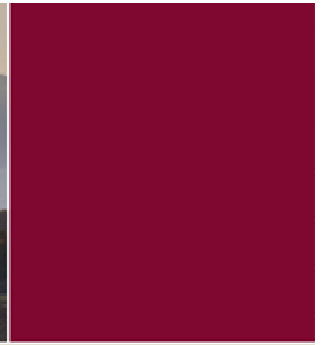
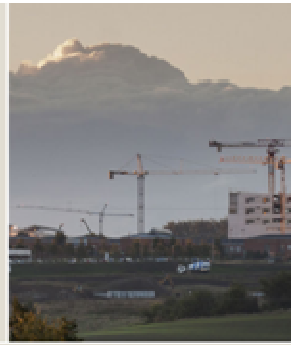
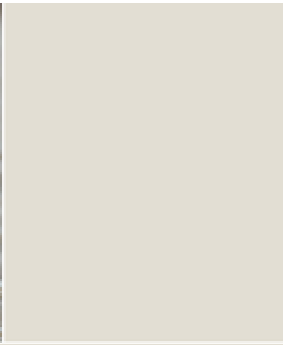
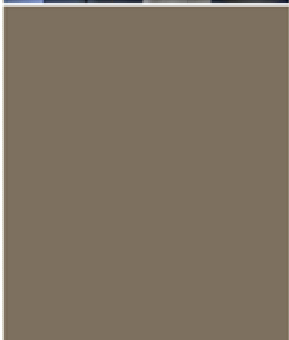
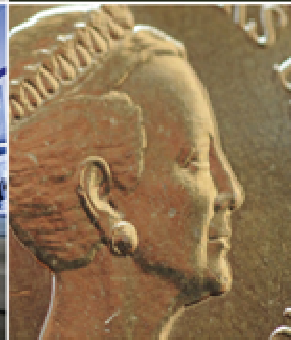
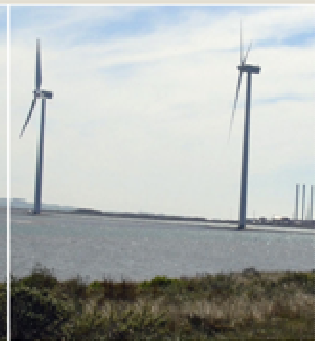
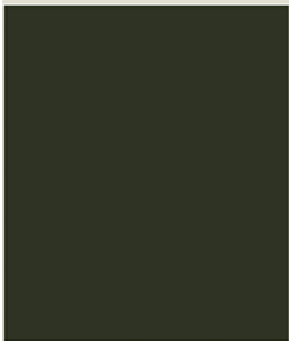




Sundhedsoverblik

pr. 31. august 2014

Økonomi og aktivitet



Indholdsfortegnelse

0. INDLEDNING	3
1. SUNDHEDSOMRÅDET	4
Forventninger til 2015.....	5
1.1 Finansiering.....	6
Kommunal medfinansiering	6
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.....	24
Hospice	26
Servicefunktioner	26
1.6 Praksissektoren	27
1.7 Tilskudsmedicin.....	28
1.8 Sundhedsadministration.....	30

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.

Sundhedsoverblikket pr. 31. august 2014 består af en række selvstændige bilag:

- Ledelsesberetninger
- Økonomi og aktivitet
- Kvalitet og servicemål
- Bevillingsændringer

Bilagene er sammenfattet i det tilhørende dagsordenspunkt, som behandles af forretningsudvalget den 21. oktober 2014 og regionsrådet den 29. oktober 2014.

1. SUNDHEDSOMRÅDET

Nedenstående tabel sammenfatter den økonomiske situation for sundhedsområdet i Region Midtjylland. De enkelte områder er opgjort udgiftsbaserede. Status opsummeres i nærværende afsnit, mens der efterfølgende findes en række afsnit, der beskriver situationen på de enkelte bevillingsområder nærmere.

Tabel 1.1a Mio. kr.	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.08	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	8.256,3	12.469,5	85,0
Præhospitalet	765,8	771,8	425,0	783,8	-12,0
Psykiatri	1.584,3	1.601,3	1.036,8	1.586,3	15,0
Fokusområder	1.031,8	912,2	413,6	1.096,0	-183,8
Administration, servicefunktioner og puljer til fælles formål	1627,4	1636,4	890,6	1575	61,4
Praksissektoren	3.172,3	3.218,9	1.876,5	3.184,5	34,4
Tilskudsmedicin	1.281,9	1.278,0	753,9	1.278,0	0,0
Driftsudgifter i alt	21.912,4	21.973,1	13.652,7	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.

Overordnet set er der balance på økonomien for sundhedsområdet i 2014.

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.

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 12 mio. 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.

Psykiatrien: Der forventes et samlet mindreforbrug på 15 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 183,8 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 61,4 mio. kroner. Der er primært tale om mindreforbrug vedrørende puljer der er reserveret til uddannelse, andre HR puljer og mindreudgifter på arbejdsskader. Derudover er der engangsindtægter for erstatning for metal mod metal hofteproteser og forventet tilbagebetaling fra skat for energiafgifter.

Praksissektoren: Der forventes et mindreforbrug på i alt 34,4 mio. kr. som kun har effekt i 2014. Dette skyldes færre udgifter til praktiserende læger og mindreforbrug på puljer.

Tilskudsmedicin: Der forventes budgetoverholdelse. Dette er dog en væsentlig ændring i forhold til tidligere, hvor der var en forventning om faldende medicinudgifter. Nu ses en stagnation af udgifterne til tilskudsmedicin.

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. De seneste opgørelser udviser endnu ikke faldende priser, og kommer prisfaldet ikke, mangler der yderligere 105 mio. kr. i 2015.

Udviklingen for hospitalsmedicin og tilskudsmedicin ses også 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

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

Kommunal medfinansiering

Tabel 1.1b	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.08	Forventet	+ = overskud, - = underskud
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				
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	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.08	Forventet	+ = overskud, - = underskud
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				
Hospitalsenheden Horsens	919,7	941,6	613,1	936,6	5,0
Regionshospitalet Randers	1.008,3	1.022,0	694,1	1.022,0	0,0
Hospitalsenheden Vest	2.141,6	2.164,2	1.418,8	2.124,2	40,0
Hospitalsenhed Midt	2.363,3	2.373,0	1.539,5	2.333,0	40,0
Aarhus Universitetshospital	6.016,0	6.053,7	3.990,8	6.053,7	0,0
Somatiske hospitaler	12.448,9	12.554,5	8.256,3	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.

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

Endvidere presses hospitalets økonomi af nødvendige udvidelser af kapaciteten for at kunne opfylde udredningsret og behandlingsgaranti. Der er specielt et meget stort henvisningspres på Endoskopienheden. Hospitalet har derfor i 2014 iværksat en intern spareplan på 10 mio. kr. årligt for at sikre økonomioverholdelsen. Endelig vil der blive gjort en indsats for at hjemtage de patientgrupper fra hospitalets optageområde, som stadig bliver behandlet i Region Syddanmark og på Aarhus Universitetshospital. Økonomien presses også hårdt af akutkonceptet, hvor der skal være speciallæger med i front døgnet rundt.

