

# Sundhedsoverblik

pr. 30. april 2016

**Økonomi og aktivitet**

# Indholdsfortegnelse

<b>0. INDLEDNING .....</b>	<b>3</b>
<b>1. SUNDHEDSOMRÅDET .....</b>	<b>4</b>
<b>1.1 Finansiering .....</b>	<b>6</b>
<b>1.2 Somatiske hospitaler .....</b>	<b>6</b>
<b>1.3 Præhospitalet .....</b>	<b>8</b>
<b>1.4 Psykiatrien .....</b>	<b>10</b>
<b>1.5 Fokusområder .....</b>	<b>11</b>
Samhandel mellem regioner .....	11
Refusion af hospitalernes medicinforbrug .....	12
Bløderpatienter .....	12
Respiratorbehandling i eget hjem .....	12
Patientforsikring .....	13
Pulje til dækning af ubalancer .....	13
<b>1.6 Fællesområder og puljer .....</b>	<b>14</b>
<b>1.7 Praksissektoren .....</b>	<b>16</b>
<b>1.8 Tilskudsmedicin .....</b>	<b>18</b>
<b>1.9 Servicefunktioner og stabe .....</b>	<b>18</b>

## 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.

Sundhedsoverblikket pr. 30. april 2016 består af en række selvstændige bilag:

- Ledelsesberetninger
- Økonomi og aktivitet
- Kvalitetsmål
- Belægningsituationen
- Anlægsinvesteringer
- Bevillingsændringer

Bilagene er sammenfattet i det tilhørende dagsordenspunkt, som behandles af forretningsudvalget den 14. juni 2016 og regionsrådet den 22. juni 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. april 2016 viser en samlet balance for økonomien på sundhedsområdet, under forudsætning af, at der kan iværksættes midlertidige initiativer for 1,5 mio. kroner.

Tabel 1 <i>Mio. kr.</i>	Budget 2016		Regnskab 2016		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.04	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
<i>Finansiering</i>					
Statsligt bloktilskud	-19.165,8	-19.165,8	-6.319,3	-19.165,8	0,0
Kommunal medfinansiering	-4.171,5	-4.171,5	-648,2	-4.171,5	0,0
Statslig aktivitetsafh. tilskud	-285,5	-285,5	-95,2	-285,5	0,0
<b>Finansiering i alt</b>	<b>-23.622,8</b>	<b>-23.622,8</b>	<b>-7.062,7</b>	<b>-23.622,8</b>	<b>0,0</b>
<i>Drift</i>					
Somatiske hospitaler	12.909,4	12.865,0	4.465,9	12.865,0	0,0
Præhospitalet	818,1	822,2	188,3	820,1	2,1
Psykiatri	1.709,9	1.692,9	540,8	1.692,9	0,0
Fokusområder	1.047,5	1.080,2	111,0	1.049,9	30,3
Fællesområder og puljer	916,1	913,3	134,0	864,7	48,5
Praksissektoren	3.226,6	3.243,0	928,5	3.312,5	-69,5
Tilskudsmedicin	1.342,1	1.342,1	332,8	1.344,9	-2,8
Servicefunktioner og stabe	977,5	988,7	129,8	998,8	-10,1
<b>Driftsudgifter i alt</b>	<b>22.947,3</b>	<b>22.947,3</b>	<b>6.831,0</b>	<b>22.948,8</b>	<b>-1,5</b>
Særlige foranstaltninger/midlertidige tiltag	0,0	0,0	0,0	-1,5	1,5
<b>Driftsudgifter i alt *</b>	<b>22.947,3</b>	<b>22.947,3</b>	<b>6.831,0</b>	<b>22.947,3</b>	<b>0,0</b>

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

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

De somatiske hospitaler og psykiatrien forventer at bruge deres budgetter fuld ud, mens der for Præhospitalet forventes et mindreforbrug på 2,1 mio. kr.

På fokusområderne forventes et mindreforbrug på samlet 30,3 mio. kr., som overvejende skyldes ændrede forventninger til udgifterne til ibrugtagning af nye lægemidler. Der forventes dog fortsat et væsentligt merforbrug på 28,3 mio. kr. på området "respiratorbehandling i eget hjem".

