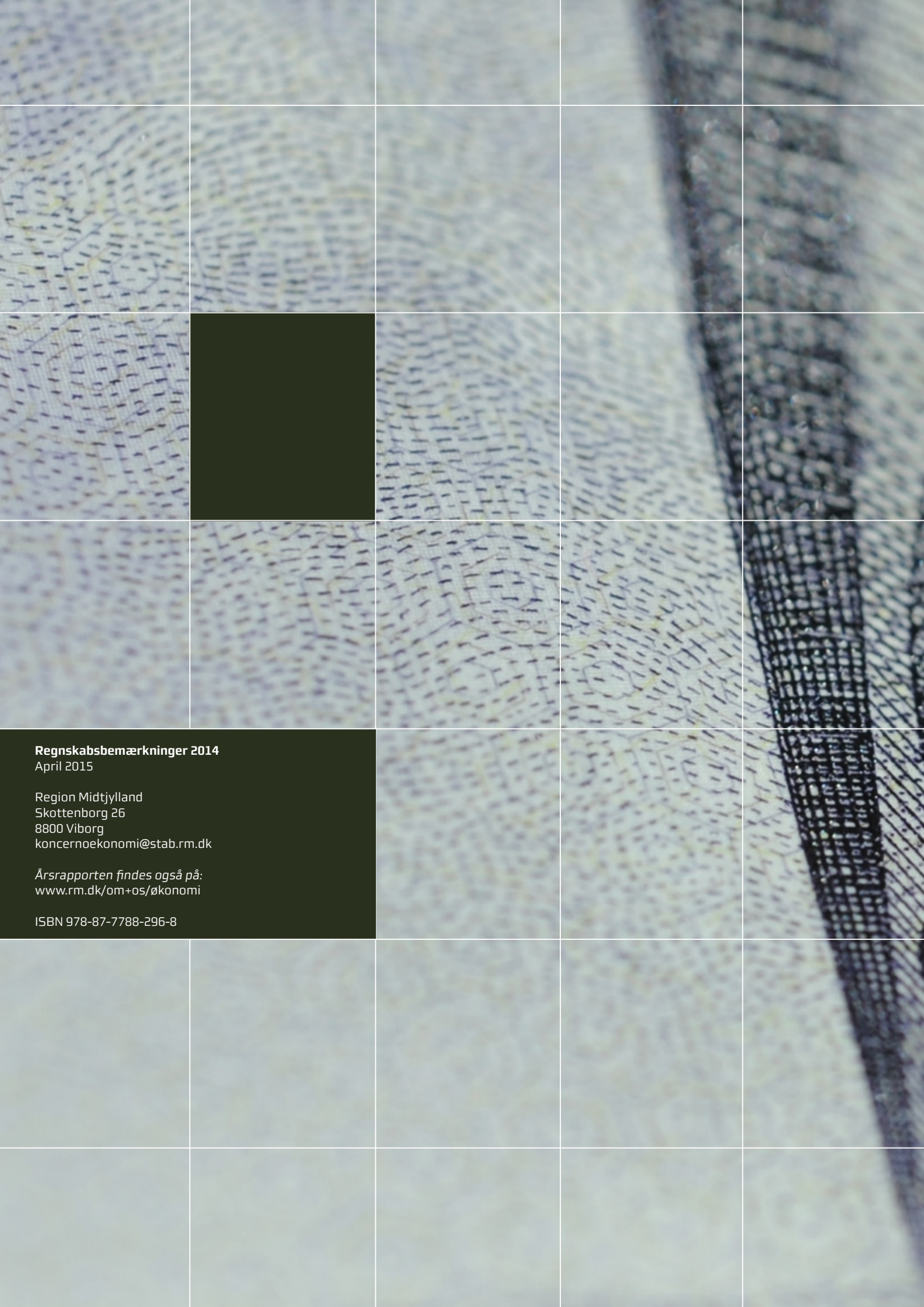




Regnskabsbemærkninger
2014



Regnskabsbemærkninger 2014
April 2015

Region Midtjylland
Skottenborg 26
8800 Viborg
koncernoekonomi@stab.rm.dk

Årsrapporten findes også på:
www.rm.dk/om+os/økonomi

ISBN 978-87-7788-296-8

Regnskabsbemærkninger 2014

Indledning

Region Midtjyllands årsregnskab 2014 er udarbejdet på grundlag af Lov om Regioner og Ministeriets regler for udarbejdelse af regnskaber i Budget- og Regnskabssystem for Regioner.

Regionernes budget og regnskab er opdelt i 3 finansieringskredsløb. Et finansieringskredsløb vedrørende Sundhed inkl. psykiatrien, et vedrørende Social- og Specialundervisningsområdet og et vedrørende Regional Udvikling. I Årsrapporten og Regnskabsbemærkningerne, vil indgangsvinklen være de 3 finansieringskredsløb, som dermed opfylder de centrale krav til regnskabsaflæggelsen.

Der er forskellig fokus i henholdsvis Årsrapporten og Regnskabsbemærkningerne:

- I årsrapporten opstilles det omkostningsbaserede regnskabsresultat, hvor der ses på indtægter i forhold til omkostningerne. Herudover vurderes om regionen har overholdt økonomiaftalen for sundhed og regional udvikling samt bevillingsoverholdelsen på de 3 kredsløb på overordnet niveau
- I regnskabsbemærkningerne er der fokus på udgifter/omkostninger sammenholdt med årsbudgettets bevillingsposter.

Regnskabsmaterialet er opdelt således:

Årsrapport 2014

Årsrapporten giver overblik over Region Midtjyllands økonomiske virksomhed i det forløbne år.

Indhold:

Ledelsesberetning

Beretninger:

- Sundhed
- Social og specialundervisning
- Regional Udvikling

Årsregnskab og noter

Årsrapporten skal først og fremmest give en generel information til offentligheden og regionens borgere om det samlede regnskab.

Regnskabsbemærkninger 2014

Regnskabsbemærkninger indeholder en mere detaljeret og udførlig beskrivelse af Region Midtjyllands økonomi og aktivitet i 2014. Regnskabsbemærkningerne er primært udgiftsbaseret. Dog er bemærkningerne på social- og specialundervisningsområdet omkostningsbaseret.

