

# Sundhedsoverblik

pr. 31. august 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>7</b>
<b>1.2 Somatiske hospitaler .....</b>	<b>7</b>
<b>1.3 Præhospitalet .....</b>	<b>9</b>
<b>1.4 Psykiatrien .....</b>	<b>11</b>
<b>1.5 Fokusområder .....</b>	<b>12</b>
Samhandel mellem regioner .....	12
Refusion af hospitalernes medicinforbrug .....	12
Bløderpatienter .....	13
Respiratorbehandling i eget hjem .....	13
Patientforsikring .....	13
Pulje til dækning af ubalancer .....	14
<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. 31. august 2016 består af en række selvstændige bilag:

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

Bilagene er sammenfattet i det tilhørende dagsordenspunkt, som behandles af forretningsudvalget den 11. oktober 2016 og regionsrådet den 26. oktober 2016.

# 1. SUNDHEDSOMRÅDET

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

Opfølgningen pr. 31. august 2016 viser en samlet balance for økonomien på sundhedsområdet. Der kan iværksættes konsoliderende tiltag for 99,4 mio. kr.

Tabel 1 <i>Mio. kr.</i>	Budget 2016		Regnskab 2016		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.08	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
<i>Finansiering</i>					
Statsligt bloktilskud	-19.165,8	-19.165,8	-12.742,5	-19.165,8	0,0
Kommunal medfinansiering	-4.171,5	-4.171,5	-2.082,4	-4.171,5	0,0
Statslig aktivitetsafh. tilskud	-285,5	-285,5	-190,4	-285,5	0,0
<b>Finansiering i alt</b>	<b>-23.622,8</b>	<b>-23.622,8</b>	<b>-15.015,2</b>	<b>-23.622,8</b>	<b>0,0</b>
<i>Drift</i>					
Somatiske hospitaler	12.909,4	12.937,4	9.001,5	12.932,4	5,0
Præhospitalet	818,1	825,7	487,0	817,3	8,4
Psykiatri	1.709,9	1.696,7	1.100,5	1.696,7	0,0
Fokusområder	1.047,5	1.059,6	362,2	962,9	96,7
Fællesområder og puljer	916,1	839,5	281,3	750,1	89,4
Praksissektoren	3.226,6	3.255,1	1.974,0	3.344,7	-89,6
Tilskudsmedicin	1.342,1	1.342,1	783,8	1.342,8	-0,7
Servicefunktioner og stabe	977,5	991,0	264,6	1.000,9	-9,9
<b>Driftsudgifter i alt</b>	<b>22.947,3</b>	<b>22.947,3</b>	<b>14.255,0</b>	<b>22.847,9</b>	<b>99,4</b>
Ændring af driftsramme jf. økonomiaftalen 2017	0,0	67,8	0,0	67,8	0,0
Særlige foranstaltninger/midlertidige tiltag	0,0	0,0	0,0	99,4	-99,4
<b>Driftsudgifter i alt *</b>	<b>22.947,3</b>	<b>23.015,1</b>	<b>14.255,0</b>	<b>23.015,1</b>	<b>0,0</b>

\* Aftaleniveauet for driftsrammen er ændret fra 22.947,3 mio. kr. til 23.015,1 mio. kr. i medfør af aftale om ændrede forudsætninger for pris- og lønfremskrivningen af budget 2016 mellem Regeringen og Danske Regioner og korrektioner i lov- og cirkulærepragrammet. Aftaleniveauet kaldes også sanktionsniveauet, altså den økonomiske ramme regionerne skal overholde, for ikke at blive pålagt sanktioner i henhold til budgetloven.

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

De somatiske hospitaler forventer et mindreforbrug på 5 mio. kr., mens der for Præhospitalet forventes mindreforbrug på 8,4 mio. kr. Psykiatrien forventer balance mellem forbrug og budget.

På fokusområderne er der et overskud på 96,7 mio. kr., som overvejende skyldes en ændret forventning til udgifterne til hospitalsmedicin. Dog forventes der et væsentligt merforbrug på området "respiratorbehandling i eget hjem" og samhandel mellem regioner.

Vedrørende fællesområder og puljer forventes et samlet mindreforbrug på 89,4 mio. kr., som blandt andet skyldes merindtægter vedrørende Amgros og engangsindtægter fra optimering af fradragsret for energifgifter og momsrefusion.

Praksisområdet forventer pr. 30. juni 2016 et merforbrug på 89,6 mio. kr. Regionsrådet vedtog 25. maj 2016 kompenserende besparelser for praksisområdet. Dette indebærer bl.a. at Region Midtjylland vil øge controllingindsatsen for praksissektorens ydere, herunder også tandlægerne.

