

Sundhedsoverblik

pr. 31. august 2015

Økonomi og aktivitet

Indholdsfortegnelse

0. INDLEDNING	3
1. SUNDHEDSOMRÅDET	4
1.1 Finansiering	7
Kommunal medfinansiering	7
1.2 Somatiske hospitaler	7
1.3 Præhospitalet	11
1.4 Psykiatri	13
1.5 Fællesudgifter og -indtægter	15
Fokusområder.....	15
Samhandel mellem regioner	16
Behandling på privathospitaler	17
Nye behandlinger	17
Refusion af hospitalernes medicinforbrug	18
Bløderpatienter	18
Respiratorbehandling i eget hjem	18
Patientforsikring	19
Pulje til dækning af ubalancer	19
Fællespuljer til udmøntning.....	19
Personale og uddannelse	21
It og anskaffelser	21
Forskning og samarbejde	21
Øvrige fællesområder.....	22
Hospice	23
Servicefunktioner	23
1.6 Praksissektoren	24
1.7 Tilskudsmedicin	25
1.8 Sundhedsadministration	26
1.9 Centrale puljer	26

0. INDLEDNING

Der udarbejdes i 2015 seks rapporter i løbet af året, der giver regionsrådet en opfølgning på økonomi, aktivitet, kvalitets- og servicemål og anlægsinvesteringer. Fire af rapporterne kaldes regionsoverblik, hvor der gives en status for budget- og målopfyldelse på alle kredsløb i regionen. To af rapporterne er sundhedsoverblik, hvor der gives en status for samtlige mål i budgettet på sundhedsområdet.

Sundhedsoverblikket pr. 31. august 2015 består af en række selvstændige bilag:

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

Bilagene er sammenfattet i det tilhørende dagsordenspunkt, som behandles af forretningsudvalget den 20. oktober 2015 og regionsrådet den 28. oktober 2015.

1. SUNDHEDSOMRÅDET

Nedenstående tabel sammenfatter den økonomiske situation for sundhedsområdet i Region Midtjylland. De enkelte bevillingsområder er opgjort udgiftsbaserede.

Der er et forventet mindreforbrug i 2015 på 50,9 mio. kr. på sundhedsområdet. Mindreforbruget anvendes til at konsolidere regionens økonomi bl.a. gennem indfrielse af leasinggæld. Regionen har i 2014 og 2015 finansieret driftsanskaffelser for omkring 150 mio. kr. gennem leasing. Mindreforbruget i 2015 anvendes til at reducere denne leasingforpligtigelse.

Der er generelt sket en forbedring af økonomien siden økonomiopfølgningen pr. 31. maj 2015. Forbedringen skyldes, at der kan konstateres faldende udgifter på de somatiske hospitaler, hospitalsmedicin og puljer til fælles formål. Forbedringen kommer især på grund af en tidlig implementering af spareplanen.

Tabel 1.1a <i>Mio. kr.</i>	Budget 2015		Regnskab 2015		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.08	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
<i>Finansiering</i>					
Bloktilskud fra staten	-18.691,7	-18.691,7	-12.404,0	-18.691,7	0,0
Kommunal medfinansiering	-4.202,5	-4.202,5	-2.082,6	-4.202,5	0,0
Statslig aktivitetsafh. tilskud	-282,1	-282,1	-164,5	-282,1	0,0
Finansiering i alt	-23.176,2	-23.176,2	-14.651,2	-23.176,2	0,0
<i>Drift</i>					
Somatiske hospitaler	12.647,2	12.855,4	9.031,7	12.820,4	35,0
Præhospitalet	816,3	800,1	451,0	798,5	1,6
Psykiatri	1.667,7	1.644,5	1.094,8	1.644,5	0,0
Fokusområder*	1.030,4	882,9	345,0	867,5	15,4
Administration, servicefunktioner og puljer til fælles formål	1.833,2	1.747,5	833,3	1.675,4	72,1
Praksissektoren	3.249,3	3.208,6	1.910,8	3.232,2	-23,6
Tilskudsmedicin	1.176,9	1.281,9	782,5	1.331,5	-49,6
Driftsudgifter	22.420,9	22.420,9	14.449,1	22.370,0	50,9
Særlige foranstaltninger	0,0	0,0	0,0	50,9	-50,9
Driftsudgifter i alt**	22.420,9	22.420,9	14.449,1	22.420,9	0,0

* Fokusområderne indeholder: samhandel, privathospitaler, nye behandlinger, hospitalsmedicin, bløderpatienter, respiratorbehandling i eget hjem, patientforsikring og reserve til uforudsete udgifter.

** Aftaleniveauet for driftsrammen er på 22.421 mio. kr. Dette 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 2015 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 2015.

De somatiske hospitaler forventer samlet set at komme ud af 2015 med et mindreforbrug på 35 mio. kr. Hospitalsenheden Horsens forventer et mindreforbrug på 20 mio. kr., der svarer til hospitalets overførsel fra tidligere år. Hospitalsenheden Midt forventer ligeledes et mindreforbrug på 20 mio. kr., der svarer til hospitalets overførsel fra tidligere år. Regionshospitalet Randers forventer et merforbrug på 5 mio. kr., som følge af løsning af strakspåbud på Akutafdelingen. Derudover er der med denne økonomiopfølgning vedtaget overførsler ud af året for de somatiske hospitaler på 50 mio. kr.

Præhospitalet forventer et mindreforbrug i 2015 på 1,6 mio. kr. vedrørende den landsdækkende akuthelikopterordning.

Der er balance i økonomien på psykiatriområdet. Derudover er der allerede vedtaget overførsler ud af året på 10 mio. kr.

På fokusområderne er der sket en forbedring af økonomien siden den seneste økonomiopfølgning. Forbedringen skyldes især et fald i de forventede udgifter til hospitalsmedicin. Faldet kommer bl.a. på grund af en tidlig implementering af spareplanen, og at der behandles færre patienter med hepatitis C end tidligere forventet. I forhold til det oprindelige budget er der i 2015 et forventet merforbrug på 56,5 mio. kr. for hospitalsmedicin.

For administrationen, servicefunktioner og puljer til fælles formål er der et samlet mindreforbrug på 72,1 mio. kr. Der er tale om en forbedring siden seneste økonomiopfølgning. Forbedringen skyldes bl.a. en tidlig implementering af spareplanen samt fald i udgifterne på mange af puljerne til fælles formål.

På praksisområdet er der i 2015 et forventet merforbrug på 23,6 mio. kr. Merforbruget skyldes speciallægeområdet og området for tandlægehjælp, hvor nye overenskomsttydelser giver stigende udgifter. Der kan konstateres en forværring af økonomien på ca. 8 mio. kr. siden seneste økonomiopfølgning.

Den samlede forventning til udgifterne til tilskudsmedicin er forværret løbende siden årets begyndelse. Der er et forventet merforbrug på 49,6 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget. I forhold til det oprindelige budget er det forventede merforbrug i 2015 på 154,6 mio. kr.

Spareplan 2015

I løbet af 2015 er der identificeret en ubalance på 310 mio. kr. på sundhedsområdet. Med dette sundhedsoverblik og tidligere økonomiopfølgninger er der taget beslutning om en engangsløsning af finansieringen af ubalancen i 2015. Tiltagene er løbene beskrevet i rapporteringen og er opsummeret i nedenstående tabel.

Mio. kr.	Feb. 2015	Maj 2015	Aug. 2015	I alt
Finansloven	-40,0			-40,0
Driftsanskaffelser leasing	-88,2			-88,2
Mindreforbrug på puljer (tidl. år)	-65,1			-65,1
Ny økonomistyring og fremrykning af besparelser	-36,8	-14,2	-65,8	-116,8
Midlertidig finansiering fælles i alt	-230,0	-14,2	-65,8	-310,0

I 2016 og frem er udfordringen med ubalancen løst i forbindelse med spareplan 2015-2019, der indgår som grundlag i det vedtagne budget 2016.