I regnskabsbemærkningerne er der for hvert område en overordnet beskrivelse af økonomi og aktivitet, hvor forudsætningerne fra budgettet sammenholdes med den aktivitet, som faktisk har fundet sted i 2014.

Indholdsfortegnelse

Sidetæl

0	Sammenfatning af årsregnskab 2014	1
1	Sundhed – Hovedkonto 1	5
1.0	Oversigt over sammenhængen mellem omkostningsbaseret regnskab og udgiftsbaseret regnskab for Sundhed	6
1.0.1	Udgiftsbaseret regnskab for Sundhed (Hovedkonto 1).....	7
1.1	Sundhed - indledning.....	8
1.1.1	Drift.....	8
1.1.2	Aktivitet og produktivitet - Somatikken	9
1.1.3	Kvalitets- og servicemål	10
1.1.4	Anlægsinvesteringer	18
1.1.5	Personaleoversigt.....	20
1.1.6	Specifikke bemærkninger - hospitaler.....	20
1.1.7	Fællesudgifter og indtægter	58
1.1.8	Nære Sundhedstilbud - Praksissektoren mv.	69
1.1.9	Nære Sundhedstilbud - Tilskudsmedicin.....	71
1.1.10	Sundhedsadministration	72
1.2	Sundhed – Fælles formål og finansieringsindtægter	73
1.2.1	Driftsudgifter	73
1.2.2	Finansiering	73
2	Social og Specialundervisning – Hovedkonto 2.....	75
2.1	Indledning.....	76
2.1.1	Drift og finansiering	77
2.1.2	Bemærkninger til driftsresultatet	79
2.1.3	Aktivitet.....	81
2.1.4	Servicemål.....	81
2.1.5	Anlægsinvesteringer.....	82
3	Regional Udvikling – Hovedkonto 3.....	83
3.1	Indledning.....	84
3.2	Drift	84
3.3	Udviklingsopgaver	85
3.3.1	Erhvervsudvikling.....	85
3.3.2	Den Regionale Udviklingsplan RUP	86
3.4	Borgernære opgaver.....	88
3.4.1	Kollektiv Trafik	88
3.4.2	Miljø.....	89
3.5	Tværgående opgaver.....	90
3.5.1	Planlægnings-, analyse- o udviklingsopgaver	90
3.5.2	Regional Udvikling i øvrigt.....	90
3.6	Anlæg.....	91
3.7	Finansiering	91
3.7.1	Status på hensættelser	91
3.7.2	Status på Regional Udvikling's egenkapital.....	92
4	Fælles formål og administration - Hovedkonto 4	93
4.1	Indledning.....	94
4.1.1	Drift.....	94
4.1.2	Anlægsinvesteringer.....	95
4.1.3	Fordeling.....	96
4.1.4	Personaleoversigt.....	96
5	Renter – Hovedkonto 5.....	97
5.1	Renter.....	98
5.2	Fordeling af renter.....	99

6	Balancen – Hovedkonto 6	101
6.1	Balancen	102
6.1.1	Langfristet gæld.....	102
6.1.2	Leasing.....	102
6.1.3	Likviditet.....	103
6.1.4	Gennemsnitslikviditet.....	103
7	Regnskabsoversigter	105
7.1	Regnskabsoversigter på bevillingsniveau	106
7.2	Oversigt over afsluttede anlægssager på under 10 mio. kr.....	109
8	Oversigt over uforbrugte overførte bevillinger.....	111
9	Resultatopgørelse for socialområdet	112

Sammenfatning af årsregnskab 2014

0. Sammenfatning af årsregnskab 2014

Indledning

Regionernes budget og regnskab inddeles i 3 adskilte finansielle kredsløb: Sundhed, Regional Udvikling og Socialområdet.

De overordnede økonomiske rammer for driften af Sundhed og Regional Udvikling fastsættes i de årlige økonomiaftaler og DUT-reguleringer. Rammerne er baseret på udgiftsprincippet, hvorefter udgifterne på det enkelte område finansieres af dedikerede indtægter uden mulighed for omprioritering. I Region Midtjylland er regionsrådets bevillinger og økonomistyringen tilrettelagt efter udgiftsprincippet. Regnskabsresultatet for 2014 vurderes i forhold til de afgivne udgifts- og indtægtsbevillinger samt de materielle forudsætninger herfor.

Budget og regnskabet 2014 for socialområdet er baseret på omkostningsprincippet. Rammerne for budget og regnskab fastsættes i de årlige rammeaftaler med kommunerne. Kommunerne betaler via taksterne for periodens ressourceforbrug. Det betyder, at kommunerne betaler årets afskrivninger og forrentninger samt hensættelser af tjenestemandspensioner. Regnskabsresultatet vurderes i forhold til de faktiske kommunale takstbetalinger sammenholdt med de faktisk afholdte udgifter.

Sundhed

Det overordnede regnskabsresultat for sundhedsområdet er vist i tabel.

Sundhedsområdets regnskabsresultat 2014 sammenholdt med budget 2014 inklusiv tillægsbevillinger.

Udgifter, mio. kr.	Budget 2014		
	inklusive tillægsbevillinger	Regnskab 2014	Afvigelse 2014 1
Driftsudgifter	22.043,3	21.877,5	165,8
Anlægsudgifter	1.486,4	1.240,7	245,7
Udgifter i alt	23.529,7	23.118,2	411,5
Finansiering 2)	-22.514,8	-22.514,0	-0,8
Netto	1.014,9	604,2	410,7

1) + angiver mindredrift eller merindtægt og - angiver merudgift eller mindredrift. I forhold til budget inklusiv tillægsbevillinger

2) Finansiering omfatter bloktilskud, aktivitetsafhængig stats- og kommunebidrag, men er eksklusiv låneoptag.

Som det ses, er driftsudgifterne 165,8 mio. kr. mindre end bevillingen, hvilket svarer til 0,8 % af den samlede bevilling. Mindredriften skyldes 146 mio. kr. på nettodriften og 19,7 mio. kr. på renter.

Netto er der et mindreforbrug på anlægsbudgettet på 245,7 mio. kr. i forhold til bevillingen. Der er især tale om forsinkelser af byggeri herunder Kvalitetsfondsprojekter.

