

Regionsoverblik

pr. 30. juni 2016

Økonomi og aktivitet

Indholdsfortegnelse

0. INDLEDNING	3
1. SUNDHEDSOMRÅDET	4
1.1 Finansiering	6
1.2 Somatiske hospitaler	6
1.3 Præhospitalet	8
1.4 Psykiatrien	10
1.5 Fokusområder	12
Samhandel mellem regioner	12
Refusion af hospitalernes medicinforbrug	12
Bløderpatienter	13
Respiratorbehandling i eget hjem	13
Patientforsikring	13
Pulje til dækning af ubalancer	14
1.6 Fællesområder og puljer	15
1.7 Praksissektoren	17
1.8 Tilskudsmedicin	19
1.9 Servicefunktioner og stabe	19
2. SOCIALOMRÅDET	20
3. REGIONAL UDVIKLING	22
Kollektiv Trafik	23
Øvrige bevillinger for Regional Udvikling	24
4. FÆLLES FORMÅL OG ADMINISTRATION	25
Politisk organisation	25
Fælles administration	25
Tjenestemandspensioner	25
5. FINANSIELLE POSTER	26
Likviditet	26

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. 30. juni 2016 består af en række selvstændige bilag:

- Økonomi og aktivitet
- Belægningssituationen
- Anlægsinvesteringer
- Bevillingsændringer
- Standardiseret økonomiopfølgning

Bilagene er sammenfattet i det tilhørende dagsordenspunkt, som behandles af forretningsudvalget den 20. september 2016 og regionsrådet den 28. september 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. 30. juni 2016 viser en samlet balance for økonomien på sundhedsområdet, under forudsætning af, at der kan iværksættes konsoliderende tiltag for 43,3 mio. kr.

Tabel 1 <i>Mio. kr.</i>	Budget 2016		Regnskab 2016		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.06	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
<i>Finansiering</i>					
Statsligt bloktilskud	-19.165,8	-19.165,8	-9.530,9	-19.165,8	0,0
Kommunal medfinansiering	-4.171,5	-4.171,5	-1.353,0	-4.171,5	0,0
Statslig aktivitetsafh. tilskud	-285,5	-285,5	-119,0	-285,5	0,0
Finansiering i alt	-23.622,8	-23.622,8	-11.002,9	-23.622,8	0,0
<i>Drift</i>					
Somatiske hospitaler	12.909,4	12.937,4	6.932,6	12.937,4	0,0
Præhospitalet	818,1	825,7	339,8	819,8	5,9
Psykiatri	1.709,9	1.696,7	841,8	1.694,2	2,5
Fokusområder	1.047,5	1.059,6	285,5	999,8	59,9
Fællesområder og puljer	916,1	839,5	232,9	764,2	75,3
Praksissektoren	3.226,6	3.255,1	1.466,8	3.344,7	-89,6
Tilskudsmedicin	1.342,1	1.342,1	562,6	1.342,8	-0,7
Servicefunktioner og stabe	977,5	991,0	195,5	1.000,9	-9,9
Driftsudgifter i alt	22.947,3	22.947,3	10.857,5	22.904,0	43,3
Ændring af driftsramme jf. økonomiaftalen 2017	0,0	67,8	0,0	67,8	0,0
Særlige foranstaltninger/midlertidige tiltag	0,0	0,0	0,0	43,3	-43,3
Driftsudgifter i alt *	22.947,3	23.015,1	10.857,5	23.015,0	0,0

* Aftaleniveauet for driftsrammen er ændret fra 22.947,3 mio. kr. til 23.015,1 mio. kr. i medfør af aftale om ændrede forudsætninger for pris- og lønfremskrivningen af budget 2016 mellem Regeringen og Danske Regioner og korrektioner i lov- og cirkulæreprogrammet. 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 fuldt ud, mens der for Præhospitalet og psykiatrien forventes mindreforbrug på henholdsvis 5,9 og 2,1 mio. kr.

På fokusområderne er der et overskud på 59,9 mio. kr., som overvejende skyldes en ændret forventning til udgifterne til hospitalsmedicin. Dog forventes der et væsentligt merforbrug på området "respiratorbehandling i eget hjem".

Vedrørende fællesområder og puljer forventes et samlet mindreforbrug på 75,3 mio. kr., som blandt andet skyldes merindtægter vedrørende Amgros og engangsindtægter fra optimering af fradragsret for energiafgifter og momsrefusion.

Praksisområdet forventer pr. 30. juni 2016 et merforbrug på 89,6 mio. kr. Praksisområdet har fortsat et udgiftspres som følge af de nye overenskomster for speciallæger og tandlæger.

De væsentligste merforbrug ses på almen lægeområdet og tandlægeområdet, hvor der i sidste halvdel af 2015 var en stor aktivitetsstigning. 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. På baggrund af overskridelserne af udgiftsrammerne på landsplan i 2015 er der effektueret en honorarnedsættelse. Denne opvejer dog langt fra den kraftige vækst der ses på området. 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.

Servicefunktioner og administration, herunder tjenestemandspensioner, forventer merforbrug på 9,9 mio. kr.

Spareplanen

Regionsrådet godkendte 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. 30.06	Forventet	+ = overskud, - = underskud
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				
Hospitalsenheden Horsens	968,1	988,9	477,1	988,9	0,0
Regionshospitalet Randers	1.056,1	1.085,8	561,1	1.085,8	0,0
Hospitalsenheden Vest	2.230,5	2.204,1	1.146,5	2.204,1	0,0
Hospitalsenhed Midt	2.366,7	2.312,4	1.157,8	2.312,4	0,0
Aarhus Universitetshospital	6.288,0	6.346,2	3.590,2	6.346,2	0,0
Somatiske hospitaler	12.909,4	12.937,4	6.932,6	12.937,4	0,0

Hospitalernes samlede økonomiske situation

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

Hospitalerne har behov for en stram økonomistyring, da økonomien er presset på flere områder. Der er således fokus på tiltag, som kan sikre balance på budgetterne.