Aftalt ændring i driftsrammen

Danske Regioner og regeringen er enige om en samlet reduktion af driftsrammen i 2015. For Region Midtjylland medfører de aftalte ændringer, at driftsrammen reduceres med i alt 39,4 mio. kr. Det nye sanktionsniveau for Region Midtjylland er dermed på 22.381,5 mio. kr.

	Mio. kr.
Lov- og cirkulæreprogram	3,7
Initiativer vedr. kræftindsats, kronikere, aktiv patientstøtte, nationalt kvalitetsprogram mv., jf. Finansloven for 2015	52,4
Øget kapacitet på medicinske og geriatriske sygehusafdelinger	10,5
Negativt pl-rul	-105,9
Ændringer af driftsramme i alt	-39,4

Ændringerne vedrørende lov- og cirkulæreprogram og negativt pl-rul udmøntes med dette sundhedsoverblik. I forhold til initiativerne på i alt 62,9 mio. kr. (52,4+10,5) er der allerede indregnet aktiviteter svarende til 40 mio. kr. i budgettet. Det er dermed udmøntningen af de resterende 22,9 mio. kr. der afventer regionsrådets godkendelse. Udmøntningen forventes at ske på regionsrådsmødet i november.

1.1 Finansiering

I henhold til Det Udvidede Totalbalanceprincip (DUT) øges bloktilskuddet for sundhed i Region Midtjylland med 280,7 mio. kr., mens den kommunale medfinansiering reduceres med 163,2 mio. kr.

Finansiering fra tilskud for statens aktivitetspulje forventes ikke at give bevillingsafvigelse.

Kommunal medfinansiering

Tabel 1.1b	Budget 2015		Regnskab 2015		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.08	Forventet	+ = overskud, - = underskud
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				
Aktivitetsafhængigt bidrag	-4.202,5	-4.202,5	-2.082,6	-4.202,5	0,0
Kommunal medfinansiering	-4.202,5	-4.202,5	-2.082,6	-4.202,5	0,0

Note: Den kommunale medfinansiering er ikke fordelt jævnt over året. Afregningen er tidsmæssigt forsinket 1-3 måneder grundet forskellige indberetningskald hos de enkelte hospitaler.

Forventningen til den kommunale medfinansiering er, at der ikke vil være afvigelser mellem budget og regnskab.

1.2 Somatiske hospitaler

Tabel 1.2a	Budget 2015		Regnskab 2015		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.08	Forventet	+ = overskud, - = underskud
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				
Hospitalsenheden Horsens	951,7	973,5	628,5	953,5	20,0
Regionshospitalet Randers	1.045,4	1.056,7	720,5	1.061,7	-5,0
Hospitalsenheden Vest	2.162,0	2.215,8	1.483,4	2.215,8	0,0
Hospitalsenhed Midt	2.388,9	2.390,7	1.538,0	2.370,7	20,0
Aarhus Universitetshospital	6.099,1	6.218,7	4.661,3	6.218,7	0,0
Somatiske hospitaler	12.647,2	12.855,4	9.031,7	12.820,4	35,0

Hospitalernes samlede økonomiske situation

Samlet forventes der et mindreforbrug på 35 mio. kr. på de fem somatiske hospitaler. De forventede mindreforbrug i Hospitalsenheden Horsens og Hospitalsenhed Midt forudsættes efter aftale overført til senere budgetår, som led i løsningen af indeværende års ubalancer.

Hospitalernes økonomi er i 2015 presset af opdrift på udgifterne på flere områder. Blandt andet som følge af arbejdet med overholdelsen af udredningsretten, øget patienttilstrømning samt stigende driftsudgifter til blandt andet lægelige artikler, implantater, IT og logistikinvesteringer. Fra 2015 er der også begyndende engangsudgifter til udflytning mv. i forbindelse med kvalitetsfundsbyggeriet og øvrige byggerier. Hertil kommer arbejdet med at implementere spareplan 2015-2019.

Hospitalsenheden Horsens forventer et mindreforbrug på 20 mio. kr. i 2015. Resultatet skal ses i lyset af, at hospitalet har fået overført 20 mio. kr. fra tidligere år. Hospitalets løbende udgifter og bevillinger er således i budgetmæssig balance.

Hospitalets økonomi presses dog hårdt på en række områder. Det gælder udgifter afledt af betydelig øget patienttilstrømning. Flere afdelinger har således problemer med at overholde deres budgetter. Endvidere presses hospitalets økonomi af nødvendige udvidelser af kapaciteten for at kunne opfylde udredningsret og behandlingsgaranti. Specielt er der en meget stor henvisning på Endoskopienheden. Økonomien presses også hårdt af overbelægning på det medicinske område, samt akutkonceptet, hvor der skal være speciallæger med i front døgnet rundt.

Endeligt ser det ud til, at Hospitalsenheden Horsens får en stor regning på udgifter til privathospitaler selv om de decentraliserede budgetmidler er anvendt fuldt ud til at øge kapaciteten.

Regionshospitalet Randers forventer et merforbrug på 5 mio. kr., som følge af løsning af straks påbud på Akutafdeling. Løsningen skal skabe et bedre flow ud af Akutafdeling. Merforbruget dækkes i 2016 af overførte midler fra regnskab 2014. En opnormering af Akutafdeling er finansieret ved tilbagehold på hospitalets centrale puljer. Både Medicinsk afdeling og Akutafdeling følges tæt af Hospitalsledelsen, og der arbejdes kontinuerligt på i fællesskab at skabe et bedre patientflow til gavn for både patienter, personale og økonomien.

På det kirurgiske område er afdelingerne også presset på økonomien, især på grund af stigende aktivitet indenfor tarmkræftscreening, den afledte meraktivitet af tarmkræftscreening og de fortsat stigende udgifter til utensilier og implantater.

Endvidere vil effekten af det decentraliserede budgetansvar for privat aktivitet inden for ortopædkirurgi og kirurgi have stor betydning for hospitalets resultat i 2015.

Hospitalsenheden Vest forventer at opnå balance i 2015. Dog opleves et stigende pres på økonomien på nogle afdelinger. Økonomien presses af flere faktorer, blandt andet overholdelse af udredningsretten samt stigende udgifter til øvrige lægelige artikler. Ved interne omprioriteringer er det lykkedes at finde ekstra ressourcer til at øge kapaciteten for at forbedre overholdelse af udredningsretten, samt til den stigende aktivitet på bl.a. kræftområdet.

De seneste år har Hospitalsenheden Vest arbejdet på at skabe den nødvendige opsparing til finansiering af engangsudgifterne, der relaterer sig til flytning til Gødstrup. Hospitalet har haft betydelige mindreforbrug, der er overført til finansiering af disse engangsudgifter.

På økonomisiden arbejder hospitalet desuden med at realisere effektiviseringsgevinsten frem mod DNV.

Hospitalsenhed Midt forventer et mindreforbrug på 20 mio. kr. i 2015. Hospitalet har tidligere overført 10 mio. kr. fra budget 2015 til budget 2018. Det samlede forventede mindreforbrug i 2015 svarer således til de overførte midler fra tidligere år.

Hospitalet oplever et pres på driftsudgifterne – hvilket primært kan henføres til udfordringer indenfor udredningsretten, akut-konceptet og flytteudgifter i forbindelse med kvalitetsfundsbyggeriet og øvrige byggerier i hospitalsenheden.

Hospitalsenhed Midt har gennem de seneste år arbejdet målrettet med effektivisering af arbejdsgange og optimering af patientforløb. I den foreløbige produktivetsopgørelse for 2014 ligger hospitalet således på regionsgennemsnittet.

Det forventes, at der opnås et aktivitetsniveau som realiserer de særlige meraktivitetsprojekter med der af følgende udbetaling.

Aarhus Universitetshospital forventer samlet set at komme ud af 2015 i økonomisk balance. Men det kan konstateres at budgetbalancen i 2015 er under pres. Den aktuelle vurdering er således et merforbrug på ca. 30 mio. kr. såfremt der ikke iværksættes ekstraordinære tiltag for at sikre budgetbalance. Det forventes dog, at en række interne omprioriteringer på hospitalet i den resterende del af året vil sikre balance i regnskab 2015.

