

Regionsoverblik

pr. 30. september 2016

Økonomi og aktivitet

Indholdsfortegnelse

0. INDLEDNING	3
1. SUNDHEDSOMRÅDET	4
1.1 Finansiering	7
1.2 Somatiske hospitaler	7
1.3 Præhospitalet	9
1.4 Psykiatrien	11
1.5 Fokusområder	12
Samhandel mellem regioner	12
Behandling på privathospitaler	13
Refusion af hospitalernes medicinforbrug	13
Bløderpatienter	14
Respiratorbehandling i eget hjem	14
Patientforsikring	14
Reserve til uforudsete udgifter jf. spareplan	14
1.6 Fællesområder og puljer	15
1.7 Praksissektoren	18
1.8 Tilskudsmedicin	20
1.9 Servicefunktioner og stabe	20
2. SOCIALOMRÅDET	21
3. REGIONAL UDVIKLING	23
Kollektiv Trafik (<i>Midttrafiks budget og forventet regnskab</i>)	23
Øvrige bevillinger for Regional Udvikling	24
4. FÆLLES FORMÅL OG ADMINISTRATION	26
Politisk organisation	26
Fælles administration	26
Tjenestemandspensioner	26
5. FINANSIELLE POSTER	27
Renter	27
Likviditet	27

0. INDLEDNING

Der udarbejdes i 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. september 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 15. november 2016 og regionsrådet den 23. november 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. september 2016 viser en samlet balance for økonomien på sundhedsområdet. Der kan iværksættes konsoliderende tiltag for 151,7 mio. kr.

Tabel 1 <i>Mio. kr.</i>	Budget 2016		Regnskab 2016		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.09	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
<i>Finansiering</i>					
Statsligt bloktilskud	-19.165,8	-19.266,3	-14.348,3	-19.266,3	0,0
Kommunal medfinansiering	-4.171,5	-4.177,9	-2.376,2	-4.177,9	0,0
Statslig aktivitetsafh. tilskud	-285,5	-285,5	-214,2	-285,5	0,0
Finansiering i alt	-23.622,8	-23.729,7	-16.938,7	-23.729,7	0,0
<i>Drift</i>					
Somatiske hospitaler	12.909,4	12.918,4	10.143,3	12.903,4	15,0
Præhospitalet	818,1	825,0	560,4	811,5	13,5
Psykiatri	1.709,9	1.696,4	1.246,4	1.696,4	0,0
Fokusområder	1.047,5	1.048,9	428,3	963,0	85,8
Fællesområder og puljer	916,1	947,3	329,9	828,1	119,2
Praksissektoren	3.226,6	3.260,4	2.258,3	3.340,2	-79,8
Tilskudsmedicin	1.342,1	1.341,7	899,1	1.342,8	-1,1
Servicefunktioner og stabe	977,5	977,0	301,0	977,8	-0,8
Driftsudgifter i alt	22.947,3	23.015,1	16.166,8	22.863,3	151,7
Særlige foranstaltninger/midlertidige tiltag	0,0	0,0	0,0	151,7	-151,7
Driftsudgifter i alt *	22.947,3	23.015,1	16.166,8	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 cirkulærepragrammet. Aftaleniveauet kaldes også sanktionsniveauet, altså den økonomiske ramme regionerne skal overholde, for ikke at blive pålagt sanktioner i henhold til budgetloven.

Det er vurderingen, at Region Midtjylland i 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 et mindreforbrug på 15 mio. kr., mens der for Præhospitalet forventes mindreforbrug på 13,5 mio. kr. Psykiatrien forventer balance mellem forbrug og budget.

På fokusområderne er der et overskud på 85,8 mio. kr., som overvejende skyldes en ændret forventning til udgifterne til hospitalsmedicin. Dog forventes der et væsentligt merforbrug på området "respiratorbehandling i eget hjem" og samhandel mellem regioner.

Vedrørende fællesområder og puljer forventes et samlet mindreforbrug på 119,2 mio. kr., som blandt andet skyldes merindtægter vedrørende Amgros og engangsindtægter fra optimering af fradragsret for energifgifter og momsrefusion.

Praksisområdet forventer pr. 30. september 2016 et merforbrug på 79,8 mio. kr. Regionsrådet vedtog 25. maj 2016 kompenserende besparelser for praksisområdet. Dette indebærer bl.a. at Region Midtjylland vil øge controllingindsatsen for praksissektorens ydere, herunder også tandlægerne.

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.

Danske Regioner vil i samarbejde med regeringen forsøge at imødegå de udfordringer, der følger af, at de forudsatte vækstrater i de nationale aftaler er væsentligt overskredet.

Opfølgningen pr. 30. september giver mulighed for konsolidering på 150 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.

Konsolidering i 2016 på 150 mio. kr.