På finansieringssiden er der mindre indtægter vedr. kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag på 0,8 mio. kr., som følge af forskydninger i bogføringen fra år til år.

Der er således et samlet mindreforbrug i forhold til de afgivne bevillinger på i alt 410,7 mio. kr.

Budget 2014 inkl. tillægsbevillinger var forventet at blive 1.014,9 mio. kr. større end finansieringsgrundlaget. Forskellen mellem finansieringsgrundlaget i 2014 og det korrigerede budget skyldes primært overførsler på det almindelige anlægsbudget og overførsler/reguleringer af kvalitetsfondsprojekterne.

Det udgiftsbaserede resultat for drift, anlæg og renter viser et merforbrug af likvide midler på 604,2 mio. kr. før låneoptag.

Bemærkninger til regnskabsresultatet for driften:

Sundhedsområdets driftsudgifter

Udgifter, mio kr.	Oprindeligt budget 2014	Korrigeret budget 2014	Regnskab 2014	Afvigelser (KB-R14)
Sundhed				
<i>Drift</i>				
Hospitaler	13.214,7	13.540,6	13.366,0	174,6
Fælles udgifter/indtægter	2.066,7	1.750,2	1.758,6	-8,5
Praksissektoren	3.172,3	3.200,0	3.207,8	-7,8
Tilskudsmedicin	1.281,9	1.290,0	1.306,8	-16,8
Administration, Sundhed	99,1	108,6	106,8	1,8
Somatik i alt	19.834,8	19.889,3	19.745,9	143,4
Psykiatri	1.584,3	1.581,5	1.579,9	1,7
Central reserve	50,3	0,0	0,0	0,0
Andel af fælles formål og adm.	493,1	502,3	501,3	1,0
Drift i alt før renter	21.962,4	21.973,1	21.827,1	146,0
Andel af renter	70,2	70,2	50,5	19,7
Driftsudgifter total	22.032,6	22.043,3	21.877,5	165,8

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

Samlet kommer sundhedsområdets driftsbudget ud med et mindreforbrug på 165,8 mio. kr. i forhold budget 2014 inklusiv tillægsbevillinger. Mindreforbruget ekskl. renter er på 146 mio. kr. Dermed er budgetloven og økonomiaftalen inkl. korrektioner overholdt.

De somatiske hospitaler kommer ud med et samlet mindreforbrug på 174,6 mio. kr.

Mindreforbruget skyldes hovedsageligt:

- at der på alle driftsområder har været meget kraftig fokus på økonomistyringen og sikkerhed for at budgetterne holdes i relation til budgetloven,
- En stor del af mindreforbruget på Aarhus Universitetshospital skyldes betydelige efterreguleringer på samhandelsområdet vedrørende behandling ydet i 2012 og 2013 på ca. 80 mio. kr.

Resultat skal særligt ses i lyset af, at der på en række områder bl.a. hospitalsmedicin, nye behandlinger og tilskudsmedicin har været en kraftig vækst i udgifterne. Udgiftsudviklingen på bl.a. disse områder har bl.a. betydet at der i 2015 og fremover er behov for at iværksætte en større spareplan på sundhedsområdet.

I de økonomiske styringsmodeller for hospitalerne vedrørende ændringer i aktiviteten, merudgifter til ny dyr medicin og nye behandlinger indgår, at det sikres at hospitalerne har mulighed for en høj grad af sikkerhed for deres økonomiske fundament, mens usikkerheden om økonomien søges holdt på fælleskontiene.

Der er et merforbrug til **fællesudgifter og indtægter** på 8,5 mio. kr.

Merforbruget skyldes hovedsageligt, at der på Fokusområder er et samlet merforbrug på 143 mio. kr. primært som følge af merudgifter til samhandel mellem regioner, behandling på privathospitaler, respiratorbehandling i eget hjem og patientforsikringer. På Fællespuljer til udmøntning og øvrige fællesområder er der modsat et mindreforbrug på 108 mio. kr. På Hospice og palliativ indsats er der ligeledes et mindreforbrug på 15 mio. kr. og på servicefunktioner 10 mio. kr.

Der har indenfor rammen været plads til, at afholde udgifter for i alt 39,3 mio. kr. til Særlige foranstaltninger. Der er afholdt konsolideringsudgifter til it-reinvesteringer, licenser og nyt sygesikringssystem.

For **Praksissektoren** er der tale om et merforbrug på 7,8 mio. kr.

Der er tale om en mindreudgift på Almen lægehjælp og merudgifter på Speciallægehjælp, Tandlægehjælp, Fysioterapeutiske behandling og øvrige områder

Udgifterne til **Tilskudsmedicin** er 16,8 mio. kr. større end budgetteret jf. Økonomiaftalen.

Merudgiften skyldes at tidligere års prisfald på tilskudsmedicin er ophørt, bl.a. som følge af, at der i 2014 har været meget få prisfald som følge af patentudløb samt en vækst i udgifterne til nye lægemidler indenfor flere områder.

De **administrative udgifter på sundhedsområdet** er 1,8 mio. kr. mindre end forudsat.

Psykiatrien har mindreudgifter på 1,7 mio. kr. inkl. statsstøttede projekter, hvor indtægterne indgår under de kommunale aktivitetsafhængige bidrag. På de psykiatriske afdelinger har der været et mindreforbrug på 12,6 mio. kr.

Andel af Fællesformål og administration viser et mindreforbrug på 1 mio. kr.

Andel af renter viser et mindreforbrug på 19,7 mio. kr., hvilket dels skyldes et lavere renteniveau og deraf følgende lavere renteudgifter og dels et højere renteaftak af de finansielle aktiver.

Social og specialundervisning

Det overordnede regnskabsresultat for Social og Specialundervisning er vist i nedenstående tabel:

Social og Specialundervisnings regnskabsresultat 2014 sammenholdt med budget 2014 inklusiv tillægsbevillinger.

