnit for hele året vil være på 93 %, hvilket er én procent højere end den seneste vurdering.

Med de initiativer, der er iværksat til at øge aktiviteten i 2014, forventes den samlede ambulante aktivitet fortsat, at blive betydeligt højere end budgetmålet. Forventningen til aktivitetsomfanget er yderligere hævet med et par tusinde besøg i forhold til den tidligere vurdering og forventes nu at blive 12,8 % over måltallet. Budgetmålet er dog ikke blevet korrigeret i forbindelse med tillægsbevillingen til ekstra aktiviteter på 8 mio. kr. Tillægsbevillingen svarer ud fra de givne forudsætninger til knap 7.000 yderligere besøg. Det forventede antal besøg på 251.884 ligger 9,4 % over et således korrigeret måltal.

Antal patienter i behandling steg fra 2012 til 2013 med 14,1 % til 29.997 personer. I 2014 forventes som tidligere vurdering 34.000 personer i behandling i psykiatrien, hvilket er 5.500 flere end budgetmålet. Dette svarer til 19,4 % flere end budgetmålet.

Sekundær drift

Tabel 1.4c Aktivitet	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse	
	Forudsat	Korrigeret	Pr. 31.08	Forventet	Antal	i %
Sengedage			3.362	5.079		
Ambulante besøg			8.771	19.108		

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 93 %.

Desuden forventes 19.108 ambulante besøg ydet for satspuljemidler, hvilket er et fald på cirka 1.800 besøg i forhold til seneste vurdering. Det forventede aktivitetsomfang svarer til en målopfyldelse på 100 % af det forudsatte for satspuljeprojekterne.

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.

På Fællesudgifter og -indtægter er der et samlet forventet merforbrug på 131,1 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.

Tabel 1.5a Mio. kr.	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.09	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
Fokusområder	1.031,8	912,2	452,1	1.095,6	-183,4
Fællespuljer til udmøntning	209,2	156,9	1,9	154,1	2,8
Øvrige fællesområder	509,6	520,5	204,1	473,6	46,9
Hospice og palliativ indsats	63,8	70,6	51,3	59,6	11,0
Servicefunktioner	252,4	292,2	349,4	300,7	-8,5
Fællesudgifter og -indtægter	2.066,7	1.952,5	1.058,8	2.083,6	-131,1

Der er merudgifter på fokusområderne på 183,4 mio. kr. i 2014, og udgifterne er stigende især på grund af hospitalsmedicin. Udfordringen er mindre i 2015, da dele af udgifterne i 2014 er engangsudgifter, og at der i forbindelse med budgetlægningen for 2015 er taget højde for flere af merudgifterne.

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 Mio. kr.	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.09	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
Udgifter	478,2	452,7	53,8	487,2	-34,5
Indtægter	-231,0	-231,0	-69,3	-214,5	-16,5
Samhandel mellem regioner	247,2	221,7	-15,5	272,7	-51,0

Der forventes en ubalance på området for samhandel mellem regioner, svarende til et underskud på 51 mio. kr. Ubalancen skyldes delvist forskydninger i patientstrømme mellem

regionerne og stigende udgifter til højt specialiseret behandling på Rigshospitalet. Disse udgifter på Rigshospitalet er særligt følsomme, da der er tale om få, dyre patienter. Derudover er der, grundet indførsel af nyt EPJ-system på Sygehus Lillebælt, væsentlig usikkerhed vedrørende udgifterne til hoved- og regionsfunktionsbehandling på Sygehus Lillebælt. Endeligt har der været en fejl i takstberegningen på Vestdansk Center for Rygmarvsskade i 2011-2013, hvilket betyder, at samhandelskontoen bliver belastet med en tilbagebetaling til Region Nordjylland og Region Syddanmark på ca. 20 mio. kr., og at Hospitalsenhed Midts indtægtsbudget forventes reguleret med ca. 6 mio. kr.

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. 30.09	Forventet	+ = overskud,
	- = indtægter, + = udgifter				- = underskud
Mio. kr.					
Selvejende hospitaler	83,7	86,3	45,3	86,3	0,0

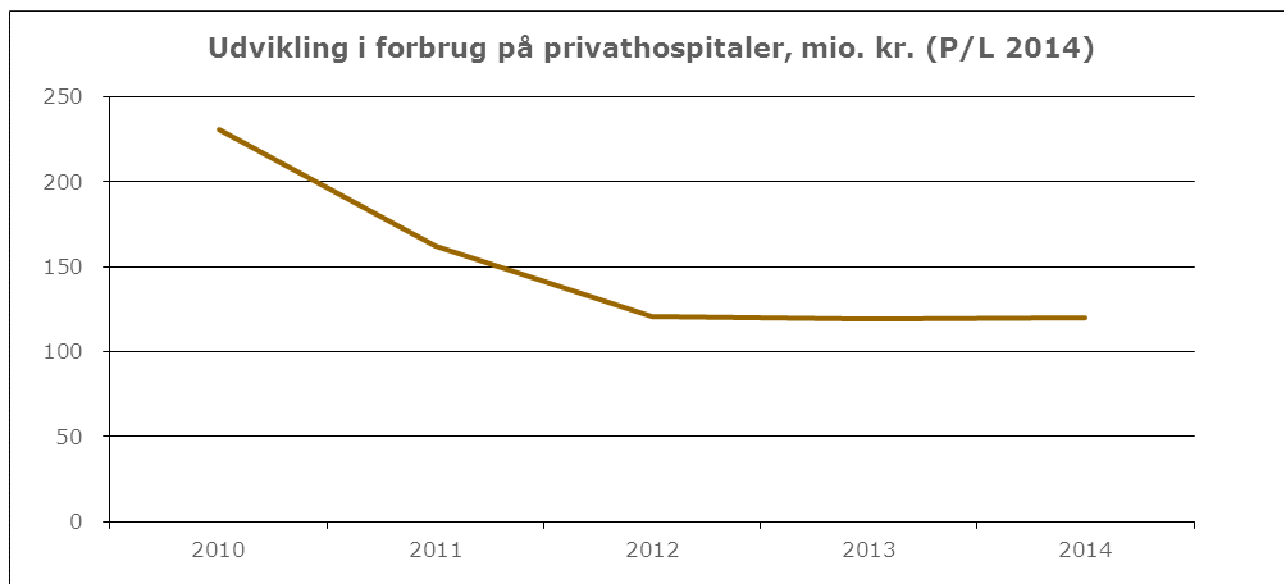
Der forventes balance på kontoen for selvejende hospitaler.

Behandling på privathospitaler

Tabel 1.5d	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.09	Forventet	+ = overskud,
	- = indtægter, + = udgifter				- = underskud
Mio. kr.					
Behandling på privathospitaler	93,6	82,4	85,2	120,0	-37,6

Der forventes et merforbrug på 37,6 mio. kr. 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 udbudsaftaler. 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. 128 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 samlet set, at der vil blive 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 Mio. kr.	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.09	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
Pulje til nye behandlinger	29,7	1,4	0,0	1,4	0,0

Der er foretaget en vurdering af de forventede udgifter til nye behandlinger i Region Midtjylland i 2014. Der vurderes at være balance for puljens økonomi.