Regionshospitalet Randers forventer at komme ud af 2014 i økonomisk balance. Den forventede balance er dog under pres på en række områder, bl.a. som følge af de omlægninger, der er udmøntet i budget 2014. Effekten af disse vil have stor betydning for hospitalets resultat i 2014. Derudover er den forventede balance presset af driftsubalancer på flere afdelinger. Der arbejdes bilateralt med de aktuelle afdelinger, og der afholdes løbende økonomi opfølgingsmøder mellem Hospitalsledelsen og afdelingsledelserne. Der er for hver afdeling udarbejdet en handleplan, som skal sikre at afdelingens udgifter og aktivitet tilpasse den budgetmæssige ramme. Yderligere er hospitalets økonomi udfordret af den fortsatte konsolidering af den fælles akutmodtagelse. Akutafdelingen er flyttet ind i første fase af den nye akutmodtagelse. Indflytningen er gået godt, men giver i perioden frem mod fase 2 nogle kapacitetsmæssige udfordringer. Det vil betyde, at rationaliseringsgevinsterne er svære at opnå frem mod fase 2. Det har været og er fortsat en stor udfordring at få den nye organisation og de nye patientforløb på plads, og det er nødvendigt fortsat at tilføre området ekstra budgetmidler. På det kirurgiske område giver den teknologiske udvikling også fortsat stigende udgifter til utensilier og implantater.

Hospitalsenheden Vest forventer et mindreforbrug på 40 mio. kr. svarende til overførslerne fra 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. Flere afdelinger er pressede 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 skal sikre et økonomisk råderum i 2016 og 2017, hvor der vil være betydelige engangsudgifter til interne rokader. Hospitalet har iværksat et selektivt ansættelsesstop og en særlig procedure i forbindelse med rekvireringer af vikarer. Kombineret med en generel tilbageholdenhed i forhold til udgifter sikres det herved, at udgiftsniveauet reduceres med henblik på at give en mere gunstig produktivitetsudvikling for hospitalet.

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. Den forventede balance er bl.a. under forudsætning af, at stigende medicinudgifter kompenseres i henhold til den vedtagne refusionsmodel, samt at hospitalet tilføres delvis finansiering af nye 2014-behandlinger. En væsentlig del af Aarhus Universitetshospitals samlede økonomi udgøres af indtægter og udgifter i relation til behandling på tværs af regionsgrænser. Prognoserne for samhandel er forbundet med nogen usikkerhed.

Produktionsværdi (DRG)

Tabel 1.2b	Regnskab 2013		Budget 2014	Regnskab 2014		Afvigelse	
	Pr. 30.06	Pr. 31.12	Basislinje	Pr. 30.06	Forventet	Basislinje	i %
Mio. kr.			Mål			+ = merakt., - = mindreakt.	
Hospitalsenheden Horsens	568,4	1.130,4	1.120,5	558,7	1.160,0	39,5	3,5%
Regionshospitalet Randers	618,6	1.213,1	1.203,6	568,7	1.203,6	0,0	0,0%
Hospitalsenheden Vest	1248,6	2.490,2	2.495,6	1174,5	2.525,6	30,0	1,2%
Hospitalsenhed Midt	1397,1	2.715,8	2.739,4	1298,0	2.740,0	0,7	0,0%
Aarhus Universitetshospital	3487,6	6.914,5	7.231,8	3375,9	7.231,8	0,0	0,0%
DRG-værdi	7.320,4	14.464,1	14.790,9	6.975,9	14.861,1	70,2	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 og Aarhus Universitetshospital forventes det, at man opnår en aktivitet svarende til basislinjen. Hospitalsenhed Midt forventer en aktivitet, der ligger lige over basislinjen.

Aktivitet

Tabel 1.2c	Regnskab 2013		Regnskab 2014	Afvigelse	
	Pr. 31.08	Pr. 31.12	Pr. 31.08	Pr. 31.08	i %
Aktivitet				+ = meraktivitet, - = mindreakt.	
<i>Antal ambulante besøg</i>					
Hospitalsenheden Horsens*	87.818	155.283	90.122	2.304	2,6%
Regionshospitalet Randers	102.122	155.039	110.511	8.389	8,2%
Hospitalsenheden Vest	190.772	295.754	196.652	5.880	3,1%
Hospitalsenhed Midt*	179.875	316.315	185.400	5.525	3,1%
Aarhus Universitetshospital	446.486	782.486	458.764	12.278	2,7%
Ambulante besøg	1.007.073	1.704.877	1.041.449	34.376	3,4%
<i>Gennemsnitlig liggetid</i>					
Hospitalsenheden Horsens	2,6	2,5	2,5	-0,1	-3,8%
Regionshospitalet Randers	2,5	2,5	2,7	0,2	8,0%
Hospitalsenheden Vest	2,9	2,9	2,9	0,0	0,0%
Hospitalsenhed Midt	4,2	4,1	3,7	-0,5	-11,9%
Aarhus Universitetshospital	3,3	3,3	3,3	0,0	-1,3%
Gennemsnitlig liggetid	3,1	3,1	3,0	-0,1	-2,9%

*Hospitalsenheden Horsens' og Hospitalsenhed Midt's tal er opgjort pr. 30.7.2014 modsat de tre øvrige hospitaler, der er opgjort pr. 31.8.2014.

Tabellen ovenfor viser hospitalernes aktivitet for hele 2013 samt pr. 31. august for henholdsvis 2013 og 2014 i forhold til antal ambulante besøg og gennemsnitlig liggetid. I perioden januar-

juli 2014 sammenlignet med samme periode i 2013 har Hospitalsenheden Horsens oplevet en aktivitetsstigning på 2,6 % i antallet af ambulante besøg. Det skal ses i sammenhæng med udredningsretten og behandlingsgaranti, som har medført udvidelse af kapaciteten på flere afdelinger sammenlignet med samme periode i 2013.

Regionshospitalet Randers begrundes deres stigning på 8,2 % med, at man er blevet bedre til at sikre ambulante forløb for patienter, der ikke behøver indlæggelse.

Hospitalsenheden Vest har oplevet en stigning i antallet af ambulante besøg på 3,1 %.

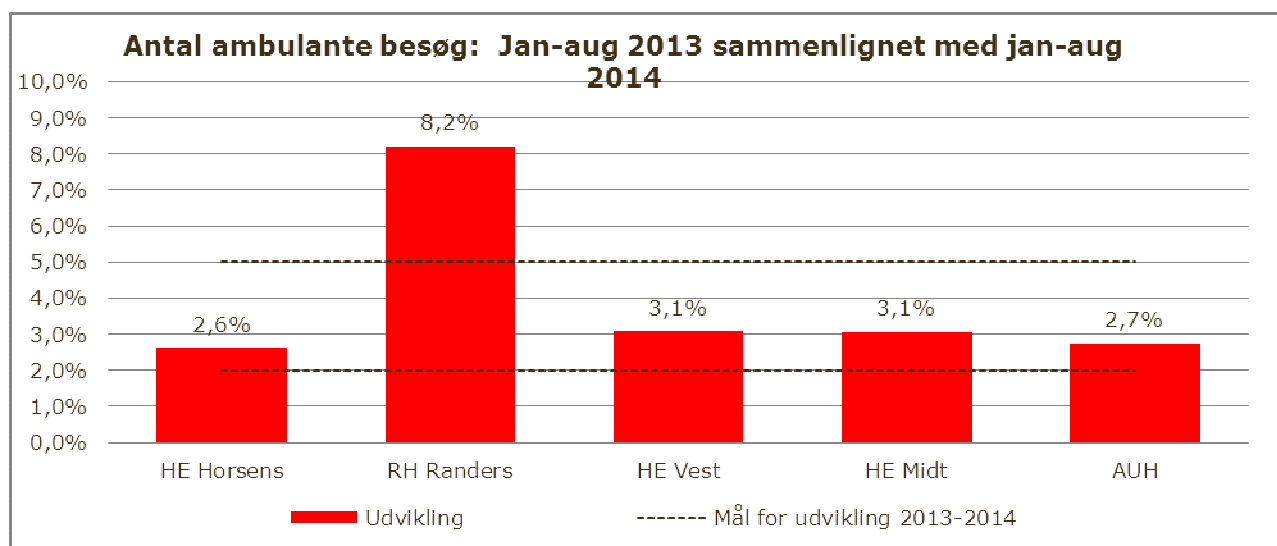
For Hospitalsenhed Midt er der en stigning i antallet af ambulante besøg svarende til 3,1 % i perioden januar-juli 2013 sammenlignet med samme periode i 2014. Der er i opgørelsen af antallet af ambulante besøg for Hospitalsenhed Midt udeladt billeddiagnostisk afdeling og klinisk fysiologisk afdeling,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

For Aarhus Universitetshospital begrundes stigningen på 2,7 % i antallet af ambulante besøg bl.a. med et stadig fokus på omlægning fra stationær til ambulant aktivitet.