Der peges på stigende driftsudgifter til nødvendige udvidelser af kapaciteten for at kunne opfylde udredningsret, leve op til behandlingsgaranti samt klare et stigende antal henvisninger og indlæggelser. Hertil kommer nedbringelse af overbelægningen på det medicinske område, samt arbejdet med akutkonceptet.

Spareplan 2015-2019 har for alvor effekt på hospitalerne fra 2016. Spareplanen indebærer besparelser og effektiviseringer på mange områder af hospitalernes drift. I forhold til økonomien har hospitalerne implementeret hovedparten af spareplanen, så udgifterne tilpasses det nye budgetniveau. Der arbejdes dog stadig med realiseringen af sparemålene, så de forudsatte udgiftsreduktioner sikres og med færrest mulige negative effekter for den patientoplevede kvalitet.

Hospitalerne har endvidere ekstraordinære engangsudgifter til udflytning mv. i forbindelse med kvalitetsfundsbyggeriet og øvrige byggerier.

Aktivitetsværdi

Tabel 1.2b

Mio. kr.	Basislinje 2016	Regnskab 2016	Afvigelse
		Forventet	i %
Hospitalsenheden Horsens	1.141,2	1.141,2	0,0%
Regionshospitalet Randers	1.197,3	1.197,3	0,0%
Hospitalsenheden Vest	2.308,9	2.308,9	0,0%
Hospitalsenhed Midt	2.500,1	2.559,0	2,4%
Aarhus Universitetshospital	6.561,8	6.569,1	0,1%
Aktivitetsværdi (DRG)	13.709,3	13.775,6	0,5%

Tabellen viser hospitalernes forventning til opnåelse af basislinje, overfor basislinjen. I basislinjen er der indarbejdet et produktivitetskrav på 2 %. Det vil sige, at når afvigelsen viser en stigning på 0,5 %, er det regionale produktivitetskrav på 2 % opfyldt.

Det er vigtigt at bemærke, at Aarhus Universitetshospital ikke vækster i samme grad som tidligere. Dette skyldes blandt andet, at der er flyttet aktivitet fra universitetshospitalet til regionshospitalet. Lukning af senge i forbindelse med kvalitetsfundsbyggeriet på universitetshospitalet er ligeledes en faktor der giver mindre aktivitet.

Aktivitet*Antallet af ambulante besøg*

Tabellen nedenfor viser antallet af ambulante besøg på hospitalerne for januar til juni 2015 og 2016 samt afvigelsen mellem de to år.

Tabel 1.2c

Aktivitet	Regnskab 2015	Regnskab 2016	Afvigelse	Budget 2016
	Pr. 30.06	Pr. 30.06	i %	Mål
<i>Antal ambulante besøg</i>				
Hospitalsenheden Horsens	81.919	80.010	-2,3%	2-5%
Regionshospitalet Randers	82.628	85.520	3,5%	
Hospitalsenheden Vest	164.142	169.603	3,3%	
Hospitalsenhed Midt	171.753	174.919	1,8%	
Aarhus Universitetshospital	466.464	465.635	-0,2%	
Ambulante besøg	966.906	975.687	0,9%	

I perioden januar-juni 2016 sammenlignet med samme periode i 2015, har der på tværs af alle hospitaler været en stigning i antallet af ambulante besøg svarende til 0,9 %.

På 3 ud af de 5 hospitaler er der en stigning i antallet af ambulante besøg. Hospitalsenheden Horsens og Aarhus Universitetshospital har begge et fald, på henholdsvis 2,3 % og 0,2 %.

På Hospitalsenheden Horsens har man trods en øget kapacitet, haft færre ambulante besøg. Det skyldes, at der foretages flere udredningsbesøg, og at de tager længere tid at gennemfører end et kontrolbesøg.

For Aarhus Universitetshospitals vedkommende, skal faldet ses i forbindelse med flytningen af aktivitet til regionshospitalet. Der har samtidig været en omlægning fra stationær til

ambulant, hvilket burde have en positiv effekt på antallet af ambulante besøg. Hospitalet har derfor for nuværende, igangsat en undersøgelse, der skal klarlægge baggrunden for faldet.

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

Gennemsnitlig liggetid

Tabellen nedenfor viser den gennemsnitlige liggetid på hospitalerne for januar til juni 2015 og 2016 samt afvigelsen mellem de to år.

Tabel 1.2d Aktivitet	Regnskab 2015	Regnskab 2016	Afvigelse	Budget 2016
	Pr. 30.06	Pr. 30.06	i %	Mål
<i>Gennemsnitlig liggetid</i>				
Hospitalsenheden Horsens	2,5	2,6	2,4%	-3%
Regionshospitalet Randers	2,5	2,4	-4,0%	
Hospitalsenheden Vest	2,9	2,8	-3,4%	
Hospitalsenhed Midt	2,6	2,4	-7,7%	
Aarhus Universitetshospital	3,3	3,3	0,3%	

I forhold til målsætningen om en reduktion på 3 % i den gennemsnitlige liggetid, opfylder Regionshospitalet Randers, Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest denne målsætning pr. 30. juni 2016. På Hospitalsenhed Midt er der et fald på 7,7 %, hvilket skyldes et stort fokus fra hospitalets side, med at nedbringe liggetiden. Det er specielt liggetiden for de akutte afdelinger, der er baggrunden for faldet. På Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Horsens er den gennemsnitlige liggetid steget, dog er stigningen ikke markant.

1.3 Præhospitalet

Tabel 1.3a Mio. kr.	Budget 2016		Regnskab 2016		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.06	Forventet	+ = overskud, - = underskud
Præhospitalet	818,1	825,7	339,8	819,8	5,9

Præhospitalet forventer et mindreforbrug på samlet 5,9 mio. kr.