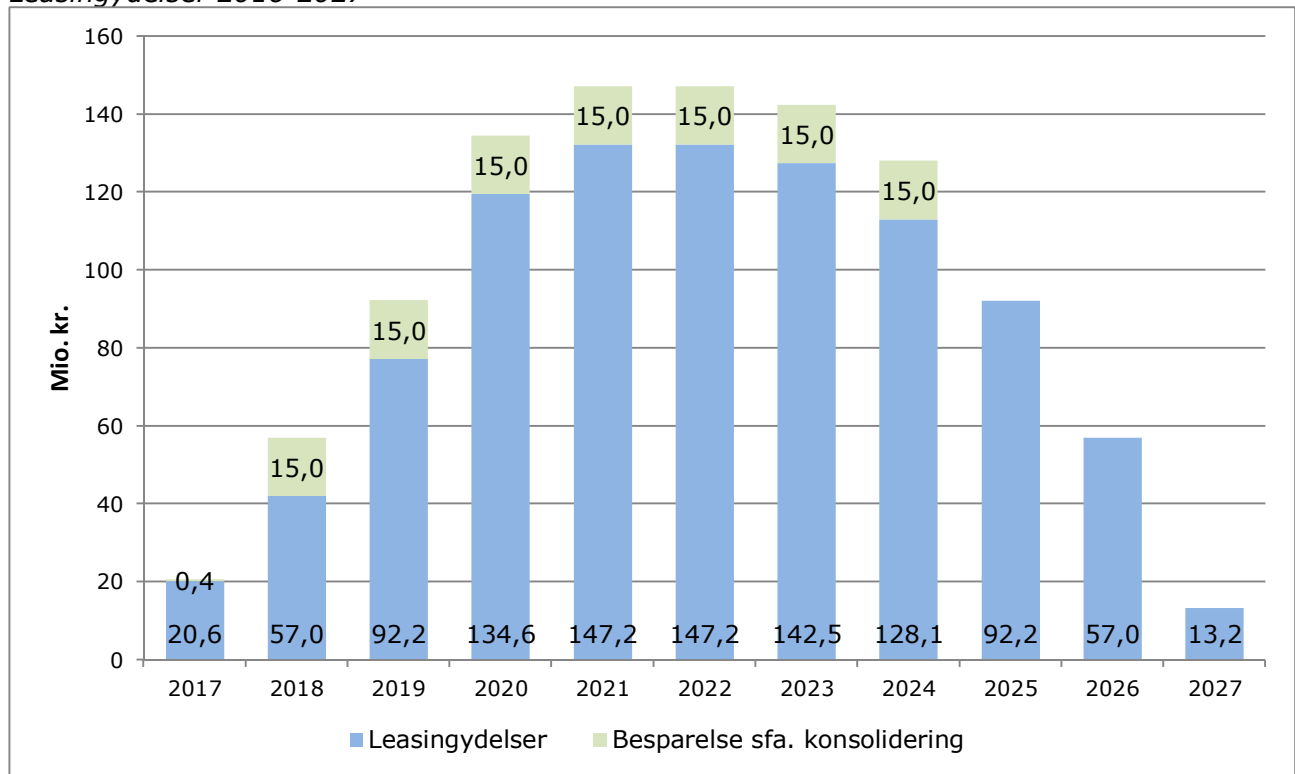
Det forventes, at der samlet set vil være muligt at konsolidere for 150 mio. kr. i 2016 ved at mindske anvendelsen af leasing.

I forlig om budget 2017 er det forudsat, at der forskydes leasing på 50 mio. kr. til 2017 og 2018 ved hjælp af konsolidering i 2016. Derudover konsolideres der for 100 mio. kr. Denne konsolidering afhjælper de stigende udgifter til leasingydelse i de kommende år.

På grund af en ambitiøs investeringsplan er der en samlet leasingramme på 980 mio. kr. i perioden 2014-2019. Anvendelsen af leasing vil betyde stigende udgifter til leasingydelse.

Tabellen nedenfor viser de forventede leasingydelse før og efter konsolideringen på 100 mio. kr. Konsolideringen giver en årlig besparelse på 15,0 mio. kr. i perioden 2018 til 2024.

Leasingydelser 2016-2027



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. 30.09	Forventet	+ = overskud, - = underskud
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				
Hospitalsenheden Horsens	968,1	985,1	691,3	970,1	15,0
Regionshospitalet Randers	1.056,1	1.084,8	817,4	1.084,8	0,0
Hospitalsenheden Vest	2.230,5	2.199,8	1.680,1	2.199,8	0,0
Hospitalsenhed Midt	2.366,7	2.317,6	1.695,6	2.317,6	0,0
Aarhus Universitetshospital	6.288,0	6.331,1	5.259,0	6.331,1	0,0
Somatiske hospitaler	12.909,4	12.918,4	10.143,3	12.903,4	15,0

Hospitalernes samlede økonomiske situation

Fire af de fem somatiske hospitaler forventer at komme ud af 2016 i balance, medens Hospitalsenheden Horsens har et mindreforbrug på 15 mio. kr., som de ønsker overført til budget 2020.

Hospitalernes økonomi er presset på flere områder. Hospitalerne har derfor fokus på en stram økonomistyring og tiltag, som kan sikre balance på budgetterne.

Der peges på et fortsat pres på kapaciteten blandt andet begrundet i et stigende antal henvisninger og flere indlæggelser. Der er også stigende driftsudgifter til nødvendige udvidelser af kapaciteten for at kunne opfylde udredningsret og leve op til behandlingsgaranti. 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 fortsat på enkelte områder med implementeringen af de omfattende ændringer, der fulgte af spareplanen.

Aarhus Universitetshospital peger i øvrigt på, at det på trods af store besparelser på indkøbsområdet har vist sig vanskeligt at realisere de samlede forudsatte besparelser på dette område. Hospitalet har endvidere en ubalance på samhandelsområdet som følge af et fald i de nationale DRG-takster.

Hospitalerne har endvidere ekstraordinære engangsudgifter til udflytning og ibrugtagning i forbindelse med kvalitetsfonds- og øvrige byggerier.

Aktivitet

<i>Tabel 1.2b</i> Mio. kr.	Basislinje 2016	Regnskab 2016 Forventet	Afvigelse i %
Hospitalsenheden Horsens	1.141,2	1.141,2	0,0%
Regionshospitalet Randers	1.197,3	1.221,2	2,0%
Hospitalsenheden Vest	2.308,9	2.338,9	1,3%
Hospitalsenhed Midt	2.509,0	2.560,0	2,0%
Aarhus Universitetshospital	4.792,4	4.900,7	2,3%
Aktivitet (DRG)	11.948,8	12.162,0	1,8%

Baseret på hospitalernes indmeldinger pr. 30. sep. 2016

Tabellen viser hospitalernes forventede produktion for 2016, overfor basislinjen for 2016. I basislinjen er der indarbejdet et produktivitetsskrav på 2 %. Det vil sige, at når afvigelsen viser en stigning på 1,8 %, er det regionale produktivitetsskrav på 2 % opfyldt med plus 1,8 %.

Alle hospitaler forventer, at opfylde produktivitetsskravet på 2 %. For Aarhus universitetshospital er der tale om den produktionsværdi, hospitalet har i den kategori der aktivitetstyres – kaldet den generelle kategori. Det vil sige, at aktiviteten for den udenregionale aktivitet er holdt ude, da hospitalet har budgetansvaret herop.

Aktivitet*Antallet af ambulante besøg*

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

<i>Tabel 1.2c</i> Aktivitet	Regnskab 2015 Pr. 30.09	Regnskab 2016 Pr. 30.09	Afvigelse i %	Budget 2016 Mål
<i>Antal ambulante besøg</i>				
Hospitalsenheden Horsens	119.091	117.157	-1,6%	2-5%
Regionshospitalet Randers	119.623	123.988	3,6%	
Hospitalsenheden Vest	242.757	246.924	1,7%	
Hospitalsenhed Midt	251.036	255.094	1,6%	
Aarhus Universitetshospital	606.641	599.151	-1,2%	
Ambulante besøg	1.339.148	1.342.314	0,2%	

Baseret på hospitalernes indmeldinger pr. 30. sep. 2016

Når perioden januar-september 2016 sammenlignes med samme periode i 2015, er der status quo på tværs af alle hospitaler.