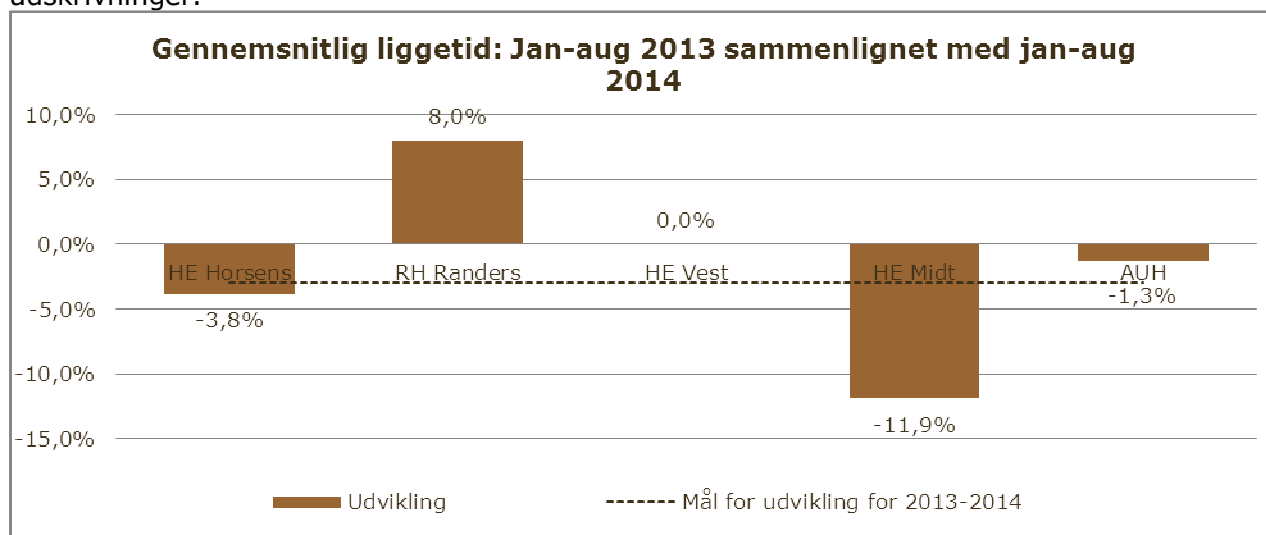
På tværs af hospitalerne er den gennemsnitlige liggetid reduceret med 2,9 %. Den gennemsnitlige liggetid er for Hospitalsenhed Midt reduceret med 0,5 dag svarende til 11,9 %, og det begrundes med flere udskrivninger som følge af oprettelsen af en akutafdeling og en hjertemedicinsk afdeling. Den gennemsnitlige 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 8 %, hvilket skyldes, at de indlagte patienter er blevet mere ressourcekrævende. Dette begrundes ud fra, at man på Regionshospitalet Randers har oplevet en stigning i antallet af ambulante besøg. Når man omlægger fra stationær til ambulant aktivitet, så vil de patienter, der tidligere havde de kortere indlæggelser ikke længere tælle med i opgørelsen, hvorfor liggetiden stiger.

Af figurene nedenfor ses det, hvordan hospitalerne lever op til målsætningerne i budgettet. Det fremgår, at hospitalerne generelt set pr. 31. august 2014 lever op til målsætningen vedr. stigningen i antallet af ambulante besøg. Hospitalsenheden Vest, Hospitalsenheden Horsens, Hospitalsenhed Midt og Aarhus Universitetshospital ligger alle med en stigning i antallet af ambulante besøg på mellem 2 % og 5 %. Regionshospitalet Randers ligger over målsætningen.



I forhold til målsætningen om en reduktion på 3 % i den gennemsnitlige liggetid ses det, at Hospitalsenheden Horsens og Hospitalsenhed Midt som de eneste har nedbragt deres liggetider med mere end målsætningen. For Hospitalsenhed Midt skyldes det flere og hurtigere udskrivninger.



1.3 Præhospitalet

Tabel 1.3a	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.08	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
Mio. kr.					
Præhospitalet	765,8	771,8	425,0	783,8	-12,0

Præhospitalet forventer at komme ud af 2014 med et merforbrug på 12 mio. kr. som skyldes merforbrug på den siddende patienttransport, på etableringen af den landsdækkende akutlægehelikopter og på leje af disponeringssystemet EVA 2000, samt mindreforbrug på Det ny kontrolrum og indeksreguleringen på de nuværende ambulancekontrakter.

Aktiviteten og udgifterne til den siddende patientbefordring ligger fortsat på et meget højt niveau. Præhospitalet forventer et ufinansieret merforbrug på 11,2 mio. kr. i 2014, selvom Regionsrådet har tilført i alt 9,0 mio. kr. til den siddende patientbefordring i 2014. Ifølge afrapporteringen fra "Task force vedr. patientbefordring" skyldes væksten først og fremmest den voksende aktivitet på hospitalerne. Mange patienter får også længere til hospitalet, og Regionsrådet har i februar tiltrådt, at der kan tildeles befordringsydelser til patienter, der omvisiteres til udredning og til behandling via "fælles visitation".

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

Styregruppen har besluttet at etablere 3 baser, og denne investering har ikke kunnet afholdes indenfor det af staten afsatte budget til etablering. Der er forudsat en afdragsordning, som indebærer at udgifterne tilbagebetales i løbet af 2015-2016, hvorefter der vil være balance i ordningens budget. Bliver det muligt, vil gælden blive afdraget hurtigere.

Det forventede merforbrug på den landsdækkende akutlægehelikopter er på 15,5 mio. kr. jf. det sidste godkendte økonomilog af styregruppen. Heraf er kun Region Midtjyllands andel på 3,3 mio. kr. medtaget i det forventede mindreforbrug på 12 mio. kr.

Regionernes Sundheds-IT har den 27. august konstateret at leverandøren ikke kunne bestå det andet forsøg på at gennemfører de nødvendige tests (SAT) i sommeren 2014. Der arbejdes på nuværende tidspunkt på en forhandlingsløsning og en eventuel ny SAT. I konsekvens heraf kendes tidsplan og udgifter i 2014 ikke. Denne yderligere forsinkelse betyder også, at Det ny kontrolrum tidligst kan komme i drift i 2015, og at Præhospitalet indtil da må leje disponeringssystemet EVA 2000.

Som følge af beslutninger i Regionernes Sundheds-IT vedrørende Det ny kontrolrum vil der være færre udgifter i 2014 på grund af den yderligere forsinkelse, og derfor kan Præhospitalet finansiere lejen af disponeringssystemet EVA 2000 i 2014.