Den væsentligste årsag er, at der i 2016 kun er et kvartals driftsudgifter til driften af det nye kontrolrumssystem, hvilket betyder en mindreudgift på 3 mio. kr. Hertil kommer vakant stilling på AMK-vagtcentralen samt et lille fald i antallet af kørsler på den siddende patientbefordring.

Præhospitalet forventer, at der i 2016 er et mindreforbrug på 2,1 mio. kr. 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. 30.06	Pr. 31.12	Pr. 30.06	Forventet	Pr. 30.06	i %
Aktivitet					+ =merakt., - =mindreakt.	
A - Kørsler, livstruende	20.830	40.810	21.315	41.809	485	2,3%
B - Kørsler, hastende men ikke livstruende	16.470	33.957	17.183	34.896	713	4,3%
C - Kørsler, ikke hastende ambulancekørsler	9.677	18.454	10.308	20.075	631	6,5%
D - Kørsler, liggende befordringer i enten ambulance eller køretøj indrettet til liggende befordring	27.253	53.511	26.459	51.855	-794	-2,9%
E - Anden håndtering af opkald	6.960	13.826	6.947	13.593	-13	-0,2%
Ikke angivet (ambulancekørsel)	125	275	59	211	-66	-52,8%
Teknisk kørsel (ambulance/liggende befordring)	8.889	18.257	8.907	18.167	18	0,2%
Befordring med ambulance/liggende transport	90.204	179.090	91.178	180.606	974	1,1%
Siddende befordring	200.541	396.722	197.060	405.000	-3.481	-1,7%
Befordring (antal ansøgninger)	33.633	80.190	35.299	84.000	1.666	5,0%
Antal udrykninger med akutbil	1.077	2.013	1.027	2.054	-50	-4,6%
Antal udrykninger med akutlægebil	11.868	21.019	10.906	21.812	-962	-8,1%
Antal flyvninger med landsdækkende akutlægehelikopter *	959	2.569	1.301	3.122	342	35,7%

* Data vedr. den landsdækkende akutlægehelikopter-ordning vedr. kun januar - maj, da aktivitetstal for perioden er fremlagt for den tværregionale styregruppe. Forventningen er ren beregnet fremskrivning.

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

D-kørslerne er fra 2015 til 2016 faldet, hvilket skyldes færre rekvireringer fra de praktiserende læger og vagtlægerne.

Tabellen viser, at *antallet* af udrykninger med akutlægebil og akutbil er faldet sammenlignet med de første seks måneder af 2015. Tabellen er udtryk for antallet af opgaver, men siger ikke noget om det 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 vækst i vest, hvor akutlægebilerne har mange interhospitalt A-kørsler over lange afstande.

Aktiviteten i den siddende patienttransport har været lidt lavere end i samme periode sidste år. Antallet af udbetalinger af tilskud til kørsel ligger 5% over niveauet 2015. 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. 30.06	Forventet	+ = overskud, - = underskud
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				
Psykiatri	1.709,9	1.696,7	841,8	1.694,2	2,5

På psykiatriområdet forventes mindreudgifter på 2,5 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.

Aktivitet

Tabel 1.4b	Budget 2016		Regnskab 2016		Afvigelse	
	Forudsat	Korrigeret	Pr. 31.05	Forventet	Antal	i %
Aktivitet						
<i>Primær drift</i>						
Sengedage 1)	166.549	166.549	77.608	173.328	6.779	4,1%
Belægningsprocent	90%	90%	98%	93%	3	3,3%
Ambulante besøg	265.631	265.631	129.286	296.328	30.697	11,6%
Personer i kontakt	32.076	32.076	21.316	31.000	-1.076	-3,4%
<i>Sekundær drift</i>						
Sengedage			763	1.703		
Ambulante besøg			3.725	8.672		

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 pr. 1. juli over 507 sengepladser og 22 lavintense senge, som drives for ordinære budget-midler under primær drift.

Belægningen har været 97,5 % i gennemsnit i årets første 5 måneder. Det forventes, at belægningen i gennemsnit for hele året vil være på 93,3 %, hvor målet er en belægning på 90 %. Som følge af nedlagte senge forventes sengedagsforbruget at falde med 1.370 senge-dage i forhold til 2015.

Antal ambulante besøg forventes at blive 8.600 besøg højere end i 2015, hvilket svarer til 11-12 % 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 patienter i udredning/behandling forventes at blive godt 1.000 færre end budgetmålet, svarende til -3,4 % under budgetmålet. I forhold til 2015 forventes et fald på godt 1.300 patienter i udredning/behandling.

Udviklingen skal ses i sammenhæng med, at henvisningstallet til voksenpsykiatrien er begyndt at falde.

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 93,3 %.

Desuden forventes 8.672 ambulante besøg ydet for satspuljemidler. Dette er stort set uændret i forhold til vurderingen i forbindelse med Sundhedsoverblik pr. 30. april og er et fald i forhold til 2015. Dette skyldes dels, at flere satspuljeprojekter er blevet permanentgjort i 2016 og derfor er medtaget 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 <i>Mio. kr.</i>	Budget 2016		Regnskab 2016		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.06	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
Samhandel mellem regioner	272,8	240,0	-24,0	257,0	-17,0
Behandling på privathospitaler	73,1	83,1	53,7	83,1	0,0
Pulje til nye behandlinger	57,5	33,7	0,0	33,7	0,0
Refusion af hospitalernes medicinforbrug	121,1	153,3	0,0	70,0	83,3
Bløderpatienter	72,9	72,9	43,8	71,6	1,3
Respiratorbehandling i eget hjem	226,5	235,8	113,4	266,5	-30,7
Patientforsikring	213,4	213,4	98,6	200,4	13,0
Reserve til uforudsete udgifter jf. spareplanen	10,1	9,4	0,0	9,4	0,0
Pulje til dækning af ubalancer	0,0	18,1	0,0	8,1	10,0
Fokusområder	1.047,5	1.059,6	285,5	999,8	59,9

På Fokusområderne er der et forventet mindreforbrug på 59,9 mio. kr. og afvigelserne er nærmere beskrevet nedenfor.