På Regionshospitalet Randers stiger antallet af ambulante besøg med mere end målet på 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 gennemføre end et kontrolbesøg.

På Aarhus Universitetshospital skal faldet på 1,2 % ses i forbindelse med flytningen af aktivitet til regionshospitalerne. Samtidig har der været en omlægning fra stationær til ambulante, hvilket burde have haft en positiv effekt på antallet af ambulante besøg.

I opgørelsen af ambulante besøg, tages der ikke højde for, at der løbende sker flytninger af aktivitet fra ambulante til telefonkonsultationer og til ambuflex. Dette har også indflydelse på, at stigningen ikke er markant.

Gennemsnitlig liggetid

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

Tabel 1.2d Aktivitet	Regnskab 2015	Regnskab 2016	Afvigelse	Budget 2016
	Pr. 30.09	Pr. 30.09	i %	Mål
<i>Gennemsnitlig liggetid</i>				
Hospitalsenheden Horsens	2,5	2,5	2,8%	-3%
Regionshospitalet Randers	2,5	2,4	-5,5%	
Hospitalsenheden Vest	2,9	2,8	-3,8%	
Hospitalsenhed Midt	2,6	2,4	-7,0%	
Aarhus Universitetshospital	3,3	3,2	-0,3%	

Baseret på hospitalernes indmeldinger pr. 30. sep. 2016

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. september 2016.

På Hospitalsenhed Midt er der et fald på 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 Regionshospitalet Randers skyldes faldet blandt andet, at der har været en stigning i antal tarmkræftscreeninger, som har været ambulante.

Den gennemsnitlige liggetid er på Hospitalsenheden Horsens steget, dog er der tale om en marginal stigning, der skal ses i sammenhæng med det i forvejen lave niveau.

1.3 Præhospitalet

Tabel 1.3a Mio. kr.	Budget 2016		Regnskab 2016		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.09	Forventet	+ = overskud, - = underskud
Præhospitalet	818,1	825,0	560,4	811,5	13,5

Præhospitalet forventer et mindreforbrug på samlet 13,5 mio. kr. De væsentligste årsager beskrives herunder.

Det forventes, at det nye kontrolrumssystem går i drift pr. 1. oktober 2016, og der vil derfor kun være et kvartals driftsudgifter, hvilket medfører et forventet mindreforbrug på 3,0 mio. kr. i 2016.

Udgifterne til siddende patienttransporter har et stabilt niveau, og der ses et fald i antallet af udbetalinger af befordringsgodtgørelser. Historisk har der været vækst i begge konti. Præhospitalet forventer et samlet mindreforbrug på ca. 3,6 mio. kr. i 2016 og følger udviklingen løbende.

Styregruppen for den nationale helikopterordning meddelte i 2015 regionerne, at den kunne tilbagelevere 10 mio. kr. af budgettet for 2016 som en engangsforeteelse, fordi brændstofpriserne var vedvarende lave, og fordi aktiviteten endnu ikke havde nået sit maksimum. Styregruppen har på sit møde den 26. september konstateret, at yderligere 7,5 mio. kr. kan tilbageleveres i 2016. Samlet andrager det et mindreforbrug i Region Midtjylland på 3,7 mio. kr.

Hertil kommer vakant stilling på AMK-vagtcentralen, et større salg af beredskaber til Region Syddanmark end budgetteret, mindredgift til betaling af den variable del af betalingen til ambulanceleverandørerne og en mindre udgift til selvriskodækning af patientforsikringsager.

Aktivitet

Tabel 1.3b	Regnskab 2015		Regnskab 2016		Afvigelse	
	Pr. 30.09	Pr. 31.12	Pr. 30.09	Forventet	Pr. 30.09	i %
Aktivitet					+ =merakt., - =mindreakt.	
A - Kørsler, livstruende	30.657	40.810	31.803	42.252	1.146	3,7%
B - Kørsler, hastende men ikke livstruende	25.249	33.957	26.404	35.353	1.155	4,6%
C - Kørsler, ikke hastende ambulancekørsler	13.895	18.454	15.454	20.514	1.559	11,2%
D - Kørsler, liggende befordringer i enten ambulance eller køretøj indrettet til liggende befordring	40.203	53.511	38.707	51.749	-1.496	-3,7%
E - Anden håndtering af opkald	10.400	13.826	10.227	13.639	-173	-1,7%
Ikke angivet (ambulancekørsel)	208	275	164	229	-44	-21,2%
Teknisk kørsel (ambulance/liggende befordring)	13.663	18.257	13.461	18.055	-202	-1,5%
Befordring med ambulance/liggende transport	134.275	179.090	136.220	181.791	1.945	1,4%
Siddende befordring	297.439	396.722	297.081	390.000	-358	-0,1%
Befordring (antal ansøgninger)	54.216	80.190	53.404	79.000	-812	-1,5%
Antal udrykninger med akutbil	1.550	2.013	1.545	2.000	-5	-0,3%
Antal udrykninger med akutlægebil	16.418	21.019	16.340	21.000	-78	-0,5%
Antal flyvninger med landsdækkende akutlægehelikopter *	1.712	2.569	2.341	3.512	629	36,7%

* Data vedr. den landsdækkende akutlægehelikopter-ordning vedr. kun januar - august, 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).

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

Akutbilerne og akutlægebilernes aktivitet er stabil. Tallene viser et mindre fald i forhold til sidst år.

Aktiviteten i den siddende patienttransport og antallet af udbetalte befordringsgodtgørelse er lidt mindre end 2015, og ved regnskab 2016 forventes lidt færre kørsler og udbetalinger end i 2015.

1.4 Psykiatrien

Tabel 1.4a	Budget 2016		Regnskab 2016		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.09	Forventet	+ = overskud, - = underskud
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				
Psykiatri	1.709,9	1.696,4	1.246,4	1.696,4	0,0

På psykiatriområdet forventes balance mellem forbruget og det korrigerede budget.