Fællesområder og puljer forventer et samlet mindreforbrug på 48,5 mio. kr. som bl.a. skyldes merindtægter vedr. amgros og reducerede udgifter til overførsler.

Praksisområdet forventer pr. 30. april 2016 et merforbrug på 69,5 mio. kr. Praksisområdet havde stigende udgifter i 2015 og har fortsat udgiftspres som følge af de nye overenskomster for speciallæger og tandlæger. I merforbruget er det medregnet kompenserende besparelser på 17,3 mio. kr., som er præsenteret i forbindelse med opfølgningen på planen.

De væsentligste merforbrug ses på almen lægeområdet og tandlægeområdet. Der var i sidste halvdel af 2015 en voldsom aktivitetsvæksten på begge områder. Der har således været et højere udgangspunkt i 2016, end forudsat i budgettet. Væksten ser ud til at aftage på almen lægeområdet i foråret 2016, hvilket er indregnet i vurderingen. Det høje udgangspunkt og fortsatte vækst på en række områder medfører voldsomme forventninger til udgiftsniveauet. For almen lægeområdet er der tale om en strukturel ubalance for Region Midtjylland, idet den samlede vækst på landsplan ikke har ligget over de aftalte rammer i økonomiprotokollatet. På tandlægeområdet er der tale om en national problemstilling. Det er forhåbningen, at Danske Regioner i samarbejde med Regeringen vil forsøge at imødegå de udfordringer, der følger af, at de forudsatte vækstrater i de nationale aftaler er væsentligt overskredet. Udfordringerne på praksisområdet er beskrevet i selvstændigt dagsordenspunkt behandlet af regionsrådet 25. maj 2016.

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

Servicefunktioner og stabe forventer en budgetoverskridelse på 10,1 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 <i>Mio. kr.</i>	Budget 2016		Regnskab 2016		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.04	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
Hospitalsenheden Horsens	968,1	984,6	312,5	984,6	0,0
Regionshospitalet Randers	1.056,1	1.060,6	364,3	1.060,6	0,0
Hospitalsenheden Vest	2.230,5	2.201,5	740,3	2.201,5	0,0
Hospitalsenhed Midt	2.366,7	2.311,2	759,1	2.311,2	0,0
Aarhus Universitetshospital	6.288,0	6.307,1	2.289,7	6.307,1	0,0
<b>Somatiske hospitaler</b>	<b>12.909,4</b>	<b>12.865,0</b>	<b>4.465,9</b>	<b>12.865,0</b>	<b>0,0</b>

### **Hospitalernes samlede økonomiske situation**

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

Hospitalernes økonomi er presset på flere områder, og der er behov for en stram økonomistyring. Der peges på nødvendige udvidelser af kapaciteten for at kunne opfylde udredningsret og behandlingsgaranti. For at kunne leve op til behandlingsgarantien arbejdes der også målrettet med at omlægge forløb, pukkelaftvikle og udvikle nye metoder. Hertil kommer nedbringelse af overbelægningen, 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 er i den forbindelse en række engangsudgifter, som skal findes. Hospitalerne har stadig mindre udfordringer i at realisere besparelserne, 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.

For Aarhus Universitetshospital er prognosen for samhandel usikker. Dette skyldes bl.a. faldende takster for afregning af indtægter som følge af et stort fald i DRG-taksterne. Samlingen af børnehjertekirurgi på Rigshospitalet medfører også en ubalance på

samhandelsbudgettet, som betyder, at der vil være behov for at gennemføre besparelser andre steder på Aarhus Universitetshospital.

### Aktivitetsværdi

Tabel 1.2b		Regnskab 2015	Basislinje 2016	Regnskab 2016	Afvigelse	Budget 2016
Mio. kr.	Pr. 31.12		Forventet	i %	Mål	
Hospitalsenheden Horsens	1.104,4		1.122,4	1,6%	2% i forhold til basislinje	
Regionshospitalet Randers	1.249,3		1.275,0	2,1%		
Hospitalsenheden Vest	2.357,8		2.377,8	0,8%		
Hospitalsenhed Midt	2.508,7		2.581,0	2,9%		
Aarhus Universitetshospital	6.697,7		6.681,7	-0,2%		
<b>Aktivitetsværdi (DRG)</b>	<b>13.918,0</b>		<b>14.037,9</b>	<b>0,9%</b>		

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

Tallene for Aarhus Universitetshospital viser i øjeblikket et fald, hvilket skal ses i sammenhæng med at hospitalet i 2015 lukkede flere senge.