Der foretages en endelig opgørelse af det faktiske forbrug i 2014 efter udgangen af året. Jf. refusionsmodellen på området foretages efterfølgende en afregning i forhold til det faktiske forbrug i 2014.

Refusion af hospitalernes medicinforbrug

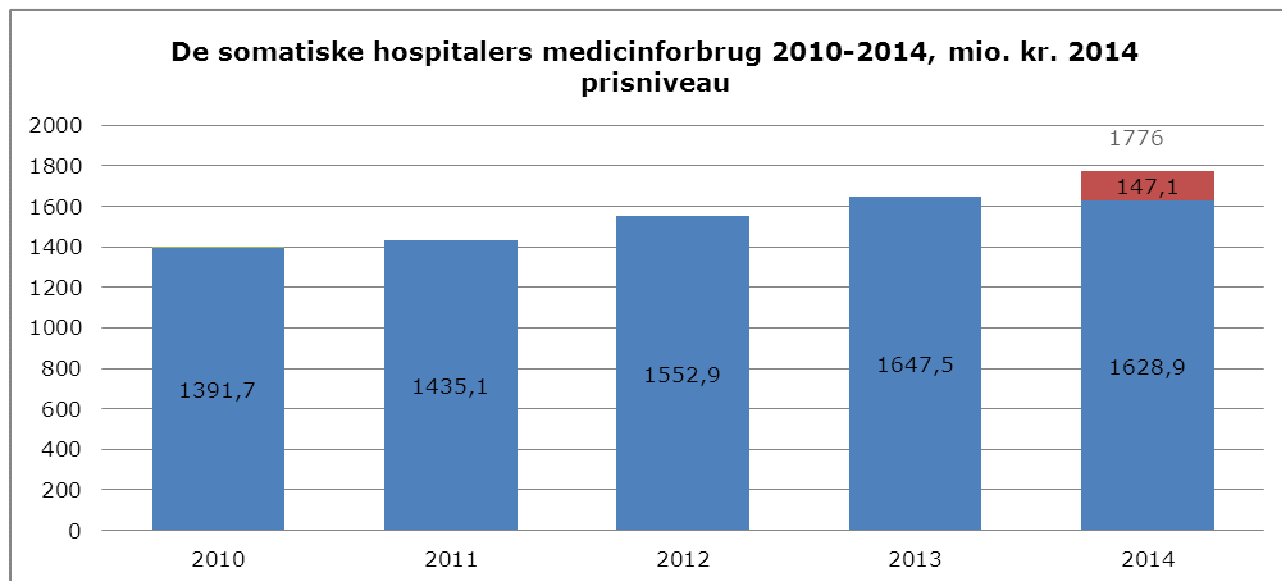
Tabel 1.5f Mio. kr.	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.09	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
Refusion af hospitalernes medicinforbrug	38,0	-6,1	0,0	147,1	-153,2

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 147,1 mio. kr. i forhold til det samlede forbrug i 2013. Der er ikke tidligere i 2014 givet bevillinger til hospitalerne på området.

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

Det skal bemærkes, at prognosen er forbundet med usikkerhed, idet omfanget af flere nye behandlinger er usikker. Et eksempel er behandling af leverbetændelse (hepatitis C). De eksisterende lægemidler på markedet har ikke effektivt kunnet behandle alle patienter med hepatitis C. Det forventes, at en del af disse patienter kan tilbydes en effektiv behandling med et nyt lægemiddel. Aarhus Universitetshospital har foreløbigt vurderet, at udgiften til denne behandling vil udgøre 15 mio. kr. i 2014. Beløbet indgår i prognosen for 2014 på de 147,1 mio. kr.

Den følgende figur viser udviklingen i de somatiske hospitalers medicinforbrug i perioden 2010 – 2014 i faste priser (2014 prisniveau).



Kilde: Data er fra Biweb-systemet (apoteksdata).

I perioden har der været en stigning i udgifterne fra 1.392 mio. kr. i 2010 til skønnet på 1.776 mio. kr. i 2014. En realvækst på 384 mio. kr. svarende til 27 % over fire år.

Ændringer i anbefalingerne fra Rådet for Dyr Sygehusmedicin (RADS) vedrørende udvalgte blodfortyndende lægemidler medførte, at puljen til medicin på hospitalsområdet blev tilført 3,9 mio. kr. fra Nære Sundhedstilbud, tilskudsmedicin, jf. Sundhedsoverblik pr. 30. april 2014. Det er imidlertid usikkert, om det forudsatte fald i udgifterne til tilskudsmedicin opnås.

Der foretages en endelig opgørelse af det faktiske forbrug i 2014 efter udgangen af året. I henhold til refusionsmodellen på området foretages der efterfølgende en afregning i forhold til det faktiske forbrug i 2014.

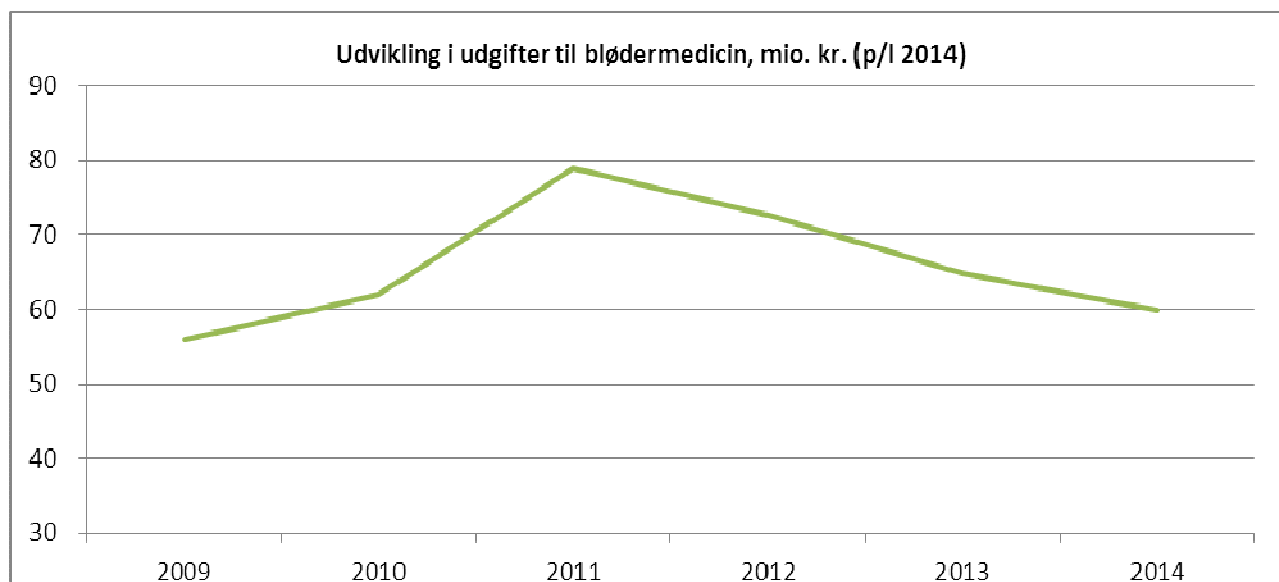
Bløderpatienter

Tabel 1.5g	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.09	Forventet	+ = overskud, - = underskud
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				
Bløderpatienter	75,2	75,2	43,2	60,0	15,2

Der forventes fortsat en mindreudgift på 15,2 mio. kr. i 2014. Det forventede forbrug er uændret i forhold til den seneste økonomivurdering. 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 hidtil, og at nogle bløderpatienter deltager i et forsøg med ny blødermedicin, hvor udgifterne til medicin for de deltagende bløderpatienter dækkes af medicinalfirmaet.