Praksisområdet har fortsat et udgiftspres som følge af de nye overenskomster for speciallæger og tandlæger. De væsentligste merforbrug ses på almen lægeområdet og tandlægeområdet, hvor der i sidste halvdel af 2015 var en stor aktivitetsstigning. For almen lægeområdet er der tale om en strukturel ubalance for Region Midtjylland, idet den samlede vækst på landsplan ikke har ligget over de aftalte rammer i økonomiprotokollatet.

På tandlægeområdet er der tale om en national problemstilling. På baggrund af overskridelserne af udgiftsrammerne på landsplan i 2015 er der effektueret en honorarnedsættelse. Denne opvejer dog langt fra den kraftige vækst, der ses på området.

Danske Regioner vil i samarbejde med regeringen forsøge at imødegå de udfordringer, der følger af, at de forudsatte vækstrater i de nationale aftaler er væsentligt overskredet. Servicefunktioner og administration, herunder tjenestemandspensioner, forventer merforbrug på 9,9 mio. kr.

Opfølgningen pr. 31. august giver mulighed for konsolidering på 100 mio. kr. Det er på regionsrådsmødet 28. september 2016 godkendt, at der iværksættes en konsolidering på 50 mio. kr. til indfrielse af leasinggæld. Det indstilles at bevillingen til indfrielse af leasinggæld øges med 50 mio. kr. med dette sundhedsoverblik.

### **Spareplanen**

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

### **Konsolidering i 2016 på 100 mio. kr.**

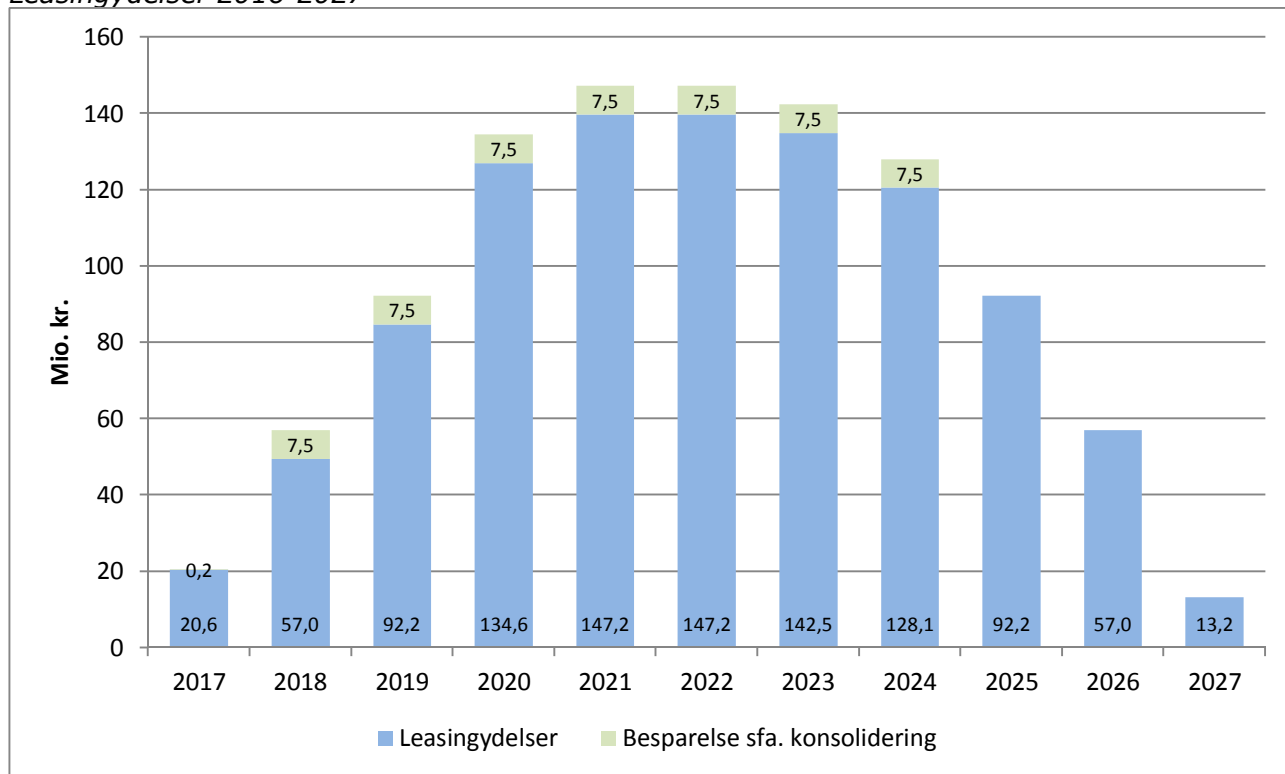
Det forventes at der samlet set vil være muligt at konsolidere for 100 mio. kr. i 2016 ved at mindske anvendelsen af leasing.