Samtlige hospitaler forventer at nå basislinje, og derved også at nå målet om en 2 % stigning af aktivitetsværdien.

### Aktivitet

#### Antallet af ambulante besøg

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

Tabel 1.2c		Regnskab 2015	Regnskab 2016	Afvigelse	Budget 2016
Aktivitet	Pr. 30.04	Pr. 30.04	i %	Mål	
<i>Antal ambulante besøg</i>					
Hospitalsenheden Horsens	54.067	51.569	-4,6%	2-5%	
Regionshospitalet Randers	54.908	55.470	1,0%		
Hospitalsenheden Vest	107.469	110.034	2,4%		
Hospitalsenhed Midt	113.519	114.096	0,5%		
Aarhus Universitetshospital	276.313	266.843	-3,4%		
<b>Ambulante besøg</b>	<b>606.276</b>	<b>598.012</b>	<b>-1,4%</b>		

I perioden januar-april 2016 sammenlignet med samme periode i 2015 har der på tværs af alle hospitaler været et fald i antallet af ambulante besøg svarende til 1,4 %. I forhold til den seneste rapportering er det en forbedring, da der her var et fald på 3,3 %.

Der er forskellige faktorer som spiller ind på ændringen i antallet af ambulante besøg på hospitalerne. For Hospitalsenheden Horsens har implementeringen af Spareplanen 2015-2019 medført en dæmpet aktivitet samtidigt med en ændret patientsammensætning, mens det på

Aarhus Universitetshospital særligt er 3 afdelinger under Mave-Barn Centeret som oplever et fald. Aarhus Universitetshospital er ved at undersøge tallene nærmere.

På Hospitalsenhed Midt, Regionshospitalet Randers og Hospitalsenheden Vest er der en stigning i antallet af ambulante besøg. For Regionshospitalet Randers vedkommende skyldes stigningen blandt andet, at Kirurgisk Center pr. 1. september 2015 oprettede et korttidsafsnit og omlagde 5 sengepladser, mens det for Hospitalsenheden Vest blandt andet skyldes tilgangen af Høreklubben fra Regionshospitalet Viborg.

### Gennemsnitlig liggetid

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

<i>Tab. 1.2d</i>	<b>Regnskab 2015</b>	<b>Regnskab 2016</b>	<b>Afvigelse</b>	<b>Budget 2016</b>
<b>Aktivitet</b>	Pr. 30.04	Pr. 30.04	i %	Mål
<i>Gennemsnitlig liggetid</i>				
Hospitalsenheden Horsens	2,5	2,5	0,4%	<b>-3%</b>
Regionshospitalet Randers	2,5	2,4	-4,0%	
Hospitalsenheden Vest	2,9	2,8	-3,4%	
Hospitalsenhed Midt	2,6	2,4	-6,5%	
Aarhus Universitetshospital	3,2	3,3	1,9%	

Der er i øjeblikket tre af hospitalerne som lever op til målsætningen om et fald i den gennemsnitlige liggetid på 3 %. For Hospitalsenhed Midt skyldes det blandt andet, at liggetiden er kraftigt reduceret for de akutte afdelinger. På Aarhus Universitetshospital er den gennemsnitlige liggetid steget. Stigningen kan hænge sammen med, at Aarhus Universitetshospital i 2015 lukkede et stort antal senge, og at tyngden for de resterende indlagte patienter dermed er steget.