Tidsplanen for den Præhospitale PatientJournal er ændret som følge af forsinkelse i Region Hovedstaden og Region Nordjylland. Det betyder, at Region Midtjylland idriftsættes primo 2. kvartal i 2015. Præhospitalet har dog allerede udgifter til driften nu. Det er pt. ikke afklaret, hvordan den varige driftsudgift til den Præhospitale PatientJournal skal finansieres.

Tabel 1.3b Aktivitet	Regnskab 2013		Regnskab 2014		Afvigelse	
	Pr. 31.07	Pr. 31.12	Pr. 31.07	Forventet	Pr. 31.07	i %
					+=merakt., -=mindreakt.	
A - Kørsler, livstruende	20.835	36.089	22.421	38.717	1.586	7,6%
B - Kørsler, hastende men ikke livstruende	18.780	32.525	19.267	33.651	487	2,6%
C - Kørsler, ikke hastende ambulancekørsler	14.371	24.227	13.945	23.723	-426	-3,0%
D - Kørsler, liggende befordringer i enten ambulance eller køretøj indrettet til liggende befordring	30.480	51.846	29.375	50.264	-1.105	-3,6%
E - Anden håndtering af opkald	8.631	14.830	7.553	13.144	-1.078	-12,5%
Ikke angivet (ambulancekørsel)	156	258	238	393	82	52,6%
Teknisk kørsel (ambulance/liggende befordring)	7.363	12.780	8.056	14.028	693	9,4%
Befordring med ambulance/liggende transport	100.616	172.555	100.855	173.920	239	0,2%
Siddende befordring	216.478	379.573	230.780	405.000	14.302	6,6%
Befordring (antal ansøgninger)	34.535	64.561	34.180	66.500	-355	-1,0%
Øvrig befordring	251.013	444.134	264.960	471.500	13.947	5,6%
Antal udrykninger med akutbil 1) + 3)	1.553	2.603	1.108	2.195	-445	-28,7%
Antal udrykninger med akutlægebil 2)+3)	11.464	22.994	11.957	23.853	493	4,3%
Antal ture for akutbiler og akutlægebiler	13.017	25.597	13.065	26.048	48	0,4%

Noter

- 1) Akutbilen i Holstebro lukkede pr. 30. april 2013 ved driftsstart af akutlægebil i Holstebro.
- 2) Nuværende akutlægebil i Holstebro er opstartet pr. 1. maj 2013, efter at være stoppet pr. 1. august 2012.
- 3) Pr. 30.06 og ikke 31.07 som resten af aktiviteterne.

I forhold til 2013 er der i årets første syv måneder konstateret en stigning i den samlede aktivitet for befordring med ambulance/liggende transport på 0,2 %.

Stigningen i aktiviteten sker samtidig med, at antallet af henvendelser til Akut Medicinsk Koordinations-vagtcentral (AMK) hen over årets første 5 måneder har været stort set på niveau med antallet af henvendelser i samme periode sidste år. Men i juni og juli 2014 er antallet af henvendelser, særligt fra 1-1-2 og vagtlæger, steget i forhold til samme periode sidste år. Samlet er antallet af henvendelser i juni og juli steget med omkring 5 % i forhold til de samme måneder i 2013. Det har været karakteristisk for henvendelserne de pågældende måneder, at flere af patienterne end normalt har haft alvorlige symptomer. Særligt har henvendelser vedrørende allergiske reaktioner, dyrebid og insektstik samt brystsmerter og hjertesygdom betydet flere A-kørsler, som er steget med 7,6 %. Tendensen ser ud til at fortsætte.

1.4 Psykiatri

Økonomi

Tabel 1.4a	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.08	Forventet	+ = overskud, - = underskud
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				
Psykiatri	1.584,3	1.601,3	1.036,8	1.586,3	15,0

På psykiatriområdet forventes et overskud på 15 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget.

Det forventede overskud skyldes primært, at der i forbindelse med Midtvejsreguleringerne af bloktilskuddene (DUT) er givet en merbevilling på 10,5 mio. kr. i 2014 til partnerskabsaftaler med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse om at reducere tvang. Regionerne tilføres tilsammen 49,0 mio. kr. i 2014 og 49,7 mio. kr. i 2015 og følgende år med henblik på en halvering af anvendelsen af tvang i 2020. Psykiatri og Social er gået i gang med at iværksætte initiativer hertil. Det forventes, at kun en mindre del af beløbet anvendes i 2014.

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 er forventet at kunne reducere ventetiden til en måned under den forudsætning, at antallet af henvisninger til psykiatrien i 2014 er på niveau med 2013. Det kan nu konstateres, at henvisningstallet i de første 7 måneder i 2014 i forhold til de tilsvarende måneder i 2013, er steget med 4,5 % til Voksenpsykiatrien, dog med en vigende tendens i de seneste par måneder, svarende til 479 voksne. Stigningen i Børne- og Ungepsykiatrien er fortsat i 2014 med 15,9 % de første 7 måneder i forhold til de tilsvarende måneder i 2013, svarende til 401 børn og unge.

Aktivitet

Primær drift

Tabel 1.4b Aktivitet	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse	
	Forudsat	Korrigeret	Pr. 31.07	Forventet	Antal	i %
Sengedage	171.148	171.148	102.317	174.820	3.672	2,1%
Belægning i procent*	90%	90%	93%	92%	2	2,1%
Ambulante besøg	223.222	223.222	144.138	249.968	26.746	12,0%
Personer i kontakt **	28.471	28.471	25.609	34.000	5.529	19,4%

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

**Det forventede antal personer i kontakt ovenfor, omfatter alle. DVS både de patienter som alene behandles i primær drift, de som behandles både i primær og sekundær drift (satspuljeprojekter m.v.) og de som udelukkende behandles i sekundær drift (satspuljeprojekter m.v.).

Belægningen af psykiatriens 521 sengepladser har været 93 % i gennemsnit i årets første 7 måneder, hvor målet er en belægning på 90 %. Det forventes, at belægningen i gennemsnit for hele året vil være på 92 %, hvilket er lidt lavere end tidligere vurderinger.

Med de initiativer, der er iværksat til at øge aktiviteten i 2014, forventes den samlede ambulante aktivitet fortsat, at blive betydeligt højere end budgetmålet. Forventningen til aktivitetsomfanget er hævet med et par tusinde besøg i forhold til den tidligere vurdering og forventes at blive 12,0 % over måltallet. Budgetmålet er ikke blevet korrigeret i forbindelse med tillægsbevillingen til ekstra aktiviteter på 8 mio. kr. Tillægsbevillingen svarer ud fra de givne forudsætninger til knap 7.000 yderligere besøg. Det forventes, at der kan opnås 249.968 ambulante besøg i 2014, svarende til 8,6 % hvis måltallet korrigeres for tillægsbevillingen.

I 2014 forventes 34.000 personer i behandling i psykiatrien, hvilket er ca. 5.500 flere personer i behandling end budgetmålet på 28.471 personer, svarende til 19,4 % over budgetmålet.

Sekundær drift

Tabel 1.4c Aktivitet	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse	
	Forudsat	Korrigeret	Pr. 31.07	Forventet	Antal	i %
Sengedage			2.946	5.033		
Ambulante besøg			7.790	20.950		

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, det vil sige en forventet belægning på 92 %.

Desuden forventes 20.950 ambulante besøg ydet for satspuljemidler, hvilket er en stigning på ca. 2.600 besøg i forhold til seneste vurdering. Det forventede aktivitetsomfang er på ca. 110 % af det forudsatte måltal for satspuljeprosjekterne. Dette er en betragtelig stigning i forhold til tidligere forventninger.

