Regionsoverblik

pr. 31. marts 2016

Økonomi og aktivitet

Region Midtjylland

Indholdsfortegnelse

0. INDLEDNING **3**
1. SUNDHEDSOMRÅDET **4**
1.1 Finansiering **6**
1.2 Somatiske hospitaler **6**
1.3 Præhospitalet **8**
1.4 Psykiatrien **9**
1.5 Fokusområder **11**
Refusion af hospitalernes medicinforbrug 11
Bløderpatienter 11
Respiratorbehandling i eget hjem 12
1.6 Fællesområder og puljer **12**
1.7 Praksissektoren **14**
1.8 Tilskudsmedicin **16**
1.9 Servicefunktioner og stabe **16**
2. SOCIALOMRÅDET **17**
3. REGIONAL UDVIKLING **19**
Kollektiv Trafik 19
Øvrige bevillinger for Regional Udvikling 20
4. FÆLLES FORMÅL OG ADMINISTRATION **21**
Politisk organisation 21
Fælles administration 21
Tjenestemandspensioner 21
5. FINANSIELLE POSTER **22**
Renter 22
Likviditet 22

0. INDLEDNING

Der udarbejdes i 2016 seks rapporter i løbet af året, der giver regionsrådet en opfølgning på økonomi, aktivitet, kvalitetsmål og anlægsinvesteringer. To af rapporterne er sundhedsoverblik, hvor der gives en status for samtlige mål i budgettet på sundhedsområdet. Fire af rapporterne kaldes regionsoverblik, hvor der gives en status for budget- og målopfyldelse på alle kredsløb i regionen.

Regionsoverblikket pr. 31. marts 2016 består af en række selvstændige bilag:

- Økonomi og aktivitet
- Udvalgte kvalitetsmål
- Belægningssituationen
- Bevillingsændringer
- Standardiseret økonomiopfølgning

Bilagene er sammenfattet i det tilhørende dagsordenspunkt, som behandles af forretningsudvalget den 19. april 2016 og regionsrådet den 27. april 2016.

1. SUNDHEDSOMRÅDET

Nedenstående tabel sammenfatter den økonomiske situation for sundhedsområdet i Region Midtjylland. De enkelte områder er opgjort udgiftsbaserede. I tabel 1 redegøres for situationen for hele kredsløbet, mens der i det efterfølgende uddybes for de enkelte områder.

Opfølgningen pr. 31. marts 2016 viser en samlet balance for økonomien på sundhedsområdet under forudsætning af, at der kan iværksættes midlertidige initiativer for 28,1 mio. kroner.

Tabel 1	**Budget 2016**		**Regnskab 2016**		**Afvigelse**
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.03	Forventet	+ = overskud,
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				- = underskud
Finansiering					
Statsligt bloktilskud	-19.165,8	-19.165,8	-4.713,5	-19.165,8	0,0
Kommunal medfinansiering	-4.171,5	-4.171,5	-310,9	-4.171,5	0,0
Statslig aktivitetsafh. tilskud	-285,5	-285,5	0,0	-285,5	0,0
Finansiering i alt	**-23.622,8**	**-23.622,8**	**-5.024,4**	**-23.622,8**	**0,0**
Drift					
Somatiske hospitaler	12.909,4	12.897,9	3.201,9	12.897,9	0,0
Præhospitalet	818,1	818,1	108,4	816,0	2,1
Psykiatri	1.709,9	1.712,1	392,1	1.702,1	10,0
Fokusområder	1.047,5	1.062,3	32,8	1.061,4	0,9
Fællesområder og puljer	916,1	916,8	105,5	857,2	59,6
Praksissektoren	3.226,6	3.222,1	588,8	3.310,2	-88,1
Tilskudsmedicin	1.342,1	1.342,1	216,1	1.344,9	-2,8
Servicefunktioner og stabe	977,5	975,8	114,6	985,7	-9,9
Driftsudgifter i alt	**22.947,3**	**22.947,3**	**4.760,0**	**22.975,4**	**-28,1**
Særlige foranstaltninger/midlertidige tiltag	0,0	0,0	0,0	-28,1	28,1
Driftsudgifter i alt *	**22.947,3**	**22.947,3**	**4.760,0**	**22.947,3**	**0,0**

* Aftaleniveauet for driftsrammen er 22.947,3 mio. kr. Aftaleniveauet kaldes også sanktionsniveauet, altså den økonomiske ramme regionerne skal overholde, for ikke at blive pålagt sanktioner i henhold til budgetloven.

Det er vurderingen, at Region Midtjylland i 2016 vil overholde de aktivitetsmæssige forudsætninger med henblik på at opnå fuld kommunal medfinansiering og opnå fuldt tilskud fra statens aktivitetspulje. Det er ligeledes vurderingen, at psykiatrien opfylder aktivitetsmålene, og at de somatiske hospitaler, psykiatrien og administrationen opfylder produktivitetskravene i 2016.

De somatiske hospitaler forventer at bruge deres budgetter fuld ud, mens der for Præhospitalet og Psykiatrien forventes et samlet mindreforbrug på 12,2 mio. kroner.

På fokusområderne er der overordnet set balance i økonomien. Dog forventes der et væsentligt merforbrug på området "respiratorbehandling i eget hjem". Denne udfordring er løbende beskrevet i 2015 og udfordringen med stigende udgifter fortsætter i 2016.

Fællesområder og puljer forventer et samlet mindreforbrug på 59,6 mio. kr. som bl.a. skyldes merindtægter vedr. amgros og reducerede udgifter til IT af anskaffelser som følge af leasingindfrielse i 2015.

Praksisområdet forventer pr. 31. marts 2016 et merforbrug på 88,1 mio. kr. Praksisområdet havde stigende udgifter i 2015 og har fortsat udgiftspres som følge af de nye overenskomster for speciallæger og tandlæger. I merforbruget på 88,1 mio. er der medregnet, at målene i spareplan2015-2019 indfries, herunder at der opnås enighed om kompenserende besparelser på 8,9 mio. kr., som er præsenteret i forbindelse med opfølgningen på planen.
De væsentligste merforbrug ses på almen lægeområdet og tandlægeområdet. Der var i sidste halvdel af 2015 en voldsom aktivitetsvæksten på begge områder. Der har således været et højere udgangspunkt i 2016, end forudsat i budgettet. Væksten ser ud til at aftage på almen lægeområdet i foråret 2016, hvilket er indregnet i vurderingen. Det høje udgangspunkt og fortsatte vækst på en række områder medfører voldsomme forventninger til udgiftsniveauet. For almen lægeområdet er der tale om en strukturel ubalance for Region Midtjylland, idet den samlede vækst på landsplan ikke har ligget over de aftalte rammer i økonomiprotokollatet. På tandlægeområdet er der tale om en national problemstilling. Det er forhåbningen, at Danske Regioner i samarbejde med Regeringen vil forsøge at imødegå de udfordringer der følger af, at de forudsatte vækstrater i de nationale aftaler er væsentligt overskredet. Udfordringerne på praksisområdet er beskrevet i selvstændigt dagsordenspunkt.