Samhandel mellem regioner

For det centrale samhandelsområde forventes et merforbrug på 17 mio. kr. Det består af flere ting. I perioden 2014-2016 er der sket et betydeligt takstfald i DRG-taksterne, som blandt andet bruges til afregning på tværs af regionsgrænser. Takstfaldet medfører færre udgifter på det centrale samhandelsområde, hvilket anvendes til den besluttede risikodækning af de decentraliserede samhandelsbudgetter. Hertil kommer en yderligere kompensation af Aarhus Universitetshospital, som har haft et væsentligt tab på indtægtssiden grundet det generelle takstfald. Udover takstfaldet har det betydning for den centrale risikodækning af Aarhus Universitetshospitals decentraliserede budget, at børnehjertekirurgien fremover kun skal varetages på Rigshospitalet. Det medfører både færre indtægter og flere udgifter for Aarhus Universitetshospital, hvilket delvist dækkes af den centrale samhandelskonto. Derudover forventes et fald i indtægter fra Region Syddanmark.

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 70 mio. kr. i 2016.

Prognosen er nedjusteret i forhold til årets tidlige prognoser, hvilket bl.a. skyldes en lavere aktivitet end tidligere forventet, fx behandling af Hepatitis C (leverbetændelse).

Det bemærkes, at prognosen er forbundet med nogen usikkerhed. Fx kan ændringer i antal patienter sidst på året ændre billedet.

Bløderpatienter

På baggrund af data for 1. halvår af 2016 forventes et mindreforbrug på 1,3 mio. kr. Det forventede forbrug i 2016 er opjusteret med 1,6 mio. kr. i forhold til sidste sundhedsoverblik.

Den forventede mindreforbrug skyldes, at der på nuværende tidspunkt ikke er behov for den samme mængde faktormedicin som forudsat, 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.

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. Det forventede mindreforbrug kan derfor ændre sig til merforbrug, hvis der sker ændringer i behovet i forbindelse med behandlingen af blot en enkelt patient.

Respiratorbehandling i eget hjem

Der er i 2016 vedtaget et korrigeret budget på 235,8 mio. kr. til respiratorhjælpere i eget hjem. Der forventes i 2016 nettoudgifter på 266,5 mio. kr., svarende til et merforbrug på 30,7 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. I de første 7 måneder af 2016 er der tilkommet 20 nye patienter. I samme periode har der været et frafald på 8, hvor behandlingen er ophørt. Antallet af aktuelle sager er således på 178 netto. Samlet set har der indtil videre været i alt 186 aktive sager i 2016.

Der forventes også i den resterende periode af 2016 en stigning i antallet af nye patienter med behov for respiratorbehandling i eget hjem. Udover de 20 patienter der allerede er tilkommet, forventes en yderligere tilgang på 15 patienter, således der samlet set bliver 35 nye patienter i 2016. Dette medfører udgiftsprognosen på de 266,5 mio. kr. og det forventede merforbrug på 30,7 mio. kr.

Patientforsikring

Det korrigerede budget for udgifter til patientforsikring er i 2016 på 213,4 mio. kr. Der forventes på nuværende tidspunkt udgifter på 200,4 mio. kr. Forventningen er dermed, at udgifterne til patientforsikring vil ligge 13,0 mio. kr. under budgettet.

Pr. 30. juni 2016 lå antallet af erstatningsudbetalinger 15 % under samme periode i 2015, mens udgifterne til erstatninger lå 10 % under tilsvarende periode i 2015. I skønnet for 2016 er der taget udgangspunkt i, at erstatningsudgifterne vil ligge på niveau med 2015.

Pulje til dækning af ubalancer

Puljen til dækning af ubalancer benyttes til at modgå merforbrug på øvrige områder. I forbindelse med regionsoverblikket indstilles en række bevillingsændringer. Der forventes et mindreforbrug på 10 mio. kr. på puljen.

1.6 Fællesområder og puljer

Tabel 1.6a <i>Mio. kr.</i>	Budget 2015		Regnskab 2015		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.06	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
Fælles puljer til udmøntning	228,2	93,9	1,8	85,4	8,5
Personale og uddannelse	297,4	356,2	111,0	350,7	5,5
It og anskaffelser	183,1	155,7	48,4	155,7	0,0
Forskning og samarbejde	54,9	49,7	3,3	49,6	0,1
Øvrige fællesområder	84,9	94,4	17,2	38,4	56,0
Hospice	67,6	74,4	51,2	74,4	0,0
Centrale puljer	0,0	15,3	0,0	10,0	5,3
Fællesområder og puljer	916,1	839,5	232,9	764,2	75,3

Der er en forventet mindreudgift på 75,3 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 8,5 mio. kr. under Fællespuljer til udmøntning.

Hovedparten af mindreforbruget er på Aktivitetspuljen, hvor der forventes en mindreudgift på 7,5 mio. kr., da der på nuværende tidspunkt ikke forventes yderligere udgifter, som trækker på puljen.

Personale og uddannelse

Under Personale og uddannelse er der en forventet mindreudgift på netto 5,5 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.

Det forventes på nuværende tidspunkt, at der vil være et merforbrug på 3,3 mio. kr. på arbejdsskadeforsikringer, som følge af flere store erstatninger og stigning i antallet af erstatninger. Det skønnes endvidere, at udgifter til administrationsbidrag samlet vil stige.

It og anskaffelser

Investeringsplanen finansieres af puljen til driftsanskaffelser, anlægspuljen og leasing. Regionsrådet har en hensigtserklæring om, at der ved overskud på driftsrammen skal ske en indfrielse af leasing for at konsolidere den langsigtede økonomi.

Øvrige fællesområder

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

Der forventes et mindreforbrug på netto 56,0 mio. kr. under Øvrige fællesområder, og nedenfor er de væsentligste afvigelser nævnt.