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

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

Tabellen nedenfor viser de forventede leasingydelser før og efter konsolideringen på 50 mio. kr. Konsolideringen giver en årlig besparelse på 7,5 mio. kr. i perioden 2018 til 2024.

Leasingydelser 2016-2027



## 1.1 Finansiering

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

## 1.2 Somatiske hospitaler

Tabel 1.2a <i>Mio. kr.</i>	Budget 2016		Regnskab 2016		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.08	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
Hospitalsenheden Horsens	968,1	988,9	621,2	988,9	0,0
Regionshospitalet Randers	1.056,1	1.085,8	723,5	1.085,8	0,0
Hospitalsenheden Vest	2.230,5	2.204,1	1.489,7	2.199,1	5,0
Hospitalsenhed Midt	2.366,7	2.312,4	1.502,2	2.312,4	0,0
Aarhus Universitetshospital	6.288,0	6.346,2	4.665,0	6.346,2	0,0
<b>Somatiske hospitaler</b>	<b>12.909,4</b>	<b>12.937,4</b>	<b>9.001,5</b>	<b>12.932,4</b>	<b>5,0</b>

### **Hospitalernes samlede økonomiske situation**

Fire af de fem somatiske hospitaler forventer at komme ud af 2016 i balance, medens Hospitalsenheden Vest forventer et mindreforbrug på 5 mio. kr.

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

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

Spareplan 2015-2019 har for alvor effekt på hospitalerne fra 2016. Spareplanen indebærer besparelser og effektiviseringer på mange områder af hospitalernes drift. I forhold til økonomien har hospitalerne implementeret hovedparten af spareplanen, så udgifterne tilpasses det nye budgetniveau. Der arbejdes dog fortsat på enkelte områder med implementeringen af de omfattende ændringer, der fulgte af spareplanen.

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

Aarhus Universitetshospital peger i øvrigt på, at et fald i de nationale DRG-takster har medført en ubalance på samhandelsområdet.

**Aktivitetsværd**

<i>Tabel 1.2b</i>	<b>Basislinje 2016</b>	<b>Regnskab 2016</b>	<b>Afvigelse</b>
<b>Mio. kr.</b>		Forventet	i %
Hospitalsenheden Horsens	1.141,2	1.141,2	0,0%
Regionshospitalet Randers	1.197,3	1.222,3	2,1%
Hospitalsenheden Vest	2.308,9	2.338,9	1,3%
Hospitalsenhed Midt	2.509,0	2.561,7	2,1%
Aarhus Universitetshospital	6.561,0	6.602,4	0,6%
<b>Aktivitetsværdi (DRG)</b>	<b>13.717,4</b>	<b>13.866,5</b>	<b>1,1%</b>

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

Alle hospitaler forventer, at opfylde produktivetskravet på 2 %, men for specielt Aarhus universitetshospital er der et mærkbart fald i den samlede produktionsværdi. Dette skyldes blandt andet spareplanen Spar15-19, hvor udflytning af aktivitet til regionshospitalerne rammer den samlede produktionsværdi. Herudover omlægges en del aktivitet fra stationær til ambulant og fra ambulant til telefonkonsultationer, for at hospitalet er klar til indflytning i det nye kvalitetsfundsbyggeri.

**Aktivitet***Antallet af ambulante besøg*

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

<i>Tabel 1.2c</i>	<b>Regnskab 2015</b>	<b>Regnskab 2016</b>	<b>Afvigelse</b>	<b>Budget 2016</b>
<b>Aktivitet</b>	Pr. 31.08	Pr. 31.08	i %	Mål
<i>Antal ambulante besøg</i>				
Hospitalsenheden Horsens	81.919	80.010	-2,3%	<b>2-5%</b>
Regionshospitalet Randers	92.368	94.444	2,2%	
Hospitalsenheden Vest	211.575	216.237	2,2%	
Hospitalsenhed Midt	190.978	193.842	1,5%	
Aarhus Universitetshospital	528.019	524.056	-0,8%	
<b>Ambulante besøg</b>	<b>1.104.859</b>	<b>1.108.589</b>	<b>0,3%</b>	

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

På 2 ud af de 5 hospitaler stiger antallet af ambulante besøg med mere end målet på 2 %.