En væsentlig del af den aktuelle ubalance ligger på samhandelsbudgettet og skyldes et fald i indtægterne fra behandling af udenregionale patienter. Driftsbudgettet er samlet set i balance.

Den økonomiske dagsorden på hospitalet er præget af effektiviseringer og besparelser, herunder udmøntning af spareplan 2015-2019 og det fortsatte arbejde med realisering af effektiviseringerne frem mod udflytningen *under fælles tag*.

Produktivetsværdi (DRG)

Tabel 1.2b <i>Mio. kr.</i>	Regnskab 2014		Budget 2015	Regnskab 2015		Forventet Afvigelse	
	Pr. 31.08	Pr. 31.12	Basislinje	Pr. 31.08	Forventet	Produktion	i %
			Mål			+=merakt.,-=mindreakt.	
Hospitalsenheden Horsens	737,4	1.129,0	1.111,8	738,4	1.150,0	38,2	3,4%
Regionshospitalet Randers	794,6	1.225,3	1.211,9	830,8	1.251,9	40,0	3,3%
Hospitalsenheden Vest	1.542,5	2.346,8	2.340,0	1502,6	2.370,0	30,0	1,3%
Hospitalsenhed Midt	1.690,3	2.594,8	2.609,6	880,7	2.620,0	10,4	0,4%
Aarhus Universitetshospital	4.395,5	6.722,4	6.765,8	4.358,8	6.900,0	134,2	2,0%
DRG-værdi	9.160,3	14.018,3	14.039,1	8.311,4	14.292,0	252,8	1,8%

Note: Ugedata 15. september 2015

Tabellen viser hospitalernes aktivitet for januar-august 2014 og 2015 samt aktiviteten for hele 2014, og den forventede aktivitet for hele 2015. I kolonnen forventet afvigelse fremgår hospitalernes egne forventninger til aktiviteten i 2015 sammenlignet med basislinjen 2015.

Alle hospitaler forventer at opnå en aktivitet, der ligger over den givne basislinje.

Tabellen nedenfor viser hospitalernes aktivitet for hele 2014 samt pr. 31. august for henholdsvis 2014 og 2015 i forhold til antal ambulante besøg og gennemsnitlig liggetid.

Aktivitet

Tabel 1.2c	Regnskab 2014		Regnskab 2015	Afvigelse	
	Pr. 31.08	Pr. 31.12	Pr. 31.08	Pr. 31.08	i %
Aktivitet				+ = meraktivitet, - = mindreakt.	
<i>Antal ambulante besøg</i>					
Hospitalsenheden Horsens	102.847	158.283	103.655	808	0,8%
Regionshospitalet Randers	102.185	156.359	104.125	1.940	1,9%
Hospitalsenheden Vest	198.321	307.195	211.105	12.784	6,4%
Hospitalsenhed Midt	221.010	338.335	221.239	229	0,1%
Aarhus Universitetshospital	525.727	798.654	524.903	-824	-0,2%
Ambulante besøg	1.150.090	1.758.826	1.165.027	14.937	1,3%
<i>Gennemsnitlig liggetid</i>					
Hospitalsenheden Horsens	2,5	2,5	2,5	0,0	0,0%
Regionshospitalet Randers	2,6	2,6	2,5	-0,1	-3,8%
Hospitalsenheden Vest	2,9	2,9	2,9	0,0	0,0%
Hospitalsenhed Midt	3,7	3,8	3,6	-0,1	-2,7%
Aarhus Universitetshospital	3,2	3,2	3,3	0,1	3,1%
Gennemsnitlig liggetid	3,0	3,0	3,0	0,0	-0,7%

Note: Data baseres på indmeldinger fra hospitalerne

Antallet af ambulante besøg

I perioden januar-august 2015 sammenlignet med samme periode i 2014 har der på tværs af alle hospitaler været en stigning i antallet af ambulante besøg svarende til 1,3 %.

4 ud af 5 hospitaler præsterer en stigning i antallet af ambulante besøg. Hvor Hospitalsenheden Vest skiller sig ud med en stor stigning, og Aarhus Universitetshospital har et fald. Den generelle stigning skal ses i en stigende aktivitet i forbindelse med udrednings- og behandlingsretten, samt en stigning på baggrund af aktiviteten relateret til tarmkræftscreeningsprogrammet, som har medført en øget aktivitet på CT-scanninger og koloskopier.

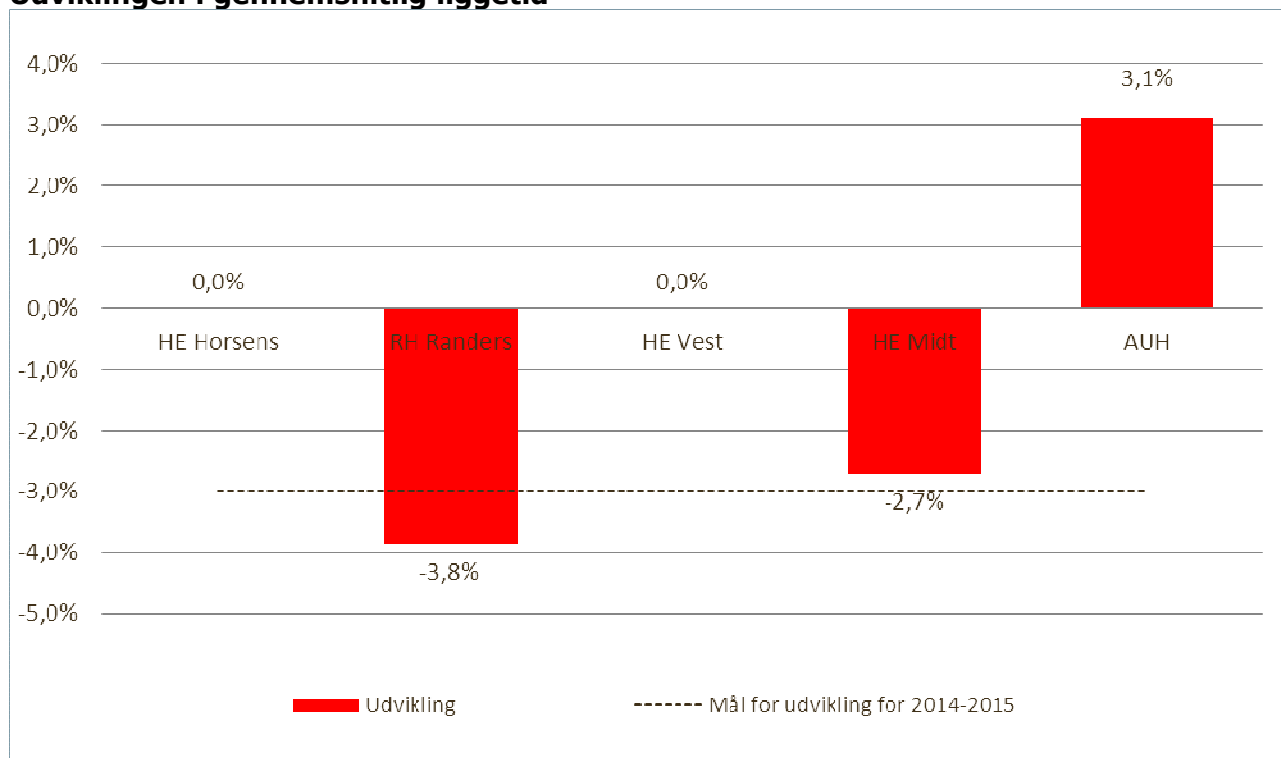
I budgettet er målsætningen en stigning i antallet af ambulante besøg på mellem 2 % og 5 %.

Gennemsnitlig liggetid

På tværs af hospitalerne er den gennemsnitlige liggetid reduceret med 0,7 % for perioden januar-august 2015 sammenlignet med samme periode i 2014.