Omkostninger, mio. kr.	Budget 2014 inklusive tillægsbevillinger	Regnskab 2014	Afvigelse 2014 1)
Bruttodriftsomkostninger	1.152,0	1.145,6	6,4
Anlægsomkostninger	0,0	0,0	0,0
Omkostninger i alt	1.152,0	1.145,6	6,4
Finansiering (Takstbetalinger, bloktilskud, objektive finansieringsbidrag og div. indtægter)	-1.141,1	-1.149,5	8,4
Netto	11,0	-3,9	14,9

1) + angiver mindreomkostninger eller merindtægt og - angiver meromkostninger eller mindreindtægt.

Nettodriftsresultatet for 2014 viser i alt et overskud på -3,9 mio. kr. Overskuddet i 2014 tilgår det akkumulerede resultat fra tidligere år på balancen. Der er krav om balance over tid, således at omkostningerne skal være lig med finansieringen.

Regional Udvikling

Regional Udviklings regnskabsresultat 2014 sammenholdt med budget 2013 inklusiv tillægsbevillinger.

Udgifter, Mio. kr.	Budget 2014 inklusive tillægsbevillinger	Regnskab 2014	Afvigelse 2014 1)
Driftsudgifter	611,2	542,6	68,5
Andel af renter	1,8	1,3	0,5
Driftsudgifter incl. renter	613,0	544,0	69,0
Anlæg	25,0	45,1	-20,1
Finansiering	-606,9	-606,9	0,0
Udgiftbaseret resultat	31,0	-17,9	48,9

1) + angiver mindreomkostninger eller merindtægt og - angiver meromkostninger eller mindreindtægt.

Samlet kommer det Regionale Udviklingsområde ud med et mindreforbrug på 17,9 mio. kr. i forhold budget 2014 inklusiv tillægsbevillinger. Mindreforbruget på driften ekskl. renter er på 68,5 mio. kr. Dermed er budgetloven og økonomiaftalen inkl. korrektioner overholdt.

Sundhed
Hovedkonto 1

1. Sundhed – Hovedkonto 1

1.0 Oversigt over sammenhængen mellem omkostningsbaseret regnskab og udgiftsbaseret regnskab for Sundhed

Bevillingerne på sundhedsområdet er afgivet efter omkostningsbaserede principper. Imidlertid har økonomistyringen på området i 2014 været foretaget på udgifter. Derfor er der behov for at omsætte det omkostningsbaserede regnskabsresultat til et udgiftsbaseret resultat.

Dette sker ved at der opstilles en tabel, hvor der korrigeres for de beregnede omkostninger. Derved bliver der skabt en sammenhæng mellem årets driftsresultat i årsrapportens resultatopgørelse i det omkostningsbaserede regnskab og årets nettoudgifter.

Bevillingsafgivelsen efter udgiftsbaserede principper skal ses i sammenhæng med, at de økonomiske rammer for sundhedsområdet i de årlige økonomiaftaler mellem regeringen og Danske Regioner ligeledes sker efter udgiftsbaserede principper, og at økonomistyringen på sundhedsområdet derfor også fokuserer på udgifter.

Oversigt over sammenhængen mellem omkostningsbaseret regnskab og udgiftsbaseret regnskab for Sundhed

Mio. kr	Sundhed	Somatik		Psykiatri		Andel af fællesformål	
	Total	Drift	Anlæg	Drift	Anlæg	Drift	Anlæg
Nettoomkostninger før finansiering	22.518,2	20.503,8	-10,9	1.631,2	0,0	398,8	-4,7
Aktiverede anskaffelser	1.339,7	79,8	1.244,9		15,0		
Af- og nedskrivninger	-721,9	-677,4		-44,5			
Lagerreguleringer	-14,7	-14,7					
Pensionshensættelser	-61,5	-54,8	-0,3	-6,5			
Feriepengehensættelse	-24,6	-23,3	-0,6	-0,7			
Øvrige periodiseringer	83,0	-17,1		0,4		102,5	-2,7
I alt	600,1	-707,4	1.244,1	-51,3	15,0	102,5	-2,7
Nettoudgifter før finansiering	23.118,3	19.796,4	1.233,2	1.579,9	15,0	501,3	-7,5

1.0.1 Udgiftsbaseret regnskab for Sundhed (hovedkonto 1)

Det samlede udgiftsregnskab 2014 kan i hovedtal opstilles som i tabel for hovedkonto 1. Tabellen viser henholdsvis det oprindelige budget 2014, og det korrigerede budget 2014 set i forhold til udgiftsregnskab 2014 i hovedtal.

Sammendrag af regnskab 2014 for Sundhed

Beløb i mio kr.	Oprindeligt budget 2014	Korrigeret budget 2014	Regnskab 2014	Afvielser (KB-R14)
Sundhed				
<i>Drift</i>				
Hospitaler	13.214,7	13.540,6	13.366,0	174,6
Fælles udgifter/indtægter	2.066,7	1.750,2	1.758,6	-8,5
Praksissektoren	3.172,3	3.200,0	3.207,8	-7,8
Tilskudsmedicin	1.281,9	1.290,0	1.306,8	-16,8
Administration, Sundhed	99,1	108,6	106,8	1,8
Somatik i alt	19.834,8	19.889,3	19.745,9	143,4
Psykiatri i alt	1.584,3	1.581,5	1.579,9	1,7
Central reserve - fælles pulje	50,3	0,0	0,0	0,0
Andel af fælles formål og adm.	493,1	502,3	501,3	1,0
Driftsudgifter i alt før renter	21.962,4	21.973,1	21.827,1	146,0
Renter	70,2	70,2	50,5	19,7
Driftsudgifter i alt	22.032,6	22.043,3	21.877,5	165,8
<i>Anlæg</i>				
Hospitaler	1.058,3	1.442,0	1.226,4	215,5
Psykiatri	10,1	24,4	15,0	9,3
Fælles reserve	171,0	55,7	6,7	49,0
Anlæg i alt	1.239,4	1.522,1	1.248,2	273,9
Andel af fælles formål og adm. for anlæg	3,8	-35,7	-7,5	-28,2
Anlægsudgifter total	1.243,2	1.486,4	1.240,7	245,6
Total udgifter for sundhed	23.275,8	23.529,7	23.118,3	411,4
<i>Finansiering</i>				
Bløktilskud fra staten	-18.021,1	-18.031,8	-18.031,8	0,0
Bløderudligningsordningen	0,0	0,0	0,0	0,0
Kompensationsordning vedr. ny lovgivning om kommunal medfinansiering	-81,2	-81,2	-81,2	0,0
Kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag	-4.124,2	-4.124,2	-4.123,4	-0,8
Aktivitetsbestemte tilskud fra staten	-277,5	-277,5	-277,5	0,0
Finansieringsindtægter i alt	-22.504,0	-22.514,8	-22.513,9	-0,8
Resultat - udgiftsbaseret	771,8	1.014,9	604,3	410,6
<i>Omkostninger</i>				
Omkostninger drift	740,9	740,9	656,3	84,6
Omkostninger anlæg	-1.243,2	-1.486,4	-1.256,4	-230,0
Omkostninger i alt	-502,4	-745,5	-600,1	-145,4