## 1.3 Præhospitalet

<i>Tab. 1.3a</i>	<b>Budget 2016</b>		<b>Regnskab 2016</b>		<b>Afvigelse</b>
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.04	Forventet	+ = overskud, - = underskud
<b>Mio. kr.</b>	- = indtægter, + = udgifter				
<b>Præhospitalet</b>	<b>818,1</b>	<b>822,2</b>	<b>188,3</b>	<b>820,1</b>	<b>2,1</b>

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

**Aktivitet**

Tabel 1.3b <b>Aktivitet</b>	Regnskab 2015		Regnskab 2016		Afvigelse	
	Pr. 30.04	Pr. 31.12	Pr. 30.04	Forventet	Pr. 30.04	i %
					+=merakt., -=mindreakt.	
A - Kørsler, livstruende	13.992	40.810	14.123	40.480	131	0,9%
B - Kørsler, hastende men ikke livstruende	10.853	33.957	11.212	34.537	359	3,3%
C - Kørsler, ikke hastende ambulancekørsler	6.734	18.454	6.858	18.578	124	1,8%
D - Kørsler, liggende befordringer i enten ambulance eller køretøj indrettet til liggende befordring	18.637	53.511	17.960	52.834	-677	-3,6%
E - Anden håndtering af opkald	4.629	13.826	4.594	14.373	-35	-0,8%
Ikke angivet (ambulancekørsel)	81	275	88	275	7	8,6%
Teknisk kørsel (ambulance/liggende befordring)	5.737	18.257	5.990	18.742	253	4,4%
<b>Befordring med ambulance/liggende transport</b>	<b>60.663</b>	<b>179.090</b>	<b>60.825</b>	<b>179.819</b>	<b>162</b>	<b>0,3%</b>
Siddende befordring	133.978	396.722	132.507	405.000	-1.471	-1,1%
Befordring (antal ansøgninger)	20.069	80.190	21.046	84.000	977	4,9%
Antal udrykninger med akutbil	721	2.013	665	1.995	-56	-7,8%
Antal udrykninger med akutlægebil	8.411	21.019	7.036	21.108	-1.375	-16,3%
Antal flyvninger med landsdækkende akutlægehelikopter *	478	2.569	653	2.600	175	36,6%

\* Data vedr. Den landsdækkende akutlægehelikopter-ordning vedr. kun 1. kvrt., da aktivitetstal for perioden er fremlagt for den tværregionale styregruppe.

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

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

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

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

## 1.4 Psykiatrien

Tabel 1.4a	Budget 2016		Regnskab 2016		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.04	Forventet	+ = overskud, - = underskud
<b>Mio. kr.</b>	- = indtægter, + = udgifter				
<b>Psykiatri</b>	<b>1.709,9</b>	<b>1.692,9</b>	<b>540,8</b>	<b>1.692,9</b>	<b>0,0</b>

Psykiatrien forventer balance mellem budget og regnskab.

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

### Aktivitet

Tabel 1.4b	Budget 2016		Regnskab 2016		Afvigelse	
	Forudsat	Korrigeret	Pr. 31.3	Forventet	Antal	i %
<b>Aktivitet</b>						
<i>Primær drift</i>						
Sengedage 1)	166.549	166.549	44.970	175.365	8.816	5,3%
Belægningsprocent	90%	90%	97%	95%	5	5,6%
Ambulante besøg	265.631	265.631	73.251	310.000	44.369	16,7%
Personer i kontakt	32.076	32.076	17.453	32.076	0	0,0%
<i>Sekundær drift</i>						
Sengedage			445	1.710		
Ambulante besøg			3.049	8.887		

1) Belægningen er baseret på antal normerede senge. Ekskl. satspuljeprosjekter.

2) Sekundær drift omfatter satspuljeprosjekter.

Psykiatrien råder herefter over 511 sengepladser, hvoraf 2 er "lavintensive" senge der drives for ordinære budgetmidler. Pr. 1. juli reduceres antal senge til 508 og 22 senge heraf omdannes til "lavintensive senge" med en lavere personaledekning.

Belægningen har været 97 % i gennemsnit i årets første 3 måneder. Den gennemsnitlige belægning for hele året forventes at blive på mindst 95 %, hvilket er 3 % højere end vurderet i Regionsoverblik pr. 31. marts. På trods af de nedlagte senge forventes sengedagsforbruget at stige med 670 sengedage i forhold til 2015.

Antal ambulante besøg forventes at blive godt 22.000 besøg højere end i 2015, hvilket svarer til 16,7 % over budgetmålet. Det forventede antal besøg er forøget med 8.000 i forhold til Regionsoverblik pr. 31. marts. Dette skyldes dels de initiativer, der er gennemført for at øge aktiviteten.