Der er 2 hospitaler hvor liggetiden er faldet. På Regionshospitalet Randers skyldes det blandt andet, at de planlagte medicinske indlæggelser er blevet kortere, mens det for Hospitalsenheden midt skyldes at meget lange ventetider på den højt specialiserede rehabilitering er holdt ude.

Udviklingen i gennemsnitlig liggetid



I forhold til målsætningen om en reduktion på 3 % i den gennemsnitlige liggetid ses det af figuren nedenfor, at Regionshospitalet Randers og til dels Hospitalsenhed Midt lever op til målsætningen pr. 31. august 2015. Hvor i mod Aarhus universitetshospital har en stigning i den gennemsnitlige ventetid.

1.3 Præhospitalet

Tabel 1.3a

Mio. kr.	Budget 2015		Regnskab 2015		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.08	Forventet	+ = overskud, - = underskud
Præhospitalet	816,3	800,1	451,0	798,5	1,6

- = indtægter, + = udgifter

Præhospitalet forventer, at der i 2015 er et mindreforbrug på 1,6 mio. kr. vedrørende den landsdækkende akutlægehelikopter. I Præhospitalets øvrige økonomi forventes der balance mellem budget og forbrug i 2015. Udviklingen i de nationale IT projekter som Præhospitalet indgår i, kan dog påvirke denne situation.

IT

Der samarbejdes fortsat med de øvrige regioner direkte eller gennem trafikelskaberne om forskellige IT-systemer.

Den Præhospitale Patientjournal (PPJ), som følger planen, er sat i drift i Region Midtjylland den 11. maj 2015. PPJ giver et kvalitetsløft til både det Præhospitale arbejde og ikke mindst til understøttelse af det sammenhængende patientforløb.

Ambulancedisponeringen og driften heraf er understøttet af det lejede system EVA 2000, indtil der findes en endelig afklaring om en alternativ varig løsning.

FlexDanmarks har afsluttet et udbud om en et kunde- og rejsehåndteringssystem for flextrafik. Som følge heraf skal alle hospitaler implementere nye brugergrænseflader til håndtering af siddende patientbefordring i 2016. Finansieringen af kunde- og rejsehåndteringssystemet er under afklaring.

Siddende befordring

De seneste års vækst i antallet af siddende patienttransporter er ophørt. Det er lykkedes Præhospitalet og regionens hospitaler at få stadig flere patienter til at transportere sig selv til og fra hospitalet. Som konsekvens heraf har 19,3% flere patienter fået udbetalt tilskud til befordring i årets første otte måneder i forhold til samme periode i 2014. Afhængigt af aktiviteten på hospitalerne forventer Præhospitalet, at dette vil medføre et merforbrug på ca. 3 mio. kr. i 2015, som løses inden for præhospitalets driftsramme.

Den landsdækkende akutlægehelikopter

Fra 1. oktober 2014 er den landsdækkende akutlægehelikopterordning, bestående af tre døgnbemandede akutlægehelikoptere, idriftsat. Den landsdækkende driftsorganisation er placeret ved Præhospitalet i Region Midtjylland, mens Region Hovedstaden varetager formandsskabet i styregruppen. 2015 anvendes til det indledende arbejde om etablering af et antal GPS indflyvningskorridorer, der vil forbedre mulighederne for at lande og lette i dårligt vejr. Der forventes et mindreforbrug på ordningen i 2015 på 7,5 mio. kr. hvoraf Region Midtjyllands andel udgør 1,6 mio. kr. Det skyldes, at der i begyndelsen af året har været lav aktivitet og vedvarende lave brændstofpriser.

Lægebemanding AMK-vagtcentral

For at sikre lægebistand til visitationen på AMK i en større del af døgnet er Præhospitalet ved at indfase flere læger i vagt på AMK. Denne proces tager tid. Der vil ske en mindre udvidelse i slutningen af 2015, og der ventes yderligere udvidelser i 2016.

Aktivitet

Tabel 1.3b	Regnskab 2014		Regnskab 2015		Afvigelse	
	Pr. 31.08	Pr. 31.12	Pr. 31.08	Forventet	Pr. 31.08	i %
Aktivitet					+=merakt., -=mindreakt.	
A - Kørsler, livstruende	26.196	40.508	27.140	40.557	944	3,6%
B - Kørsler, hastende men ikke livstruende	22.347	33.829	22.287	33.553	-60	-0,3%
C - Kørsler, ikke hastende ambulancekørsler	15.875	23.228	12.416	2.000	-3.459	-21,8%
D - Kørsler, liggende befordringer i enten ambulance eller køretøj indrettet til liggende befordring	33.591	51.215	35.869	53.204	2.278	6,8%
E - Anden håndtering af opkald	9.017	13.776	9.052	13.865	35	0,4%
Ikke angivet (ambulancekørsel)	210	304	290	370	80	38,1%
Teknisk kørsel (ambulance/liggende befordring)	9.336	14.207	12.001	18.230	2.665	28,5%
Befordring med ambulance/liggende transport	116.572	177.067	119.055	161.779	2.483	2,1%
Siddende befordring	262.548	394.826	262.338	395.000	-210	-0,1%
Befordring (antal ansøgninger)	39.761	70.938	47.420	82.000	7.659	19,3%
Øvrig befordring	302.309	465.764	309.758	477.000	7.449	2,5%
Antal udrykninger med akutbil	1.605	2.448	1.370	1.989	-235	-14,6%
Antal udrykninger med akutlægebil	16.652	25.475	14.795	19.440	-1.857	-11,2%
Antal ture for akutbiler og akutlægebiler	18.257	27.923	16.165	21.429	-2.092	-11,5%

I forhold til 2014 er der i årets første 8 måneder konstateret en stigning i den samlede aktivitet med ambulance og liggende sygetransport. Stigningen skyldes blandt andet en vækst i de mest akutte ambulancekørsler (A). Samtidig er der vækst i aktiviteten vedrørende borgere, der kan befordres uden sundhedsfaglig behandling og overvågning (D).

Stigningen i aktiviteten sker samtidig med, at antallet af henvendelser til AMK-vagtcentralen stiger. Der er særligt tale om en stigning i henvendelser fra 1-1-2 (3 %), vagtlæger (3 %) og de praktiserende læger (3 %). Samtidig falder henvendelser fra hospitalerne dog (-5 %).

Der kan ses et lille fald i antallet af siddende patienttransporter i forhold til samme periode sidste år. Der er til gengæld en stor vækst i antallet af udbetalinger af tilskud til befordring.

1.4 Psykiatri

Tabel 1.4a	Budget 2015		Regnskab 2015		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.08	Forventet	+ = overskud, - = underskud
Mio. kr.					
Psykiatri	1.667,7	1.644,5	1.094,8	1.644,5	0,0

På psykiatriområdet forventes balance mellem forbruget i 2015 og det korrigerede budget.

Psykiatrien har fået tilført SATS-pulje midler til, at reducere ventetiden til udredning og behandling i forbindelse med indførelsen af 2. fase af udrednings- og behandlingsretten i psykiatrien pr. 1. september 2015. Herudover har psykiatrien fået tilført bloktilskudsmidler til reduktion af tvangsforanstaltninger i psykiatrien samt midler med henblik på, at opnå flere og bedre kompetencer i psykiatrien.

Initiativerne med henblik på, at reducere ventetiden til udredning og behandling i psykiatrien, er øget yderligere i 2015. På de øvrige områder er der iværksat initiativer med henblik på reduktion af anvendelsen af tvang og der iværksættes tiltag med henblik på, at opnå forbedrede kompetencer i psykiatrien.