Den samlede forventning til udgifterne til tilskudsmedicin er et merforbrug på 2,8 mio. kr.

Servicefunktioner og stabe forventer en budgetoverskridelse på 9,9 mio.kr.

Spareplanen
Regionsrådet godkendte mandag d. 22 juni 2015 aftale om spareplanen for 2015-2019. Spareplanen forudsætter besparelser på 512,2 mio. kr. i 2016, hvilket er indarbejdet i budgettet for 2016. Det er væsentligt for den samlede økonomi, at besparelserne gennemføres.

1.1 Finansiering

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

1.2 Somatiske hospitaler

Tabel 1.2a	**Budget 2016**		**Regnskab 2016**		**Afvigelse**
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.03	Forventet	+ = overskud,
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				- = underskud
Hospitalsenheden Horsens	968,1	981,4	225,0	981,4	0,0
Regionshospitalet Randers	1.056,1	1.052,0	259,8	1.052,0	0,0
Hospitalsenheden Vest	2.230,5	2.219,3	542,9	2.219,3	0,0
Hospitalsenhed Midt	2.366,7	2.342,3	549,9	2.342,3	0,0
Aarhus Universitetshospital	6.288,0	6.302,8	1.624,3	6.302,8	0,0
Somatiske hospitaler	**12.909,4**	**12.897,9**	**3.201,9**	**12.897,9**	**0,0**

Hospitalernes samlede økonomiske situation

De fem somatiske hospitaler forventer at komme ud af 2016 i balance.

Hospitalernes økonomi er i 2016 presset af opdrift på udgifterne på flere områder. Der peges på nødvendige udvidelser af kapaciteten for at kunne opfylde udredningsret og behandlingsgaranti. Hertil kommer overbelægning på det medicinske område, samt akutkonceptet, hvor der skal være speciallæger med i front døgnet rundt. Hertil kommer engangsudgifter til udflytning mv. i forbindelse med kvalitetsfondsbyggeriet og øvrige byggerier.

Hospitalerne arbejder endvidere med at realisere sparemålene i spareplan 2015-2019.

Aktivitetsværdi

Tabel 1.2b	**Regnskab 2015**	**Regnskab 2016**	**Afvigelse**	**Budget 2016**
Mio. kr.	Pr. 31.03	Forventet	i %	Mål
Hospitalsenheden Horsens	1.104,4	1.122,4	1,6%	**2%**
Regionshospitalet Randers	1.249,3	1.274,3	2,0%	
Hospitalsenheden Vest	2.447,6	2.467,0	0,8%	
Hospitalsenhed Midt	2.508,7	2.519,3	0,4%	
Aarhus Universitetshospital	6.892,3	7.030,2	2,0%	
Aktivitetsværdi (DRG)	**14.202,4**	**14.413,2**	**1,5%**	

Note: Data pr. 20. marts 2016

Tabellen viser hospitalernes forventede aktivitet for 2015 og 2016. Regnskab 2015 viser den fulde aktivitet for 2015, da basislinjerne for hospitalerne endnu ikke er klar. Derfor er udgangspunktet for højt, hvilket vil medfører, at der er hospitaler, som ligger under det forventede mål på 2 %.

For alle hospitaler forventes at basislinjen nås, og derved vil målet om 2 % også være nået.

Tabellen nedenfor viser hospitalernes aktivitet for januar til marts 2015 og 2016 og derudover en afvigelse mellem de to år, i forhold til antal ambulante besøg og gennemsnitlig liggetid.

Aktivitet

Antallet af ambulante besøg

Tabel 1.2c	**Regnskab 2015**	**Regnskab 2016**	**Afvigelse**	**Budget 2016**
Aktivitet	Pr. 31.03	Pr. 31.03	i %	Mål
Antal ambulante besøg				
Hospitalsenheden Horsens	40.918	38.280	-6,4%	
Regionshospitalet Randers	41.634	41.443	-0,5%	
Hospitalsenheden Vest	81.501	82.060	0,7%	**2-5%**
Hospitalsenhed Midt	86.660	85.122	-1,8%	
Aarhus Universitetshospital	208.243	197.123	-5,3%	
Ambulante besøg	**458.956**	**444.028**	**-3,3%**	

Note: Data baseres på indmeldinger fra hospitalerne.

I perioden januar-marts 2016 sammenlignet med samme periode i 2015 har der på tværs af alle hospitaler været et fald i antallet af ambulante besøg svarende til 3,3 %.

Der er flere faktorer der spiller ind i det konstaterede fald mellem de to perioder. Men fælles for dem alle er, at påsken er med i data for 2016, mens den ikke er med i data for 2015. Korrigeres der for påske, vil faldet ændres til en stigning.

For de enkelte hospitaler er der, udover at påsken falder som den gør, enkelte faktorer der også spiller ind på en mindre stigning. På Hospitalsenhed Vest har flytningen af høreklinikken, som følge af sparplan 2015-2019, haft en negativ effekt på antallet af ambulante besøg. Mens der for Hospitalsenhed Horsens har været en ændring i patientsammensætningen mellem udredninger og kontroller. På Aarhus Universitetshospital har der, i forbindelse med udflytningen, været en stor omlægning af ambulante besøg til telefonkonsultationer.

I budgettet er målsætningen en stigning i antallet af ambulante besøg på mellem 2 % og 5 %. 2 ud af 5 hospitaler ligger under denne målsætning, mens 3 ligger over.

Gennemsnitlig liggetid

Tabel 1.2d	**Regnskab 2015**	**Regnskab 2016**	**Afvigelse**	**Budget 2016**
Aktivitet	Pr. 31.03	Pr. 31.03	i %	Mål
Gennemsnitlig liggetid				
Hospitalsenheden Horsens	2,6	2,5	-3,8%	
Regionshospitalet Randers	2,5	2,4	-4,0%	
Hospitalsenheden Vest	2,9	2,8	-3,4%	**-3%**
Hospitalsenhed Midt	2,6	2,4	-6,5%	
Aarhus Universitetshospital	3,3	3,3	0,0%	

Note: Data baseres på indmeldinger fra hospitalerne.

På tværs af hospitalerne er den gennemsnitlige liggetid reduceret med 3,3 % for perioden januar-marts 2016 sammenlignet med samme periode i 2015.

Der er tale om fald for 4 ud af 5 hospitaler. For alle hospitaler er der tale om fokuseret arbejde med at sænke den gennemsnitlige liggetid. På Regionshospitalet Randers har man på børneafdelingen haft en større gennemgang af patienter på grund af infektionssygdomme, samtidig med, at hospitalet har modtaget et større antal akutte medicinske patienter, som bliver hurtigt udskrevet. For Aarhus Universitetshospital skal grundene til en uændret gennemsnitlig liggetid ses i omlægning af lette stationære forløb til ambulante forløb.

I forhold til målsætningen om en reduktion på 3 % i den gennemsnitlige liggetid, opfylder 4 ud af 5 hospitaler denne målsætning pr. 31. marts 2016.