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

På Aarhus Universitetshospital skal faldet på 1,5 % ses i forbindelse med flytningen af aktivitet til regionshospitalerne. Samtidig har der været en omlægning fra stationær til ambulant,



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

### Gennemsnitlig liggetid

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

Tabel 1.2d Aktivitet	Regnskab 2015	Regnskab 2016	Afvigelse	Budget 2016
	Pr. 31.08	Pr. 31.08	i %	Mål
Gennemsnitlig liggetid				
Hospitalsenheden Horsens	2,5	2,6	2,4%	<b>-3%</b>
Regionshospitalet Randers	2,6	2,4	-6,7%	
Hospitalsenheden Vest	2,9	2,8	-3,4%	
Hospitalsenhed Midt	2,6	2,4	-7,7%	
Aarhus Universitetshospital	3,3	3,3	0,0%	

I forhold til målsætningen om en reduktion på 3 % i den gennemsnitlige liggetid, opfylder Regionshospitalet Randers, Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest denne målsætning pr. 31. august 2016. På Hospitalsenhed Midt er der et fald på 7,7 %, hvilket skyldes et stort fokus fra hospitalets side, med at nedbringe liggetiden. Det er specielt liggetiden for de akutte afdelinger, der er baggrunden for faldet. Den gennemsnitlige liggetid er steget på Hospitalsenheden Horsens. Dog er der tale om en marginal stigning, der skal ses i sammenhæng med det i forvejen lave niveau.

## 1.3 Præhospitalet

Tabel 1.3a Mio. kr.	Budget 2016		Regnskab 2016		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.08	Forventet	+ = overskud, - = underskud
Præhospitalet	818,1	825,7	487,0	817,3	8,4

Præhospitalet forventer et mindreforbrug på samlet 8,4 mio. kr.

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

Udgifterne til siddende patienttransporter har et stabilt niveau, og der ses et lille fald i antallet af udbetalinger af tilskud til befordring. Præhospitalet forventer et samlet mindreforbrug på ca. 2 mio. kr. i 2016 på dette område og følger udviklingen løbende.

Styregruppen for den nationale helikopterordning har meddelt, at der kan tilbageleveres midler som en engangsforeteelse i 2016, fordi brændstofpriserne er vedvarende lave, og fordi aktiviteten endnu ikke havde nået sit maksimum. Samlet andrager det et mindreforbrug i Region Midtjylland på 2,1 mio. kr.

Hertil kommer vakant stilling på AMK-vagtcentralen, et større salg af beredskaber til Region Syddanmark end budgetteret og en mindre udgift til selvriskodækning af patientforsikringsager.

### Aktivitet

Tabel 1.3b	Regnskab 2015		Regnskab 2016		Afvigelse	
	Pr. 31.07	Pr. 31.12	Pr. 31.07	Forventet	Pr. 31.07	i %
<b>Aktivitet</b>					+=merakt., -=mindreakt.	
A - Kørsler, livstruende	23.889	40.810	24.800	41.941	911	3,8%
B - Kørsler, hastende men ikke livstruende	19.207	33.957	20.033	35.041	826	4,3%
C - Kørsler, ikke hastende ambulancekørsler	11.047	18.454	11.961	20.109	914	8,3%
D - Kørsler, liggende befordringer i enten ambulance eller køretøj indrettet til liggende befordring	31.603	53.511	30.499	51.969	-1.104	-3,5%
E - Anden håndtering af opkald	8.157	13.826	8.023	13.691	-134	-1,6%
Ikke angivet (ambulancekørsel)	139	275	93	216	-46	-33,1%
Teknisk kørsel (ambulance/liggende befordring)	10.378	18.257	10.379	18.258	1	0,0%
<b>Befordring med ambulance/liggende transport</b>	<b>104.420</b>	<b>179.090</b>	<b>105.788</b>	<b>181.225</b>	<b>1.368</b>	<b>1,3%</b>
Siddende befordring	230.383	396.722	229.146	395.000	-1.237	-0,5%
Befordring (antal ansøgninger)	42.976	80.190	42.622	80.200	-354	-0,8%
Antal udrykninger med akutbil	1.244	2.013	1.213	2.079	-31	-2,5%
Antal udrykninger med akutlægebil	13.317	21.019	12.796	21.936	-521	-3,9%
Antal flyvninger med landsdækkende akutlægehelikopter	1.472	2.569	1.988	3.122	516	35,1%

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

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

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

Aktiviteten i den siddende patienttransport og befordringsgodtgørelse har et stabilt niveau, og det forventes, at der i 2016 bliver samme antal kørsler og udbetalinger af tilskud til befordring som i 2015.

## 1.4 Psykiatrien

Tabel 1.4a	Budget 2016		Regnskab 2016		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.08	Forventet	+ = overskud, - = underskud
<b>Mio. kr.</b>	- = indtægter, + = udgifter				
<b>Psykiatri</b>	<b>1.709,9</b>	<b>1.696,7</b>	<b>1.100,5</b>	<b>1.696,7</b>	<b>0,0</b>

På psykiatriområdet forventes balance mellem forbruget og det korrigerede budget.