Forsøget med en ny blødermedicin afsluttes løbende og forventes helt afsluttet med udgangen af 2015. I den ovenstående vurdering af det forventede mindreforbrug indgår, at der som følge heraf forventes en stigning i udgifterne på 3 til 5 mio. kr. i 2014. Dette forventes at stige til ca. 7,5 mio. kr. i 2015. Fra 2016 og frem forventes stigningen at blive på ca. 15 mio. kr.



Udgiften til blødermedicin steg kraftigt frem til 2011. Hvilket blandt andet hang sammen med at nogle få patienter udviklede antistoffer mod den almindelige behandling med blødermedicin. For flere af disse patienters vedkommende er sygdommen på nuværende tidspunkt i ro eller forbedret. En del af forklaringen på det faldende forbrug de sidste år hænger også sammen med det nævnte forsøg med en ny blødermedicin, hvor udgifterne til medicin for de deltagende bløderpatienter dækkes 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. 30.09	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
Mio. kr.					
Respiratorbehandling i eget hjem	175,8	175,8	138,2	191,3	-15,5

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 191,3 mio. kr., hvilket vil medføre et merforbrug på 15,5 mio. kr. i forhold til budgettet i 2014.

Der er tale om et forventet merforbrug for hele året, der er mindsket i forhold til forventninger i de tidligere månedsopfølgninger. Baggrunden er en revurdering vedr. en mere begrænset stigning i patienttilgangen end tidligere forventet og især, at der har været et usædvanligt højt antal patienter, hvor behandlingen er ophørt.

Patientforsikring

Tabel 1.5i Mio. kr.	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.09	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				- = underskud
Patientforsikring	183,3	183,3	155,7	211,3	-28,0

Det forventes på nuværende tidspunkt, at der vil være et merforbrug i forhold til budgettet på 28,0 mio. kr.

Pr. 30. september lå antallet af erstatningsudbetalinger 9 % over samme periode i 2013, mens erstatningsudgifterne lå 28 % over tilsvarende periode i 2013. Det høje udgiftsniveau er en kombination af en stigning i antallet af erstatninger samtidig med, at der er udbetalt flere meget store erstatninger i 2. og især i 3. kvartal.

Der er stadigvæk usikkerhed omkring resultatet, da især enkelte store erstatninger samt endelig afregning 2013 fra Patientombuddet vil kunne påvirke resultatet.

Reserve til uforudsete udgifter

Tabel 1.5j Mio. kr.	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.09	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				- = underskud
Reserve til uforudsete udgifter	90,0	75,3	0,0	13,8	61,5

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 Vestsjællandsk Center for Rygmarvsskade, til flytning af hæmaturopatienter fra Randers og Favrskov kommuner til Regionshospitalet Holstebro og til privathospitaler.

Med de nuværende vurderinger om balance på praksissektoren, 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	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.09	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
Mio. kr.					
Pulje til vanskeligt styrbare områder	15,2	16,9	0,0	0,0	16,9

I budgettet for 2014 blev afsat en pulje til de vanskeligt styrbare områder såsom samhandel mellem regioner, privathospitaler, refusion af hospitalernes medicinforbrug og nye behandlinger, bløderpatienter, respiratorpatienter og patientforsikring.

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

Pulje til vanskeligt styrbare områder skal finansiere 16,9 mio. kr. en del af stigningen på medicinudgifter.

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. 30.09	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
Mio. kr.					
Fællespuljer til udmøntning	209,2	156,9	1,9	154,1	2,8

Der er en forventet mindreudgift på 2,8 mio. kr. netto under Fællespuljer til udmøntning, som vedrører Aktivitetspuljen, Pulje til strålebehandling, Udmøntet pulje til udvikling af Nære Sundhedstilbud, Medfinansiering af sundhedshus i Holstebro, Screening for tyk- og endetarmskræft (kræftplan III) og Éngangstilbagebetaling vedr. energiafgifter fra SKAT.

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.

I stråleplanen for 2014 forudses, 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.

Der er et forventet mindreforbrug på 3,1 mio. kr. på Udmøntet pulje til udvikling af Nære Sundhedstilbud.

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.

Der forventes en éngangstilbagebetaling vedr. energiafgifter fra 2010 til 2012 fra SKAT på ca. 24 mio. kr. og midlerne deles mellem hospitalerne og en central pulje. Der er således en forventet indtægt på kontoen "Éngangstilbagebetaling vedr. energiafgifter fra SKAT" på 12,0 mio. kr. På regionsrådsmødet den 26. februar 2014 blev der givet en bevilling på 8,0 mio. kr. til indførelse af udrednings- og behandlingsgaranti i psykiatrien fra ovennævnte konto, hvorfor der er en forventet merindtægt på 4,0 mio. kr.

Screening for tyk- og endetarmskræft (Kræftplan III)

Tarmkræftscreeningsprogrammet er startet op den 1. marts 2014. I forhold til økonomien sker der ikke udbetalinger fra kontoen til hospitalerne før til regionsoverblikket pr. 31. oktober 2014, hvor hospitalerne tildeles midler efter den faktisk opnåede aktivitet i årets første måneder og forventning om meraktiviteten i de resterende måneder af 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. Endvidere er der fra kontoen løbende betalt for de ydelser, som er håndteret nationalt.

De tidligere indmeldinger i forhold til den forventede økonomi har haft udgangspunkt i planlægningsmaterialet, fordi der i opstartsfasen ikke har været valide aktivitetsdata, som kunne fremskrives. Denne indmelding er således den første, hvor der er foretaget vurdering på baggrund af aktiviteten på hospitalerne.

Der er på nuværende tidspunkt deltagelse i screeningsprogrammet svarende til det forventede, men med en øget andel af positive screeningsanalyser (flere som skal undersøges for cancer). Dette betyder meraktivitet i forhold til det, der er planlagt med. Til gengæld er programmet startet senere op end oprindeligt planlagt, og en række udgiftsposter viser sig at være mindre end forventet, hvorfor der samlet set forventes et mindre forbrug i 2014 på ca. 10 mio. kr.

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. 30.09	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
Mio. kr.					
Øvrige fællesområder	509,6	520,5	204,1	473,6	46,9

Samlet forventes der et mindreforbrug på 46,9 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 24,8 mio. kr. netto. Der forventes 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 specialuddannelsen i kræftsygepleje. 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 10,4 mio. kr. på arbejdsskader. Erstatningsudgifterne ligger pr. 30. september 2014 42 % under 2013-niveauet, som skyldes, at antallet af sager ligger 58 % under antallet af sager pr. 30. september 2013.