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

Regnskabsbemærkningerne under hovedkonto 1 vil have fokus på afvigelser mellem det korrigerede budget og udgifterne i regnskab 2014. I de efterfølgende afsnit vil der indenfor de enkelte områder blive afgivet bemærkninger.

1.1 Sundhed

Indledning

Region Midtjylland har ansvaret for sundhedsområdet. Regionen skal drive og udvikle sundhedsvæsenet og være med til at tilbyde den bedste og nyeste behandling. Det drejer sig om hospitalerne både somatisk og psykiatrisk behandling, tilskud til medicin, almenlægeområdet, speciallæger, fysioterapeuter, tandlæger, kirurger, psykologer mm. samt ambulance- og akutbilstjeneste og det øvrige såkaldte præhospitale beredskab. Derudover er der en række opgaver inden for forskning, udvikling, uddannelse, indkøb og It-Sundhed.

Region Midtjyllands sundhedsvæsen var i 2014 karakteriseret ved fortsat fokus på budgetoverholdelse.

Med hensyn til den aktivitetsmæssige side af regnskabet henvises til det følgende særskilte afsnit om aktiviteten.

1.1.1. Drift

Driftsudgifter

Udgifter, mio. kr.	Oprindeligt budget 2014	Korrigeret budget 2014	Regnskab 2014	Afvigelse (KB-R14)	Korrektion til regnskab 2014 *)	Afvigelse - korrigeret
Hospitalsenheden Horsens	919,7	949,0	936,7	12,4	-0,7	11,6
Regionshospitalet Randers	1.008,3	1.054,9	1.037,2	17,7	-0,4	17,3
Hospitalsenheden Vest	2.141,6	2.164,5	2.154,2	10,3	4,5	14,8
Hospitalsenhed Midt	2.363,3	2.374,7	2.373,7	1,0	4,5	5,5
Aarhus Universitetshospital	6.016,0	6.210,8	6.081,2	129,6	-2,6	127,1
Psykiatri	1.584,3	1.581,5	1.579,9	1,7		1,7
Præhospitalet	765,8	786,6	783,0	3,6		3,6
Fællesudgifter og -indtægter	2.066,7	1.750,2	1.758,6	-8,5	-5,3	-13,7
Hospitaler mv. i alt	16.865,7	16.872,3	16.704,5	167,8	0,0	167,8
Tilskudsmedicin	1.281,9	1.290,0	1.306,8	-16,8		-16,8
Praksissektoren mv.	3.172,3	3.200,0	3.207,8	-7,8		-7,8
Praksissektor og tilskudsmedicin i alt	4.454,2	4.489,9	4.514,5	-24,6	0,0	-24,6
Sundhed ekskl. administration	21.319,9	21.362,2	21.219,0	143,2	0,0	143,2
Administration, Sundhed	99,1	108,6	106,8	1,8	0,0	1,8
Sundhed i alt	21.419,0	21.470,8	21.325,8	145,1	0,0	145,1

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter.

*) Korrektion til regnskabet sker i forbindelse med overførselssagen.

Tabellens regnskabsresultat på 21.325,8 mio. kr. udviser, i forhold til korrigeret budget 2014 på 21.470,8 mio. kr., en mindreudgift på 145,1 mio. kr.

På hospitalerne mv. under ét har der været en mindreudgift på 167,8 mio. kr. Den samlede mindreudgift på hospitalerne mv. udgør 1 % sammenholdt med det korrigerede budget. Resultatet dækker over udsving fra hospital til hospital, men alle hospitaler har i 2014 haft et regnskabsresultat, som har ligget tæt på det korrigerede budget.

Mindreforbruget i forhold til de af regionsrådet afgivne bevillinger skyldes hovedsageligt:

- at der på alle driftsområder har været meget kraftig fokus på økonomistyringen og sikkerhed for at budgetterne holdes i relation til budgetloven,
- En stor del af mindreforbruget på Aarhus Universitetshospital skyldes betydelige efterreguleringer på samhandelsområdet vedrørende behandling ydet i 2012 og 2013.
- at der på praksisområdet og tilskudsmedicin har været en større stigning i udgifterne end forventet, og
- at der på Fællesudgifter og -indtægter har været et merforbrug, som fremkommer ved underskud på fokusområderne, som delvist blev opvejet af overskud på de øvrige områder under Fællesudgifter og -indtægter.

I forhold til mindreforbruget på de somatiske hospitaler kommer en række korrektioner som følge af refusion af hospitalernes medicinforbrug, nye behandlinger, samhandel samt øvrige korrektioner, idet hospitalernes faktiske aktivitet på disse områder har været anderledes end forudsat ved fordelingen af budgetmidler, svarende til en nettomerdgift på 5,3 mio. kr. Disse korrektioner indstilles gennemført i overførselssagen.

Samtlige mindreforbrug på hospitalerne i 2014 vil blive indstillet overført til efterfølgende budgetår.

På fællesudgifter og -indtægter er der tale om en merudgift på -8,5 mio. kr. Hertil kommer en række korrektioner, i forhold til de somatiske hospitalers faktiske aktivitet, svarende til netto -5,3 mio. kr. (jf. beskrivelsen for hospitalerne). Korrigeret herfor er merudgiften på fællesudgifter og -indtægter 13,7 mio. kr. I dette nettobeløb er indeholdt en række betalingsforskydninger mv., som vil blive indstillet overført til efterfølgende budgetår.