Der forventes mindreindtægter for færdigbehandlede, merudgifter til privat udredning og diverse andre merudgifter. Endvidere er iværksat tiltag med henblik på opfyldelse af udrednings- og behandlingsretten og nedbringelse af ventelisten.

### Aktivitet

Tabel 1.4b	Budget 2016		Regnskab 2016		Afvigelse	
	Forudsat	Korrigeret	Pr. 31.07	Forventet	Antal	i %
<b>Aktivitet</b>						
<i>Primær drift</i>						
Sengedage 1)	166.549	166.549	104.744	173.328	6.779	4,1%
Belægningsprocent	90%	90%	97%	94%	4	4,4%
Ambulante besøg	265.631	265.631	168.387	294.090	28.459	10,7%
Personer i kontakt	32.076	32.076	24.170	31.000	-1.076	-3,4%
<i>Sekundær drift 2)</i>						
Sengedage			1.029	1.709		
Ambulante besøg			4.991	7.249		

1) Belægningen er baseret på antal normerede senge. Sengedagsforbruget er opgjort på baggrund af de normerede senge i de pågældende måneder ekskl. satspuljeprojekter.

2) Sekundær drift omfatter satspuljeprojekter.

Belægningen har været 97 % i gennemsnit i årets første 7 måneder. Det forventes, at belægningen i gennemsnit for hele året vil være på 94 %, hvor målet er en belægning på 90 %. Sengedagsforbruget forventes at falde med 772 sengedage i forhold til 2015, hvilket dog er 4,4 % over målet i budget 2016.

Antal ambulante besøg forventes at blive 6.350 besøg højere end i 2015, hvilket svarer til 11 % over budgetmålet. Dette skyldes dels de initiativer, der er gennemført for at øge aktiviteten, dels permanentgørelse af flere satspuljeprojekter, som nu indgår i den primære drift.

Antal patienter i udredning/behandling forventes at blive godt 1.000 færre end budgetmålet, svarende til 3,4 % under budgetmålet. I forhold til 2015 forventes et fald på godt 1.300 patienter i udredning/behandling.

#### Sekundær drift

Udover de normerede senge under den ordinære drift er der etableret 5 senge, som finansieres af satspuljemidler. Det forventes, at belægningen i disse senge vil svare til belægningen i de ordinære senge, dvs. en forventet belægning på 94 %.

Desuden forventes 7.249 ambulante besøg ydet for satspuljemidler. Dette er et fald i forhold til 2015, hvilket dels skyldes, at flere satspuljeprojekter er blevet permanentgjort i 2016 og derfor er medtaget under primær drift, dels at der ikke er kommet så mange nye satspuljeprojekter til.

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

## 1.5 Fokusområder

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

Tabel 1.5a <i>Mio. kr.</i>	Budget 2016		Regnskab 2016		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.08	Forventet	+ = overskud, - = underskud
		- = indtægter, + = udgifter			
Samhandel mellem regioner	272,8	240,0	-52,3	264,0	-24,0
Behandling på privathospitaler	73,1	83,1	66,9	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	30,0	123,3
Bløderpatienter	72,9	72,9	55,3	72,4	0,5
Respiratorbehandling i eget hjem	226,5	235,8	159,5	265,8	-30,0
Patientforsikring	213,4	213,4	132,7	196,4	17,0
Reserve til uforudsete udgifter jf. spareplanen	10,1	9,4	0,0	9,4	0,0
Pulje til dækning af ubalancer	0,0	18,1	0,0	8,1	10,0
<b>Fokusområder</b>	<b>1.047,5</b>	<b>1.059,6</b>	<b>362,2</b>	<b>962,9</b>	<b>96,7</b>

På Fokusområderne er der et forventet mindreforbrug på 96,7 mio. kr. og afvigelserne er nærmere beskrevet nedenfor.

### *Samhandel mellem regioner*

For det centrale samhandelsområde forventes et merforbrug på 24,0 mio. kr. Det består af flere ting. I perioden 2014-2016 er der sket et betydeligt takstfald i DRG-taksterne, som blandt andet bruges til afregning på tværs af regionsgrænser. Takstfaldet medfører færre udgifter på det centrale samhandelsområde, hvilket anvendes til den besluttede risikodækning af de decentraliserede samhandelsbudgetter. Hertil kommer en yderligere kompensation af Aarhus Universitetshospital, som har haft et væsentligt tab på indtægtssiden grundet det generelle takstfald. Udover takstfaldet har det betydning for den centrale risikodækning af Aarhus Universitetshospitals decentraliserede budget, at børnehjertekirurgien fremover kun skal varetages på Rigshospitalet. Det medfører både færre indtægter og flere udgifter for Aarhus Universitetshospital, hvilket delvist dækkes af den centrale samhandelskonto. Derudover forventes et fald i indtægter fra Region Syddanmark.