1.3 Præhospitalet

Tabel 1.3a	**Budget 2016**		**Regnskab 2016**		**Afvigelse**
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.03	Forventet	+ = overskud,
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				- = underskud
Præhospitalet	**818,1**	**818,1**	**108,4**	**816,0**	**2,1**

Præhospitalet forventer, at der i 2016 er et mindreforbrug på 2,1 mio. kr. Mindreforbruget vedrører den landsdækkende akutlægehelikopter, hvor der dels er vedvarende lave brændstofpriser, og samtidig har aktiviteten endnu ikke havde nået sit maksimum.

Aktivitet

Tabel 1.3b	**Regnskab 2015**		**Regnskab 2016**		**Afvigelse**	
	Pr. 31.03	Pr. 31.12	Pr. 31.03	Forventet	Pr. 31.03	i %
Aktivitet					+=merakt., -=mindreakt.	
A - Kørsler, livstruende	10.566	40.807	10.656	40.148	90	0,9%
B - Kørsler, hastende men ikke livstruende	8.110	33.950	8.459	34.491	349	4,3%
C - Kørsler, ikke hastende ambulancekørsler	5.171	18.449	5.240	18.509	69	1,3%
D - Kørsler, liggende befordringer i enten ambulance eller køretøj indrettet til liggende befordring	14.138	53.506	13.584	52.910	-554	-3,9%
E - Anden håndtering af opkald	3.449	13.825	3.537	14.445	88	2,6%
Ikke angivet (ambulancekørsel)	110	278	69	279	-41	-37,3%
Teknisk kørsel (ambulance/liggende befordring)	4.013	18.247	4.422	18.681	409	10,2%
Befordring med ambulance/liggende transport	**45.557**	**179.062**	**45.967**	**179.463**	**410**	**0,9%**
Siddende befordring	102.814	396.723	99.276	405.000	-3.538	-3,4%
Befordring (antal ansøgninger)	15.125	80.190	15.013	84.000	-112	-0,7%
Antal udrykninger med akutbil	558	2.013	511	2.044	-47	-8,4%
Antal udrykninger med akutlægebil	6.431	21.016	5.260	21.040	-1.171	-18,2%
Antal flyvninger med landsdækkende akutlægehelikopter	478	2.569	*	2.600		

* Den landsdækkende akutlægehelikopter-ordning har endnu ikke fremlagt aktivitetstal for første kvartal for sin tværregionale styregruppe.

I forhold til 2015 er der i samme periode i 2016 konstateret en mindre vækst i alle kørselstyper, der udføres i ambulancer (A-, B- og C-kørsler).

Tabellen viser, at antallet af udrykninger med akutlægebil og akutbil er faldet sammenlignet med de første tre måneder af 2015. Tabellen er udtryk for antallet af opgaver, men siger ikke noget om den faktiske aktivitets omfang målt i timer. Det gennemsnitlige tidsforbrug for akutlægebilernes opgaver er vokset siden januar 2016. Som led i spareplanen overtog akutlægebilerne ledsagelse af patienter mellem hospitaler i Region Midtjylland ved behov for ledsagelse. En interhospital transport tager væsentligt længere tid end en 112-udrykning. Udviklingen i aktivitet fordeler sig ujævnt indenfor regionen. Der er en særlig vækst i vest, hvor akutlægebilerne har mange interhospitale A-kørsler over lange afstande.

Det skal også bemærkes, at perioden januar til marts 2015 var en periode med ekstraordinært mange akutbils- og akutlægebilskørsler, og derfor viser tabellen et fald, når man sammenligner med januar-marts 2016.

Aktiviteten i den siddende patienttransporter er lidt lavere end i samme periode sidste år, da påsken i år faldt i marts. Antallet af udbetalinger af tilskud til kørsel ligger på niveau med 2015, men der modtages stadig flere ansøgninger. Dette giver en større belastning af personalet, da håndteringen af en befordringsansøgning tager mere end dobbelt så lang tid som håndteringen af en siddende patienttransport for Præhospitalets medarbejdere. Den øgede belastning giver i perioder lang sagsbehandlingstid på ansøgninger om godtgørelse og længere ventetid på telefonerne ved bestilling af patienttransport.

1.4 Psykiatrien

Tabel 1.4a	**Budget 2016**		**Regnskab 2016**		**Afvigelse**
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.03	Forventet	+ = overskud,
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				- = underskud
Psykiatri	**1.709,9**	**1.712,1**	**392,1**	**1.702,1**	**10,0**

På psykiatriområdet forventes et mindreforbrug på 10 mio. kr.

Psykiatrien har fået tildelt ekstra midler i 2016 fra satspuljeaftaler og bloktilskudsmidler. Der vil med midlerne blandt andet blive iværksat tiltag med henblik på nedbringelse af ventetider og opfyldelse af udrednings- og behandlingsretten. Endelige ses på mulighederne for anvendelse af midlerne i forbindelse med udflytningen til DNU og DNV.

Aktivitet

Tabel 1.4b	**Budget 2016**		**Regnskab 2016**		**Afvigelse**	
Aktivitet	Forudsat	Korrigeret	Pr. 29.02	Forventet	Antal	i %
Primær drift						
Sengedage 1)	166.549	166.549	29.479	171.945	5.396	3,2 %
Belægning i procent	90 %	90 %	96 %	92 %	2	2,6 %
Ambulante besøg	265.631	265.631	51.089	302.112	36.481	13,7 %
Personer i kontakt i alt	32.076	32.076	15.137	32.000	-76	-0,2 %
Sekundær drift 2)						
Sengedage			288	1.682		
Ambulante besøg			1.346	7.888		

1) Belægningen er baseret på antal normerede senge. Sengedagsforbruget er opgjort på baggrund af de normerede senge i de pågældende måneder. Ekskl. satspuljeprojekter.
2) Sekundær drift omfatter satspuljeprojekter.

Psykiatrien råder over 518 sengepladser, som drives for ordinære budgetmidler under primær drift. Pr. 1. juli reduceres antal senge til 507 og 22 senge omdannes til "hotelsenge", med en lavere personaledækning.

Belægningen har været 96 % i gennemsnit i årets første 2 måneder. Det forventes, at belægningen i gennemsnit for hele året vil være på 92 %, hvor målet er en belægning på 90 %. Som følge af de nedlagte senge forventes sengedagsforbruget at falde med 2.750 sengedage i forhold til 2015.

Antal ambulante besøg forventes at blive godt 14.000 besøg højere end i 2015, hvilket svarer til 13-14 % over budgetmålet. Dette skyldes dels de initiativer, der er gennemført for at øge aktiviteten, dels permanentgørelse af flere satspuljeprojekter, som nu indgår i den primære drift.

Antal personer i kontakt forventes at svare til budgetmålet på 32.076 personer. Udviklingen skal ses i sammenhæng med, at henvisningstallet til voksenpsykiatrien er begyndt at falde. I børne- og ungdomspsykiatrien er henvisningstallet steget med tæt på 13 % i begyndelsen af året. Dette er en yderligere tilvækst i forhold til de seneste 12 måneder, hvor stigningstakten var på 10 %.