1.5 Fællesudgifter og -indtægter

Fællesudgifter og -indtægter indeholder budgetter og udgifter til en række fælles opgaver og funktioner inden for sundhedsområdet, eksempelvis fokusområder, fællespuljer til senere udmøntning og hospice.

Tabel 1.5a	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.08	Forventet	+ = overskud, - = underskud
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				
Fokusområder	1.031,8	912,2	413,6	1.096,0	-183,8
Fællespuljer til udmøntning	209,2	156,9	0,8	154,2	2,7
Øvrige fællesområder	509,6	520,5	158,0	447,2	73,3
Hospice og palliativ indsats	63,8	70,6	48,6	65,3	5,3
Servicefunktioner	252,4	292,2	328,7	310,9	-18,7
Fællesudgifter og -indtægter	2.066,7	1.952,5	949,7	2.073,6	-121,1

På Fællesudgifter og -indtægter er der et samlet forventet merforbrug på 121,0 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.

Der er merudgifter på fokusområderne på 183,8 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.

Der er en forventning om en udfordring i 2015 på fokusområderne samt præhospitalet på 80-90 mio. kr. Stigningen i denne budgetopfølgning i udgifterne til hospitalsmedicin på 34,5 mio. kr. forventes ikke at ændre den samlede forventning til 2015 af to årsager. Dels forventes ibrugtagningen af ny øjenmedicin at reducere udgifterne til hospitalsmedicin med 25 mio. kr. i 2015 og frem, og dels er det muligt at reducere budgettet til IT med omkring 10 mio. kr. i 2015 og frem.

Samhandel mellem regioner

Samhandelskontoen indeholder den del af samhandlen med andre regioner, hvor budgetansvaret er placeret centralt. Det betyder, at kontoen indeholder størstedelen af hoved- og regionsfunktionsbehandlingen samt udgifterne til højt specialiseret behandling, som kun kan foretages uden for Region Midtjylland og effekten af samarbejdsaftalerne med Region Nordjylland og Region Syddanmark.

Dertil kommer den centrale risikodækning af Aarhus Universitetshospitals og Hospitalsenhed Midts decentrale samhandelsbudgetter. Som led i decentraliseringen af budgetansvar på samhandelsområdet blev der aftalt en central risikodækning, hvor der fra centralt hold afholdes 25 % af afvigelser fra det korrigerede budget.

Tabel 1.5b	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.08	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				- = underskud
Mio. kr.					
Udgifter	478,2	452,7	41,5	487,1	-34,4
Indtægter	-231,0	-231,0	-52,4	-214,5	-16,5
Samhandel mellem regioner	247,2	221,6	-10,9	272,6	-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. 31.08	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				- = underskud
Mio. kr.					
Selvejende hospitaler	83,7	86,3	44,0	86,3	0,0

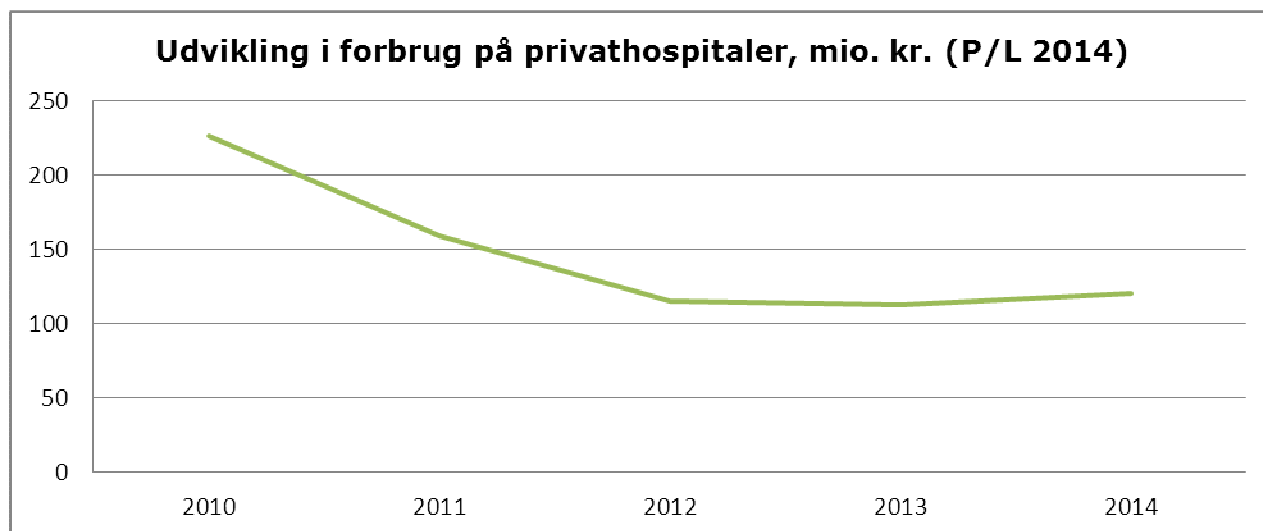
Grundet midtvejsreguleringen som følge af lov- og cirkulæreprogrammet for 2014 (DUT) er budgettet til selvejende hospitaler øget med 2,6 mio. kr. Der forventes balance på området for selvejende hospitaler.

Behandling på privathospitaler

Tabel 1.5d	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.08	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				- = underskud
Mio. kr.					
Behandling på privathospitaler	93,6	82,4	74,7	120,0	-37,6

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

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



Regionens udgifter til privathospitaler vedrører patienternes ret til at blive behandlet på privathospital, hvis der ikke kan tilbydes behandling inden for behandlingsfristen på et offentligt hospital. Der er således tale om patienter, der er henvist efter reglerne om udvidet frit sygehusvalg eller på regionens 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, 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. 103 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 aftalerne at kunne øge udgifterne til behandling på privathospitaler yderligere.

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

Nye behandlinger

Tabel 1.5e	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.08	Forventet	+ = overskud, - = underskud
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				- = underskud
Pulje til nye behandlinger	29,7	1,4	0,0	4,8	-3,4

Der er foretaget en vurdering af de forventede udgifter til nye behandlinger i Region Midtjylland i 2014. Det vurderes, at der vil være en udgiftsstigning på 4,8 mio. kr. i forhold til vurderingen i forbindelse med Sundhedsoverblikket pr. 30. april 2014. Udgiftsstigningen vedrører finansiering til opdrift af tidligere igangsatte aktiviteter. På baggrund af en national anbefaling samles molekylærbiologisk diagnostik af patienter med tarmkræft på Aarhus Universitetshospital. Finansiering hertil i år 2014 indgår ligeledes i de 4,8 mio. kr. Derudover er der ikke givet finansiering til helt nye aktiviteter på området i 2014.

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.

Der forventes et merforbrug på 3,4 mio. kr. på kontoen for nye behandlinger.