Aktivitet primær drift

Tabel 1.4b Aktivitet	Budget 2015		Regnskab 2015		Afvigelse	
	Forudsat	Korrigeret	Pr. 31.07 3)	Forventet	Antal	i %
Sengedage 1) 2)	171.148	166.877	100.995	173.671	6.794	4,1%
Belægning i procent	90%	90%	94%	94%	4	4,1%
Ambulante besøg	246.505	246.505	171.608	279.236	32.731	13,3%
Personer i kontakt	30.450	30.450	25.239	33.500	3.050	10,0%

Noter:

- 1) Belægningen er baseret på antal normerede senge. Ekskl. satspuljeprojekter.
- 2) Antal senge er korrigeret som følge af Regionsrådets vedtagelse om nedlæggelse af 13 senge i Horsens.
- 3) Aktivitetsdata for ambulante besøg og personer i kontakt omfatter også sekundær drift og skal tages med forbehold, da tallene ifm. ny BI-portal kan være fejlbehæftede.

Psykiatrien råder over 508 sengepladser. Belægningen har været 94 % i gennemsnit i årets første 7 måneder, hvor målet er en belægning på 90 %. Det forventes, at belægningen i gennemsnit for hele året vil være på 94 %. På trods af de nedlagte senge forventes sengedagsforbruget at falde med under 1.000 sengedage i forhold til det faktiske antal i 2014.

Aktivitetssomfanget i den primære drift forventes at blive næsten 15.000 ambulante besøg højere end i 2014, hvilket svarer til mere end 13 % 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.

I 2015 forventes en yderligere vækst i af antal patienter i udredning/behandling i psykiatrien i forhold til 2014. I forhold til budgetmålet for 2015 forventes 3.050 flere personer i udredning/behandling, hvilket svarer til godt 10 % flere end budgetmålet på 30.450 personer.

Aktivitet sekundær drift (statsstøttede satspuljeprojekter m.v.)

Tabel 1.4c Aktivitet	Budget 2015		Regnskab 2015		Afvigelse	
	Forudsat	Korrigeret	Pr. 31.07	Forventet	Antal	i %
Sengedage			2.982	5.128		
Ambulante besøg			--- 1)	12.070		

Note 1) Aktivitetsdata for ambulante besøg er medtaget under primær drift, da det endnu ikke er muligt at trække særskilte data for ambulante besøg vedrørende sekundær drift i den nye BI-portal.

Udover de normerede senge under den ordinære drift er der etableret 15 senge, som finansieres af satspuljemidler. Det forventes, at belægningen i disse senge vil svare til belægningen i de ordinære senge, dvs. en forventet belægning på 94 %.

Desuden forventes 12.070 ambulante besøg ydet for satspuljemidler. Dette er et fald i forhold til 2014. Dette skyldes dels, at flere satspuljeprojekter er blevet permanentgjort i 2015 og derfor er medtaget under primær drift, dels at der ikke er kommet så mange nye satspuljeprojekter til.

1.5 Fællesudgifter og -indtægter

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

Tabel 1.5a	Budget 2015		Regnskab 2015		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.08	Forventet	+ = overskud, - = underskud
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				
Fokusområder	1.030,4	882,9	345,0	867,5	15,4
Fællespuljer til udmøntning	219,7	114,9	6,7	105,6	9,4
Personale og uddannelse	294,4	269,1	150,6	265,3	3,7
It og anskaffelser	140,0	47,8	31,5	45,8	2,0
Forskning og samarbejde	62,7	61,4	6,5	61,3	0,1
Øvrige fællesområder	109,0	73,6	27,8	50,8	22,8
Hospice og palliativ indsats	65,1	67,6	54,7	67,6	0,0
Servicefunktioner	324,2	336,8	199,2	331,3	5,5
Fællesudgifter og -indtægter	2.245,5	1.854,2	822,0	1.795,2	59,0

På Fællesudgifter og -indtægter er der et samlet forventet mindreforbrug på 59,0 mio. kr. De enkelte områder er nærmere beskrevet i det følgende.

Fokusområder

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

- Samhandel mellem regioner
- Behandling på privathospitaler
- Pulje til nye behandlinger
- Refusion af hospitalernes medicinforbrug
- Bløderpatienter
- Respiratorbehandling i eget hjem
- Patientforsikring
- Reserve til uforudsete udgifter

Hvert område er beskrevet i det følgende.

Samhandel mellem regioner

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

Tabel 1.5b Mio. kr.	Budget 2015		Regnskab 2015		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.08	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
Udgifter	310,6	348,2	-4,0	314,8	33,4
Indtægter	-73,7	-82,0	-80,7	-48,6	-33,4
Samhandel mellem regioner	236,9	266,2	-84,8	266,2	0,0

Der forventes balance på området for samhandel mellem regioner.

Der er flere ting, som har betydning for forbruget på samhandelskontoen. Blandt andet er der sket et generelt fald i de takster, som hoved- og regionsfunktionsbehandlingen afregnes til. Det betyder et forventet fald i både indtægter og udgifter. Derudover har permanentgørelsen af regnskabsresultatet 2014 betydning for den centrale samhandelskonto, i og med at det i år medfører, at udgiftsbudgettet øges.

Endelig er indtægtsbudgettet for Hospitalsenhed Midt blevet nedreguleret med ca. 8,4 mio. kr. for at dække over fejl i takstberegningen på Vestdansk Center for Rygmarvsskade i 2011-2013. Denne fejl har først økonomisk virkning i 2015.

Derudover er der, grundet indførelse af nyt EPJ-system på Sygehus Lillebælt, stadig væsentlig usikkerhed vedr. udgifterne til hoved- og regionsfunktionsbehandling på Sygehus Lillebælt. Dette kan have betydning for senere opfølgninger på området for samhandel mellem regioner.

Endvidere er samhandelsområdet pr. 26. august blevet tilført 17 mio. kr.

På bundlinjen er denne opfølgning nogenlunde identisk med den seneste opfølgning pr. 31. juli. Dette på trods af store ændringer i vores udgifter til Region Nordjylland og Region Syddanmark. Aalborg Universitetshospital har haft problemer med at adskille basis fra højt specialiseret behandling. Dette er nu muligt, og det viser en udgiftsstigning for Region Midtjylland på 10 mio. kr. på basisbehandling i Aalborg. Omvendt er vores udgifter til Region Syddanmark faldet med omkring 14 mio. kr. grundet hjemtrækning og et aktivitetsfald.

Behandling på privathospitaler

Regionens udgifter til privathospitaler vedrører patienternes ret til at blive behandlet på privathospital, hvis der ikke kan tilbydes behandling inden for behandlingsfristen på et offentligt hospital. Der er således tale om patienter, der er henvist efter reglerne om udvidet frit sygehusvalg eller på regionens udbudsaftaler. Derudover har regionen pligt til at udrede patienter indenfor 1 måned, og i de tilfælde, hvor det ikke er muligt, kan kapaciteten på privathospitalerne ligeledes anvendes.

Tabel 1.5c	Budget 2015		Regnskab 2015		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.08	Forventet	
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				+ = overskud, - = underskud
Behandling på privathospitaler	93,7	86,2	79,8	78,8	7,4

Det oprindelige budget til behandling på privathospitaler var på 93,7 mio. kr. På Regionsrådets møde den 17. december 2014, blev det godkendt at flytte 25,9 mio. kr. til hospitalerne i forbindelse med decentralisering af budgetansvaret for udgifterne til privathospitaler på det kirurgiske- og ortopædkirurgiske område. Det er i spareplanen besluttet, at budgetansvaret for udgifterne til privathospitaler på det urologiske område også skal decentraliseres. Der er i den forbindelse flyttet yderligere 1,3 mio. kr. til hospitalerne.

På mødet i Regionsrådet den 25. februar 2015 blev det godkendt at tilføre kontoen 3,7 mio. kr., da udgifterne til privathospitalerne ventes at stige, som følge af ventelisteafviklinger på det urologiske område. Der blev samtidig afsat en pulje på 230 mio. kr. til imødegåelse af udgiftspresset i 2015. Heraf er der afsat 16 mio. kr. til privathospitaler, som ligeledes er tilført kontoen. Det korrigerede budget er derfor på 86,2 mio. kr.

Den foreløbige opgørelse af aktiviteten på privathospitalerne på områderne med decentralt budgetansvar viser, at regionens hospitaler skal aflevere samlet 41,2 mio. kr. i 2015 til kontoen for behandling på privathospitaler.