Kontoen for Øvrige udgifter udviste ved sidste rapportering et overskud på 10,7 mio. kr., og nu er overskuddet reduceret til et underskud på 1,9 mio. kr. Differencen opstår bl.a. ved, at der på regionsrådsmødet den 29-10-2014 blev indstillet bevillingssager vedr. udmøntning af hospitalernes pulje til finansiering af ny dyr medicin i 2014 og til nye behandlinger. Kontoen for Øvrige udgifter skal finansiere knap 9,0 mio. kr. af disse bevillingsændringer.

Som tidligere nævnt bruges kontoen til kontering af ikke-forventede udgifter og indtægter af forskellig art og derfor er det endelige resultat på nuværende tidspunkt temmelig usikker.

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.

Det forventes på nuværende tidspunkt, at der vil være et mindreforbrug på 3,1 mio. kr. til konsulentbistand og informationsindsats, da der ikke er igangsat så mange aktiviteter som forudsat.

Ny sundhedsplan – Fælles ansvar for sundhed

Der er budgetteret med 6,0 mio. kr. til "Ny sundhedsplan – Fælles ansvar for sundhed" for at tilrettelægge indsatser med fokus på patientinvolvering og lighed i sundhed. Der forventes et mindreforbrug på 2,8 mio. kr. i 2014 på kontoen i alt.

Der er afsat 1,5 mio. kr. til "Pilotprojekt med socialsygeplejersker med et særligt kendskab til de miljøer, hvor mennesker med store sociale problemer færdes". På regionsrådsmødet den 29-10-2014 blev der indstillet en bevillingsændring, således at der overføres kr. 1,5 mio. fra "Ny Sundhedsplan – Fælles ansvar for sundhed" til projektet hos Aarhus Universitetshospital.

Til "Helbredstjek af borgere med psykisk sygdom" er der budgetteret med 1,5 mio. kr. og her forventes et mindreforbrug på 0,8 mio. kr. i 2014. Med Regionsrådets vedtagelse den 24. september af aftalen med PLO-M vedrørende helbredstjek for borgere omfattet af Servicelovens § 141, forventes de første prøvehandlinger igangsat den 1. november. Da projektet i første omgang er afgrænset til Randers Klyngen (Randers, Norddjurs og Syddjurs kommuner), vil der være uforbrugte midler, som ikke i indeværende budgetår kan anvendes til

helbredstjek. Det skyldes, at der næppe kan forventes gennemført mere end 50-100 i den resterende del af 2014.

En del af midlerne forventes at blive brugt til opstartsmøder, information og evaluering i samarbejde med Forskningsenheden for almen praksis (Aarhus Universitet). En grundig evaluering skal sikre en brugbar viden om effekterne ved denne form for helbredstjek til en udvalgt målgruppe.

Der er afsat 3,0 mio. kr. til "Patientinvolvering" ("På patientens præmisser") til aktiviteter med fokus på patientinvolvering, og der er på koncernniveau aftalt en række tværgående aktiviteter, der igangsættes i 2014. Dog forventes det, at der kun anvendes 1,0 mio. kr. i indeværende budgetår.

Hospice

Tabel 1.5n	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.09	Forventet	+ = overskud, - = underskud
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				
Kommunal finansiering og samhandel	-24,9	-24,9	-12,1	-25,2	0,3
Drift hospicer	88,7	95,5	63,4	84,8	10,7
Hospice	63,8	70,6	51,3	59,6	11,0

Hospiceområdet er overordnet delt i to bevillinger, kommunal finansiering og samhandel samt drift af Hospicer. Indtægter fra den kommunale finansiering samt indtægter og udgifter fra mellemregional samhandel er placeret som en del af Regionens øvrige fællesområde. Økonomien for disse indtægter og udgifter er ikke en direkte del af det ansvarsområde, der hører med til de enkelte hospices driftsbudgetter.

For hele Hospiceområdet er en forventning om en mindreforbrug på 11 mio. kr. Dette skyldes tre forhold. Gudenå Hospice påbegynder først driften 1. april 2015, hvilket betyder et mindreforbrug på 4,6 mio. kr. Hospice Limfjord og Hospice Djursland forventer et mindreforbrug, som skyldes overførte midler fra tidligere år ikke bruges i 2015. Endelig forventes et mindre netto-overskud på samhandel.

Tabel 1.5o	Budget 2014		Regnskab 2014	
	Belægning	Patientflow pr. plads	Belægning	Indskrevne pr. plads
Aktivitet	Budgetforudsætning		Pr. 30.09 (forventet)	
Anker Fjord Hospice			91,5%	18,2
Hospice Limfjord			95,0%	18,4
Hospice Djursland	85,0%	13,9	87,2%	16,0
Hospice Søholm			90,5%	14,9
Gudenå Hospice				

Alle Hospice ligger over budgetforudsætningen om 85% belægning.

Servicefunktioner

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

Tabel 1.5p	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.09	Forventet	+ = overskud, - = underskud
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				
Servicefunktioner	252,4	292,2	349,4	300,7	-8,5

Hospitalsapoteket 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.

Den Regionale Driftsenhed forventer et mindreforbrug på 6,5 mio. kr. som følge af en mindre lageropbygning end forventet.

1.6 Praksissektoren

Tabel 1.6a Mio. kr.	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.08	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
Almen lægehjælp	1.870,9	1.867,0	1.260,0	1.854,5	12,5
Speciallægehjælp	571,4	571,4	385,7	571,4	0,0
Tandlægehjælp	304,1	304,1	198,1	301,2	2,9
Fysioterapeutisk behandling	96,7	96,7	63,6	99,6	-2,9
Øvrige områder	296,8	345,1	209,0	336,2	8,8
	3.144,7	3.184,3	2.116,4	3.162,9	21,3
Puljer/projekter	32,4	27,6	4,4	15,0	12,6
Praksissektoren	3.172,3	3.211,9	2.120,9	3.177,9	33,9

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

Forventningerne til forbruget for almen lægehjælp fortsætter uændret, set i forhold til Sundhedsoverblik per 31. august. Der fremkommer dog et lidt større overskud, idet der er sket en intern omflytning af ikke øremærkede midler fra puljer og projekter, til almen lægehjælp.

Speciallægehjælp forventes stadig at balancere i 2014.

En omlægning af tilskud til kontrolbesøg betyder, at tandlægeområdet ved indgangen af 2014 forventer et mindreforbrug på området. Udviklingen i løbet af året viser, at der har været stigende udgifter til andre tandlægeydelser, der delvist har opvejet mindreudgifterne som følge af de bortfaldne tilskud. Mindreforbruget, som ved dette regionsoverblik er på 2,9 mio. kr., dækker derfor over aktivitetsvækst på tandlægeområdet i 2014.