Sekundær drift
Udover de normerede senge under den ordinære drift er der etableret 5 senge, som finansieres af satspuljemidler. Det forventes, at belægningen i disse senge vil svare til belægningen i de ordinære senge, dvs. en forventet belægning på 92 %.

Desuden forventes 7.888 ambulante besøg ydet for satspuljemidler. Dette er et fald i forhold til 2015. Dette skyldes dels, at flere satspuljeprojekter er blevet permanentgjort i 2016 og derfor er medtaget i under primær drift, dels at der ikke er kommet så mange nye satspuljeprojekter til.

Det forventede antal personer i behandling i tabellen ovenfor under primær drift omfatter desuden personer, som udelukkende behandles i satspuljeprojekter.

1.5 Fokusområder

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

Tabel 1.5a	**Budget 2016**		**Regnskab 2016**		**Afvigelse**
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.03	Forventet	+ = overskud,
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				- = underskud
Samhandel mellem regioner	272,8	272,8	-102,8	272,8	0,0
Behandling på privathospitaler	73,1	83,1	19,4	83,1	0,0
Pulje til nye behandlinger	57,5	30,9	0,0	30,9	0,0
Refusion af hospitalernes medicinforbrug	121,1	152,4	0,0	132,0	20,4
Bløderpatienter	72,9	72,9	25,9	65,0	7,9
Respiratorbehandling i eget hjem	226,5	226,5	42,6	254,0	-27,5
Patientforsikring	213,4	213,4	47,8	213,4	0,0
Reserve til uforudsete udgifter jf. spareplanen	10,1	10,1	0,0	10,1	0,0
Fokusområder	**1.047,5**	**1.062,3**	**32,8**	**1.061,4**	**0,9**

På Fokusområderne er der et forventet mindreforbrug på 0,9 mio. kr. og afvigelserne er nærmere beskrevet nedenfor.

Refusion af hospitalernes medicinforbrug

Jf. den økonomiske styringsmodel på medicinområdet er alle medicinpræparater omfattet af refusion i 2016. Hospitalerne får finansieret medicinudgifterne, når de nationale og regionale retningslinjer for brug af medicin følges. Der forventes en vækst i udgifterne til hospitalsmedicin på 132,0 mio. kr. i 2016, og med et korrigeret budget på 152,4 mio. kr. viser kontoen således et mindreforbrug på 20,4 mio. kr.

Det vurderes, at det særligt er medicin til behandlinger på kræftområdet og til behandling af Hepatitis C (leverbetændelse), som vil stige i 2016. Medicinudgifter til behandling af cystisk fibrose med lægemidlet Orkambi indgår også i prognosen. Igangsætning og finansiering af behandlingen fra regionens pulje til hospitalsmedicin forudsætter dog, at behandlingen bliver anbefalet nationalt. Det bemærkes, at udgifterne til biologisk medicin i 2016 vurderes at blive på nogenlunde samme niveau som sidste år. Dette skyldes en succesfuld implementering af spareforslaget vedr. Infliximab-behandling (jf. Spareplanen 2015-2019). Der har tidligere været en stor vækst i udgifterne til biologisk medicin.

Det bemærkes, at prognosen er forbundet med stor usikkerhed. Eventuelle ændrede priser på medicin henover året, ændringer i antal patienter og nye rekommandationer fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS) kan ændre billedet markant. Udviklingen følges tæt.

Bløderpatienter

Der forventes en mindreudgift på 7,9 mio. kr. i 2016. Der tale om et område, som kan ændre sig markant over kort tid, idet der er tale om få meget dyre patienter, hvor behovet for faktormedicin kan ændre sig. Den forventede mindreudgift skyldes, at der på nuværende tidspunkt ikke er behov for den samme mængde faktormedicin som tidligere, og at nogle

bløderpatienter deltager i et forsøg med ny blødermedicin, hvor udgifterne til medicin dækkes af medicinalfirmaet. Forsøget er hidtil afsluttet løbende, men de resterende patienter forventes at fortsætte i forsøget til udgangen af 2016.

Respiratorbehandling i eget hjem
Der er i 2016 vedtaget et korrigeret budget på 226,5 mio. kr. til respiratorhjælpere i eget hjem. Der forventes i 2016 nettoudgifter på 254,0 mio. kr., svarende til et merforbrug på 27,5 mio. kr. Udgifterne til kontoen var i 2015 233,5 mio. kr. Der forventes med andre ord fortsat stigende udgifter på kontoen.

Det er den fortsatte stigning i patienttilgangen, der er hovedårsagen til stigningen i udgifterne inden for området. Ved udgangen af 2015 var der således 166 aktive sager. Alene i de første 3 måneder af 2016 er der tilkommet 7 nye patienter. I samme periode har der været et frafald på 3, hvor behandlingen er ophørt. Antallet af aktuelle sager er således på 170 netto. Samlet set har der indtil videre været i alt 173 aktive sager i 2016.

Forventningen er, at der også i 2016 vil ske en stor stigning i antallet af nye patienter med behov for respiratorbehandling i eget hjem. Udover de 7 patienter der allerede er tilkommet, forventes yderligere 28 patienter, således der samlet set bliver 35 nye patienter i 2016. Dette medfører udgiftsprognosen på de 254,0 mio. kr., og det dermed forventede merforbrug på 27,5 mio. kr.

1.6 Fællesområder og puljer

Tabel 1.6a	**Budget 2015**		**Regnskab 2015**		**Afvigelse**
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.03	Forventet	+ = overskud,
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				- = underskud
Fælles puljer til udmøntning	228,2	164,7	0,0	150,9	13,8
Personale og uddannelse	297,4	353,9	63,1	355,3	-1,5
It og anskaffelser	183,1	188,0	5,7	182,6	5,4
Forskning og samarbejde	54,9	54,9	-0,7	54,8	0,1
Øvrige fællesområder	84,9	82,9	11,6	56,3	26,6
Hospice	67,6	67,4	25,8	67,4	0,0
Centrale puljer	0,0	5,0	0,0	-10,2	15,2
Fællesområder og puljer	**916,1**	**916,8**	**105,5**	**857,2**	**59,6**

Der er en forventet mindreudgift på 59,6 mio. kr. under Fællesområder og puljer.

Fællespuljer til udmøntning

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

Der forventes et mindreforbrug på 13,8 mio. kr. under Fællespuljer til udmøntning.

På aktivitetspuljen er der en forventet mindreudgift på 10,2 mio. kr., da der på nuværende tidspunkt ikke forventes udgifter, som trækker på puljen.

I henhold til tidligere beslutning forudsættes det, at mindreforbruget på 2,6 mio. kr. til medfinansiering af Holstebro Sundhedshus overføres til finansiering af det, som ligger ud over de midler, der er blevet tildelt ved akutpuljen for udkantsområder.