Administrationen forventer som følger heraf et regnskab på 78,8 mio. kr., hvilket resulterer i et forventet mindreforbrug på 7,4 mio. kr. i 2015.

Nye behandlinger

Tabel 1.5d	Budget 2015		Regnskab 2015		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.08	Forventet	
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				+ = overskud, - = underskud
Pulje til nye behandlinger	23,6	27,3	0,0	27,3	0,0

Der forventes budgetoverholdelse på området for Nye behandlinger.

Refusion af hospitalernes medicinforbrug

Tabel 1.5e	Budget 2015		Regnskab 2015		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.08	Forventet	+ = overskud, - = underskud
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				
Refusion af hospitalernes medicinforbrug	212,0	14,3	0,0	-0,7	15,0

I forbindelse med Regionsoverblikket pr. 31. maj 2015 var forventningen et merforbrug på 71,5 mio. kr., som blev tilført i bevillingen. Forventningen er herefter nedjusteret med 15 mio. kr., hvilket medfører et overskud på kontoen.

Nedjusteringen må ses som følge af, at omfanget af nogle behandlinger ikke har nået det niveau, som blev vurderet tidligere på året. Samtidig sker der en hurtigere implementering af RADS anbefalinger. Ligesom der allerede ses en effekt af spareplanen.

Behandlingen af Hepatitis C er fx nedjusteret med 6 mio. kr. på grund af et lavere antal nye opstartede patienter end tidligere forventet. Der følges op på udviklingen.

Bløderpatienter

Tabel 1.5f	Budget 2015		Regnskab 2015		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.08	Forventet	+ = overskud, - = underskud
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				
Bløderpatienter	76,9	76,5	50,7	65,0	11,5

Der forventes en mindreudgift på 11,5 mio. kr. i 2015, hvilket er lidt mindre end ved sidste rapportering. Det skyldes ændring i behov for faktormedicin. Der er tale om et område, som kan ændre sig markant over kort tid, idet der er tale om få meget dyre patienter, hvor behovet for faktormedicin kan ændre sig.

Den forventede 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 for de deltagende bløderpatienter dækkes af medicinalfirmaet. Dette forsøg er hidtil afsluttet løbende, men de resterende patienter, der deltager i forsøget, forventes nu at fortsætte i forsøget til udgangen af 2016, mod tidligere forventet afslutning ved udgangen af 2015.

Respiratorbehandling i eget hjem

Tabel 1.5g	Budget 2015		Regnskab 2015		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.08	Forventet	+ = overskud, - = underskud
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				
Respiratorbehandling i eget hjem	202,4	212,9	150,3	219,1	-6,2

Det forventes, at der ved udgangen af 2015 vil være 180 patienter, der har respiratorhjælpere i eget hjem. Dette svarer til en stigning i antallet af patienter ved årets udgang på 12,5 % i forhold til året før.

Der forventes udgifter på 219,1 mio. kr. Dette er en forværring i forhold til den seneste prognose på knap 3,5 mio. kr. Der er siden sidste regionsoverblik givet en tillægsbevilling på 10,5 mio.kr., hvorfor merforbruget udover det korrigerede budget begrænser sig til 6,2 mio.kr.

Resultatet kan dog ændre sig til et mindre merforbrug, afhængigt af om det lykkes respirationskonsulenterne at omlægge eksisterende sager til billigere ordninger samt at forhandle flere fordelingsnøgler på plads. Netop nu pågår der forhandlinger med Aarhus Kommune om fordelingsnøgler i forhold til 21 uafklarede sager.

Med henblik på at dæmpe udgiftsstigningen i forhold til hjemmerespirationspatienter, er centerledelsen i Hoved-Hjerte-Centret herudover i færd med dels at undersøge mulighederne for yderligere at strømline patientforløbene i RCV (Respirationscenter Vest) og dels undersøge mulighederne for at reducere enhedsomkostningerne i forhold til nogle af hjælpeordningerne. Endelig har centerledelsen igangsat et arbejde med at omlægge og forbedre den interne ledelsesinformation i forhold til hjemmerespiratorområdet med virkning fra oktober i år.

Patientforsikring

Tabel 1.5h	Budget 2015		Regnskab 2015		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.08	Forventet	+ = overskud, - = underskud
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				
Patientforsikring	184,9	184,9	148,9	211,9	-27,0

Der forventes i 2015 et merforbrug på 27,0 mio.kr. til patientforsikring. Årsagerne til dette merforbrug blev nærmere beskrevet i regionsoverblik til regionsrådet pr. 31.5.2015. Merudgifterne skyldes primært erstatningsudgifter vedr. privathospitaler samt reguleringer fra Patientombuddet.

Pulje til dækning af ubalancer

Tabel 1.5i	Budget 2015		Regnskab 2015		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.08	Forventet	+ = overskud, - = underskud
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				
Pulje til dækning af ubalancer	0,0	14,8	0,0	0,0	14,8

De 14,8 mio. kr. forventes at indgå i dækningen af ubalancer på andre områder.

Fællespuljer til udmøntning

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

Tabel 1.5j	Budget 2015		Regnskab 2015		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.08	Forventet	+ = overskud, - = underskud
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				
Fællespuljer til udmøntning	219,7	114,9	6,7	105,6	9,4

Der er en forventet mindredgift på 9,4 mio. kr. under Fællespuljer til udmøntning. De væsentligste afvigelser omtales nedenfor.

I henhold til tidligere beslutning forudsættes det, at mindreforbruget på 2,7 mio. kr. til medfinansiering af Holstebro Sundhedshus overføres til finansiering af det, som ligger ud over de midler, der er blevet tildelt ved akutpuljen for udkantsområder.

Screening for tyk- og endetarmskræft (Kræftplan III)

Deltagelsen i screeningsprogrammet ligger højere end forventet i planlægningsarbejdet. Der er ligeledes en øget andel af positive screeningsanalyser (flere som skal undersøges for cancer) end forventet. Dette betyder meraktivitet i forhold til det planlagte.

Hospitalet kompenseres for aktiviteten i forbindelse med screeningsprogrammet svarende til 50 % af DRG-værdien (43 % af den samlede screeningsaktivitet). Undtaget er udgifterne til Ifobt-analyser – som kompenseres til den faktiske kostpris - samt strålebehandling og kemomedicin, hvor hospitalet kompenseres for udgifterne via "Den regionale Strålepulje" og kontoen for "Refusion af hospitalernes medicinforbrug". I forbindelse med strålebehandling og kemoterapi kompenseres hospitalet dog for et ambulant besøg fra puljen "Screening for tyk- og endetarmskræft (Kræftplan III)".

Principperne for hospitalernes kompensation blev godkendt på regionsrådsmødet 26. september 2012.

I 2015 foretages en efterregulering af kompensationen for 2014, samt en kompensation for aktiviteten i 2015. Kompensationen for 2015 udregnes på baggrund af årets hidtidige aktivitet, som fremskrives til helårseffekt. Der vil ske en efterregulering af kompensationen for 2015 i 2016, når den reelle aktivitet for 2015 er kendt.

I 2015 vil hospitalet samlet set blive kompenseret med i alt 30,7 mio. kr. Heraf udgør efterreguleringen for 2014 4,6 mio. kr. og aktiviteten for 2015 26,1 mio. kr. for aktiviteten i 2015.

Endvidere vil der i 2015 komme en udgift på udvikling og drift af indkaldelsessystemet på ca. 0,6 mio. kr., som er et fælles regionalt IT-system, der styrer indkaldelse af borgere til screening.

Hospitalet får som nævnt ikke kompensation for kemoterapi eller strålebehandling fra puljen "Screening for tyk- og endetarmskræft (Kræftplan III)" – men fra andre puljer. Derfor er der til trods for en større deltagelse og flere positive screeningsanalyser et forventet mindre forbrug på kontoen på 6,2 mio. kr.

Personale og uddannelse

Tabel 1.5k	Budget 2015		Regnskab 2015		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.08	Forventet	
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				+ = overskud, - = underskud
Personale og uddannelse	294,4	269,1	150,6	265,3	3,7

Der er en forventet mindreudgift på netto 3,7 mio. kr. under Personale og uddannelse.