På Amgros – afregning af overskud for fællesindkøb af lægemidler forventes en merindtægt på 11,3 mio. kr., og på kontoen for Øvrige udgifter er der en forventet mindreudgift på 7,8 mio. kr. Områderne Ny Sundhedsplan – fælles ansvar for sundhed, Konsulentbistand og informationsindsats mv. og Sundhedshuse forventer tilsammen en mindreudgift på 8,5 mio. kr.

På kontoen Optimering af fradragsret for energiafgifter og refusion af moms forventes et overskud på 27,9 mio. kr.

Centrale puljer

Den centrale pulje er afsat til at dække udgifter til overførsler fra tidligere år.

Driftsoverførslerne fra 2015 blev behandlet af regionsrådet i april 2016. Der er ikke behov for at udnytte puljen fuldt ud i 2016. Det indstilles til regionsrådet at Hospitalsenhed Midt får fremrykket 10 mio. kr. i overførsler fra 2018 til 2016. Der forventes derfor et overskud på 5,3 mio. kr., som kan benyttes til andre tiltag herunder konsolidering eller afdækning af områder med merforbrug.

1.7 Praksissektoren

Tabel 1.7a Mio. kr.	Budget 2016		Regnskab 2016		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.06	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
Almen lægehjælp	1.889,1	1.904,6	861,5	1.942,8	-38,2
Speciallægehjælp	609,1	607,3	285,4	611,7	-4,4
Tandlægehjælp	327,7	327,7	158,3	382,5	-54,8
Fysioterapi	103,5	103,5	45,9	110,0	-6,5
Øvrige områder	274,9	274,9	110,3	281,6	-6,7
Puljer/projekter	22,3	37,1	5,3	16,1	21,0
Praksissektoren	3.226,6	3.255,1	1.466,8	3.344,7	-89,6

Praksissektoren forventer pr. 30. juni et merforbrug på 89,6 mio. kr., hvilket er en forværring i forhold til sidste opfølgning. Forventningen til udgiftsniveauet er forøget med 32,2 mio. kr. Opjusteringen skyldes primært et højere forbrug hos tandlæger og til tolkebistand samt mindre ændringer i forbruget på almenlægeområdet. Der er i år sket en overførsel af uforbrugte pulje- og projektmidler fra 2014 og 2015 på i alt 21,0 mio. kr. De overførte overenskomstfastlagte midler forventes ikke brugt i 2016, men er med til at forbedre det samlede regnskabsresultat i 2016 på praksisområdet.

Skønnet for forbruget på almenlægeområdet fastholdes overordnet på samme niveau som ved sidste opfølgning. Der ses en tendens til stigende vækst i lægernes ydeshonorar, som er opjusteret en smule i forhold til status i april 2016. Der ses samtidigt et fald i forbruget til basishonoraret, som dog fortsat er over niveauet for 2015. På regionsrådsmøde den 25. maj 2016 blev der vedtaget af kompenserende besparelser i 2016 for praksisområdet, som bl.a. indebærer en budgettilførsel. De kompenserende besparelser betyder også reducerede udgifter som følge af en skærpet controllingindsats for praksissektorens ydere, der effektueres i efteråret 2016. Endvidere er det forudsat, at spareplanens oprindelige tiltag gennemføres planmæssigt.

Der er fortsat afdæmpet vækst på speciallægeområdet, hvilket også er forudsat 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 økonomiprokollatet og der er indregnet en forventet tilbagebetaling på speciallægeområdet på 7,5 mio. kr. på grund af overskridelsen. Tilbagebetalingen effektueres planmæssigt.

På nuværende tidspunkt forventes et merforbrug på tandlægeområdet på 54,8 mio. kr. i 2016, hvilket er en opjustering af det forventede forbrug med 9,0 mio. kr. siden opfølgningen ved udgangen af april. Ubalancen skyldes i udgangspunktet, 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. Efter 1. april 2016, hvor overenskomsten er fuldt implementeret, sker der dog fortsat en udvikling i udgifterne til tandlægehjælp, som betyder, at der foretages en opjustering af det forventede forbrug siden sidste opfølgning. Der er tale om en bruttovækst på 3,9 % fra april til juli måned i 2016 i sammenligning med perioden i 2015. I denne periode

er der planmæssigt effektueret en honorarnedsættelse som følge af tilbagebetaling af rammeoverskridelse i 2015, så forventningen var et vækstfald på op mod 5,0 % for perioden. Der er dermed tale om en fortsat kraftig vækst på tandlægeområdet.

Der forventes på nuværende tidspunkt et merforbrug på almen fysioterapi på 6,5 mio. kr. Der har i starten af året været høj vækst, som væsentligt overstiger det aftalte i overenskomsten (1,25 %). Som konsekvens heraf har overenskomstparterne aftalt udgiftsdæmpende initiativer, som ser ud til at have haft en positiv effekt. Det forventes fortsat, at væksten i årets start bliver udlignet i løbet af året, da fysioterapeuterne ellers vil overstige deres nationale økonomiramme og dermed blive krævet en tilbagebetaling for en overskridelse. For den almene fysioterapi er der aftalt en fuld modregulering ved overskridelser.

Området øvrige områder dækker over flere mindre områder som kiropraktor, høreapparater, psykologbehandling, ernæringspræparater mv. Samlet set forventes et merforbrug på 6,7 mio. kr. i 2016. Opjusteringen af forbruget siden sidste opfølgning skyldes primært en kraftig og vedvarende stigning i udgifter til tolkebistand, som hører under de øvrige områder. 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 balancen på psykologområdet, at disse midler tilføres området.

Vedrørende pulje- og projektmidler, så forventes det på nuværende tidspunkt ikke, at de samlede overenskomstbestemte midler vil blive anvendt fuldt ud i 2016. Øvrige pulje og fondsmidler forventes at blive brugt i år. Samlet set forventes et mindreforbrug på 21,0 mio. kr. for pulje- og projektmidler i 2016. Mindreforbruget, som vedrører overenskomstpuljer, forventes overført til kommende år.