Personale og uddannelse
Under Personale og uddannelse er der en forventet merudgift på netto 1,5 mio. kr.

Der forventes merforbrug på lønninger til social- og sundhedsassistenter, der er i praktik i regionen. Modsat er det forventningen, at der vil være et mindreforbrug til medfinansiering af lægelige uddannelsesstillinger.

Ved OK-15 blev der aftalt en række centrale projekter, der helt eller delvist er finansieret af organisationsmidler. I 2016 har Danske regioner opkrævet 5,0 mio. kr. hertil. Midlerne er ikke reserveret i budgettet, idet Danske Regioner først informerede om dette efter budgetlægningen for 2016. Derfor viser kontoen for "ATP-provenu ifbm. overenskomstforhandlinger" et merforbrug på 5,0 mio. kr.

It og anskaffelser
Der er et forventet mindreforbrug på It og anskaffelser på 5,4 mio. kr., på grund af mindreudgifter til leasingydelsen. Forbedringen i leasingydelsen kommer som følge af, at regionen indfriede leasing ved udgangen af 2015.

Øvrige fællesområder

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

Der forventes et mindreforbrug på 26,6 mio. kr. under Øvrige fællesområder, som overvejende fremkommer ved en merindtægt på 10,5 mio. kr. på Amgros – afregning af overskud for fællesindkøb af lægemidler og en forventet mindreudgift på 13,3 mio. kr. på kontoen for Øvrige udgifter.

Centrale puljer
Den centrale er afsat til at dække udgifter til overførsler fra tidligere år. Driftsoverførslerne fra 2015 behandles af regionsrådet i april 2016. Der er ikke behov for at udnytte puljen fuldt ud i 2016 og der forventes derfor et overskud på 15,2 mio. kr., som kan benyttes til andre tiltag herunder konsolidering eller afdækning af områder med merforbrug.

1.7 Praksissektoren

Tabel 1.7a	**Budget 2016**		**Regnskab 2016**		**Afvigelse**
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.03	Forventet	+ = overskud,
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				- = underskud
Almen lægehjælp	1.889,1	1.888,6	364,7	1.931,3	-42,7
Speciallægehjælp	609,1	609,1	104,6	613,5	-4,4
Tandlægehjælp	327,7	327,7	63,4	373,5	-45,8
Fysioterapi	103,5	103,5	18,7	107,5	-4,0
Øvrige områder	274,9	274,9	35,2	274,9	0,0
Puljer/projekter	22,3	18,3	2,1	18,3	0,0
Kompenserende besparelser				-8,9	8,9
Praksissektoren	**3.226,6**	**3.222,1**	**588,8**	**3.310,2**	**-88,1**

Praksissektoren forventer pr. 31. marts 2016 et merforbrug på 88,1 mio. kr. Heri er der medregnet, at målene i Spar15-19 indfries, herunder at der opnås enighed om kompenserende besparelser på 8,9 mio. kr., som er præsenteret i forbindelse med opfølgningen på planen.

På nuværende tidspunkt forventes et merforbrug på almen lægeområdet på -42,7 mio. kr. For almen lægeområdet er der tale om en strukturel ubalance for Region Midtjylland, idet den samlede vækst på landsplan ikke har ligget over de aftalte rammer i økonomiprotokollatet. Skønnet for ydelseshonoraret fastlægges på baggrund af den forudsatte vækst i den samlede nationale økonomiramme for almenlægeområdet på 0,6 % samt pris og lønfremskrivningen på området. Begrundelsen for dette niveau er, at sammenlignet med den forholdsvise høje realvækst i ydelseshonoraret i 2015 på 1,2 % ses der i de første måneder af 2016 en tendens til en væsentlig lavere vækst på almenlægeområdet. Da de praktiserende læger nærmer sig økonomiloftet, er det forventningen, at der i år vil ske en adfærdsændring mod en lavere vækst sammenlignet med sidste år. Det aktuelle merforbrug skyldes hovedsageligt, at der i sidste halvdel af 2015 skete en aktivitetsforøgelse, der ikke var forudsat i budget 2016. Budgetudfordringen fra 2015 bæres derfor med over i regnskab 2016. Der var på budgetlægningstidspunktet ikke klarhed omkring niveauet for økonomiprotokollatet på nationalt plan. Det har efterfølgende vist sig, at almenlægerne i 2015 lå under det nationale økonomiprotokollat, og der sker derfor ingen tilbagebetaling på trods den højere vækst på nationalt plan. Skønnet for almenlægeområdet forudsætter i øvrigt, at der ikke indgås decentrale aftaler om samtaleterapi og sygebesøg.

I årets første måneder har der været en afdæmpet vækst på speciallægeområdet, der svarer til det forudsatte i budgettet. På nuværende tidspunkt forventes der et merforbrug på 4,4 mio. kr., som primært skyldes en højere vækst i sidste halvdel af 2015, der ikke var forventet på tidspunktet for vedtagelse af budget 2016. Den høje vækst i 2015 betød imidlertid også, at speciallægerne på nationalt plan overskred økonomiprotokollatet og der er indregnet en forventet tilbagebetaling på speciallægeområdet på 7,5 mio. kr. på grund af overskridelsen. Tilbagebetalingen er ikke endeligt faldet på plads, og der er derfor risiko for, at den forskydes, så en mindre andel tilbagebetales i 2016.

På nuværende tidspunkt forventes et merforbrug på tandlægeområdet på 45,8 mio. kr. i 2016. På tandlægeområdet er der tale om en national problemstillng. Det er forhåbningen, at Danske

Regioner i samarbejde med regeringen vil forsøge at imødegå de udfordringer, der følger af, at de forudsatte vækstrater i de nationale aftaler er væsentligt overskredet.
Ubalancen skyldes, at der i sidste halvdel af 2015 - efter fastlæggelse af budget 2016 - skete en aktivitetsstigning på området svarende til knap 40 mio. kr., som ikke var forudsat i budgettet for 2016. Dette underskud i 2015 får dermed også betydning for 2016. I årets første måneder ses fortsat en høj vækst på cirka 20 % i sammenligning med samme periode i 2015, hvor den ny overenskomst endnu ikke var tiltrådt. For at det forventede resultat bliver realiseret, skal der ske en tilbagebetaling af honorarer på omkring 9 mio. kr. i 2016 pga. overskridelse af økonomirammen i 2015. Der skal ligeledes være en afdæmpet vækst (0,7 % ifølge overenskomstaftale) fra og med maj 2016, hvor overenskomsten er fuldt implementeret. Der er nogen usikkerhed omkring udviklingen på tandlægeområdet i 2016.

Der forventes på nuværende tidspunkt et merforbrug på almen fysioterapi på 4,0 mio. kr. Der har i årets første måneder været en markant højere vækst på området end den aftalte i overenskomsten (cirka 1,25 %). Det forventes dog, at væksten udligner sig i løbet af året, da fysioterapeuterne ellers vil overstige deres nationale økonomiramme og dermed blive krævet en tilbagebetaling for en overskridelse.