### *Refusion af hospitalernes medicinforbrug*

Jf. den økonomiske styringsmodel på medicinområdet er alle medicinpræparater omfattet af refusion i 2016. Hospitalerne får finansieret medicinudgifterne, når de nationale og regionale retningslinjer for brug af medicin følges. Der forventes en udmøntning på 30,0 mio. kr. i 2016. Med et korrigeret budget på 153,3 mio. kr. viser kontoen et mindreforbrug på 123,3 mio. kr.

I forhold til Regionsoverblikket pr. 30/6 2016 er der tale om en nedjustering af prognosen for 2016 fra 70 til 30 mio. kr. Nedjusteringen skyldes flere forhold. I tidligere prognoser indgik brug af lægemidlet Orkambi til behandling af Cystisk Fibrose. Lægemidlet er dog ikke blevet nationalt anbefalet, og derfor taget ud af den nyeste prognose. Århus Universitetshospital har nedjusteret forventningen til omfanget af behandling af Hepatitis C i 2016, til samlet 46 mio. kr. Derudover er udgifterne til biologisk medicin blevet en del mindre end tidligere antaget.

Det bemærkes, at prognosen er forbundet med nogen usikkerhed. Fx kan ændringer i priser, antal patienter mv. sidst på året ændre billedet. Usikkerheder om kommende/reviderede medicinpriser, nye/ændrede nationale behandlingsvejledninger, omfanget af flere behandlinger (og protokolleret behandling) og antallet af patienter mv. gør prognosticeringen af medicinudgifterne vanskelig.

### *Bløderpatienter*

På baggrund af data for januar-august 2016 forventes et mindreforbrug på 0,5 mio. kr. i 2016.

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

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

### *Respiratorbehandling i eget hjem*

Der er i 2016 et korrigeret budget på 235,8 mio. kr. til respiratorhjælpere i eget hjem. Der forventes i 2016 nettoudgifter på 265,8 mio. kr., svarende til et merforbrug på 30,0 mio. kr. Udgifterne til kontoen var i 2015 på 233,5 mio. kr. Der forventes med andre ord fortsat stigende udgifter på kontoen.

Det er den fortsatte stigning i patienttilgangen, der er hovedårsagen til stigningen i udgifterne inden for området. Ved udgangen af 2015 var der således 166 aktive sager. I de første 8 måneder af 2016 er der tilkommet 27 nye patienter. I samme periode har der været et frafald på 8, hvor behandlingen er ophørt. Antallet af aktuelle sager er således på 185 netto. Samlet set har der indtil videre været i alt 193 aktive sager i 2016.

Der forventes også i den resterende periode af 2016 en stigning i antallet af nye patienter med behov for respiratorbehandling i eget hjem. Udover de 27 patienter der allerede er tilkommet, forventes en yderligere tilgang på 11 patienter, således der samlet set bliver 38 nye patienter i 2016. Dette medfører udgiftsprognosen på de 265,8 mio. kr. og det forventede merforbrug på 30,0 mio. kr.

### *Patientforsikring*

Det korrigerede budget for udgifter til patientforsikring er i 2016 på 213,4 mio.kr. Der forventes på nuværende tidspunkt udgifter på 196,4 mio.kr. Forventningen er dermed, at udgifterne til patientforsikring vil ligge 17,0 mio. kr. under budgettet.

Pr. 31. august 2016 lå antallet af erstatningsudbetalinger 9 % under samme periode i 2015, mens udgifterne til erstatning lå 8 % under tilsvarende periode i 2015. I skønnet for 2016 er det forudsat og indregnet, at erstatningsudgifterne vil ligge 3 % under 2015-niveauet.

Patientskadeankenævnet har tabt en sag i landsretten om erstatning for tab af erhvervsevne, når skadelidte er afdøet ved døden. Sagen er indbragt for Højesteret, hvor der primo november falder dom. Taber ankenævnet sagen, kan det betyde, at Patienterstatningen skal genoptage gamle sager, og det vil kunne medføre ekstraordinære erstatningsudgifter. Det forventes dog, at udgifterne hertil vil falde efter 2016.