Tabel 1.7b	Regnskab 2015		Regnskab 2016	Afvigelse	
	Pr. 30.06	Hele året	Pr. 30.06	Pr. 30.06	i %
Aktivitet	+ = meraktivitet, - = mindreakt.				
Antal ydelser, almen lægehjælp	7.775.381	15.809.881	8.060.452	285.071	3,7%
Antal ydelser, speciallægehjælp	1.191.506	2.239.581	1.194.504	2.998	0,3%

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

Aktiviteten for almenlægehjælp i første halvår af 2016 viser, at antallet af ydelser ligger over niveauet for sidste år. Dette skyldes dog, at der i år er afregnet for en ekstra uges aktivitet i perioden.

Aktiviteten for speciallægerne i første halvår af 2016 viser, at antallet af ydelser på niveau med ydelsesantallet i 2015.

1.8 Tilskudsmedicin

Tabel 1.8a	Budget 2016		Regnskab 2016		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.06	Forventet	+ = overskud, - = underskud
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				
Tilskudsmedicin	1.342,1	1.342,1	562,6	1.342,8	-0,7

Der forventes en udgift på 1.342,8 mio. kr. for året 2016 svarende til et merforbrug på 0,7 mio. kr. i forhold til det oprindelige budget. Prognosen for udgifter til tilskudsmedicin i 2016 er med data pr. 31. juli 2016. Med prognoseusikkerheden in mente har data for udgifterne i de syv første måneder af 2016 dermed ikke givet anledning til at ændre væsentligt ved skønnet for regnskab 2016.

Tabel 1.8b	Regnskab 2015		Regnskab 2016	Afvigelse	
	Pr. 30.06	Pr. 31.12	Pr. 30.06	Pr. 30.06	i %
Aktivitet	+ = meraktivitet, - = mindreakt.				
Definerede døgndoser	271.318.390	541.562.756	281.227.017	9.908.627	3,7%

Aktiviteten målt i DDD viser en stigning på 3,7 procent i de første 6 måneder af 2016 sammenlignet med samme periode 2015.

1.9 Servicefunktioner og stabe

Tabel 1.9a	Budget 2016		Regnskab 2016		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.06	Forventet	+ = overskud, - = underskud
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				
Servicefunktioner	353,6	341,7	145,3	341,7	0,0
Sundhedsadministration	96,4	97,9	50,2	98,4	-0,5
Andel fælles formål	527,5	551,4	0,0	560,8	-9,4
Servicefunktioner og stabe	977,5	991,0	195,5	1.000,9	-9,9

Servicefunktioner

Der forventes budgetoverholdelse i Servicefunktioner.

Sundhedsadministration

Sundhedsplanlægning forventer et merforbrug på 0,5 mio. kr.

Andel af fælles formål og administration

Der er forventede merudgifter til andel af fælles formål på 9,4 mio. kr. der primært vedrører tjenestemandspensioner. 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 <i>Mio. kr.</i>	Budget 2016		Regnskab 2016		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.06	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
<i>Finansiering</i>					
Indtægter via takster *	-1.035,8	-1.035,8	-498,5	-1.141,9	106,1
Statsligt bloktilskud	-1,1	-1,1	-0,5	-1,1	0,0
Finansiering i alt	-1.036,9	-1.036,9	-499,0	-1.143,0	106,1
<i>Drift</i>					
Driftsomkostninger **	1.021,1	1.045,0	591,0	1.146,9	-101,9
Andel fælles formål	15,8	16,1	0,0	16,4	-0,3
Drift i alt	1.036,9	1.061,1	591,0	1.163,3	-102,2
Socialområdet i alt	0,0	24,2	92,0	20,3	3,9

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

**Ekskl. feriepengesættelser.

Socialområdet forventer et overskud 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 opstår i forbindelse med lukningen af Himmelbjerggården medio 2016. Desuden forventes der et samlet underskud i Specialområde Hjernesgade, som primært skyldes pladserne på Elbækvej. Elbækvej er nedlagt medio 2016, da det ikke er muligt at opnå tilstrækkelig belægning. Herudover har Regionsrådet besluttet, at der skal tilbagebetales 10 mio. kr. til kommunerne.

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

Totalt forventes de kommunale betalinger at blive 106,1 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. I 2016 opkræves et ekstra 2 % tillæg til taksterne, som skal dække en del af feriepenge-betalinger til kommunerne ved tidligere overtagelser af regionale sociale tilbud. Dette blev besluttet efter budgettet var fastlagt, hvorfor det ikke indgår heri.

Merindtægterne modsvares af de merudgifter i specialområderne, som opstår i forbindelse med produktionen af de ekstra ydelser, som faktureres til kommunerne, samt udbetalingen af de 10 mio. kr. til kommunerne.

Aktivitet

Tabel 2b Aktivitet	Budget 2016		Regnskab 2016		Afvigelse	
	Forudsat	Korrigeret	Pr. 31.05	Forventet	Antal	i %
<i>Boformer</i>						
Pladser	927	927	867	869	-58	-6,3%
Belægning			93,5%	93,7%		
<i>Aktivitetstilbud</i>						
Pladser	598	598	569	571	-27	-4,5%
Belægning			95,2%	95,5%		

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 og derfor er lukket medio 2016.

I 2016 er den overordnede tendens i øvrigt, at der på det seneste har kunnet ses en stabil udvikling i efterspørgslen efter pladser på børn- og ungeområdet. På voksenområdet har der på det seneste overvejende kunnet opleves en positiv udvikling i efterspørgslen. Specielt på autisme-området opleves et behov for udvidelser af kapaciteten i de regionale sociale tilbud.

Det forventes dermed, at aktiviteten i 2016 vil være stigende i løbet af året.