Refusion af hospitalernes medicinforbrug

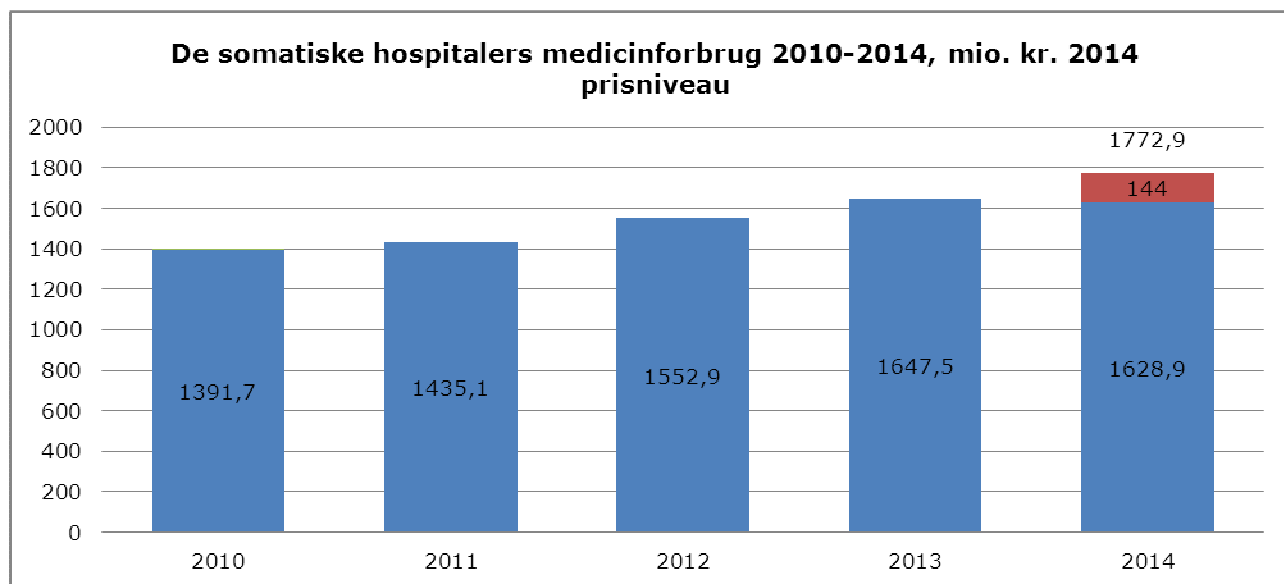
Tabel 1.5f	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.08	Forventet	+ = overskud, - = underskud
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				- = underskud
Refusion af hospitalernes medicinforbrug	38,0	-6,1	0,0	144,0	-150,1

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 144 mio. kr. i forhold til det samlede forbrug i 2013. Det er en stigning i de forventede udgifter på 34,5 mio. kr. siden rapporteringen pr. 30-06-2014.

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.

Det skal bemærkes, at prognosen er forbundet med usikkerhed, idet omfanget af flere nye behandlinger er usikker. Behandling af leverbetændelse (hepatitis C) er fx et område, hvor økonomien er usikker. Det må 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 144 mio. kr.

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



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

I perioden har der været en stigning i udgifterne fra 1.392 mio. kr. i 2010 til skønnet på 1.773 mio. kr. i 2014. En realvækst på 381 mio. kr. svarende til 27 % over fire år.

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

Bløderpatienter

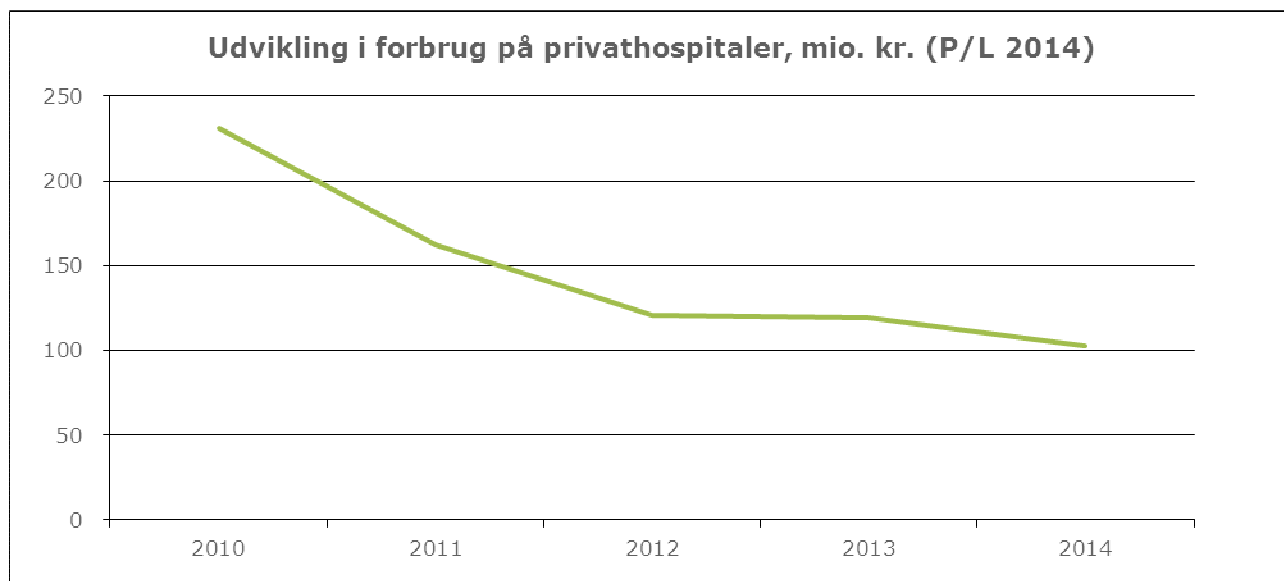
Tabel 1.5g	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.08	Forventet	+ = overskud, - = underskud
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				
Bløderpatienter	75,2	75,2	44,7	60,0	15,2

Der forventes fortsat en mindredgift 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 mindredgift 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. 31.08	Forventet	
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				+ = overskud, - = underskud
Respiratorbehandling i eget hjem	175,8	175,8	120,4	192,9	-17,1

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 192,9 mio. kr., hvilket vil medføre et merforbrug på 17,1 mio. kr. i forhold til budgettet i 2014.

Der er tale om et forventet merforbrug for hele året, der er mindsket med 7,1 mio.kr. i forhold til prognosen i sidste opfølgning. 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	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.08	Forventet	+ = overskud, - = underskud
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				- = underskud
Patientforsikring	183,3	183,3	140,8	208,3	-25,0

Pr. 31. august 2014 lå antallet af erstatningsudbetalinger 5 % over samme periode i 2013, mens erstatningsudgifterne lå 20 % over tilsvarende periode i 2013. Der er udbetalt flere store erstatninger, som er primær årsag det høje udgiftsniveau.

På nuværende tidspunkt forventes et merforbrug på 25 mio. kr. som følge af de ekstraordinært store erstatningsudbetalinger. I det forventede resultat er det skønnet, at erstatningsudgifterne resten af året ligger 22 % over udgifterne fra september til december 2013, da september 2014 også bliver ekstraordinært dyr som følge af tilkendelser af store erstatninger. Erstatningsudgifterne varierer en del måned for måned, så det endelige resultat kan afvige fra skønnet.

Reserve til uforudsete udgifter

Tabel 1.5j	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.08	Forventet	+ = overskud, - = underskud
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				- = underskud
Reserve til uforudsete udgifter	90,0	75,3	0,0	7,0	68,3

I budgettet for 2014 blev afsat en reserve til uforudsete udgifter. Denne reserve blev oprettet til imødekommelse af udgiftspres på praksissektoren og tilskudsmedicin og til finansiering af udgifter, der ikke var kendte på budgetlægningstidspunktet. Reserven forventes fuldt udmøntet inden udgangen af året.

På nuværende tidspunkt er blandt andet anvendt midler til compensation 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 indmeldinger, 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. 31.08	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. Besparselsen på Nære Sundhedstilbuds budget vedr. blodprøvetagning var større end hospitalernes udgifter til opnormering af bioanalytikerstillinger, og overskuddet blev flyttet til Pulje til vanskeligt styrbare områder.

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

Fællespuljer til udmøntning

På fælleskontiene under Fællespuljer til udmøntning budgetteres udgifter og indtægter, som ikke objektivt kunne fordeles på de enkelte hospitaler/områder ved budgetvedtagelsen. Budgettet vil i løbet af budgetåret blive fordelt til hospitaler/områder.