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 ca. 3 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 cirka 8,8 mio. kr. Dette dækker over et forventet mindreforbrug til psykologhjælp, specialiseret tandlægebehandling og vaccinationer samt et forventet merforbrug på udgifterne til ernæringspræparater og tilskud til høreapparater. Der er tilført midler til vaccinationsområdet bl.a. vedrørende en efterregulering af ordningen med den gratis HPV-vaccination af piger i alderen 19-26 år, og disse midler var dækket ind budgetmæssigt før reguleringen. Merforbruget på høreapparatområdet forventes som følge af en kapacitetsudvidelse på offentlige høreklinikker, der finder sted i 2014. Udgifterne til høreområdet er forbundet med usikkerhed, da en del af tilskudsbetalingen afhænger af, hvorvidt hospitalerne effektuerer denne kapacitetsudvidelse.

Aktiviteten, der vedrører eksterne pulje og projekter, har foreløbigt været lav i 2014, og der forventes et mindreforbrug på 12,6 mio. kr. på området. Midlerne vedrører puljer og projekter,

som er omfattet af aftaler eller overenskomster, hvor mindreforbrug forventes overført til kommende budgetår.

Tabel 1.6b	Regnskab 2013		Regnskab 2014	Afgivelse	
	Pr. 31.07	Pr. 31.12	Pr. 31.07	Pr. 31.07	i %
Aktivitet				+ = meraktivitet, - = mindreakt.	
Antal ydelser, almen lægehjælp	38.336.340	65.816.224	37.055.369	-1.280.971	-3,3%
Antal ydelser, speciallægehjælp	6.619.665	11.566.770	6.770.571	150.906	2,3%

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 under niveauet i samme periode i 2013, med over 1 mio. færre ydelser. Speciallægehjælp har derimod et højere aktivitetsniveau end i samme periode 2013.

1.7 Tilskudsmedicin

Tabel 1.7a	Budget 2014		Regnskab 2014		Afgivelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.09	Forventet	+ = overskud, - = underskud
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				
Tilskudsmedicin	1.281,9	1.278,0	861,5	1.282,0	-4,0

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 merforbrug på 4 mio. kr. Det er en opjustering af det forventede forbrug med 4 mio. kr. i forhold til sidste økonomirapport, hvor der forventedes balance. Dette kan tilskrives en kombination af, at den gennemsnitlige behandlingspris i forhold til sidste afrapportering er steget, og at forbrugsstigningen de seneste 3 måneder har været højere end tidligere på året.

Udgifterne til tilskudsmedicin er efter de første 8 måneder faldet med ca. 0,7 % sammenlignet med samme periode sidste år. Det er en kraftig opbremsning sammenlignet med sidste år, hvor udgiftsfaldet for året som helhed var på 9 %

Det forventes at udgifterne i de resterende 4 måneder stiger mere end samme periode sidste år. Det betyder, at der forventes en udgiftsstigning for året som helhed på 0,4 %, hvilket svarer til det forventede merforbrug på 4 mio. kr.

Udgifterne på området tilskudsmedicin er betinget af to faktorer:

- 1) mængdeudviklingen (målt i definerede døgndoser (DDD¹)) og
- 2) den gennemsnitlige behandlingspris (tilskud pr. DDD)².

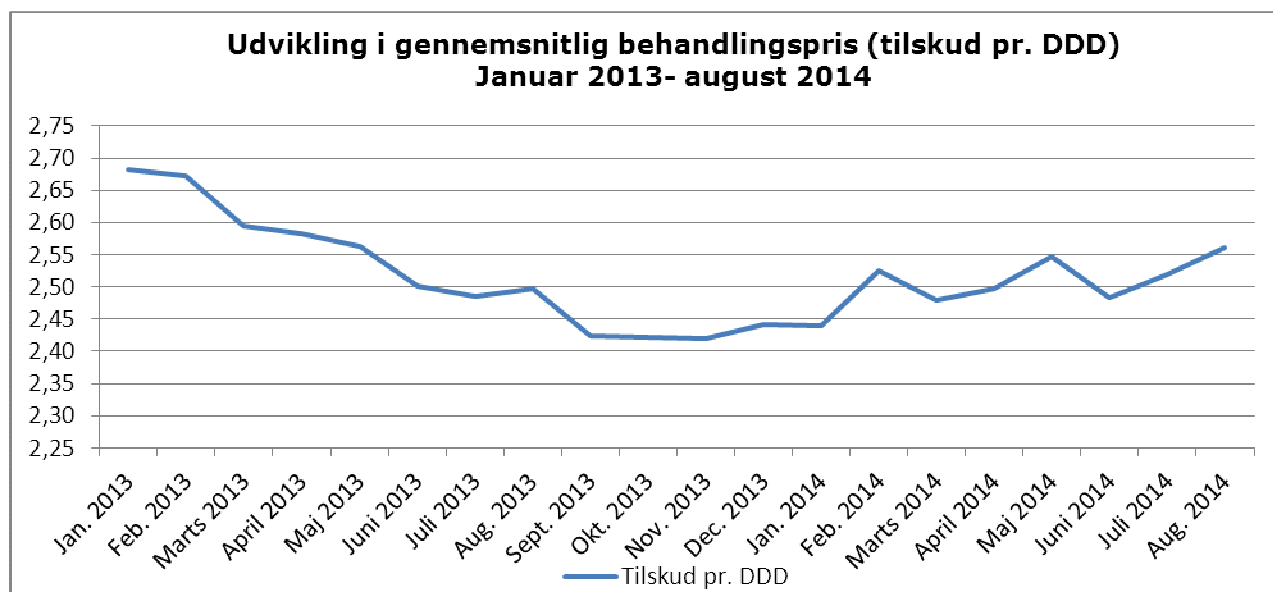
¹ En defineret døgndosis er et teoretisk begreb for en gennemsnitlig døgntilskudsmedicin pr. dag

Tabel 1.7b	Regnskab 2013		Regnskab 2014	Afvigelse	
	Pr. 31.08	Pr. 31.12	Pr. 31.08	Pr. 31.08	i %
Aktivitet				+ = meraktivitet, - = mindreakt.	
Definerede døgndoser	341.664	511.764	347.836	6.172	1,8%

Den gennemsnitlige behandlingspris vil falde, hvis der sker ændringer i tilskudsregler, patentudløb, generelle prisfald og ved anvendelse af billige lægemidler frem for dyre lægemidler. Omvendt vil den gennemsnitlige behandlingspris stige ved anvendelse af dyrere præparater frem for billigere (f.eks. nye lægemidler) og ved generelle prisstigninger. Den gennemsnitlige behandlingspris er steget fra januar til august 2014. Det skyldes en kombination af, at der bruges flere nye dyre lægemidler (f.eks. blodfortyndende lægemidler) og at de generelle priser (pakningspriser) er stigende.

Forbrugsstigningen på 1,8 % skyldes især nye regler, der betyder at apotekerne ikke længere må sælge store pakninger af svage smertestillende lægemidler i håndkøb. Disse sælges nu på recept med tilskud.

Der forudsættes et mindre prisfald sidst på året, når et lægemiddel til antipsykotika går af patent. Ligeledes forudsættes et mindre fald i forbrugsstigningen (DDD) efterår 2014, når regelændring om svage smertestillende lægemidler har fuld årseffekt. Disse forudsætninger er indregnet i prognosen.