Antal patienter i udredning/behandling forventes uændret at svare til budgetmålet på 32.076 personer. Udviklingen skal ses i sammenhæng med, at henvisningstallet til voksenpsykiatrien er begyndt at falde. I Børne- og Ungdomspsykiatrien er henvisningstallet fortsat stigende med 6,5 % de første 3 måneder af 2016 i forhold til de tilsvarende måneder i 2015. Dette svarer til væksten de seneste 12 måneder, hvor stigningstakten var på 7 %.

### 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 med en forventet belægning på 95 %.

Desuden forventes 8.887 ambulante besøg ydet for satspuljemidler. Dette er 10 % højere end forventningen i Regionsoverblik pr. 31. marts, men er et fald i forhold til 2015. Faldet i forhold til 2015 skyldes dels, at flere satspuljeprojekter er blevet permanentgjort i 2016 og derfor er medtaget i under primær drift, dels at der ikke er kommet så mange nye satspulje-projekter 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 2015		Regnskab 2015		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.04	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
Samhandel mellem regioner	272,8	273,9	-76,0	281,2	-7,3
Behandling på privathospitaler	73,1	83,1	26,7	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	95,0	58,3
Bløderpatienter	72,9	72,9	29,7	70,0	2,9
Respiratorbehandling i eget hjem	226,5	237,3	65,0	265,6	-28,3
Patientforsikring	213,4	213,4	65,5	207,4	6,0
Reserve til uforudsete udgifter jf. spareplanen	10,1	9,8	0,0	9,8	0,0
Pulje til dækning af ubalancer	0,0	2,8	0,0	4,1	-1,3
<b>Fokusområder</b>	<b>1.047,5</b>	<b>1.080,2</b>	<b>111,0</b>	<b>1.049,9</b>	<b>30,3</b>

På Fokusområderne er der et forventet mindreforbrug på 30,3 mio. kr. og afvigelserne er nærmere beskrevet nedenfor.

### Samhandel mellem regioner

For det centrale samhandelsområde forventes et merforbrug på 7,3 mio. kr.

Der er sket et betydeligt takstfald i drg taksterne i perioden 2014-2016. Takstfaldet medfører færre udgifter på det centrale samhandelsområde. Det forudsættes, at en del af den forventede gevinst på udgiftssiden anvendes til den besluttede risikodækning af de decentraliserede samhandelsbudgetter. Hertil kommer en yderligere kompensation af Aarhus Universitetshospital, som har haft et tab på indtægtsiden grundet det generelle takstfald. Endelig forventes et mindre indtægtsniveau end forudsat i budgettet.

### *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 95 mio. kr. i 2016. Med et korrigeret budget på 153,3 mio. kr. viser kontoen et mindreforbrug på 58,3 mio. kr. mod et mindreforbrug på 20,4 mio. kr. ved rapporteringen pr. 31-03-2016.

Det bemærkes, at prognosen er forbundet med stor usikkerhed. Medicinudgifter til behandling af cystisk fibrose med lægemidlet Orkambi indgår ikke i prognosen i modsætning til rapporteringen pr. 31-03-2016. Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin (KRIS) har udskudt beslutningen om ibrugtagning af Orkambi, idet rådet har en række opklarende spørgsmål til lægemidlets effekt og til patientgruppen. Igangsætning og finansiering af behandlingen fra regionens pulje til hospitalsmedicin vil forudsætte en national anbefaling fra KRIS.

Det vurderes, at det særligt er medicin til behandlinger på kræftområdet og til behandling af Hepatitis C (leverbetændelse), som vil stige i 2016. Det bemærkes, at udgifterne til biologisk medicin i 2016 vurderes at blive på nogenlunde samme niveau som sidste år. Dette skyldes en succesfuld implementering af spareforslaget vedr. Infliximab-behandling (jf. Spareplanen 2015-2019). Der har tidligere været en stor vækst i udgifterne til biologisk medicin.

Derudover kan ændrede priser på medicin henover året, ændringer i antal patienter og nye rekommandationer fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS) ændre billedet markant. Udviklingen følges tæt.