Budgettet for psykiatrien er i 2016 blevet nedreguleret med -13,6 mio. kr. Heri indgår en overførsel af 10,0 mio. kr. fra 2016 til 2018 samt afdrag på energilån på 7,2 mio. kr. Det forventes, at alle midler på fællespuljer bliver forbrugt. Det skyldes bl.a. mindreindtægter for færdigbehandlede, merudgifter til privat udredning og diverse andre merudgifter. Endvidere er udmøntet en del midler til de psykiatriske afdelinger til iværksættelse af yderligere tiltag med henblik på opfyldelse af udrednings- og behandlingsretten og nedbringelse af ventelisten.

De psykiatriske afdelinger forventer samlet et overskud. Størstedelen af dette overskud forventes anvendt til et særligt ESCO-projekt (energiprojekt) i Randers. På denne baggrund forventes det samlede resultat for psykiatrien at blive tæt på balance.

Aktivitet

Tabel 1.4b	Budget 2016		Regnskab 2016		Afvigelse	
	Forudsat	Korrigeret	Pr. 31.08	Forventet	Antal	i %
Aktivitet						
<i>Primær drift</i>						
Sengedage 1)	166.549	166.549	124.043	177.990	11.441	6,9%
Belægningsprocent	90%	90%	97%	96%	6	6,7%
Ambulante besøg	265.631	265.631	193.625	296.246	30.615	11,5%
Personer i kontakt	32.076	32.076	25.517	31.000	-1.076	-3,4%
<i>Sekundær drift 2)</i>						
Sengedage			1.218	1.747		
Ambulante besøg			5.014	7.063		

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.

Belægningen har været 96,5 % i gennemsnit i årets første 7 måneder. Det forventes, at belægningen i gennemsnit for hele året vil være på 96 %, hvor målet er en belægning på 90 %. På trods af nedlagte senge pr. 1. juli forventes sengedagsforbruget at stige med 3.300 sengedage i forhold til 2015 og 6,9 % over målet i budget 2016.

Antal ambulante besøg forventes at blive 8.500 besøg højere end i 2015, hvilket svarer til 11,5 % 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.

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 96 %.

Desuden forventes 7.063 ambulante besøg ydet for satspuljemidler. Dette er et fald på ca. 200 besøg i forhold til vurderingen i den sidste rapportering 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. 30.09	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
Samhandel mellem regioner	272,8	240,0	-47,4	264,0	-24,0
Behandling på privathospitaler	73,1	83,0	78,6	86,4	-3,4
Pulje til nye behandlinger	57,5	33,6	0,0	33,6	0,0
Refusion af hospitalernes medicinforbrug	121,1	153,0	0,0	30,0	123,0
Bløderpatienter	72,9	72,8	59,6	71,9	0,9
Respiratorbehandling i eget hjem	226,5	235,8	190,2	265,3	-29,5
Patientforsikring	213,4	216,4	147,1	204,4	12,0
Reserve til uforudsete udgifter jf. spareplanen	10,1	8,0	0,0	1,0	7,0
Pulje til dækning af ubalancer	0,0	6,4	0,0	6,4	0,0
Fokusområder	1.047,5	1.048,9	428,3	963,0	85,8

På Fokusområderne er der et forventet mindreforbrug på 85,8 mio. kr. og afvigelserne er nærmere beskrevet nedenfor.

Samhandel mellem regioner

For det centrale samhandelsområde forventes et merforbrug på 24 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.

Behandling på privathospitaler

Regionens udgifter til privathospitaler vedrører patienter, der henvises til udredning eller behandling på et privathospital, hvis der ikke kan tilbydes udredning eller behandling inden for fristerne på regionens egne hospitaler.

Det oprindelige budget til behandling på privathospitaler var på 73,1 mio. kr. Regionsrådet godkendte på mødet den 24. februar 2016 at tilføre kontoen 10,0 mio. kr. til at dække et eventuelt merforbrug i forbindelse med de ændrede patientrettigheder pr. 1. oktober 2016. Denne tillægsbevilling er reduceret med 0,1 mio. kr. som følger af pris og løn fremskrivning. Det korrigerede budget er derfor på 83,0 mio. kr.

De ændrede patientrettigheder betyder, at alle patienter pr. 1. oktober 2016 skal behandles inden for 30 dage, hvilket forventes at øge udgifterne til privathospitaler. Denne øgede udgift forventes at blive dækket af ovennævnte tillægsbevilling fra finanslovsmidlerne på 10 mio. kr. Det skal dog bemærkes, at de ændrede patientrettigheder kan medføre et ekstra pres på kontoen.

Budgettet for forbruget på privathospitaler blev i 2015 decentraliseret for områderne vedrørende kirurgi, ortopædkirurgi og urinvejskirurgi. De udgifter, der i 2016 måtte være til behandling på privathospitaler inden for de pågældende områder, vil derfor blive afholdt af hospitalerne.

Der forventes et merforbrug på 3,4 mio. kr. Merforbruget skyldes vækst i udgifterne på nogle af de ikke decentraliserede områder. Denne vækst kan skyldes en pukkelafvikling i forbindelse med forberedelserne til den nye behandlingsret, som trådte i kraft pr. 1. oktober 2016.

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 30 mio. kr. i 2016. Med et korrigeret budget på 153,0 mio. kr. viser kontoen et mindreforbrug på 123,0 mio. kr.

Prognosen er uændret i forhold til Sundhedsoverblikket pr. 31/8 2016.

Det bemærkes, at prognosen er forbundet med usikkerhed. Fx kan ændringer i priser, nye eller ændrede nationale behandlingsvejledninger, omfanget af nogle behandlinger (og protokolleret behandling), antal patienter sidst på året medvirke til at ændre medicinudgiften.

Bløderpatienter

På baggrund af data for januar-september 2016 forventes et mindreforbrug på 0,9 mio. kr. i 2016.

Det bemærkes, at nogle bløderpatienter deltager i et forsøg med ny blødermedicin, hvor udgifterne til medicin finansieres af medicinalfirmaet.

Udgiften til medicin til blødere kan ændre sig markant på kort tid. Det skyldes, at der er tale om få meget dyre patienter, hvor behovet for faktormedicin kan ændre sig.