For Nære Sundhedstilbud er der tale om en merudgift på tilskudsmedicin på 16,8 mio. kr. samt en merudgift på praksissektoren mv. på 7,8 mio. kr.

Den nærmere kommentering af regnskabsresultatet oplystes ikke her, men kan læses i afsnit 1.1.6 – 1.1.10.

1.1.2 Aktivitet og produktion - Somatikken

Aktivitet	Regnskab 2013	Regnskab 2014
<i>Ambulante besøg</i>		
HE Horsens	155.274	158.539
RH Randers	155.031	156.439
HE Vest	295.958	307.195
HE Midt	316.429	326.561
AUH	782.558	795.716
Ambulante besøg	1.705.250	1.744.450
<i>Gennemsnitlig liggetid</i>		
HE Horsens	2,5	2,5
RH Randers	2,5	2,6
HE Vest	2,9	2,9
HE Midt	4,1	3,6
AUH	3,3	3,2
Gennemsnitlig liggetid i alt	3,1	3,0

Kilde: Data pr. 22. februar 2015 fra InfoRM. For Hospitalsenhed Midt vedr. ambulante besøg er billeddiagnostisk-, klinisk fysiologisk- samt terapiafdeling udeladt grundet overgangen til MidtEPJ 3. juni 2013.

Den gennemsnitlige liggetid beregnes ud fra afdelingsudskrivninger og ikke hospitalsudskrivninger.

Tabellen viser, hvordan hospitalsaktiviteterne udvikler sig på de enkelte hospitalsenheder fra 2013 til 2014.

Opgørelsen af aktiviteten på de somatiske hospitaler i Region Midtjylland viser, at der i alt har været 1.744.450 ambulante besøg i 2014. Det er en stigning fra 2013. Alle fem hospitaler har haft stigning i antallet af ambulante besøg. Stigningen i de ambulante besøg ligger i tråd med den generelle tendens med omlægning fra stationære behandlinger til ambulante besøg.

Den gennemsnitlige liggetid er samlet set faldet fra 2013 til 2014 med 0,1 dag. Det er specielt Hospitalsenhed Midt, der har oplevet et fald i liggetiden. Dette er i vidt omfang et resultat af flere afdelingsudskrivninger som følge af oprettelsen af to nye afdelinger.

Aarhus Universitetshospitals gennemsnitlige liggetid falder med 0,1 dag, mens Hospitalsenheden Horsens og Hospitalsenheden Vest har samme gennemsnitlige liggetid i 2014 som i 2013. Regionshospitalet Randers er det eneste hospital, som oplever en stigning i den gennemsnitlige liggetid. Liggetiden på Regionshospitalet Randers er stadig den anden laveste i Region Midtjylland.

DRG-værdi

DRG-værdi i 1000 kr.	Samlet aktivitet*	Meraktivitet i alt**	Aktivitet der afregnes i aktivitetsstyringen***
Hospitalsenheden Horsens	1.203.282	72.165	46.733
Regionshospitalet Randers	1.266.670	49.208	41.115
Hospitalsenheden Vest	2.558.671	71.076	69.822
Hospitalsenhed Midt	2.806.908	57.343	57.548
Aarhus Universitetshospital	7.287.203	136.312	132.111
DRG-værdi i alt	15.122.734	386.104	347.329

DRG pr. 14. februar 2015.

* Samlet aktivitet er lig den samlede aktivitet i 2014 i takstsystem 2014 i kategorierne generel, øvrige og stråler.

** Meraktivitet i alt er lig den samlede mer- eller mindreaktivitet i kategorierne generel, øvrige og stråler.

*** Aktivitet, der afregnes i aktivitetsstyringen, er lig mer- eller mindreaktiviteten i kategorien generel.

Et af målene med aktivitetsstyringen er at sætte måltal for aktiviteten for de enkelte hospitaler. Der er i 2014 sket en intern omfordeling af basislinjerne, så de i højere grad svarer til de enkelte hospitalers produktion. Opnåelsen af basislinjerne har flere formål. De to væsentligste formål med basislinjerne er at sikre, at produktiviteten ikke falder, og at regionen under ét når sin forpligtigelse i forhold til de opstillede aktivitetsmål i økonomiaftalen.

Tabellen viser den fulde aktivitet, det vil sige både behandlinger udført på borgere fra Region Midtjylland og borgere fra andre regioner samt udlandet. I Aarhus Universitetshospitals aktivitet indgår endvidere behandlinger af patienter, der modtager stråler. Denne aktivitet finansieres af en særskilt pulje.

Det skal bemærkes, at data er opgjort pr. 14. februar 2015. Der er stadig korrektioner, som er uafklaret i forhold til Statens Serum Institut, og aktivitetstallene vil også kunne ændre sig, når lukkedata er opgjort pr. 10. marts 2015. Derudover justeres medicinkorrektionerne på tværs af hospitalerne, når den endelige refusion af medicinudgifterne er opgjort med overførselssagen 2015.

Den samlede aktivitet præsteret af de somatiske hospitaler i Region Midtjylland var på 15.123 mio. kr. I forhold til 2013 er det en vækst på 3,9 %.

1.1.3 Kvalitets- og servicemål

Kontaktpersonordningen

Kontaktpersonordningen skal være med til at give patienterne gode sammenhængende patientforløb på hospitalerne og i psykiatrien. Ved at tilbyde patienterne en sundhedsfaglig kontaktperson eller et team af kontaktpersoner sikres, at patienter og pårørende altid ved, hvor de kan henvendes sig under indlæggelse og i ambulante forløb.

Ordnningen bygger på lov om kontaktpersoner og Den Danske Kvalitetsmodel. Fra 2010 er loven ændret, så der kun tilbydes kontaktperson, når behandlingsforløbet strækker sig over mere end to dage eller to ambulante besøg. Patienter med særlige behov skal tilbydes kontaktperson inden for 24 timer. Danske Regioner har defineret, hvilke diagnoser der hører under særlige behov.

Regionsrådet har vedtaget en målsætning om en opfyldelsesgrad på mindst 90 %.