Området øvrige områder dækker over flere mindre områder som kiropraktor, høreapparater, psykologbehandling, ernæringspræparater mv. Samlet set forventes området at balancere i 2016. For psykologområdet har sats-puljen i slutningen af 2015 tildelt midler i 2016 til at videreføre den udvidede behandlingsordning omkring tilskud til patienter med angst og depression. Det er en forudsætning for budgetbalancen på psykologområdet, at disse midler tilføres området.

Der forventes i 2016 balance for pulje- og projektmidler. Puljemidlerne vedrører primært overenskomstbestemte midler til brug for almen praksis og herudover Praksisforskningsfonden.

Tabel 1.7b	**Regnskab 2015**		**Regnskab 2016**	**Afvigelse**	
	Pr. 31.01	Hele året	Pr. 31.01	Pr. 31.01	i %
Aktivitet				+ = meraktivitet, - = mindreakt.	
Antal ydelser, almen lægehjælp	1.182.571	15.809.881	1.161.082	-21.489	-1,8%
Antal ydelser, speciallægehjælp	191.128	2.239.581	196.493	5.365	2,8%

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

Aktiviteten for almen lægehjælp i årets første måned viser, at antallet af ydelser ligger under niveauet i samme periode i 2015 med 21.489 færre ydelser.

Aktiviteten for speciallægerne i årets første måned viser, at antallet af ydelser ligger over niveauet i samme periode 2015 med 5.365 flere ydelser.

1.8 Tilskudsmedicin

Tabel 1.8a	**Budget 2016**		**Regnskab 2016**		**Afvigelse**
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.03	Forventet	+ = overskud,
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				- = underskud
Tilskudsmedicin	**1.342,1**	**1.342,1**	**216,1**	**1.344,9**	**-2,8**

Prognosen for udgifter til tilskudsmedicin i 2016 er udarbejdet på baggrund af data pr. 29. februar 2016. Der forventes en udgift på 1.344,9 mio. kr. for året 2016 svarende til et merforbrug på 2,8 mio. kr. i forhold til budgettet. Data for udgifterne i de to første måneder af 2016 har dermed ikke givet anledning til at ændre ved Nære Sundhedstilbuds skøn for regnskab 2016.

Da prognosticeringen alene inkluderer data for to måneder i året, er den forbundet med stor usikkerhed ved fastlæggelsen af den forventede samlede trend, effekterne af patentudløb og effekterne af initiativer fra Spareplan 15-19.

Tabel 1.8b	**Regnskab 2015**		**Regnskab 2016**	**Afvigelse**	
	Pr. 28.02	Pr. 31.12	Pr. 29.02	Pr. 29.02	i %
Aktivitet				+ = meraktivitet, - = mindreakt.	
Definerede døgndoser	86.067.993	541.539.566	87.510.912	1.442.919	1,7%

Aktiviteten målt på DDD viser en stigning på 1,7 procent i de første 2 måneder af 2016 sammenlignet med samme periode 2015.

1.9 Servicefunktioner og stabe

Tabel 1.9a	**Budget 2016**		**Regnskab 2016**		**Afvigelse**
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.03	Forventet	+ = overskud,
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				- = underskud
Servicefunktioner	353,6	352,4	95,3	352,4	0,0
Sundhedsadministration	96,4	96,1	19,2	96,3	-0,1
Andel fælles formål	527,5	527,3	0,0	537,0	-9,7
Servicefunktioner og stabe	**977,5**	**975,8**	**114,6**	**985,7**	**-9,9**

Servicefunktioner
Der forventes budgetoverholdelse i Servicefunktioner.

Sundhedsadministration
Sundhedsplanlægning forventer et merforbrug på 0,15 mio. kr.

Andel af fælles formål og administration
Der er forventede merudgifter til andel af fælles formål. Se afsnit 4 for nærmere uddybning af området.

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	**Budget 2016**		**Regnskab 2016**		**Afvigelse**
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.03	Forventet	+ = overskud,
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				- = underskud
Finansiering					
Indtægter via takster *	-1.035,8	-1.035,8	-182,4	-1.116,9	81,1
Statsligt bloktilskud	-1,1	-1,1	-0,3	-1,1	0,0
Finansiering i alt	**-1.036,9**	**-1.036,9**	**-182,7**	**-1.118,0**	**81,1**
Drift					
Driftsomkostninger **	1.021,1	1.021,1	283,3	1.097,9	-76,8
Andel fælles formål	15,8	15,8	0,0	16,2	-0,4
Drift i alt	**1.036,9**	**1.036,9**	**283,3**	**1.114,1**	**-77,2**
Socialområdet i alt	**0,0**	**0,0**	**100,7**	**-3,9**	**3,9**

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

Socialområdet forventer et mindreforbrug på 3,9 mio. kr.

Der er fortsat enkeltstående økonomiske udfordringer i specialområderne. Blandt andet forventes der et samlet underskud i 2016 i Specialområde Børn og Unge, som følge af omlægningen af Himmelbjerggården. Desuden forventes der et samlet underskud i Specialområde Hjerneskade, som primært skyldes pladserne på Elbækvej, som nedlægges medio 2016, da det ikke er muligt at opnå en tilstrækkelig belægning.

Derudover er der en god udvikling i efterspørgslen på de sociale tilbud, og merforbruget på driften i specialområderne forventes at blive opvejet af, at der med de nuværende disponeringer kan opnås et mindreforbrug på fællespuljerne.

Totalt forventes de kommunale betalinger at blive 81,1 mio. kr. højere end det budgetterede. Det skyldes hovedsageligt indtægter fra projektpladser og tillægstakster, som ikke er medtaget i budgettet, samt indførelsen af takstdifferentiering, hvor der er en tendens til, at der opstår overbelægning på de højere takstniveauer og underbelægning på de lavere takstniveauer.

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

Aktivitet

Tabel 2b	**Budget 2016**		**Regnskab 2016**		**Afvigelse**	
Aktivitet	Forudsat	Korrigeret	Pr. 29.02	Forventet	Antal	i %
Boformer						
Pladser	927	921	883	860	-61	-6,6%
Belægning			95,9%	93,4%		
Aktivitetstilbud						
Pladser	598	598	608	557	-41	-6,9%
Belægning			101,7%	93,1%		

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

I 2016 er der en overordnet tendens, at efterspørgslen efter pladser på børn- og ungeområdet er nogenlunde stabil, mens der opleves en stigende efterspørgsel efter pladser på voksenområdet. Der opleves særligt på autismeområdet et behov for udvidelser af kapaciteten i de regionale sociale tilbud.

Samlet set er der på døgnpladserne en underbelægning i forhold til det normerede antal pladser. Dette skyldes primært, at Himmelbjerggården under Specialområdet for børn & unge, har mærket et fald i efterspørgslen fra kommunerne.