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

Tilskudsmedicin er reduceret med 105 mio. kr. i budget 2015 på baggrund af økonomiaftalen for 2015. Forudsætningerne for reduktionen er baseret på skøn fra Statens Serum Institut, hvor der forventes et fald i udgifterne i 2014 på 67 mio. kr. og yderligere 38 mio. kr. i 2015, svarende til en samlet reduktion på 105 mio. kr. i 2015. Som det fremgår af det ovenstående, viser opfølgning for de første 8 måneder i 2014, at udgiftsfaldet på 67 mio. kr. for 2014 sandsynligvis ikke realiseres. Det skal dog understreges, at udgifterne til tilskudsmedicin er meget usikre, da de bl.a. er meget påvirket af internationale priser, forbrugsudvikling, tilskudsændringer og patentudløb. Den samlede forventning for 2015 er derfor forbundet med betydelig usikkerhed. Et foreløbigt skøn på disse parametre viser et forventet merforbrug på mellem 60 og 90 mio. kr. i 2015 afhængig af hvilken effekt, de forventede patentudløb vil give.

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. 30.09	Forventet	
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				+ = overskud, - = underskud
Sundhedsadministration	99,1	106,3	88,7	106,3	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. 30.09	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
<i>Finansiering</i>					
Indtægter via takster m.v.*	-1023,3	-1023,3	-761,1	-1138,1	114,8
Statslig bloktilskud	-1,0	-1,0	-0,8	-1,0	0,0
Finansiering i alt	-1.024,4	-1.024,3	-761,9	-1.139,1	114,8
<i>Drift</i>					
Driftsomkostninger**	1.008,6	1.019,5	829,4	1.129,3	-109,8
Andel fælles formål	15,8	15,8	0,0	15,8	0,0
Drift i alt	1024,4	1035,3	829,4	1145,1	-109,8
Socialområdet i alt	0,0	11,0	67,5	6,0	5,0

Note: * Afregningen af Kommunebetalinger i regnskabet pr. 30.09 er tidsmæssigt forskudt med 1 måned.

** Eksklusiv hensættelse til feriepenge

Samlet set forventes et mindreforbrug på 5,0 mio. kroner for socialområdet, som opnås ved, at takstindtægter forøges mere end driftsomkostningerne i forhold til budgettet.

Kommunale takstbetalinger

Totalt forventes de kommunale betalinger at blive 114,8 mio. kr. højere end det budgetterede. Det er der hovedsagligt to årsager til:

- Indtægter fra projektpladser og tillægstakster fremstår som merindtægter da de pr. definition ikke kan medtages i budgettet.
- I specialområder hvor der er indført takstdifferentiering, er der en tendens til, at der opstår overbelægning på de højere takstniveauer og underbelægning på de lavere takstniveauer. Det genererer merindtægter i forhold til budgettet og må ses som en naturlig udvikling, da de differentierede takster i et vist omfang afløser brugen af tillægstakster.

Drift

Merindtægterne modsvares af de merudgifter i specialområderne, som opstår i forbindelse med produktionen af de ekstra ydelser, som faktureres til kommunerne.

Samlet forventer specialområderne et underskud på 28 mio. kr., hvilket især skyldes vigende efterspørgsel indenfor Specialområdet Socialpsykiatri Børn og Unge, hvor der er iværksat en tilpasningsproces. Derudover er der også sket en forværring på områderne Hjerneskrade samt Kriminalitetstruede & Dømte Børn & Unge. Her er der også fokus på at få nedbragt merforbruget.

Merforbruget på driften i specialområderne forventes at blive opvejet af, at der med de nuværende disponeringer og tilbageholdenhed kan opnås et mindreforbrug på fællespuljerne.

Herudover er der fra 2013 overført 2,8 mio. kr. vedrørende øvrige regnskabsposter, som indgår i det samlede forventede resultat.

Samlet set forventes derfor et mindre forbrug på 5,0 mio. kr. på socialområdet.

Aktivitet

Tabel 2b Aktivitet	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse	
	Forudsat	Korrigeret	Pr. 31.08	Forventet	Antal	i %
<i>Boformer</i>						
Pladser	937	918	913	901	-17	-1,9%
Belægning			99,5%	98,1%		
<i>Aktivitetstilbud</i>						
Pladser	656	652	658	643	-9	-1,4%
Belægning			100,9%	98,6%		

Normeringen (den forudsatte aktivitet) for boformer og øvrige døgntilbud er korrigeret med -19 pladser, 6 pladser er midlertidigt sat i bero på grund af manglende efterspørgsel vedrørende børn/unge døgntilbud, og 13 pladser er lukket ned i Specialområdet for udviklingshæmning & ADHD's afdeling i Odder. Dagpladser i aktivitetstilbud m.v. er korrigeret med -4 pladser som blandt andet skyldes nedlukningen af afdelingen i Odder under Specialområdet for udviklingshæmning & ADHD.

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 inklusiv 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 på døgn delen. Dette er en følge af en nedgang i kommunernes efterspørgsel efter pladser. Det er specielt Specialområdet for socialpsykiatri børn & unge og Specialområdet for udviklingshæmning & 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. 30.09	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
<i>Finansiering</i>					
Bloktilskud fra staten	-445,9	-447,2	-328,7	-447,2	0,0
Kommun. udviklingsbidrag	-159,8	-159,8	-119,8	-159,8	0,0
Finansiering i alt	-605,7	-606,9	-448,5	-606,9	0,0
<i>Drift</i>					
Kollektiv trafik	307,9	307,9	267,4	312,8	-4,8
Erhvervsudvikling	125,6	122,1	27,4	61,5	60,6
Miljø	43,8	39,5	18,9	39,5	0,0
Den Regionale Udviklingsplan	41,2	46,5	11,1	39,6	6,9
Regional udvikling i øvrigt	7,8	7,8	0,2	3,0	4,8
Planlægning-, analyse- og udviklingsudgifter	72,0	75,8	57,3	75,8	0,0
Andel fælles formål	11,5	11,5	0,0	11,5	0,0
Driftsudgifter i alt	610,0	611,2	382,3	543,7	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. kr.

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 projekttilsagn og deraf afledte hensættelser på erhvervs-, uddannelse og kulturområdet. Regional Udvikling skal således gennem et positivt driftsresultat i 2013 og 2014 afdrage på den negative egenkapital. Mindreforbruget på 67,5 mio. kr. svarer til sidste afdrag på den negative egenkapital.

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.

Mio.kr. pl. 2014 netto	Budget 2014	Tidligere indskud til rejsekortet note 1)	Forudindbetalt til anvendelse i 2014 note 2)	I alt til formål	Forventet forbrug pr. 3. kvartal 2014	Afvigelse mellem budget og forbrug pr. 3. kvartal
Busdrift	201,8		0,8	202,6	200,7	1,9
Tilskud til uddannelsesruter	7,5		0,0	7,5	7,5	0,0
Togdrift	37,0		0,0	37,0	35,8	1,2
Administration	42,0		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	1,0	0,3	0,7
Drift af regional kollektiv trafik	291,1	17,0	17,1	325,2	316,9	8,3
Investering på Midtjyske Jernbaner netto	0,9		0,0	0,9	3,4	-2,5
Tjenestemandspensioner	8,8		0,0	8,8	8,8	0,0
Bidrag til Aarhus Letbane Drift I/S	5,0		0,0	5,0	5,0	0,0
Bidrag til Aarhus Letbane I/S	2,1		0,0	2,1	0,0	2,1
Udlæg til advokatsalær (note 3)	4,8		-	4,8	4,8	0,0
Total	312,7	17,0	17,1	346,8	338,9	7,9

1) Regionen har i perioden 2007-13 årligt betalt til rejsekortet i medfør af forpligtigelser overdraget fra Vejle Amts Trafikselsskab. Indbetalingerne foretaget i perioden 07-13 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 mindre forbruget 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. Det forventede regnskabsresultat for 2014 er ikke medregnet.