Kontaktperson-ordningen	Målsætning	Samlet for 2014: Tilbud om kontaktperson for behandlingsforløb, der strækker sig over mere end to dage eller to ambulante besøg	Samlet for 2014: Tilbud om kontaktperson inden for 24 timer for patienter med særlige behov
Hospitalsenheden Horsens	90%	90%	90%
Regionshospitalet Randers	90%	83%	83%
Hospitalsenheden Vest	90%	86%	86%
Hospitalsenhed Midt	90%	82%	77%
Aarhus Universitetshospital	90%	85%	86%
Psykiatrien (voksne samt børn/unge)	90%	88%	91%

Kvalitetsmål for epikriser (udskrivningsbreve)

Epikriser (udskrivningsbreve) sendes fra hospitaler til den praktiserende læge/speciallæge efter udskrivelse. En hurtig afsendelse af udskrivningsbrevet er vigtigt for at sikre sammenhæng i behandlingen af patienten. Igennem flere år har hurtig afsendelse af udskrivningsbreve haft stor opmærksomhed i Region Midtjylland. I løbet af de seneste tre år er Region Midtjylland gået fra at sende ca. 2 ud af 3 udskrivningsbreve inden for 2 hverdage efter udskrivelse, til det nuværende resultat, hvor mere end 9 ud af 10 udskrivningsbreve er blevet afsendt rettidigt.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2014	Resultat 4. kvartal 2014	Udvikling i løbet af 2014 (1.–4. kvartal)
Epikriser (udskrivningsbreve)	Minimum 95 % af udskrivningsbrevene skal sendes senest 2 hverdage efter udskrivning.	94 % (51.521/ 54.928)	<p>100% 50% 0%</p> <p>92% 90% 92% 94%</p> <p>1.kvt. '14 2.kvt. '14 3.kvt. '14 4.kvt. '14</p> <p>— 2013-resultat — Mål: Minimum 95 %</p>

Kvalitetsmål for Patientsikkert Sygehus (tryksår, kirurgi og sepsis) og forebyggelige genindlæggelser

Som en del af det nationale projekt omkring patientsikkerhed er der sat fokus på tryksår, sikker kirurgi og sepsis (blodforgiftning). På hvert af de tre områder har hospitalerne arbejdet med at indføre såkaldte pakker, som beskriver best practice på området. Mens der i løbet af 2013 var tegn på kvalitetsforbedringer vedrørende dødsfald efter operationer, har 2014 været karakteriseret ved en mere svingende udvikling omkring målsætningen på 20 % reduktion i andelen af dødsfald efter operationer. Kvalitetsmålet vedrørende dødsfald efter septisk chok (blodforgiftning) afrapporteres for første gang i henhold til kravet til mål opfyldelse i 2014. Nedenstående tabel viser hvordan målsætningen på årsbasis er opfyldt. Andelen af genindlæggelser efter operation er derimod endnu ikke er nedbragt.

Kvalitetsmålet om forebyggelige genindlæggelser handler om, at nogle genindlæggelser blandt ældre patienter betragtes som forebyggelige. Det vil sige, at en genindlæggelse kunne have været undgået, hvis indsatsen havde været bedre i én eller flere sektorer. Nedenstående tabel viser, at der ikke har været en nedgang i forekomsten af forebyggelige genindlæggelser. Tværtimod er der mod slutningen af 2014 tendens til flere forebyggelige genindlæggelser.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2014	Resultat 4. kvartal 2014	Udvikling i løbet af 2014 (1.-4. kvartal)										
Tryksår	Andelen af patienter, som får tryksår under indlæggelse. <i>Mål: Reduktion på minimum 50 %</i>	Ingen data	Ingen data: Monitorering er under etablering										
Dødsfald efter operation	Andelen af patienter, som dør efter operation. <i>Mål: Maksimalt 0,32 % (dvs. en reduktion på 20 % ift. 2012)</i>	0,37 % (169/46.087)	<table border="1"> <caption>Dødsfald efter operation - 2014 kvartalsdata</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>Andelen (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '14</td> <td>0,37%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '14</td> <td>0,32%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '14</td> <td>0,39%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '14</td> <td>0,37%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	Andelen (%)	1.kvt. '14	0,37%	2.kvt. '14	0,32%	3.kvt. '14	0,39%	4.kvt. '14	0,37%
Kvartal	Andelen (%)												
1.kvt. '14	0,37%												
2.kvt. '14	0,32%												
3.kvt. '14	0,39%												
4.kvt. '14	0,37%												
Dødsfald ved septisk chok	Andelen af patienter, som dør efter septisk chok. <i>Mål: Maksimalt 33,3 % (dvs. en reduktion på 15 % ift. 2012)</i>	28,8 % (53/184)	<table border="1"> <caption>Dødsfald ved septisk chok - 2014 kvartalsdata</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>Andelen (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '14</td> <td>29%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '14</td> <td>35%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '14</td> <td>36%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '14</td> <td>29%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	Andelen (%)	1.kvt. '14	29%	2.kvt. '14	35%	3.kvt. '14	36%	4.kvt. '14	29%
Kvartal	Andelen (%)												
1.kvt. '14	29%												
2.kvt. '14	35%												
3.kvt. '14	36%												
4.kvt. '14	29%												
Genindlæggelse efter operation	Andelen af opererede patienter, der bliver genindlagt inden for 30 dage. <i>Mål: Maksimalt 3,76 % (dvs. en reduktion på 20 % ift. 2012)</i>	4,62 % (2.124/45.937)	<table border="1"> <caption>Genindlæggelse efter operation - 2014 kvartalsdata</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>Andelen (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '14</td> <td>4,5%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '14</td> <td>4,6%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '14</td> <td>4,8%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '14</td> <td>4,6%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	Andelen (%)	1.kvt. '14	4,5%	2.kvt. '14	4,6%	3.kvt. '14	4,8%	4.kvt. '14	4,6%
Kvartal	Andelen (%)												
1.kvt. '14	4,5%												
2.kvt. '14	4,6%												
3.kvt. '14	4,8%												
4.kvt. '14	4,6%												
Forebyggelige genindlæggelser	Andelen af indlæggelser, som efterfølges af en forebyggelig genindlæggelse. <i>Mål: Maksimalt 11,6 % (dvs. en reduktion på 20 % ift. 2012)</i>	14,12 % (1.193/8.448)	<table border="1"> <caption>Forebyggelige genindlæggelser - 2014 kvartalsdata</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>Andelen (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '14</td> <td>12,8%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '14</td> <td>13,0%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '14</td> <td>13,6%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '14</td> <td>14,1%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	Andelen (%)	1.kvt. '14	12,8%	2.kvt. '14	13,0%	3.kvt. '14	13,6%	4.kvt. '14	14,1%
Kvartal	Andelen (%)												
1.kvt. '14	12,8%												
2.kvt. '14	13,0%												
3.kvt. '14	13,6%												
4.kvt. '14	14,1%												