Tabel 1.5l	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.08	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
Mio. kr.					
Fællespuljer til udmøntning	209,2	156,9	0,8	154,2	2,7

Der er en forventet mindreudgift på 2,7 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), Hospitalernes pulje til finansiering af ny dyr medicin 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 3,0 mio. kr. på Uudmøntet 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.

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

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 startede op den 1. marts 2014. I forhold til økonomien sker der ikke udbetalinger fra kontoen til hospitalerne før til oktober 2014, hvor hospitalerne tildeles midler efter den faktisk opnåede aktivitet i året første ni måneder og forventning om meraktiviteten i de tre 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. Der forventes et mindreforbrug på kontoen på 1,6 mio. kr. i 2014.

Programmet har på nuværende tidspunkt kørt i seks måneder, og det er muligt at komme med de første forsigtige vurderinger på, om de anvendte aktivitetsforudsætninger holder.

Pr. 1. september 2014 er der som planlagt udsendt godt 46.000 invitationer. Deltagerprocenten er som forventet på ca. 60 %, mens andelen af positive svar på afføringsprøverne er ca. 26 % højere end forventet, idet det var vurderingen, at 5,3 % af analyserne ville være positive. Aktuelt har 6,7 % af de indsendte prøver været positive, hvilket betyder, at der er flere borgere, som skal gennem yderligere undersøgelser i form af en kikkertundersøgelse af ende- og tyktarmen (koloskopi).

Dette er meraktivitet i forhold til antagelserne i økonomiberegningerne.

Midlerne afsat til programmet tog udgangspunkt i, at det startede op 1. januar, men som nævnt startede det op 1. marts. Der er således ikke tale om helårseffekt, og en del af de afledte udgifter falder først i 2015. Endvidere er der afsat midler til uddannelse inden for screeningsprogrammet, som i 2014 ikke vil blive brugt fuldt ud, hvorfor merudgifterne i 2014 i forhold til de tidligere vurderinger ikke forventes at betyde budgetoverskridelser samlet set for screeningsprogrammet.

Årsagen til den højere aktivitet er usikker, men det kan være fordi:

- Det er de ældste borgere, som er indkaldt først.
- Det er første screeningsrunde, og der vil ske et fald i positivprøverne i anden runde.

Programmet har endnu ikke kørt længe nok til at vurdere, om den høje andel af positivsvar på afføringsprøverne medfører afledt meraktivitet i andre dele af screeningsprogrammet end ved koloskopierne.

Øvrige fællesområder

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

Tabel 1.5m	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.08	Forventet	
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				+ = overskud, - = underskud
Øvrige fællesområder	509,6	520,5	158,0	447,2	73,3

Samlet forventes der et mindreforbrug på 73,3 mio. kr., som vedrører en række mindre- og merudgifter på forskellige konti. De væsentligste afvigelser omtales nedenfor.

På puljerne til sundhedsuddannelser og andre HR puljer er der et samlet mindreforbrug på 25,9 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 personalemæssige initiativer til kræftsygepleje og social- og sundhedsassistenter. Igangsættelse af projekt under Kompetenceudvikling af serviceassistenter er forsinket, hvorfor der forventes et mindreforbrug.

Det forventes på nuværende tidspunkt, at der vil være et mindreforbrug på 9,7 mio. kr. på arbejdsskader. Erstatningsudgifterne ligger pr. 31. august 2014 47 % under 2013-niveauet, som primært skyldes, at antallet af sager ligger 61 % under niveauet pr. 31. august 2013.

Kontoen for Øvrige udgifter viser et overskud på 10,7 mio. kr. Det skyldes bl.a., at kontoen får en engangsindtægt på ca. 7,5 mio. kr. vedr. erstatning for reoperationer af metal-metal hofteproteser (hoftesagen fra 2012). Derudover er kontoen siden regionsoverblikket pr. 30. juni 2014 tilført budgetændringer på knap 4,0 mio. kr. netto. Kontoen anvendes blandt andet til kontering af ikke-forventede udgifter og indtægter, hvorfor vurderingen af det endelige resultat på nuværende tidspunkt, er 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 2,0 mio. kr. til konsulentbistand og informationsindsats, da der ikke er igangsat så mange aktiviteter som forudsat.

Endelig er der en forventning om et mindreforbrug på puljer mv. på 17,9 mio. kr. Det forventes, at generel tilbageholdenhed med forbruget i den resterende del af året, vil skabe det nødvendige råderum.

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" og det forventes, at hele budgettet anvendes hertil.

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.

Under forudsætning af, at Regionsrådet på mødet den 24. september godkender § 2 aftalen med PLO-M vedrørende helbredstjek for borgere omfattet af Servicelovens § 141, forventes de første prøvehandlinger igangsat den 1. oktober. 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 100-150 i den resterende del af 2014.

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. 31.08	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
Mio. kr.					
Kommunal finansiering og samhandel	-24,9	-24,9	-10,4	-24,9	0,0
Drift hospicer	88,7	95,5	59,1	90,2	5,3
Hospice	63,8	70,6	48,6	65,3	5,3

Afvigelsen på 5,3 mio. kr. på drift af hospice skyldes, at Gudenå Hospice først påbegynder driften 1. april 2015. Gudenå Hospice tegner sig for 4,6 mio. kr. af den samlede afvigelse. Herudover kan det forventes, at Hospice Djursland vil få et mindreforbrug – især som følge af tidligere overførsler af overskud på drift fra 2013 til 2014.

Tabel 1.5o	Budget 2014		Regnskab 2014	
	Belægning	Patientflow pr. plads	Belægning	Indskrevne pr. plads
	Budgetforudsætning		Pr. 31.08 (forventet)	
Aktivitet				
Anker Fjord Hospice			90,9%	16,6
Hospice Limfjord			95,0%	19,3
Hospice Djursland	85,0%	13,9	88,6%	15,5
Hospice Søholm			90,4%	14,5
Gudenå Hospice				

Aktivitetsmæssigt ligger alle hospicer over budgetforudsætningen på 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. 31.08	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
Mio. kr.					
Servicefunktioner	293,5	292,2	328,3	310,9	-18,7

Hospitalsapoteket forventer et merforbrug på 15,0 mio. kr. Hospitalsapoteket har 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 merforbrug på 3,7 mio. kr. som følge af en større 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	1.862,2	1.114,0	1.854,5	7,7
Speciallægehjælp	571,4	571,4	341,8	571,4	0,0
Tandlægehjælp	304,1	304,1	173,3	299,9	4,2
Fysioterapeutisk behandling	96,7	96,7	56,2	100,1	-3,4
Øvrige områder	296,8	352,1	185,8	343,6	8,5
	3.139,9	3.186,5	1.871,1	3.169,5	17,0
Puljer/projekter	32,4	32,4	5,4	15,0	17,4
Praksissektoren	3.172,3	3.218,9	1.876,5	3.184,5	34,4

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

På praksisområdet forventes et samlet mindreforbrug på 34,4 mio. kr. Heraf udgør mindreforbrug på selve praksisområdet 17 mio. kr. hvilket er 3,9 mio. kr. mindre end ved sidste rapportering. Det resterende forventede mindreforbrug på 17,4 mio. kr. vedrører eksterne puljer og projekter.

Der forventes et mindreforbrug på 7,7 mio. kr. til almen lægehjælp. Almen lægehjælp har et mindre forbrug end samme periode sidste år. Den samlede forventning til forbruget i 2014 er opjusteret i forhold til sidste rapportering, da omkostningerne til ydelseshonoraret ligger over det, som det var sidste år i samme periode.