3) Der er i forbindelse med denne udgave af regionsoverblikket søgt om finansiering til dækning af udgifterne. Midlerne er indregnet i både budgetrammen og i forventningerne til regnskabsresultatet.

Pr. 3. kvartal forventes et samlet mindreforbrug på 7,9 mio. kr.

Et eventuelt mindreforbrug i 2014 vil blive tilført Region Midtjyllands reservepulje i Midttrafik til senere anvendelse hos Midttrafik.

Som følge af implementeringen af budgetloven, er der i forbindelse med forvaltningsrevisionen udarbejdet en budgetmodel for Midttrafik. Modellen indebærer, at 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. En nærmere beskrivelse fremgår af regionsrådsmødet 25. september 2013 punkt 36 "Forvaltningsrevisionsopgave vedrørende budgetlov og styringsmæssige konsekvenser".

Det forventede mindreforbrug på 7,9 mio. kr. er 3,3 mio. kr. større end forventningen i sidste regionsoverblik. Ændringen skyldes hovedsagelig:

- At der er mindreudgifter på bus og togdrift på i alt 1,5 mio. kr.
- At der ikke er ydelser på de optagne lån til Aarhus Letbane I/S i 2014 som tidligere forudsat, hvorfor posten på 2,1 mio. kr. ikke anvendes i 2014. Disse midler forventes

tilført regionens reservepulje hos Midttrafik og skal anvendes når 1. afdrag falder i 2015.

Udover de ovennævnte forventninger er der følgende usikkerhed i forhold til det forventede regnskab. Eventuelle konsekvenser heraf er dog ikke medtaget i forventningerne til regnskabet:

- For øjeblikket udestår finansiering af den 20 % egenbetaling på overskridelsen af anlægsbudgettet for Aarhus Letbane I/S. Dette afklares i løbet af 4. kvartal 2014.
- Bidrag til Aarhus Letbane Drift I/S, opstartsudgifter i forbindelse med etablering af selskabet, er fastholdt på 5,0 mio. kr. svarende til budgettet. Forbruget må forventes at være højere, men der er på nuværende tidspunkt uklarhed om niveauet.

I forbindelse med dette regionsoverblik har Regional Udvikling anmodet om en budgetneutral bevillingsændring, fra 'Regional Udvikling i øvrigt' til 'Kollektiv trafik' på 4,8 mio. kr. til dækning af advokatsalær. Udgiften er medtaget både i budgettet samt i forventningerne til regnskabet.

Øvrige bevillinger for Regional Udvikling

Der er ikke sket ændringer i forhold til sidste regionsoverblik, og 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. 30.09	Forventet	
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				+ = overskud, - = underskud
<i>Drift</i>					
Politisk organisation	14,2	14,7	10,8	13,7	1,0
Fællesadministration	409,0	412,3	249,2	398,0	14,3
Driftsudgifter i alt	423,3	427,0	260,0	411,7	15,3
<i>Tjenestemandspensioner</i>					
Udbetaling	483,0	483,0	345,7	496,5	-13,5
Tjenestemandsfusion	-385,0	-385,0	-261,4	-385,0	0,0
Tjenestemandspens. i alt	98,0	98,0	84,3	111,9	-13,5

Politisk organisation

Der forventes et mindreforbrug på 1,0 mio. kr. på Politisk organisation.

Fælles administration

Der forventes et mindreforbrug på 14,3 mio. kr. på Fællesadministration. Mindreforbruget skyldes hovedsageligt, at en overførsel på 4,0 mio. kr. fra 2012 til 2014 til Regionssekretariatet til istandsættelser i Regionshuset Viborg og Regionshuset Aarhus, som nu ikke forventes at blive så dyrt som forudsat. Herudover har Koncern HR et mindreforbrug på 6,0 mio. kr. dels til at dække lønudgifter til deres indtægtsdækkede aktiviteter i en eventuel nedgangsperiode, dels som følge af mindreforbrug på Center for Kompetenceudvikling og Center for E-læring.

Tjenestemandspensioner

Der forventes et merforbrug på 13,5 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

Renter og lån

Administrationen forventer, at nettorenteudgifterne i 2014 bliver på 45 mio. kr. Det svarer til en forbedring på 33 mio. kr. i forhold til korrigeret budget. Årsagen til forbedringen er et lavere renteniveau og et bedre afkast på likviditets- og formueplejeaftalen, end forudsat i budgettet.

Tabel 5a Mio. kr.	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	pr. 30.09	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
Renteindtægter	-15,0	-15,0	-10,5	-26,0	11,0
Renteudgifter	93,0	93,0	51,1	71,0	22,0
Nettorenter	78,0	78,0	40,6	45,0	33,0

Note (1): Likviditetsaftalen har pr. 30.09.2014 resulteret i renteindtægter på 27,4 mio. kr. og renteudgifter på 17,9 mio. kr. Dette giver et nettoresultat på 9,5 mio. kr., som er registreret som en del af renteindtægterne.

Skønnet for regionens renteindtægter er på 26 mio. kr., hvilket er 11 mio. kr. mere end forudsat i Budget 2014. Stigningen beror på en forventning om, at regionens likviditetsaftale og formueplejeaftale med Jyske Bank klarer sig bedre end oprindeligt antaget. Likviditetsaftalen skal via investering i obligationer både optimere regionens afkast og reducere regionens indestående i Jyske Bank.