3. REGIONAL UDVIKLING

Tabel 3a <i>Mio. kr.</i>	Budget 2016		Regnskab 2016		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.06	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
<i>Finansiering</i>					
Statsligt bloktilskud	-455,8	-457,9	-226,7	-457,9	0,0
Kommunalt udviklingsbidrag	-166,3	-166,3	-47,6	-166,3	0,0
Finansiering i alt	-622,1	-624,2	-274,3	-624,2	0,0
<i>Drift</i>					
Udviklingsopgaver	162,8	157,2	106,3	157,2	0,0
Erhvervsudvikling	120,1	115,7	94,5	115,7	0,0
Regionale Udviklingsaktiviteter	42,7	41,5	11,8	41,5	0,0
Borgernære driftsopgaver	366,6	366,2	224,1	366,2	0,0
Kollektiv trafik	327,1	327,3	213,6	327,3	0,0
Miljø	39,5	38,9	10,5	38,9	0,0
Tværgående udgifter	78,7	80,3	41,4	80,3	0,0
Regional udvikling i øvrigt	2,4	1,2	0,0	1,2	0,0
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	76,4	79,1	41,4	79,1	0,0
Andel fælles formål	14,0	14,1	0,0	14,1	0,0
Driftsudgifter i alt *	622,1	617,8	371,8	617,8	0,0

* Aftaleniveauet for driftsrammen er ændret fra 622,1 mio. kr. til 617,8 mio. kr. i medfør af aftale om ændrede forudsætninger for pris- og lønfremskrivningen af budget 2016 mellem Regeringen og Danske Regioner og korrektioner i lov- og cirkulæreprogrammet. Aftaleniveauet kaldes også sanktionsniveauet, altså den økonomiske ramme regionerne skal overholde, for ikke at blive pålagt sanktioner i henhold til budgetloven.

I forbindelse med regionsoverblikket har Regional Udvikling indarbejdet bevillingsændringer som følge af DUT-sager vedr. miljøområdet, som er indarbejdet under bevillingen 'planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter' samt på bevillingen 'kollektiv trafik' for samlet 2,1 mio. kr.

Det forventes, at den samlede bevilling for Regional Udvikling overholdes.

Kollektiv Trafik

<i>Tabel 3b</i>	Korrigeret budget 2016	Forudbetalt til anvendelse i 2016	I alt til formål	Forventet forbrug	Afvigelse mellem budget og forbrug
Mio. kr. - netto					
Busdrift	195,5		195,5	197,9	-2,4
Uddannelsesruter	7,8		7,8	7,8	-0,1
Teletaxi	0,0		0,0	0,2	-0,2
Togdrift	29,8		29,8	27,9	1,9
Investeringsplan for Midtjyske jernbaner	5,2		5,2	5,1	0,1
Administration hos Midttrafik	40,0		40,0	40,3	-0,3
Rejsekort	25,0		25,0	25,9	-0,9
Letbanesekretariat	0,4		0,4	0,4	0,0
Drift af regional kollektiv trafik	303,7	0,0	303,7	305,5	-1,9
Bidrag til Aarhus Letbane Drift I/S - ALD	10,7		10,7	0,0	10,7
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	327,3	0,0	327,3	318,4	8,8

+ = overskud/mindreforbrug / - = underskud/merforbrug

Pr. 30/6 forventes et mindreforbrug på 8,8 mio. kr. mellem regionens bestillerbidrag og de forventede udgifter til kollektiv trafik hos Midttrafik, Aarhus Letbane, investeringsplan og tjenestemandspensioner. Der er tale om en samlet reduktion i forhold til sidste regionsoverblik på 9,0 mio. kr. fra et forventet mindreforbrug på 17,8 mio. kr. i 1. kvartalsoverblik til et forventet mindreforbrug på 8,8 mio. kr. i forbindelse med 2. kvartalsoverblik.

Ændringen fordeler sig med:

- Nettomerforbrug på bus- og togdrift -2,1 mio. kr.
- Et DUT-tilskud på 0,2 mio. kr.
- Overførsler til reservepulje på -7,1 mio. kr. fra midler afsat til Aarhus Letbane.

Status på reservepuljer hos Midttrafik

Region Midtjylland har 2 reservepuljer placeret hos Midttrafik. Den ene består af differencen mellem bestillerbidraget til Midttrafik og Midttrafiks regnskab, mens den anden består af midler afsat til forberedelsesomkostninger i forbindelse med opstarten af Aarhus Letbane.

<i>Tabel 3c</i>	Primo 2016	Ændring	Status ultimo 2. kvartal
Mio. kr.			
Midttrafik	11,8	-11,6	0,2
Aarhus Letbane	3,6	7,1	10,7
Reservepuljer i alt	15,4	-4,5	10,9

Siden sidste regionsoverblik er der sket ændringer i begge reservepuljer. For puljen vedrørende Midttrafik er puljen reduceret med 11,6 mio. kr. til dækning af Midttrafiks regnskab 2015. For puljen vedrørende Aarhus Letbane er puljen opskrevet med 7,1 mio. kr. som oplyst ved sidste regionsoverblik, som er uforbrugte midler til formålet fra 2015.

Øvrige bevillinger for Regional Udvikling

Bevillingerne for den øvrige del af Regional Udvikling forventes overholdt.

Status på tilskudspuljer

<i>Tabel 3d</i> Mio. kr.	Budget + tilbageløb 2016	Bevilget pr. 30/6	Forventes bevilget i 2016	Rest til bevilling i 2016
Erhvervsudvikling	139,0	119,4	139,0	0,0
Uddannelse	21,3	0,0	21,3	0,0
Kultur	10,5	5,9	10,5	0,0
Udviklingspuljer samlet	170,8	125,3	170,8	0,0

Udover de i budgettet afsatte midler på samlet 145 mio. kr., har der i 2016 være tilbageløb fra tidligere bevilgede projekter for i alt 25,8 mio. kr. fordelt med 23,9 mio. kr. på erhvervsudvikling og 1,8 mio. kr. på uddannelsesområdet.