### *Bløderpatienter*

På baggrund af data for de første 4 måneder af 2016 forventes en mindreudgift på 2,9 mio. kr. Det forventede forbrug i 2016 er opjusteret med 5 mio. kr. i forhold til sidste regionsoverblik. Den forventede mindreudgift skyldes, at der på nuværende tidspunkt ikke er behov for den samme mængde faktormedicin som tidligere, og at nogle bløderpatienter deltager i et forsøg med ny blødermedicin, hvor udgifterne til medicin dækkes af medicinalfirmaet. Forsøget er hidtil afsluttet løbende, men de resterende patienter forventes at fortsætte i forsøget til udgangen af 2016.

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 mindreforbruget 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 et korrigeret budget på 237,3 mio. kr. til respiratorhjælpere i eget hjem. Der forventes i 2016 nettoudgifter på 265,6 mio. kr., svarende til et merforbrug på 28,3 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. Alene i de første 4 måneder af 2016 er der tilkommet 12 nye patienter. I samme periode har der været et frafald på 5, hvor behandlingen er ophørt. Antallet af aktuelle sager er således på 173 netto. Samlet set har der indtil videre været i alt 178 aktive sager i 2016.

Forventningen er, at der også i 2016 vil ske en stor stigning i antallet af nye patienter med behov for respiratorbehandling i eget hjem. Udover de 12 patienter der allerede er tilkommet, forventes yderligere 23 patienter, således der samlet set bliver 35 nye patienter i 2016. Dette medfører udgiftsprognosen på de 265,6 mio. kr., og det dermed forventede merforbrug på 28,3 mio. kr.

### *Patientforsikring*

Det forventes på nuværende tidspunkt, at udgifterne til patientforsikring vil ligge 6,0 mio. kr. under budgettet som følge af lidt færre og lavere erstatninger.

Pr. 30. april 2016 lå antallet af erstatningsudbetalinger 15 % under samme periode i 2015, mens udgifterne til erstatning lå 23 % under tilsvarende periode i 2015. I skønnet for den resterende del af 2016 er der taget udgangspunkt i de gennemsnitlige erstatningsudgifter for de seneste 6 år, og det forventes dermed, at erstatningsudgifterne ville ligge ca. 5 % under niveauet i 2015.

Hospitalet opkræves en selvrisko pr. skade. Pr. 30. april 2016 er der opkrævet 7,6 mio. kr., som er på niveau med opkrævet selvrisko pr. 30. april 2015.

Ankenævnet for Patienterstatningen har vundet en sag i højesteret om erstatning for tab af erhvervsevne, når skadelidte er afgået ved døden. Patienterstatningen har tidligere skønnet, at tabes sagen, vil det koste ca. 100. mio. kr. på landsplan for perioden 2010-2015, hvis alle ca. 100 sager skulle genoptages. Det ligger nu fast, at alle sager ikke skal genoptages, men Patienterstatningen afventer på nuværende tidspunkt en yderligere dom fra Højesteret, inden de træffer beslutning om, hvorvidt der er grundlag for at genoptage enkelte sager i perioden. I skønnet for 2016 er der foreløbig taget højde for, at sagen kan udløse en ekstra udgift.

### *Pulje til dækning af ubalancer*

Puljen til dækning af ubalancer benyttes til at modgå merforbrug på øvrige områder. I forbindelse med sundhedsoverblikket indstilles en række bevillingsændringer. Der forventes et merforbrug på 1,3 mio. kr. på puljen.

## 1.6 Fællesområder og puljer

Tabel 1.6a <i>Mio. kr.</i>	Budget 2015		Regnskab 2015		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.04	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
Fælles puljer til udmøntning	228,2	105,2	0,7	96,9	8,4
Personale og uddannelse	297,4	356,2	81,0	349,9	6,3
It og anskaffelser	183,1	207,7	11,1	207,7	0,0
Forskning og samarbejde	54,9	62,4	-0,7	62,3	0,1
Øvrige fællesområder	84,9	92,2	4,9	73,7	18,5
Hospice	67,6	74,4	36,9	74,4	0,0
Centrale puljer	0,0	15,3	0,0	0,0	15,3
<b>Fællesområder og puljer</b>	<b>916,1</b>	<b>913,3</b>	<b>134,0</b>	<b>864,7</b>	<b>48,5</b>

Der er en forventet mindreudgift på 48,5 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 8,4 mio. kr. under Fællespuljer til udmøntning.