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 265,3 mio. kr., svarende til et merforbrug på 29,5 mio. kr. Udgifterne til kontoen var i 2015 på 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 9 måneder af 2016 er der tilkommet 28 nye patienter, og der har været en afgang på 12 patienter, dvs. der er ved udgangen af september 182 aktive sager. 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 28 patienter der allerede er tilkommet, forventes en yderligere tilgang på 10 patienter, således der samlet set forventes 38 nye patienter i 2016.

Patientforsikring

Det korrigerede budget for udgifter til patientforsikring er i 2016 på 216,4 mio. kr. Der forventes på nuværende tidspunkt udgifter på 204,4 mio. kr. Forventningen er dermed, at udgifterne til patientforsikring vil ligge 12,0 mio. kr. under budgettet.

Pr. 30. september 2016 lå antallet af erstatningsudbetalinger 5 % under samme periode i 2015, mens udgifterne til erstatninger lå 6 % under tilsvarende periode i 2015.

I skønnet er der indregnet en foreløbig efterregulering for 2015 på 3,1 mio. kr. til Styrelsen for Patientsikkerhed vedrørende administration af klage- og erstatningssager.

Reserve til uforudsete udgifter jf. spareplan

Der forventes uforbrugte midler på 7,0 mio. kr., som indgår i den samlede konsolidering af sundhedsområdet.

1.6 Fællesområder og puljer

Tabel 1.6a Mio. kr.	Budget 2015		Regnskab 2015		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.09	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
Fælles puljer til udmøntning	228,2	174,7	1,8	158,0	16,7
Personale og uddannelse	297,4	360,4	175,9	350,9	9,5
It og anskaffelser	183,1	178,9	67,7	176,5	2,4
Forskning og samarbejde	54,9	49,7	7,9	49,6	0,1
Øvrige fællesområder	84,9	109,5	14,5	19,0	90,5
Hospice	67,6	74,1	62,1	74,1	0,0
Centrale puljer	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Fællesområder og puljer	916,1	947,3	329,9	828,1	119,2

Der er en forventet mindredgift på 119,2 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 16,7 mio. kr. under Fællespuljer til udmøntning.

På Aktivitetspuljen forventes en mindredgift på 7,5 mio. kr., ligesom der forventes et overskud på 9,2 mio. kr. på Puljen til strålebehandling.

Omprioritering af uddelte finanslovsmidler

Af finanslovsmidlerne til udredning og behandling i 2016 uddelte regionsrådet den 27. april 23,9 mio. kr. som engangsbevilling til områder med særlige udfordringer. Fordelingen fremgår af tabel 1.6b:

Tabel 1.6b Mio. kr.	Godkendt fordeling af de 23,9 mio. kr. til områder med særlige udfordringer								
	Lunge- medicin	Neurologi	Børne- ortopædi	Skopier	Hofte- skopier	Øjne	Øre, næse, hals	HPV	Total
Aarhus Universitetshospital	1,028	2,500	1,500			1,000	1,800		7,828
Hospitalsenhed Midt	0,722	1,000				0,800		2,500	5,022
Hospitalsenheden Vest	0,886	2,500				0,500	1,200		5,086
Hospitalsenheden Horsens	0,664			2,000	0,800				3,464
Regionshospitalet Randers	0,700			1,300		0,500			2,500
I alt	4,000	6,000	1,500	3,300	0,800	2,800	3,000	2,500	23,900

Det har vist sig, at nogle hospitaler ikke har mulighed for at udnytte de afsatte midler fuldt ud på de områder, de er tildelt. Hospitalerne omprioriterer derfor de ikke udnyttede midler til andre områder for at sikre, at finanslovsmidlerne benyttes i overensstemmelse med formålet om at bidrage til hurtig udredning og behandling.

Hospitalsenhed Midt fik tildelt 0,722 mio. kr. til det lungemedicinske område. På grund af ledige stillinger i lægegruppen har det kun været muligt at udnytte 0,619 mio. kr. på afdelingen. Hospitalsenhed Midt omprioriterer de resterende 0,103 mio. kr. til mave-tarmområdet. Mave- tarmområdet har udfordringer i forhold til overholdelse af udredningsretten, som vil kunne afhjælpes med midlerne.

Hospitalsenheden Vest fik tildelt 1,2 mio. kr. til øre-, næse-, halsområdet og 2,5 mio. kr. til neurologi.

Inden for øre-, næse-, halsområdet har det på grund af mangel på speciallæger ikke været muligt at indgå aftale om at anvende mere end 250.000 kr. til ekstra arbejde i 2016. Inden for neurologi er der iværksat ekstra aktivitet for 1,7 mio. kr. Mangel på speciallæger er også her årsagen til, at det ikke har været muligt at udvide kapaciteten yderligere. Der er derfor samlet 1,750 mio. kr., som ikke kan udnyttes.

Urologisk afdeling på Hospitalsenheden Vest har en høj overholdelse af udredningsretten, som er opnået ved at øge aktivitetsniveauet. For at fastholde aktivitetsniveauet i resten af 2016 omprioriteres de 1,750 mio. kr. til urologisk afdeling.

Hospitalsenheden Horsens har fået tildelt 2 mio. kr. til kikkertundersøgelser (skopier). Afdelingen har udvidet aktiviteten, så der er fuldt udnyttet kapacitet til kikkertundersøgelser i dagtid, på aftenhospital og på lørdage. Afdelingen kan ikke for nuværende udvide aktiviteten mere. Afdelingen benytter størstedelen af de afsatte midler, der er dog 0,165 mio. kr., som ikke kan udnyttes. Disse omprioriteres til ortopædkirurgisk afdeling, hvor der kan udvides aktivitet, som forventes at give øget overholdelse af behandlingsretten på fod- og knæoperationer.

De øvrige hospitaler har ikke brug for at omfordele de uddelte finanslovsmidler.

Personale og uddannelse

Under Personale og uddannelse er der en forventet mindreudgift på netto 9,5 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.

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

Der forventes et mindreforbrug på 2,4 mio. kr. under It og anskaffelser, som overvejende fremkommer ved et forventet mindreforbrug på Puljen til administrative it-systemer.

Øvrige fællesområder

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

Der forventes et mindreforbrug på netto 90,5 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. Områderne Selvejende hospitaler, Ny Sundhedsplan – fælles ansvar for sundhed, Konsulentbistand og informationsindsats mv., Sundhedshuse, Betaling fra kommuner for færdigbehandlede patienter og Optimering af fradragsret for energiafgifter og refusion af moms forventer tilsammen en mindreudgift/merindtægt på 18,8 mio. kr.