### *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 mindreforbrug på 10 mio. kr. på puljen.

## 1.6 Fællesområder og puljer

Tabel 1.6a <i>Mio. kr.</i>	Budget 2015		Regnskab 2015		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.08	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
Fælles puljer til udmøntning	228,2	93,9	1,8	77,2	16,7
Personale og uddannelse	297,4	356,2	158,8	350,5	5,7
It og anskaffelser	183,1	155,7	57,1	155,3	0,4
Forskning og samarbejde	54,9	49,7	6,1	49,6	0,1
Øvrige fællesområder	84,9	94,4	1,6	33,1	61,3
Hospice	67,6	74,4	55,9	74,4	0,0
Centrale puljer	0,0	15,3	0,0	10,0	5,3
<b>Fællesområder og puljer</b>	<b>916,1</b>	<b>839,5</b>	<b>281,3</b>	<b>750,1</b>	<b>89,4</b>

Der er en forventet mindreudgift på 89,4 mio. kr. under Fællesområder og puljer.

### **Fællespuljer til udmøntning**

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

Der forventes et mindreforbrug på 16,7 mio. kr. under Fællespuljer til udmøntning.

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

### **Personale og uddannelse**

Under Personale og uddannelse er der en forventet mindreudgift på netto 5,7 mio. kr.

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

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

Det forventes på nuværende tidspunkt, at der vil være et merforbrug på 3,1 mio. kr. på arbejdsskadeforsikringer, som følge af flere store erstatninger og stigning i antallet af erstatninger. Det skønnes endvidere, at udgifter til administrationsbidrag samlet vil stige.

### **It og anskaffelser**

Investeringsplanen finansieres af puljen til driftsanskaffelser, anlægspuljen og leasing. Det er muligt at reducere anvendelse af leasingrammen i 2016 med yderligere 17,6 mio. kr. således er anvendelsen af leasingrammen reduceret med i alt 47,6 mio. kr. i 2016.

### **Øvrige fællesområder**

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

Der forventes et mindreforbrug på netto 61,3 mio. kr. under Øvrige fællesområder, og nedenfor er de væsentligste afvigelser nævnt.

På Amgros – afregning af overskud for fællesindkøb af lægemidler forventes en merindtægt på 11,3 mio. kr., og på kontoen for Øvrige udgifter er der en forventet mindreudgift på 7,8 mio. kr. Områderne Ny Sundhedsplan – fælles ansvar for sundhed, Konsulentbistand og informationsindsats mv., Sundhedshuse og Betaling fra kommuner for færdigbehandlede patienter forventer tilsammen en mindreudgift/merindtægt på 10,4 mio. kr.

På kontoen Optimering af fradragsret for energiafgifter og refusion af moms forventes et overskud på 32,0 mio. kr.

Regionsrådet har en hensigtserklæring om, at der ved overskud på driftsrammen skal ske en indfrielse af leasing for at konsolidere den langsigtede økonomi. På regionsrådsmødet 28. september 2016 blev det godkendt at der sker en konsolidering af økonomien ved at indfri leasinggæld for 50 mio. kr.

### **Centrale puljer**

Den centrale pulje er afsat til at dække udgifter til overførsler fra tidligere år. Driftsoverførslerne fra 2015 blev behandlet af regionsrådet i april 2016. Der er ikke behov for at udnytte puljen fuldt ud i 2016. Det blev på regionsrådsmødet i september besluttet at Hospitalsenhed Midt får fremrykket 10 mio. kr. i overførsler fra 2018 til 2016. Der forventes

derfor et overskud på 5,3 mio. kr., som kan benyttes til andre tiltag herunder konsolidering eller afdækning af områder med merforbrug.

## 1.7 Praksissektoren

Tabel 1.7a <i>Mio. kr.</i>	Budget 2016		Regnskab 2016		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.08	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
Almen lægehjælp	1.889,1	1.904,6	1.179,9	1.942,8	-38,2
Speciallægehjælp	609,1	607,3	365,8	611,7	-4,4
Tandlægehjælp	327,7	327,7	211,4	382,5	-54,8
Fysioterapi	103,5	103,5	62,4	110,0	-6,5
Øvrige områder	274,9	274,9	148,0	281,6	-6,7
Puljer/projekter	22,3	37,1	6,5	16,1	21,0
<b>Praksissektoren</b>	<b>3.226,6</b>	<b>3.255,1</b>	<b>1.974,0</b>	<b>3.344,7</b>	<b>-89,6</b>

Praksissektoren forventer pr. 31. august et merforbrug på 89,6 mio. kr., hvilket er uændret siden sidste opfølgning. Der er i år sket en overførsel af uforbrugte pulje- og projektmidler fra 2014 og 2015 på i alt 21,0 mio. kr. De overførte overenskomstfastlagte midler forventes ikke brugt i 2016, men forventes overført til kommende år. Mindreforbruget er dog med til at forbedre den samlede budgetoverholdelse i 2016 på praksisområdet.