3. REGIONAL UDVIKLING

Tabel 3a	**Budget 2016**		**Regnskab 2016**		**Afvigelse**
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.03	Forventet	+ = overskud,
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				- = underskud
Finansiering					
Statsligt bloktilskud	-455,8	-455,8	-112,1	-455,8	0,0
Kommunalt udviklingsbidrag	-166,3	-166,3	-47,6	-166,3	0,0
Finansiering i alt	**-622,1**	**-622,1**	**-159,7**	**-622,1**	**0,0**
Drift					
Udviklingsopgaver	**162,8**	**162,8**	**89,5**	**162,8**	**0,0**
Erhvervsudvikling	120,1	120,1	77,9	120,1	0,0
Regionale Udviklingsaktiviteter	42,7	42,7	11,6	42,7	0,0
Borgernære driftsopgaver	**366,6**	**366,6**	**108,9**	**366,6**	**0,0**
Kollektiv trafik	327,1	327,1	104,4	327,1	0,0
Miljø	39,5	39,5	4,5	39,5	0,0
Tværgående udgifter	**78,7**	**78,7**	**18,8**	**78,4**	**0,3**
Regional udvikling i øvrigt	2,4	2,4	0,0	2,4	0,0
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	76,4	76,4	18,8	76,1	0,3
Andel fælles formål	**14,0**	**14,0**	**0,0**	**14,2**	**-0,3**
Driftsudgifter i alt	**622,1**	**622,1**	**217,2**	**622,1**	**0,0**

Det forventes, at rammen samlet holdes for Regional Udvikling.

Kollektiv Trafik

Tabel 3b **Mio. kr. - netto**	**Korrigeret budget 2016**	**Forud-indbetalt til anvendelse i 2016**	**I alt til formål**	**Forventet forbrug**	**Afvigelse mellem budget og forbrug**
Busdrift	195,5		195,5	195,7	-0,2
Uddannelsesruter	7,8		7,8	7,8	0,0
Teletaxi	0,0			0,2	-0,2
Togdrift	29,6		29,6	28,1	1,5
Investeringsplan for Midtjyske jernbaner	5,2		5,2	5,0	0,2
Administration hos Midttrafik	40,0		40,0	40,3	-0,3
Rejsekort	25,0		25,0	26,0	-1,0
Letbanesekretariat	0,4		0,4	0,4	0,0
Drift af regional kollektiv trafik	**303,5**	**0,0**	**303,5**	**303,5**	**0,0**
Bidrag til Aarhus Letbane Drift I/S - ALD	10,7	7,1	17,8	0,0	17,8
Bidrag til Aarhus Letbane - ydelser på lån til anlægsselskab	4,1		4,1	4,1	0,0
Tjenestemandspensioner på privatbanerne og togforsikring	8,8		8,8	8,8	0,0
Total	**327,1**	**7,1**	**334,2**	**316,4**	**17,8**

Pr. 1. kvartal forventes forbruget at kunne holdes indenfor rammen. Forventningen er baseret på Midttrafiks justerede budget pr. 5. februar 2016.

Budgettet for busdrift forudsætter de reduktioner på rutenettet, der blev behandlet i forretningsudvalget den 15. marts 2016. Der er merudgifter på rejsekort og administration. Teletaxi er nu en særskilt udgiftspost. Merudgifterne modsvares af engangsbesparelser på togdrift ved indregning af kørsel med erstatningsbusser i forbindelse med trafikomlægning pga. ombygning fra december 2015.

I efteråret 2015 blev der givet mulighed for låneadgang til forberedelsesomkostninger til Aarhus Letbane. Der forventes derfor ikke forbrug af midler i 2016. Når regnskab for Aarhus Letbane foreligger, vil der i forbindelse med næste regionsoverblik blive fremlagt forslag til disponering 17,8 mio. kr., der er afsat til forberedelsesomkostninger. Der blev i 2014 indbetalt 7,1 mio. kr., og i budget 2016 er der afsat en ramme på 10,7 mio. kr.

Status på reservepuljer hos Midttrafik
Primo 2016 henstår to reservepuljer hos Midttrafik:

Tabel 3c **mio. kr.**	**Primo 2016**	**Ændring**	**Status ultimo 1. kvartal**
Midttrafik	8,8	3,0	11,8
Aarhus Letbane	6,6	-3,0	3,6
Reservepuljer i alt	**15,4**	**0,0**	**15,4**

Midttrafik: Reservepuljen består af differencen mellem bestillerbidraget til Midttrafik og Midttrafiks regnskab. Denne pulje er primo 2016 på 8,8 mio. kr., og forventes anvendt til dækning af Midttrafiks regnskab 2015.

Aarhus Letbane: Puljen vedrører Aarhus Letbane og er primo 2016 på 6,6 mio. kr. Puljen kommer fra de midler, der var afsat i budget 2015 til dækning af forberedelsesomkostninger i forbindelse med opstarten af Aarhus Letbane.

Det foreslås, at 3,0 mio.kr. disponeres fra puljen vedr. Aarhus Letbane til dækning af Midttrafiks forventede underskud i regnskab 2015. Herefter er afsat 11,8 mio. kr. til dækning af forventet underskud i Midttrafiks regnskab 2015.

Øvrige bevillinger for Regional Udvikling

Det forventes at budgettet holdes. De forventede merudgifter til andel af fælles formål forventes at kunne hentes ved hjælp af midlertidige tiltag.

Status på tilskudspuljer

Tabel 3d **mio. kr.**	**Budget + tilbageløb 2016**	**Bevilling 2016**	**Forventes bevilget i 2016**	**Rest til bevilling i 2016**
Erhvervsudvikling	130,6	94,4	130,6	36,1
Uddannelse	19,5	0,0	19,5	19,5
Kultur	10,5	6,0	10,5	4,5
Udviklingspuljer samlet	**160,6**	**100,5**	**160,6**	**60,1**

På bevillingen 'Erhvervsudvikling' har der i 1. kvartal været tilbageløb fra tidligere projekter for i alt 15,6 mio. kr. Rammen til erhvervsudvikling er herefter på 130,6 mio. kr. i 2016.

Rest til bevilling på erhvervsudvikling, uddannelse og kultur er på 60,1 mio. kr. i 2016.

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.[1]

Tabel 4a	**Budget 2016**		**Regnskab 2016**		**Afvigelse**
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.03	Forventet	+ = overskud,
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				- = underskud
Drift					
Politisk organisation	15,7	15,7	5,1	14,4	1,3
Fællesadministration	426,3	426,2	142,1	421,1	5,0
Driftsudgifter i alt	**442,0**	**441,9**	**147,2**	**435,5**	**6,3**
Tjenestemandspensioner					
Udbetaling	509,3	509,3	120,6	486,9	22,4
Tjenestemandsrefusion	-390,2	-390,2	-74,8	-351,1	-39,1
Tjenestemandspens. i alt	**119,1**	**119,1**	**45,8**	**135,8**	**-16,7**

Politisk organisation

Der forventes et mindreforbrug på 1,3 mio. kr. på Politisk organisation.