Skønnet for speciallægehjælp er fortsat uændret, og der forventes balance i forhold til budget i 2014.

En omlægning af tilskud til kontrolbesøg betyder, at tandlægeområdet forventer et mindreforbrug i 2014. Udviklingen i 2014 viser, at der har været stigende udgifter til andre tandlægeydelser, der delvist har opvejet mindreudgifterne som følge af de bortfaldne tilskud. Mindreforbruget, som følge af de bortfaldne tilskud, 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. 3,4 mio. kr. Forventningerne til resultatet for året tager forbehold for større ændringer i den ny overenskomst, som parterne på området indgår i 2014.

Samlet set forventes et mindreforbrug for de øvrige sygesikringsområder på cirka 8,5 mio. kr. Dette dækker over et forventet mindreforbrug til psykologhjælp og specialiseret tandlægebehandling, og et forventet merforbrug på udgifterne til ernæringspræparater og tilskud til høreapparater. Merforbruget på høreapparatområdet forventes som følge af en kapacitetsudvidelse på offentlige høreklinikker, der finder sted i 2014. Betalingen af tilskud til høreapparater udleveret på hospitalerne, reguleres i forbindelse med Regionsoverblik pr. 30. september 2014. Udgifterne til høreområdet er forbundet med usikkerhed. Overskuddet på

Øvrige sygesikringsområder er større end ved sidste økonomistatus og dette skyldes, at der siden sidste økonomistatus er der tilført 3,7 mio. kr. til vaccinationsområdets budget, som ikke forventes at have betydning for forbruget i årets sidste måneder. Tilførslen af midler til vaccinationsområdet vedrører bl.a. en efterreguleringen af ordningen med den gratis HPV-vaccination af piger i alderen 19-26 år.

Aktiviteten, der vedrører eksterne pulje og projekter, har foreløbigt været lav i 2014, og der forventes et mindreforbrug på 17,4 mio. kr. på området. Midlerne vedrører puljer og projekter, som er omfattet af aftaler eller overenskomster, hvor mindreforbrug forventes overført.

Tabel 1.6b	Regnskab 2013		Regnskab 2014	Afvigelse	
	Pr. 30.06	Pr. 31.12	Pr. 30.06	Pr. 30.06	i %
Aktivitet				+ = meraktivitet, - = mindreakt.	
Antal ydelser, almen lægehjælp	33.125.650	65.816.224	31.861.319	-1.264.331	-3,8%
Antal ydelser, speciallægehjælp	6.056.570	11.566.770	6.211.262	154.692	2,6%

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		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.08	Forventet	+ = overskud, - = underskud
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				
Tilskudsmedicin	1.281,9	1.278,0	753,9	1.278,0	0,0

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 balance mellem forbrug og budget i 2014. Dette er en ændring i forhold til sidste rapportering, hvor der var forventet et mindreforbrug på 16,9 mio. kr. på området.

Udgifterne til tilskudsmedicin er efter 1. halvår 2014 faldet med ca. 2 %. Det er en kraftig opbremsning sammenlignet med sidste år hvor udgiftsfaldet var på 9 %

De samlede udgifter til tilskudsmedicin er betinget af:

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

¹ Der måles her på den gennemsnitlige behandlingspris og ikke på prisudviklingen for enkeltpræparater.

Årsagen til opjusteringen af udgiftsskønnet skyldes følgende:

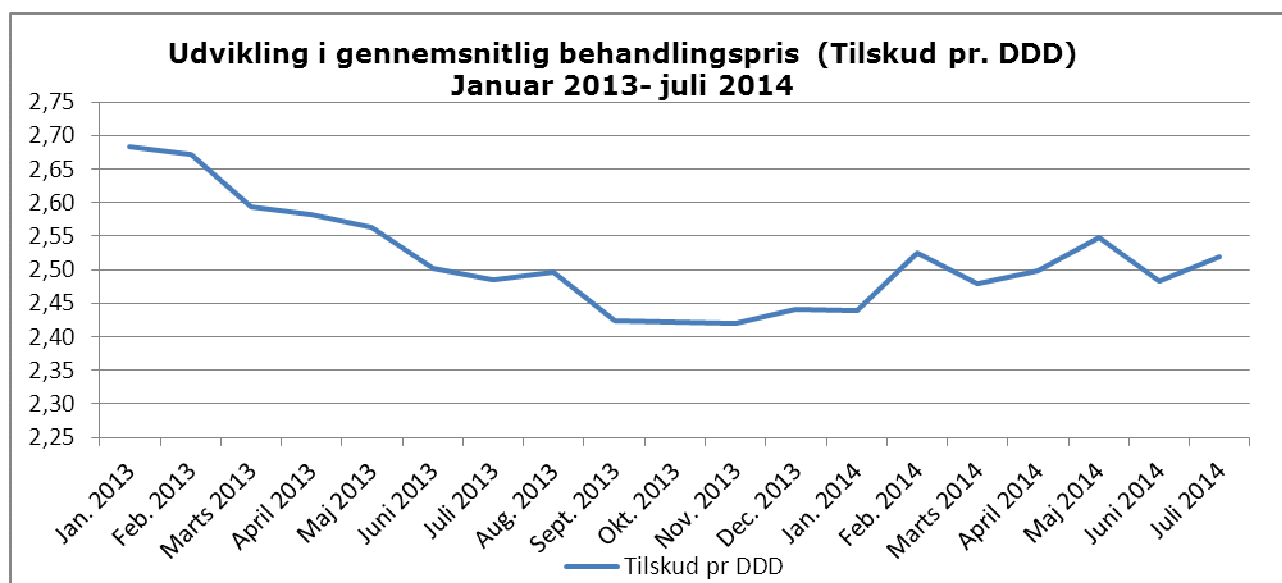
Der ses en næsten uændret udvikling i forbrugsudviklingen (målt i definerede døgndoser) i forhold til sidste kvartalsrapportering. Det var i prognosen forventet, at forbrugsstigningen ville være lidt mere afdæmpet på denne tid af året, dels på grund af nogle sæsonbetingede udsving i forbrugsudviklingen, dels som følge af at flere af de blodfortyndende lægemidler fra 1. april 2014 fremover udleveres fra hospitalerne i op til 35 dage. Det er især i juni og juli, at forbrugsudviklingen er højere end forventet. Hvis de to seneste måneders forbrugsudvikling er udtryk for en ny trend, vil økonomiskønnet ved næste afrapportering skulle opjusteres.

Tabel 1.7b	Regnskab 2013		Regnskab 2014	Afvigelse	
	Pr. 31.07	Pr. 31.12	Pr. 31.07	Pr. 31.07	i %
Aktivitet				+ = meraktivitet, - = mindreakt.	
Definerede døgndoser	299.739	511.764	305.490	5.751	1,9%

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 lidt fra april til juli.

Ifølge AMGROS udløb patentet på Duloxetin (antidepressiva) august 2014. Ifølge medicinpriser.dk er priserne på Duloxetin imidlertid ikke faldet. Der forudsættes derfor ikke længere, at besparelsen som følge af patentudløb realiseres i 2014.

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.



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 7 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. Den samlede forventning for 2015 er derfor forbundet med betydelig usikkerhed.

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.²

Tabel 1.8a	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.08	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
Mio. kr.					
Sundhedsadministration	99,1	99,3	56,8	99,3	0,0

Der forventes budgetoverholdelse i Sundhedsadministrationen.

² Budget- og regnskabssystemer for Regioner kapital 4.