Det forventes på nuværende tidspunkt, at der vil være et mindreforbrug på 14,0 mio. kr. på sundhedsområdets udgifter til arbejdsskader. Erstatningsudgifterne ligger pr. 31. august 2015 23 % under 2014-niveauet, mens antallet af erstatninger ligger 43 % under samme periode i 2014. Mindreforbruget skyldes altså primært færre udbetalinger.

På de øvrige områder under Personale og uddannelse er der et forventet merforbrug på netto 10,3 mio. kr. Det forventede merforbrug skyldes udvidelse af lægelige uddannelsesstillinger og øgede udgifter til voksne elever og ekstra optag til social- og sundhedsassistentelever under uddannelse. Modsat forventes et mindreforbrug inden for området Lægeuddannelse i almen praksis, da der ikke forventes fuld besættelse i introstillinger og hoveduddannelsesforløb. Der forventes ligeledes et mindreforbrug på Personalepolitiske puljer, hvilket skyldes et faldende forbrug på seniorpuljen.

It og anskaffelser

Tabel 1.5l	Budget 2015		Regnskab 2015		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.08	Forventet	
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				+ = overskud, - = underskud
It og anskaffelser	140,0	47,8	31,5	45,8	2,0

På nuværende tidspunkt forventes et mindreforbrug på 2,0 mio. kr. på It og anskaffelser. Dette skyldes primært, at der forventes et mindreforbrug på 1,6 mio. kr. på Puljen til administrative it-systemer, da den igangværende opgradering af telefonsystemet ikke forventes at være fuldt implementeret på hospitalerne i 2015.

Forskning og samarbejde

Tabel 1.5m	Budget 2015		Regnskab 2015		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.08	Forventet	
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				+ = overskud, - = underskud
Forskning og samarbejde	62,7	61,4	6,5	61,3	0,1

På området Forskning og samarbejde forventes stort set balance.

Øvrige fællesområder

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

Tabel 1.5n <i>Mio. kr.</i>	Budget 2015		Regnskab 2015		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.08	Forventet	+ = overskud, - = underskud
Øvrige fællesområder	109,0	73,6	27,8	50,8	22,8

Samlet forventes der et mindreforbrug på 22,8 mio. kr., som vedrører flere mindre- og merudgifter på forskellige konti. De væsentligste afvigelser omtales nedenfor.

På Selvejende hospitaler forventes på nuværende tidspunkt et merforbrug på 3,0 mio. kr. Der er igangsat et arbejde for at afdække årsagerne hertil.

På nuværende tidspunkt forventes der et mindreforbrug på 9,4 mio. kr. på kontoen for Øvrige udgifter. Kontoen anvendes til kontering af ikke-forventede udgifter og indtægter, så det endelige resultat er temmelig usikker.

I forbindelse med udlejning af lokaler i sundhedshuse, opkræver det hospital hvor sundhedshuset er placeret huslejen. Det beløb der overstiger hospitalernes andel af huslejeindtægten bogføres på en central konto, og skal efterfølgende anvendes til drift og vedligeholdelse. Der er således en forventet akkumuleret indtægt på kontoen Sundhedshuse på 2,0 mio. kr.

Amgros – afregning af overskud for fællesindkøb af lægemidler

Det oprindelige indtægtsbudget var på 6,3 mio. kr. Den 26. august 2015 godkendte regionsrådet en bevillingsændring til kontoen på 8,4 mio. kr., hvorefter det korrigerede indtægtsbudget er på 14,7 mio. kr. Der er registreret indtægter på kontoen på 25,5 mio. kr., hvilket medfører en merindtægt på 10,8 mio. kr.

Årsrapporten for 2014 for AMGROS I/S viste et samlet overskud. Region Midtjylland fik udbetalt 10,8 mio. kr., hvilket er 4,5 mio. kr. mere end budgetteret.

Der er modtaget tilbagebetaling af henlæggelser i 2011 og 2012 til nyt apotekersystem APOTO på i alt 14,7 mio. kr. Amgros indstillede til bestyrelsen den 3. marts 2011, at en del af overskuddet skulle tilbageholdes til investering i et nyt Apotekersystem APOTO. Der blev henlagt beløb i 2011 og 2012 til formålet. I 2014 hævede Amgros kontrakten med leverandøren af det nye IT system APOTO på grund af misligholdelse, og de allerede indeholdte henlæggelser er derfor tilbagebetalt.

Der er igangsat et nyt projekt ApoLine, hvor Region Hovedstaden er eksekverende region. Der forventes at skulle leveres midler til projektet. AMGROS driver ikke projektet, men leverer faglig viden.

Hospice

Tabel 1.5o	Budget 2015		Regnskab 2015		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.08	Forventet	
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				+ = overskud, - = underskud
Kommunal finansiering og samhandel	-31,4	-31,8	-12,6	-28,4	-3,4
Drift hospicer	96,5	99,4	67,2	96,0	3,4
Hospice	65,1	67,6	54,7	67,6	0,0

Der er et samlet underskud på 3,4 mio. kr. for kommunal finansiering og samhandel. Der er et underskud på de kommunale indtægter som blandt andet vedrører den lidt lavere belægningsprocent på Gudenå Hospice i opstartsfasen. Der forventes et nettounderskud på samhandel. Indtægterne for samhandel er i balance, mens der er lidt flere udgifter til hospice i andre regioner and forventet.

Der forventes et overskud på 3,4 mio. kr. på drift af hospiceområdet. Hospice Limfjord står for lidt under halvdelen og Hospice Djursland for resten. Hospice Limfjord har planer om at anvende overskuddet til forbedringer ved Hospice Limfjord. Projektplanerne godkendes af Region Midtjylland. Hospice Djurslands forventede overskud er en følge af overførte midler fra tidligere år.

Tabel 1.5p	Budget 2015		Regnskab 2015	
	Belægning	Patientflow pr. plads	Belægning	Indskrevne pr. plads
Aktivitet	Budgetforudsætning		Pr. 31.08	
Anker Fjord Hospice			89,0%	18,1
Hospice Limfjord			88,0%	18,0
Hospice Djursland	85,0%	13,9	91,0%	16,6
Hospice Søholm			87,5%	13,6
Gudenå Hospice			84,0%	10,9

Belægningsprocenten har været stigende for Gudenå Hospice siden de påbegyndte driften den 1. april 2015. De er nu tæt på belægningsprocenten for de øvrige fire hospicer i Region Midtjylland, som alle ligger over den budgetmæssige forudsætning på 85 %.

Servicefunktioner

Servicefunktioner indeholder budgetter og udgifter til en række af sundhedsområdets fælles funktioner.

Tabel 1.5q	Budget 2015		Regnskab 2015		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.08	Forventet	
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				+ = overskud, - = underskud
Servicefunktioner	324,2	336,8	199,2	331,3	5,5

Folkesundhed & Kvalitetsudvikling forventer et mindreforbrug på 0,5 mio. kr.

Den Regionale Driftsenhed forventer et mindreforbrug på 5,0 mio. kr. som følge af en nedgang i lagerværdien.

1.6 Praksissektoren

Tabel 1.6a <i>Mio. kr.</i>	Budget 2015		Regnskab 2015		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.08	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
Almen lægehjælp	1.873,6	1.871,9	1.193,2	1.868,8	3,1
Speciallægehjælp	588,1	588,1	360,2	607,0	-18,9
Tandlægehjælp	319,1	319,1	196,3	335,0	-15,9
Fysioterapeutisk behandling	105,0	104,0	55,9	102,3	1,7
Øvrige områder	335,2	307,1	98,9	309,6	-2,4
	3.220,9	3.190,2	1.904,4	3.222,7	-32,5
Puljer/projekter	28,4	18,4	6,4	9,5	8,9
Praksissektoren	3.249,3	3.208,6	1.910,8	3.232,2	-23,6

Note1: Praksissektoren afregnes bagudrettet, og afregninger mangler derfor en måned i forhold til forbruget for kvartalet.