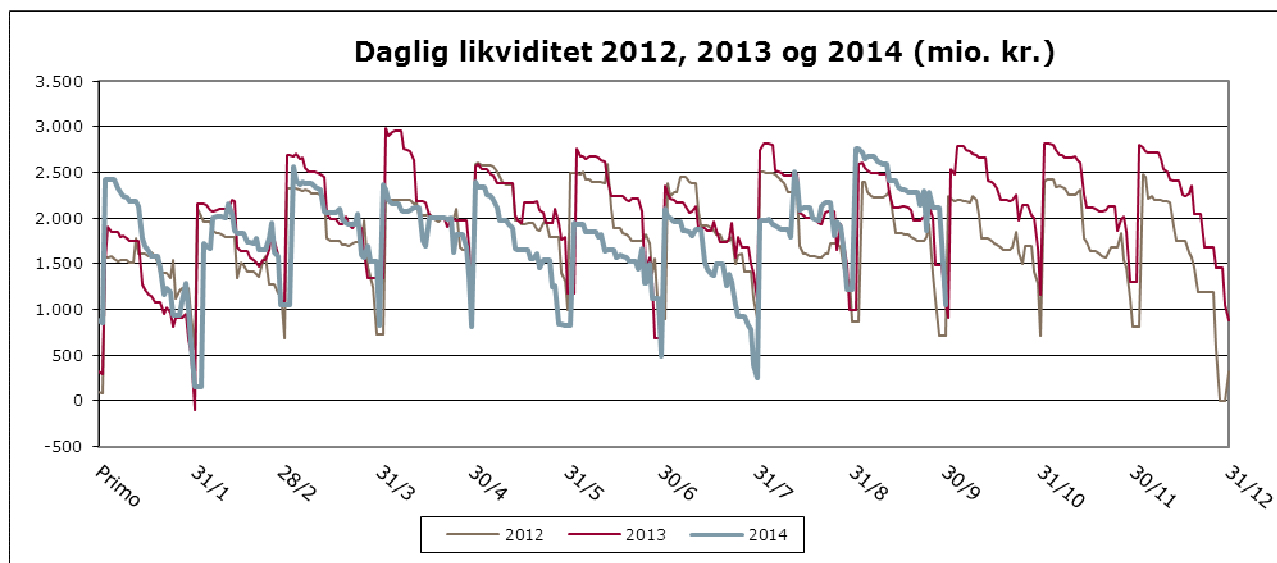
Skønnet for regionens renteudgifter er på 71 mio. kr. mod budgetteret 93 mio. kr. De lavere renteudgifter kommer som følge af, at renteniveauet i 2014 er lavere end forudsat i budgettet for 2014.

Likviditet

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

Daglig likviditet

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

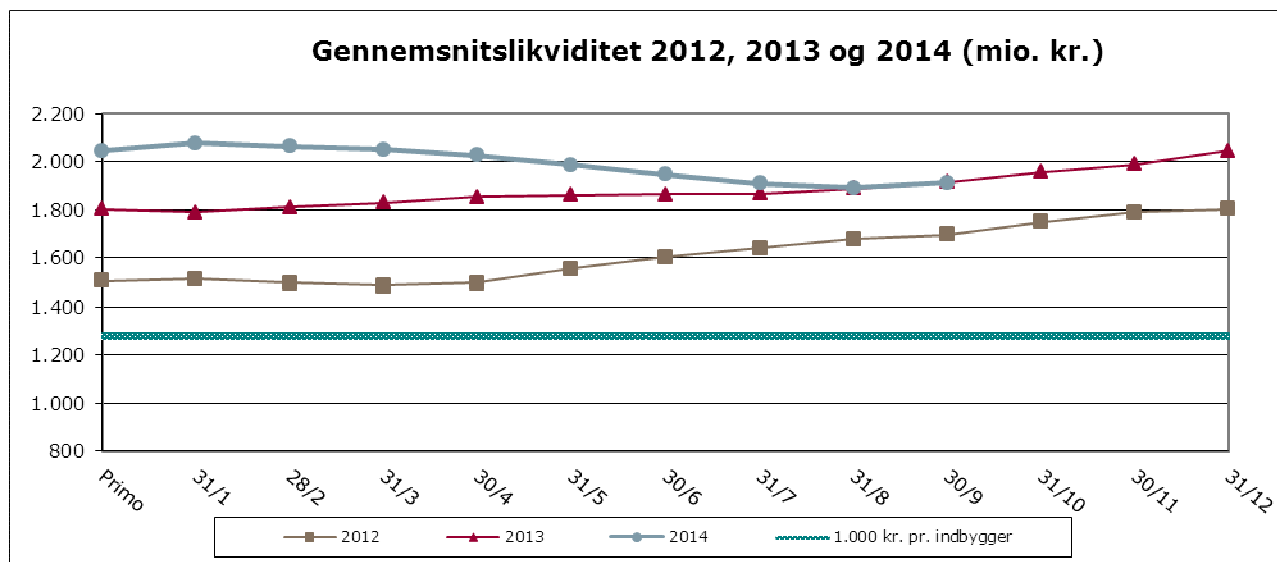


Gennemsnitslikviditet (kassekreditreglen)

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

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

Der var pr. 1. januar 2014 1.277.538 indbyggere i Region Midtjylland, hvilket betyder at grænsen for et skærpet tilsyn i 2014, er en gennemsnitslikviditet på 1.277,5 mio. kr.

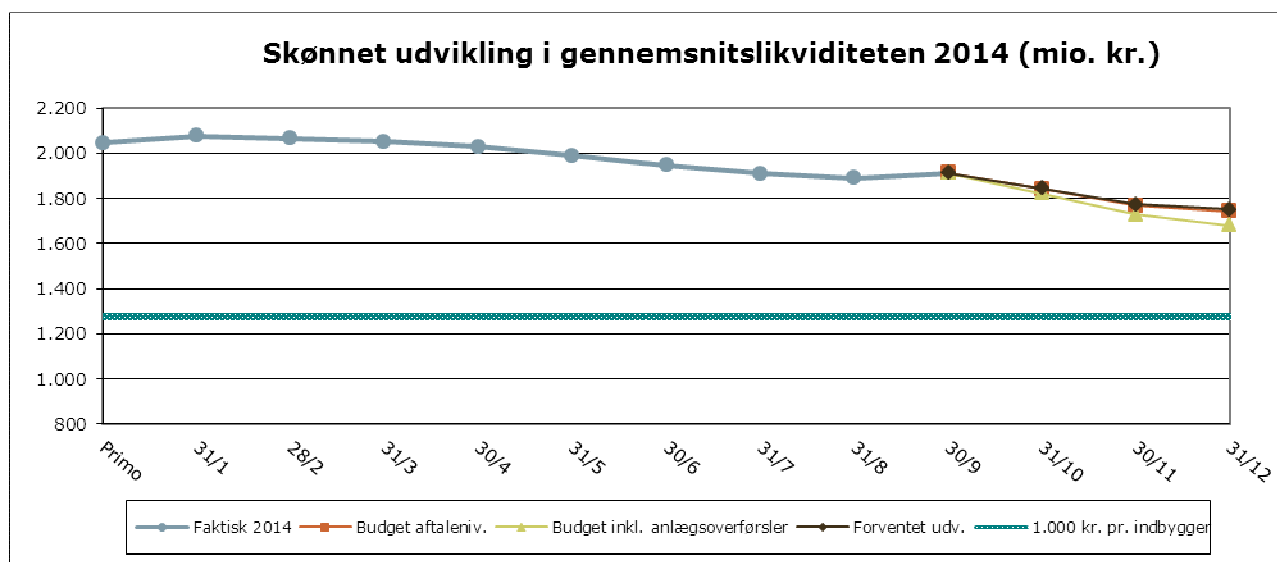


Gennemsnitslikviditeten er pr. 30. september 2014 på 1.911,1 mio. kr., svarende til en gennemsnitslikviditet pr. indbygger på 1.496 kr.

Skøn for gennemsnitslikviditeten i 2014

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

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



Skøn for 2014

Det er forventningen, at der vil være et fald i gennemsnitslikviditeten i løbet af 2014 fra 2.044,4 mio. kr. ved årsskiftet 2013/2014 til ca. 1.800 mio. kr. ved udgangen af 2014.