Skønnet for forbruget på almenlægeområdet fastholdes på samme niveau som ved sidste opfølgning. Der ses fortsat en tendens til stigende vækst i lægernes ydelseshonorar, som er opjusteret en smule i forhold til status i april 2016, men fastholdt i forhold til forventningen ved udgangen af juni 2016. Der ses samtidigt et fald i forbruget til basishonoraret, som dog fortsat er over niveauet for 2015. I efteråret forventes besparelsetiltag i forbindelse med spareplan 2015-2019 omkring blodprøvetagning at have en udgiftsreducerende effekt på forbrugsniveauet sammenlignet med samme periode sidste år. Samtidigt indebærer kompenserende besparelser vedtaget af Regionsrådet den 25. maj 2016 også reducerede udgifter, som følge af en skærpet controllingindsats for praksissektorens ydere. Her gennemføres blandt andet en konvertering af enkeltstående samtaleterapiydelser for almenlægeområdet.

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 i 2016 på speciallægeområdet på 7,5 mio. kr. på grund af overskridelsen. Tilbagebetalingen effektueres planmæssigt.

Ved udgangen af august 2016 forventes et merforbrug på tandlægeområdet på 54,8 mio. kr. for året, hvilket er uændret fra sidste status ved udgangen af juni 2016. Ubalancen skyldes i udgangspunktet, at der i sidste halvdel af 2015 - efter fastlæggelse af budget 2016 - skete en aktivitetsstigning på området svarende til knap 40 mio. kr., som ikke var forudsat i budgettet



for 2016. Dette underskud i 2015 får dermed også betydning for 2016. Efter 1. april 2016, hvor overenskomsten er fuldt implementeret, sker der dog fortsat en udvikling i udgifterne til tandlægehjælp. På nuværende tidspunkt er der tale om en bruttovækst på 2,6 % fra april til august måned i 2016 i sammenligning med perioden i 2015. I denne periode er der planmæssigt effektueret en honorarnedsættelse som følge af tilbagebetaling af rammeoverskridelse i 2015, så forventningen var et vækstfald på op mod 5,0 % for perioden. Der er dermed tale om en fortsat vækst på tandlægeområdet. August er første måned i 2016, hvor der ses en stagnering af udgifter i forhold til sidste år. Udviklingen følges tæt i efteråret.

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

Øvrige områder dækker over flere mindre områder som kiropraktor, høreapparater, psykologbehandling, ernæringspræparater mv. Samlet set forventes et merforbrug på 6,7 mio. kr. i 2016. Merforbruget skyldes primært en kraftig og vedvarende stigning i udgifter til tolkebidstand, som hører under de øvrige områder. For psykologområdet har sats-puljen i slutningen af 2015 tildelt midler i 2016 til at videreføre den udvidede behandlingsordning omkring tilskud til patienter med angst og depression. Det er en forudsætning for balancen på psykologområdet, at disse midler tilføres området.

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

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

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

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

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

## 1.8 Tilskudsmedicin

Tabel 1.8a	Budget 2016		Regnskab 2016		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.08	Forventet	
<b>Mio. kr.</b>	- = indtægter, + = udgifter				+ = overskud, - = underskud
<b>Tilskudsmedicin</b>	<b>1.342,1</b>	<b>1.342,1</b>	<b>783,8</b>	<b>1.342,8</b>	<b>-0,7</b>

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

Tabel 1.8b	Regnskab 2015		Regnskab 2016	Afvigelse	
	Pr. 31.07	Pr. 31.12	Pr. 31.07	Pr. 31.07	i %
<b>Aktivitet</b>					+ = meraktivitet, - = mindreakt.
Definerede døgndoser	315.388.547	541.562.756	323.335.782	7.947.235	2,5%

Aktiviteten målt i DDD viser en stigning på 2,5 procent i de første 7 måneder af 2016 sammenlignet med samme periode 2015.

## 1.9 Servicefunktioner og stabe

Tabel 1.9a	Budget 2016		Regnskab 2016		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.08	Forventet	
<b>Mio. kr.</b>	- = indtægter, + = udgifter				+ = overskud, - = underskud
Servicefunktioner	353,6	341,7	210,1	341,7	0,0
Sundhedsadministration	96,4	97,9	54,6	98,4	-0,5
Andel fælles formål	527,5	551,4	0,0	560,8	-9,4
<b>Servicefunktioner og stabe</b>	<b>977,5</b>	<b>991,0</b>	<b>264,6</b>	<b>1.000,9</b>	<b>-9,9</b>

### Servicefunktioner

Der forventes budgetoverholdelse i Servicefunktioner.

### Sundhedsadministration

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

### Andel af fælles formål og administration

Der er forventede merudgifter til andel af fælles formål på 9,4 mio. kr. der primært vedrører tjenestemandspensioner.