Hovedparten af mindreforbruget er på Aktivitetspuljen, hvor der forventes en mindreudgift på 7,4 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 6,3 mio. kr.

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

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

### It og anskaffelser

Investeringsplanen finansieres af puljen til driftsanskaffelser, anlægspuljen og leasing. I forbindelse med opfølgningen på puljen til driftsanskaffelser har det vist sig muligt at flytte 30 mio. kr. af finansieringen fra leasing til driftsanskaffelser jf. regionsrådets hensigtserklæring om 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 28,5 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 10,5 mio. kr., og på kontoen for Øvrige udgifter er der en forventet mindreudgift på 11,6 mio. På områderne Ny sundhedsplan – fælles ansvar for sundhed og Sundhedshuse forventes ligeledes mindreudgifter på henholdsvis 3,4 mio. kr. og 4,0 mio. kr. Modsat er det forventningen, at der vil komme en merudgift på 2,0 mio. kr. på Selvejende hospitaler.

### **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, og der forventes derfor et overskud på 15,3 mio. kr., som kan benyttes til andre tiltag herunder konsolidering eller afdækning af områder med merforbrug.

## 1.7 Praksissektoren

Tabel 1.7a <i>Mio. kr.</i>	Budget 2016		Regnskab 2016		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.04	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
Almen lægehjælp	1.889,1	1.890,3	561,0	1.941,4	-51,1
Speciallægehjælp	609,1	607,3	174,9	611,7	-4,4
Tandlægehjælp	327,7	327,7	94,3	373,5	-45,8
Fysioterapi	103,5	103,5	27,3	110,0	-6,5
Øvrige områder	274,9	274,9	66,6	274,9	0,0
Puljer/projekter	22,3	39,3	4,5	18,3	21,0
Kompenserende besparelser				-17,3	17,3
<b>Praksissektoren</b>	<b>3.226,6</b>	<b>3.243,0</b>	<b>928,6</b>	<b>3.312,5</b>	<b>-69,500</b>

Praksissektoren forventer pr. 30. april et merforbrug på 69,5 mio. kr. Der er siden sidste opfølgning 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. Overførslen er dog med til at forbedre den samlede budgetoverholdelse i 2016 på praksisområdet.

Forbruget på almenlægeområdet er opjusteret siden sidste opfølgning, da en del af de forventede besparelser på almenlægeområdet ikke kan realiseres som planlagt. I tillæg hertil er der i slutningen af april 2016 indgået en aftale mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og PLO omkring decentralisering af samtalerapi og sygebesøg, som bevirker, at Region Midtjylland kan forvente at skulle udmønte midler i 2016 til nye aftaler på almenlægeområdet. Dette betyder, at skønnet for almenlægeområdet samlet opjusteres til et forventet merforbrug på 51,1 mio. kr. Opjusteringen af det forventede forbrug bliver dog opvejet af yderligere kompenserende besparelser, som forventes godkendt på regionsrådsmødet den 25. maj 2016. Ud over de ændrede forhold omkring implementeringen af spareplanen fastholdes skønnet fra sidst. Det ser ud til, at der er en afdæmpet vækst på aktivitetsudviklingen på almenlægeområdet, men en stigning i basishonorar. Det aktuelle merforbrug skyldes fortsat, at der i sidste halvdel af 2015 skete en aktivitetsforøgelse, der ikke var forudsat i budget 2016. Budgetudfordringen fra 2015 bæres derfor med over i regnskab 2016.

Der 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 økonomiprotokollatet og der er indregnet en forventet tilbagebetaling på speciallægeområdet på 7,5 mio. kr. på grund af overskridelsen.