Der er siden sidste regionsoverblik givet bevillinger på erhvervsudviklingsområdet for 25,0 mio. kr., mens der på kulturområdet er givet bevillinger for 0,4 mio. kr. På uddannelsesområdet vil der i løbet af efteråret blive afholdt 2 ansøgningsrunder. For de 3 områder gælder det, at alle midler forventes bevilget til konkrete projekter i løbet af 2016.

Status på hensættelser

I henhold til budgetloven straksbøgføres bevillinger på Regional Udviklings driftskonto på tilsagnstidspunktet og omkonteres til balancen som hensættelser til senere udbetaling til projektoperatørerne. Med de bevilgede tilskud og udbetalinger i 2016 udgør Regional Udviklings hensættelser i alt 251,9 mio. kr. pr. ultimo august 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. 30.06	Forventet	+ = overskud, - = underskud
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				
<i>Drift</i>					
Politisk organisation	15,7	15,7	8,4	14,4	1,3
Fællesadministration	426,3	450,8	140,4	440,1	10,7
Driftsudgifter i alt	442,0	466,5	148,8	454,5	12,0
<i>Tjenestemandspensioner</i>					
Udbetaling	509,3	509,3	247,3	488,6	20,7
Tjenestemandsfusion	-390,2	-390,2	-166,4	-347,5	-42,7
Tjenestemandspens. i alt	119,1	119,1	80,9	141,1	-22,0

Politisk organisation

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

Fælles administration

Der forventes et samlet mindreforbrug på 10,7 mio. kr. Regionssekretariatet forventer et mindreforbrug på 7,5 mio. kr., primært som følge af, at anskaffelsen af videokonferenceudstyr ved EU-udbud er blevet billigere end forventet, billigere indkøbsaftaler til telefoni, og tilbagebetaling for el, vand og varme i regionshusene for 2015.

Koncern HR forventer et mindreforbrug på 2,5 mio. kr. som følge af større aktivitet på indtægtsdækkede aktiviteter.

Tjenestemandspensioner

Der forventes et merforbrug på 22,0 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.

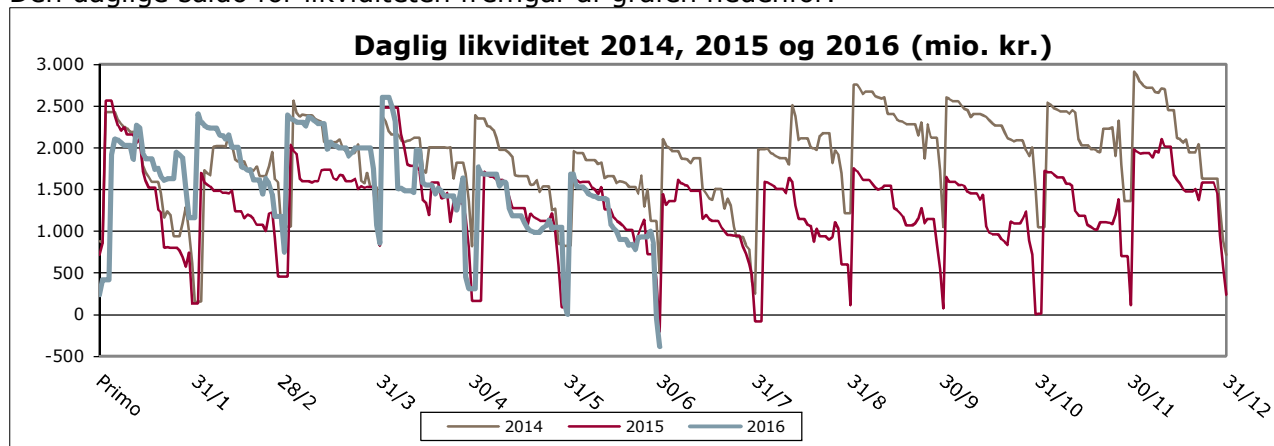
5. FINANSIELLE POSTER

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.

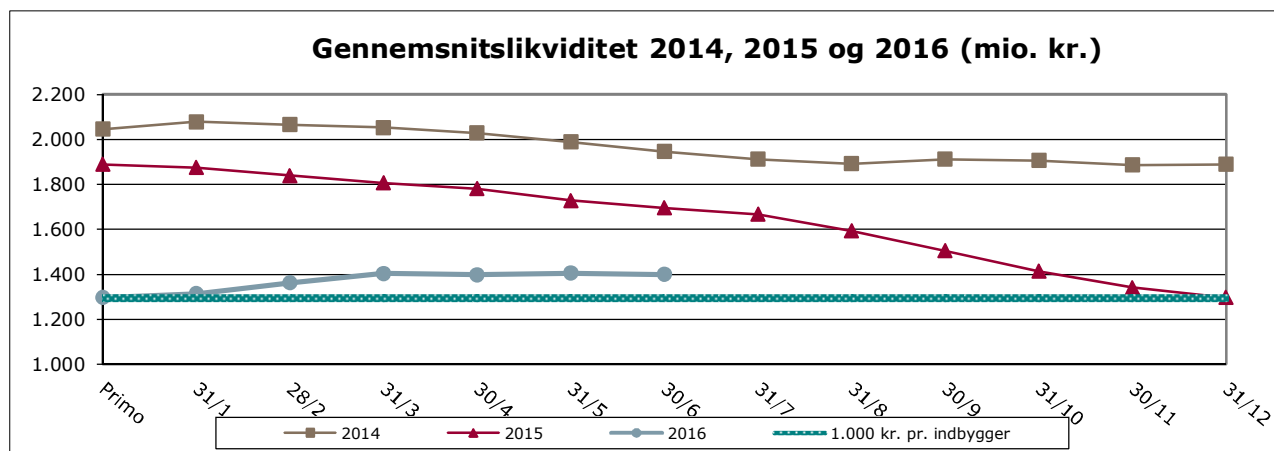


Gennemsnitslikviditet (kassekreditreglen)

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. 30. juni 2016 på 1.398,8 mio. kr., svarende til gennemsnitslikviditet pr. indbygger på 1.082 kr.