Særlige foranstaltninger til konsolidering – overskud på 60,4 mio. kr. Regionsrådet har en hensigtserklæring om, at der ved overskud på driftsrammen skal ske en indfrielse af leasing for at konsolidere den langsigtede økonomi. På regionsrådsmødet 28. september 2016 blev det godkendt at der sker en konsolidering af økonomien ved at indfri leasinggæld for 50 mio. kr. Derudover regionsrådet på mødet 26. oktober tilført konsolideringskontoen yderligere 10,4 mio. kr. i forbindelse med punktet om udbudsstrategi på nyt regionsrådslager.

Centrale puljer

Den centrale pulje er fuldt udmøntet.

1.7 Praksissektoren

Tabel 1.7a Mio. kr.	Budget 2016		Regnskab 2016		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.09	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
Almen lægehjælp	1.889,1	1.909,9	1.351,5	1.943,3	-33,4
Speciallægehjælp	609,1	607,3	413,8	611,7	-4,4
Tandlægehjælp	327,7	327,7	241,5	377,5	-49,8
Fysioterapi	103,5	103,5	71,1	110,0	-6,5
Øvrige områder	274,9	274,9	173,4	281,6	-6,7
Puljer/projekter	22,3	37,1	7,1	16,1	21,0
Praksissektoren	3.226,6	3.260,4	2.258,3	3.340,2	-79,8

Praksissektoren forventer pr. 30. september et merforbrug på 79,8 mio. kr., hvilket er ca. 10 mio. kr. lavere end ved sidste opfølgning. 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 forventes overført til kommende år. Mindreforbruget er dog med til at forbedre den samlede budgetoverholdelse i 2016 på praksisområdet.

Skønnet for forbruget på almenlægeområdet er blevet nedjusteret med ca. 5 mio. kr. siden sidste opfølgning. Der ses en lavere vækst i ydeshonoraret end tidligere på året. Det forventes, at effekten af spareforslaget omkring blodprøvetagning blandt andet ligger til grund for den lavere vækst. Samtidig ses der et fortsat et fald i udgifterne til basishonoraret, hvor udgifterne dog stadig ligger over niveauet for 2015. Administrationen gennemfører i november måned en konvertering af samtalerapiydelse, hvilket vil give en effekt på forbruget i form af mindre forbrug.

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.

Ved udgangen af september 2016 forventes et merforbrug på tandlægeområdet på 49,8 mio. kr. for året, hvilket er en nedjustering af merforbruget siden sidste opfølgning. Nedjusteringen skyldes, at der på to følgende måneder har været en nedgang i forbruget i forhold til samme måned sidste år. Den fortsat store ubalance 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.

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.

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. Merforbruget skyldes primært en kraftig og vedvarende stigning i udgifter til tolkebistand, som hører under de øvrige områder.

Vedrørende pulje- og projektmidler, så forventes det 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. 31.08	Hele året	Pr. 31.08	Pr. 31.08	i %
Aktivitet				+ = meraktivitet, - = mindreakt.	
Antal ydelser, almen lægehjælp	10.110.055	15.809.881	10.359.998	249.943	2,5%
Antal ydelser, speciallægehjælp	1.465.860	2.239.581	1.453.605	-12.255	-0,8%

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

Aktiviteten for almenlægehjælp til og med 31. august 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 til og med 31. august 2016 viser, at antallet af ydelser ligger en smule under aktiviteten for samme periode sidste år.

1.8 Tilskudsmedicin

Tabel 1.8a	Budget 2016		Regnskab 2016		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.09	Forventet	+ = overskud, - = underskud
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				
Tilskudsmedicin	1.342,1	1.341,7	899,1	1.342,8	-1,1

Der forventes en udgift på 1.342,8 mio. kr. for året 2016 svarende til et merforbrug på 1,1 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget. Prognosen indeholder data for udgifter til tilskudsmedicin pr. 31. august 2016. Med prognoseusikkerheden in mente giver data for de hidtidige udgifter dermed ikke anledning til at ændre ved det oprindelige skøn for regnskab 2016.

Tabel 1.8b	Regnskab 2015		Regnskab 2016	Afvigelse	
	Pr. 31.08	Pr. 31.12	Pr. 31.08	Pr. 31.08	i %
Aktivitet					+ = meraktivitet, - = mindreakt.
Definerede døgndoser (mio.)	359	542	370	11	3,1%

Aktiviteten målt i DDD viser en stigning på 3,1 procent i de første 8 måneder af 2016 sammenlignet med samme periode i 2015.

1.9 Servicefunktioner og stabe

Tabel 1.9a	Budget 2016		Regnskab 2016		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.09	Forventet	+ = overskud, - = underskud
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				
Servicefunktioner	353,6	327,5	246,9	327,5	0,0
Sundhedsadministration	96,4	98,3	54,1	97,9	0,4
Andel fælles formål	527,5	551,2	0,0	552,4	-1,2
Servicefunktioner og stabe	977,5	977,0	301,0	977,8	-0,8

Servicefunktioner

Der forventes budgetoverholdelse i Servicefunktioner.

Sundhedsadministration

Sundhedsplanlægning forventer et mindreforbrug på 0,4 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 <i>Mio. kr.</i>	Budget 2016		Regnskab 2016		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.09	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
<i>Finansiering</i>					
Indtægter via takster *	-1.035,8	-1.035,8	-791,0	-1.158,0	122,2
Statsligt bloktilskud	-1,1	-1,1	-0,8	-1,1	0,0
Finansiering i alt	-1.036,9	-1.036,9	-791,8	-1.159,1	122,2
<i>Drift</i>					
Driftsomkostninger **	1.021,1	1.045,0	844,6	1.157,8	-112,8
Andel fælles formål	15,8	16,1	0,0	16,1	0,0
Drift i alt	1.036,9	1.061,1	844,6	1.173,9	-112,8
Socialområdet i alt	0,0	24,2	52,8	14,8	9,4

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

**Ekskl. feriepengesættelser.

Socialområdet forventer et overskud på 9,4 mio. kr.

Der forventes et merforbrug i Specialområde Børn og Unge, som opstår i forbindelse med lukningen af Himmelbjerggården medio 2016 og i Specialområde Hjernesgade, som primært skyldes pladserne på Elbækvej, som er nedlagt medio 2016. Begge tilbud er nedlagt, da det ikke var muligt at opnå en tilstrækkelig belægning på tilbuddene.