Fælles administration

Der forventes et mindreforbrug på 5,0 mio. kr. i Regionssekretariatet primært som følge af, at anskaffelsen af videokonferenceudstyr ved EU-udbud er blevet billigere end forventet og billigere indkøbsaftaler til telefoni.

Tjenestemandspensioner

Der forventes et merforbrug på 16,7 mio. kr. på Tjenestemandspensioner som følge af stigende udbetalinger til pensionerede tjenestemænd. Det er en fortsættende tendens fra tidligere år, hvor der i 2015 var et merforbrug på 13,9 mio. kr. i forhold til det vedtagne budget.

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

5. FINANSIELLE POSTER

Renter

Tabel 5a	**Budget 2016**		**Regnskab 2016**		**Afvigelse**
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.03	Forventet	+ = overskud,
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				- = underskud
Renteindtægter	-21,0	-21,0	-8,1	-21,0	0,0
Renteudgifter	83,5	83,5	14,6	83,5	0,0
Nettorenter	**62,5**	**62,5**	**6,5**	**62,5**	**0,0**

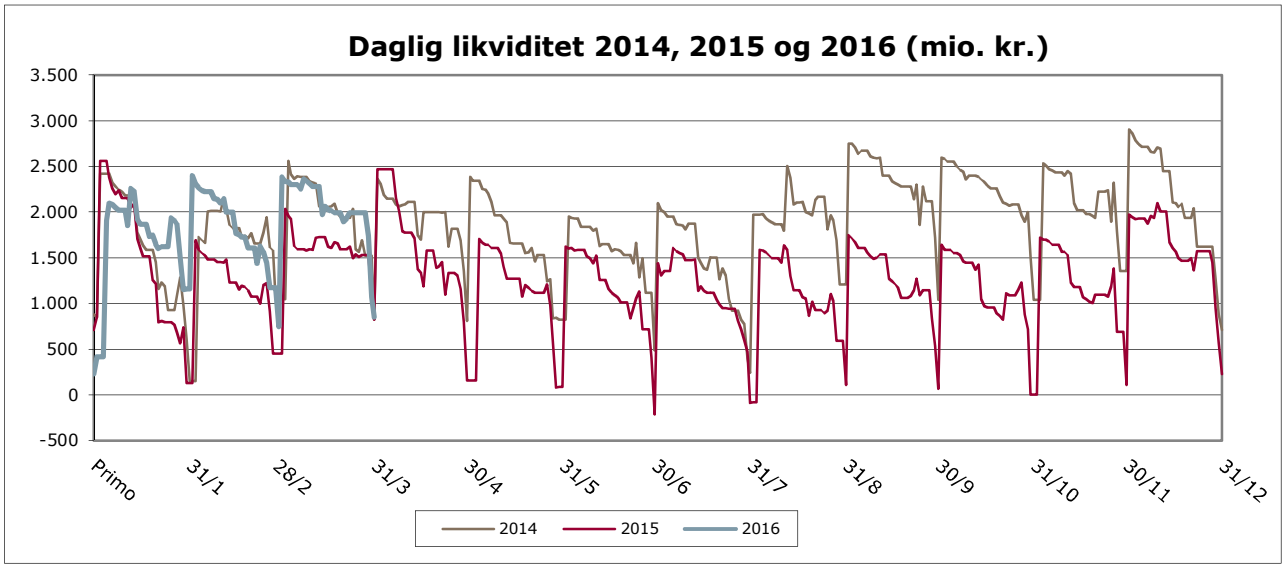
Administrationen forventer på nuværende tidspunkt, at nettorenteudgifterne i 2016 bliver på 62,5 mio. kr. Det svarer, til hvad der er forudsat i korrigeret budget.

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

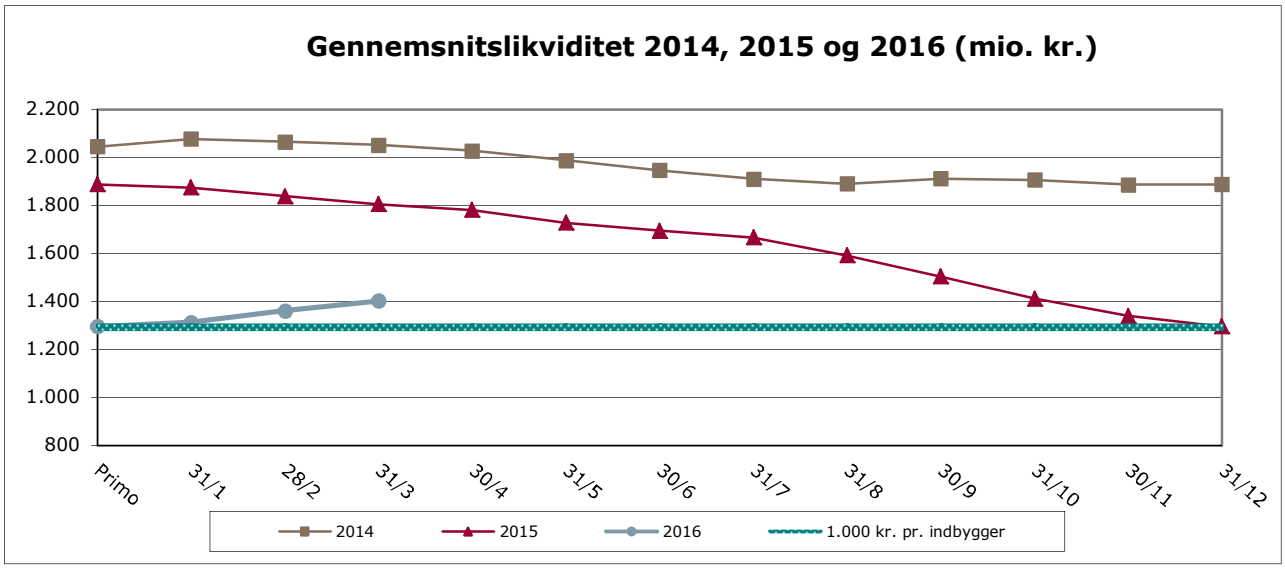
Den daglige saldo for likviditeten fremgår af grafen nedenfor. Den daglige saldo var i 2015 lavere end niveauet de to foregående år.



Gennemsnitslikviditet (kassekreditreglen)

I lånebekendtgørelsen for regionerne fremgår det af § 8, at gennemsnittet over de sidste 12 måneder af de daglige saldi for de likvide aktiver, skal være positiv. Dette kaldes for kassekreditreglen. Budgetloven har skærpet kravene til gennemsnitslikviditeten, idet en region kan sættes under skærpet tilsyn såfremt gennemsnitslikviditeten er under 1.000 kr. pr. indbygger.

Der var pr. 1. januar 2016 1.293.309 indbyggere i Region Midtjylland, hvilket betyder at grænsen for et skærpet tilsyn er en gennemsnitslikviditet på 1.293,3 mio. kr.



Gennemsnitslikviditeten er pr. 31. marts 2016 på 1.402,2 mio. kr., svarende til gennemsnitslikviditet pr. indbygger på 1.084 kr.