Note2: Praksissektoren har omlagt kontoplan og der er flyttet budgetmidler fra praksisområdet til sundhedsadministration jf. Regionsoverblik pr. 31. maj 2015 bevillingsændringer skema 12.

For almen lægehjælp forventes et mindreforbrug på 3,1 mio. kr. under forudsætning af en aktivitetsvækst på 2,1 % og en pris - og lønfremskrivning på 1,1 % fra 2014 til 2015. Forventningen til forbruget er nedjusteres med 12,0 mio. kr. som følge af, at der ikke længere forventes at blive udmøntet decentrale midler til indgåelse af lokale aftaler i 2015 til ydelserne samtaleterapi og sygebesøg. Samtidig er forventningen til forbruget på området for almen lægehjælp opjusteret med 4,0 mio. kr. pga., at der ses en udgiftsstigning.

Der er indgået ny overenskomst for speciallægehjælp, hvor der er aftalt op til 1 % vækst på landsplan, før der sker en modregning i honorarer i det efterfølgende år. Speciallægeområdet i Region Midtjylland havde en budgetoverskridelse på knap 15 mio. kr. i 2014, som betyder, at råderummet i budgettet til vækst i 2015 er relativt beskedent. På nuværende tidspunkt forventes et merforbrug på speciallægeområdet på 18,9 mio. kr., da der har været en vækst på 6,4 % i 2015 i sammenligning med samme periode i 2014. Det er særligt for ørelæger og øjenlæger, at der ses markante stigninger i udgifterne.

På området for tandlægehjælp forventes på nuværende tidspunkt et merforbrug på 15,9 mio. kr. Fra april 2015 er der sket en ændring i ydelser, som tandlægerne har til rådighed i deres behandling. Det ser ud til, at de nye overenskomstydelser har givet større udgiftsspring på området i forbindelse med implementeringen af den nye ydelsesstruktur. Forventningerne til forbruget er derfor opjusteret med 12,5 mio. kr. siden regionsoverblikket pr. 31. maj. Hvis den nuværende vækst fortsætter, skal forventningerne til forbruget opjusteres yderligere.

På området for fysioterapi er en ny overenskomst trådt i kraft pr. 1. januar 2015. Der er et økonomisk råderum for fysioterapeuterne, før de når det fastsatte udgiftsloft på 420,5 mio. kr. på landsplan i 2015. Der er budgetteret med, at fysioterapeuterne delvist anvender dette råderum. Området forventes samlet set at opnå et mindreforbrug på 1,6 mio. kr. i forhold til den fastlagte budgetramme.

Området øvrige områder dækker over flere mindre områder som kiropraktor, høreapparater, psykologbehandling, ernæringspræparater mv. Samlet set forventes et merforbrug for de øvrige områder på 2,4 mio. kr. Dette dækker over et forventet merforbrug på knap 12 mio. kr.

på området for høreapparater som følge af kapacitetsudvidelsen i 2013/2014 på offentlige hørecentre. På området for profylaktiske svangerundersøgelser og specialiseret tandplejetilbud forventes samlet et merforbrug på 1,6 mio. kr., mens der på de øvrige områder forventes et mindreforbrug eller balance.

Der forventes et mindreforbrug på 8,8 mio. kr. på de eksterne puljer og projekter.

Tabel 1.6b	Regnskab 2014		Regnskab 2015	Afvigelse	
	Pr. 30.06	Hele året	Pr. 30.06	Pr. 30.06	i %
Aktivitet				+ = meraktivitet, - = mindreakt.	
Antal ydelser, almen lægehjælp	7.792.511	15.901.947	7.775.381	-17.130	-0,2%
Antal ydelser, speciallægehjælp	1.136.286	2.175.649	1.191.506	55.220	4,9%

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 seks måneder viser, at antallet af ydelser ligger under niveauet i samme periode i 2014 med 17.130 færre ydelser.

Aktiviteten for speciallægerne i årets første seks måneder viser, at antallet af ydelser ligger over niveauet i samme periode 2014 med 55.220 flere ydelser.

1.7 Tilskudsmedicin

Tabel 1.7a	Budget 2015		Regnskab 2015		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.08	Forventet	+ = overskud, - = underskud
Mio. kr.					- = indtægter, + = udgifter
Tilskudsmedicin	1.176,9	1.281,9	782,5	1.331,5	-49,6

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

Prognosen for udgifter til tilskudsmedicin i 2015 er med data pr. 31. juli 2015 opjusteret med 32,3 mio. kr. siden den seneste økonomiopfølgning pr. 31. maj 2015. Der forventes således en udgift på 1.331,5 mio. kr. for året 2015 svarende til et merforbrug på 154,6 mio. kr. i forhold til det oprindelige budget og 49,6 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget.

Opjusteringen skyldes primært to forhold. For det første en stor udgiftsstigning i juni måned, som ikke blev efterfulgt af et tilsvarende stort udgiftsfald i juli måned. I juni måned var der udgifter for 120,1 mio. kr., hvilket er den største månedlige udgift siden januar 2013. Dernæst skyldes opjusteringen, at en nylig afgørelse i Sø- og Handelsretten betyder, at konkurrencen på præparatet Lyrica ikke slår igennem i år i den udstrækning, som det ellers var forventet.

Tabel 1.7b	Regnskab 2014		Regnskab 2015	Afvigelse	
	Pr. 31.07	Pr. 31.12	Pr. 31.07	Pr. 31.07	i %
Aktivitet				+ = meraktivitet, - = mindreakt.	
Definerede døgndoser	305.490.658	524.387.299	316.512.146	11.021.488	3,6%

Note: Definerede døgndoser er verdenssundhedsorganisationens opgørelse af en statistisk gennemsnitlig dosis til voksne per døgn for et lægemiddel.

Aktiviteten målt på DDD viser en stigning på 3,6 procent i de første 7 måneder af 2015 sammenlignet med samme periode 2014.

1.8 Sundhedsadministration

På denne funktion registreres udgifter, der afholdes af centrale enheder i forbindelse med administrationen af sundhedsområdet, der direkte er beskæftiget med sundhedsområdet. Udgifter vedrørende administration, der finder sted på sygehuse og institutioner og som vedrører disse, registreres under driftsenhederne.¹

Tabel 1.8a	Budget 2015		Regnskab 2015		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.08	Forventet	
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				
Sundhedsadministration	102,3	125,0	69,1	125,0	0,0

Der forventes budgetoverholdelse for Sundhedsadministrationen.

1.9 Centrale puljer

Denne funktion benyttes til budgettering af udgifter på sundhedsområdet, der ikke kan fordeles ved budgettets vedtagelse. Udgifterne overføres til de respektive funktioner på hovedkonto 1, når der er klarhed om udgifternes fordeling. Der kan ikke regnskabsføres på funktionen.²

Tabel 1.9a	Budget 2015		Regnskab 2015		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.08	Forventet	
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				
Ramme, negativt pl-rul	0,0	125,9	0,0	105,9	20,0
Ramme, spareplan 2015	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ramme, overførsler fra 2014	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Centrale puljer i alt	0,0	125,9	0,0	105,9	20,0

Pris- og lønfremskrivningen (pl) i økonomiaftalen for 2015 mellem regeringen og Danske Regioner var for høj i forhold til den faktiske udvikling i løn og priser. I regionsoverblikket pr. 31. maj 2015 blev pris- og lønfremskrivningen for budget 2015 rettet. De 125,9 mio. kr. blev placeret på en central pulje. Det blev i forbindelse med økonomiaftalen 2016 aftalt, at reduktionen af driftsrammen på 105,9 mio. kr., som følge af ændret skøn for udviklingen i pris- og lønfremskrivningen, tilgår regionernes likviditet. Overskuddet på 20,0 mio. kr. benyttes til at dække nogle af årets ubalancer.

¹ Budget- og regnskabssystemer for Regioner kapitel 4.

² Budget- og regnskabssystemer for Regioner kapitel 4.