Merforbruget på driften i specialområderne forventes at blive opvejet af, at der med de nuværende disponeringer og tilbageholdenhed kan opnås et mindreforbrug på fællespuljerne. Der er usikkerhed om det endelige resultat for 2016 blandt andet på grund af tilbagebetaling til borgere for ledsagelse på afholdte ferieture m.v., hvor der ikke har været lovhjemmel til opkrævning af beløb vedrørende personaleudgifter.

Totalt forventes de kommunale betalinger at blive 122,2 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 i høj grad af de merudgifter i specialområderne, som opstår i forbindelse med produktionen af de ekstra ydelser, som faktureres til kommunerne. Hertil kommer udbetalingen af 10 mio. kr. til kommunerne.

Aktivitet

Tabel 2b Aktivitet	Budget 2016		Regnskab 2016		Afvigelse	
	Forudsat	Korrigeret	Pr. 31.08	Forventet	Antal	i %
<i>Bøformer</i>						
Pladser	927	927	880	871	-56	-6,0%
Belægning			94,9%	94,0%		
<i>Aktivitetstilbud</i>						
Pladser	598	598	605	589	-9	-1,5%
Belægning			101,2%	98,5%		

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 og Elbæk under Specialområdet Hjerneskade har mærket et fald i efterspørgslen fra kommunerne og derfor begge er lukket medio 2016.

I 2016 er den overordnede tendens i øvrigt, at efterspørgslen efter pladser på børn- og ungeområdet er vigende. På voksenområdet opleves udover hjerneskadeområdet en tendens til en stigende efterspørgsel. Specielt på autismeområdet opleves et behov for udvidelser af kapaciteten i de regionale sociale tilbud.

Den forventede aktivitet er inkl. udskrivninger; mens eventuelle nye indskrivninger eller forlængelser, der formentlig vil finde sted i løbet af året, ikke er medtaget. Det forventes dog, at aktiviteten for hele 2016 vil stige i løbet af året.

3. REGIONAL UDVIKLING

Tabel 3a	Budget 2016		Regnskab 2016		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.09	Forventet	+ = overskud, - = underskud
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				
<i>Finansiering</i>					
Statsligt bloktilskud	-455,8	-457,9	-341,3	-457,9	0,0
Kommunalt udviklingsbidrag	-166,3	-166,3	-124,7	-166,3	0,0
Finansiering i alt	-622,1	-624,2	-466,0	-624,2	0,0
<i>Drift</i>					
Udviklingsopgaver	162,8	157,2	124,1	157,2	0,0
Erhvervsudvikling	120,1	115,7	103,8	115,7	0,0
Regionale Udviklingsaktiviteter	42,7	41,5	20,3	41,5	0,0
Borgernære driftsopgaver	366,6	366,2	273,6	366,2	0,0
Kollektiv trafik	327,1	327,3	254,9	327,3	0,0
Miljø	39,5	38,9	18,7	38,9	0,0
Tværgående udgifter	78,7	80,3	59,5	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	59,5	79,1	0,0
Andel fælles formål	14,0	14,1	0,0	14,1	0,0
Driftsudgifter i alt *	622,1	617,8	457,2	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.

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

Kollektiv Trafik (Midttrafiks budget og forventet regnskab)

Tabel 3b	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	200,9	-5,4
Bus It og øvrige udgifter				3,2	-3,2
Uddannelsesruter	7,8		7,8	7,8	-0,1
Teletaxi	0,0		0,0	0,2	-0,2
Togdrift	29,8		29,8	24,2	5,7
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	23,2	1,8
Letbanesekretariat	0,4		0,4	0,4	0,0
Renteindtægter mv.				-0,8	0,8
Drift af regional kollektiv trafik	303,7	0,0	303,7	304,5	-0,8
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	317,4	9,9

+ = overskud/mindreforbrug / - = underskud/merforbrug

Pr. 30/9 forventes et mindreforbrug på 9,9 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 forbedring i forhold til sidste

regionsoverblik på 1,1 mio. kr. fra et forventet mindreforbrug på 8,8 mio. kr. i 2. kvartalsoverblik til et forventet mindreforbrug på 9,9 mio. kr. i forbindelse med 3. kvartalsoverblik.

Forbedringen på 1,1 mio. kr. fordeler sig med:

- Merudgifter til busdrift på 6,1 mio. kr.
- Mindreudgifter til togdrift på 3,8 mio. kr.
- Mindreudgifter til rejsekortet 2,6 mio. kr.
- Herudover bliver regionen tilskrevet en forventet renteindtægt fra Midttrafik på 0,8 mio. kr.

Hvor mindreudgifterne overvejende er engangsudgifter, er merudgifterne på 6,1 mio. kr. i overvejende grad af permanent karakter. Det giver sig udslag i en fortsat udfordring i budget 2017 samt overslagsårene.

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> Mio. kr.	Status ultimo 2. kvartal	Ændring	Status ultimo 2. kvartal
Midttrafik	0,2	0,0	0,2
Aarhus Letbane	10,7	0,0	10,7
Reservepuljer i alt	10,9	0,0	10,9

I forhold til regionsoverblikket pr. 30/6-2016 er der ikke sket ændringer i reservepuljerne.

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. 27/9	Forventes bevilget i 2016	Rest til bevilling i 2016
Erhvervsudvikling	138,9	127,6	138,9	0,0
Uddannelse	21,4	7,5	21,4	0,0
Kultur *	11,3	6,4	12,0	-0,6
Udviklingspuljer samlet	171,7	141,5	172,3	-0,6

* Rammen på kulturområdet indeholder refusion af "kultur moms" på 0,8 mio. kr.. Herudover er der en forventning om, at der anvendes 0,6 mio. kr. fra områdets administrationspulje, således at der er bevillingsmæssig dækning for de tildelte projekttilskud.

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

Der er siden sidste regionsoverblik givet bevillinger på erhvervsudviklingsområdet for 8,1 mio. kr., mens der på uddannelsesområdet er givet bevillinger for 7,5 mio. kr. Der er på kulturområdet ikke givet bevillinger siden sidste regionsoverblik. For de 3 områder gælder det, at alle midler bevilges til konkrete projekter i løbet af 2016.