På nuværende tidspunkt forventes et merforbrug på tandlægeområdet på 45,8 mio. kr. i 2016. Ubalancen skyldes, at der i sidste halvdel af 2015 - efter fastlæggelse af budget 2016 - skete en aktivitetsstigning på området svarende til knap 40 mio. kr., som ikke var forudsat i budgettet for 2016. Dette underskud i 2015 får dermed også betydning for 2016. I perioden ses fortsat en høj vækst på knap 15 % i sammenligning med samme periode i 2015, hvor den ny overenskomst endnu ikke var tiltrådt. For at det forventede resultat bliver realiseret, skal

der ske en tilbagebetaling af honorarer på omkring 9 mio. kr. i 2016 pga. overskridelse af økonomirammen i 2015. Der er i april allerede indtrådt en effekt med reducerede udgifter som følge af de nedsatte honorarer pr. 1. april. For at skønnet skal holde skal der ligeledes være en afdæmpet vækst (0,7 % ifølge overenskomstaftale) fra og med maj 2016, hvor overenskomsten er fuldt implementeret. Der er derfor stor usikkerhed omkring udviklingen på tandlægeområdet i 2016.

Der forventes på nuværende tidspunkt et merforbrug på almen fysioterapi på 6,5 mio. kr. Der har i årets første måneder været en markant højere vækst på området, end de 1,25 % der er aftalt i overenskomsten. Det forventes dog, at væksten delvist udlignes 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. En eventuel tilbagebetaling vil først finde sted i 2017.

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

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. 31.03	Hele året	Pr. 31.03	Pr. 31.03	i %
<b>Aktivitet</b>				+ = meraktivitet, - = mindreakt.	
Antal ydelser, almen lægehjælp	3.810.749	15.809.881	3.987.595	176.846	4,6%
Antal ydelser, speciallægehjælp	596.482	2.239.581	573.214	-23.268	-3,9%

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

Aktiviteten for almen lægehjælp i årets første 3 måneder 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 årets første 3 måneder viser, at antallet af ydelser ligger under niveauet for sidste år. En del af faldet skyldes dog en påskeeffekt, hvor påsken i 2016 er faldet primært i marts – i modsætningen til sidste år, hvor den faldt i marts/april. Denne effekt udligner sig ved kommende opgørelser.

## 1.8 Tilskudsmedicin

Tabel 1.8a	Budget 2016		Regnskab 2016		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.04	Forventet	+ = overskud, - = underskud
<b>Mio. kr.</b>	- = indtægter, + = udgifter				
<b>Tilskudsmedicin</b>	<b>1.342,1</b>	<b>1.342,1</b>	<b>332,8</b>	<b>1.344,9</b>	<b>-2,8</b>

Der forventes en udgift på 1.344,9 mio. kr. for året 2016 svarende til et merforbrug på 2,8 mio. kr. i forhold til det oprindelige budget. Prognosen for udgifter til tilskudsmedicin i 2016 er med data pr. 31. marts 2016. Data for udgifterne i de tre første måneder af 2016 har dermed ikke givet anledning til at ændre ved Nære Sundhedstilbuds skøn fra januar for regnskab 2016.

Da prognosticeringen alene inkluderer data for tre måneder i året, er den forbundet med stor usikkerhed ved fastlæggelsen af den forventede samlede trend, effekterne af patentudløb og effekterne af initiativer fra Spareplan 2015-2019.

Tabel 1.8b	Regnskab 2015		Regnskab 2016	Afvigelse	
	Pr. 31.03	Pr. 31.12	Pr. 31.03	Pr. 31.03	i %
<b>Aktivitet</b>				+ = meraktivitet, - = mindreakt.	
Definerede døgndoser	134.025.889	541.539.566	135.796.536	1.770.647	1,3%

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

## 1.9 Servicefunktioner og stabe

Tabel 1.9a	Budget 2016		Regnskab 2016		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 30.04	Forventet	+ = overskud, - = underskud
<b>Mio. kr.</b>	- = indtægter, + = udgifter				
Servicefunktioner	353,6	339,4	103,1	339,5	0,0
Sundhedsadministration	96,4	97,9	26,7	98,2	-0,3
Andel fælles formål	527,5	551,4	0,0	561,1	-9,8
<b>Servicefunktioner og stabe</b>	<b>977,5</b>	<b>988,7</b>	<b>129,8</b>	<b>998,8</b>	<b>-10,1</b>

### Servicefunktioner

Der forventes budgetoverholdelse i Servicefunktioner.

### Sundhedsadministration

Sundhedsplanlægning forventer et merforbrug på 0,3 mio. kr.

### Andel af fælles formål og administration

Der er forventede merudgifter til andel af fælles formål på 9,8 mio. kr. der primært vedrører tjenestemandspensioner.