Status på hensættelser

I henhold til budgetloven straksbogføres 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 251,4 mio. kr. pr. ultimo oktober 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. 30.09	Forventet	+ = overskud, - = underskud
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				
<i>Drift</i>					
Politisk organisation	15,7	15,7	10,9	14,0	1,7
Fællesadministration	426,3	450,6	277,4	432,5	18,1
Driftsudgifter i alt	442,0	466,3	288,3	446,5	19,8
<i>Tjenestemandspensioner</i>					
Udbetaling	509,3	509,3	372,1	488,4	20,9
Tjenestemandrefusion	-390,2	-390,2	-253,4	-348,2	-42,0
Tjenestemandspens. i alt	119,1	119,1	118,7	140,2	-21,1

Politisk organisation

Der forventes et mindreforbrug på 1,7 mio. kr. på Politisk organisation.

Fælles administration

Der forventes et samlet mindreforbrug på 18,1 mio. kr. Regionssekretariatet forventer et mindreforbrug på 8,0 mio. kr., primært som følge af, at anskaffelsen af videokonferenceudstyr ved EU-udbud er blevet billigere end forventet og en tilbagebetaling for el, vand og varme i regionshusene for 2015.

Koncernøkonomi forventer et mindreforbrug på 6,0 mio. kr. Mindreforbruget skyldes primært at forskydninger i færdiggørelsen af Praksys gør, at udgifterne bliver mindre end forventet. Samtidig har der ikke været de forventede udgifter til udviklingen af ILM i indeværende år. Koncern HR forventer et mindreforbrug på 3,4 mio. kr. som følge af større aktivitet på indtægtsdækkede aktiviteter.

Tjenestemandspensioner

Der forventes et merforbrug på 21,9 mio. kr. på tjenestemandspensioner som følge af stigende udbetalinger til pensionerede tjenestemænd, hvilket er på niveau med forventningen ved forrige rapportering. 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 Mio. kr.	Budget 2016		Regnskab 2016		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.09	Forventet	+ = overskud, - = underskud
Renteindtægter	-21,0	-21,0	-21,2	-28,2	7,2
Renteudgifter	83,5	83,5	44,9	43,2	40,3
Nettorenter	62,5	62,5	23,7	15,0	47,5

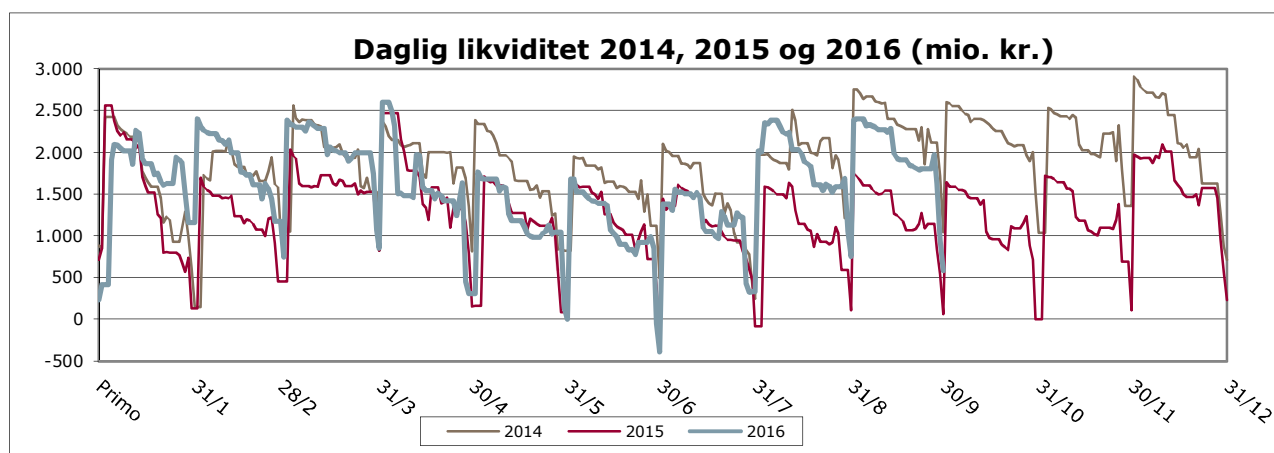
De forbedrede nettorenteudgifter skyldes renteniveauet, som generelt har været lavere end forudsat i budget 2016.

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.

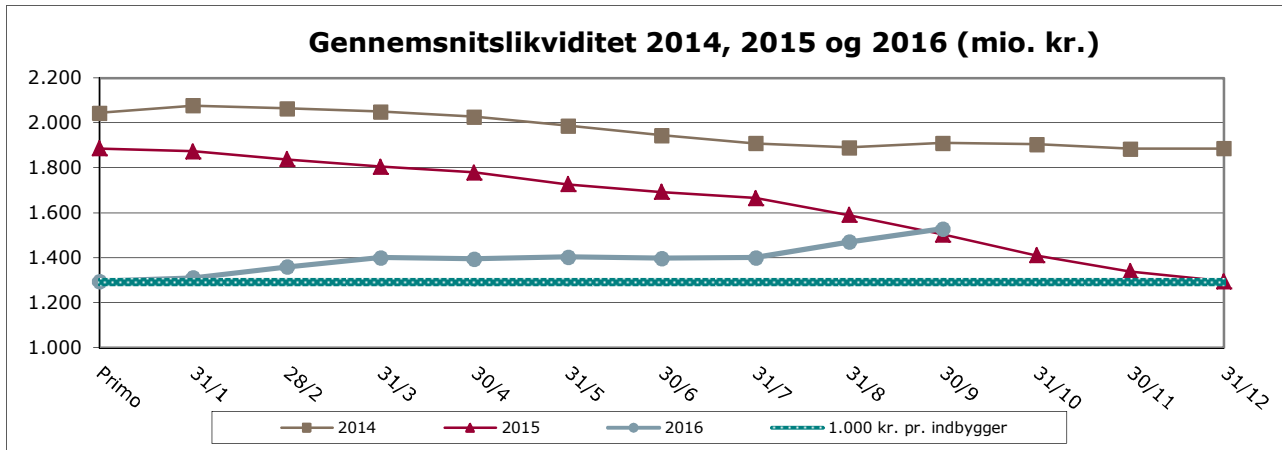


Gennemsnitslikviditet (kassekreditreglen)

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. september 2016 på 1.529,1 mio. kr., svarende til gennemsnitslikviditet pr. indbygger på 1.182 kr.