Kvalitetsmål for kræftpakker: Lungekræft og urologisk kræft (kræft i nyrer, urinveje og mandlige kønsorganer)

Det kan være afgørende for udfaldet af en kræftbehandling hvor hurtigt behandlingen igangsættes. Ved behandlingen af kræft i nyrer, urinveje og mandlige kønsorganer (urologisk cancer) samt lungekræft har forløbstiderne i Region Midtjylland i nogle tilfælde været for lange. Derfor er der, bl.a. ved hjælp af kvalitetsmål, sat ekstra fokus på, at de nationale krav til forløbstider for disse kræftformer overholdes. Ved blære- og nyrekræft er der, trods fremgang, stadig problemer med at overholde kravet til henvisningstiden. Derimod kan der mod slutningen af 2014 ses en positiv udvikling hvor flere patientforløb overholder kravene til den samlede forløbstid

I de seneste år har der været en meget stor tilgang af patienter med mistanke om godartede såvel som ondartede urologiske sygdomme til Region Midtjyllands hospitaler. For at imødegå kapacitetsudfordringerne har Region Midtjylland i 2014 forstærket arbejdet med at reducere forløbstiderne samt optimering af det urologiske speciale. I den sammenhæng har der været fokus på flere elementer. Blandt andet er der blevet arbejdet med en optimering af afdelingernes drift, hvor der været fokus på at sikre en ensretning af best practice på regionens tre urologiske afdelinger inden for udvalgte områder. Derudover er der forsøgt at afdække, hvad det vil kræve, at sikre en ligevægt mellem efterspørgsel efter urologiske ydelser, herunder kræftudredning og -behandling, og regionens samlede urologiske kapacitet. Som opfølgning herpå har Region Midtjylland hen over sommeren 2014 taget initiativ til at forøge udredningskapaciteten og kapaciteten til operationer og kikkertundersøgelser blandt de urologiske afdelinger. Hospitalerne har således haft væsentlige udfordringer med at følge med efterspørgselen efter udredning og behandling inden for det urologiske speciale. En følgevirkning af disse kapacitetsudfordringer er herudover, at regionshospitalerne i Viborg og Holstebro har aflastet Aarhus Universitetshospital vedr. benign urologi i en midlertidig periode, sådan at sidstnævnte har kunnet fokusere på de mere specialiserede opgaver og udredning, behandling og kontrol af kræft.

Regionsrådet i Region Midtjylland har i forbindelse med indgåelse om aftale for budget 2015 tildelt urologien ca. 6 mio. kr. årligt til varige kapacitetsudvidelser. Midlerne anvendes til at øge kapaciteten til både udredning og behandling. I kombination med regionens nuværende arbejde på en langsigtet plan for specialet, der skal sikre en tilstrækkelig kapacitet på de urologiske afdelinger, forventes det at medføre en reducere af forløbstiderne for patienterne. Nedenstående tabel viser hvordan der i 2014 er flere patientforløb, der overholder kravet til den samlede forløbstid end i året før. Dertil overholdes målsætningen for såvel udredningstid som henvisningstid i 4. kvartal 2014, for patienter med cancer i mandlige kønsorganer.

Som det fremgår herunder er forløbstiderne for lungecancer forbedret sammenlignet med 2013. Mod slutningen af 2014 var der således målopfyldelse på både henvisningsperioden (dvs. tiden fra patienten henvises til udredning igangsættes) og udredningsperioden (dvs. tiden fra udredningens start til afslutning). På den samlede forløbstid (dvs. tiden fra patienten henvises til behandlingen igangsættes) ved lungecancer er der også sket en forbedring så målsætningen i 4. kvartal opfyldes.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2014	Resultat 4. kvartal 2014	Udvikling i løbet af 2014 (1.-4. kvartal)
Blære- og nyrecancer – henvisningstid	Andel patienter, hvor henvisningstiden (tid fra henvisning til udrednings start) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	72 % (366/506 patienter)	<p>100% 50% 0%</p> <p>1.kvt. '14 2.kvt. '14 3.kvt. '14 4.kvt. '14</p> <p>— 2013-resultat — Mål: Minimum 90 %</p>
Blære- og nyrecancer – udredningstid	Andel patienter, hvor udredningstiden (tid fra udrednings start til beslutning om behandling) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	94 % (341/363 patienter)	<p>100% 50% 0%</p> <p>1.kvt. '14 2.kvt. '14 3.kvt. '14 4.kvt. '14</p> <p>— 2013-resultat — Mål: Minimum 90 %</p>
Blære- og nyrecancer – samlet forløbstid	Andel patienter, hvor den samlede forløbstid (tid fra henvisning til behandlings start) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	59 % (51/87 patienter)	<p>100% 50% 0%</p> <p>1.kvt. '14 2.kvt. '14 3.kvt. '14 4.kvt. '14</p> <p>— 2013-resultat — Mål: Minimum 90 %</p>
Cancer i mandlige kønsorganer – henvisningstid	Andel patienter, hvor henvisningstiden (tid fra henvisning til udrednings start) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	95 % (457/481 patienter) <i>Målet er opfyldt</i>	<p>100% 50% 0%</p> <p>1.kvt. '14 2.kvt. '14 3.kvt. '14 4.kvt. '14</p> <p>— 2013-resultat — Mål: Minimum 90 %</p>
Cancer i mandlige kønsorganer – udredningstid	Andel patienter, hvor udredningstiden (tid fra udrednings start til beslutning om behandling) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	97 % (311/320 patienter) <i>Målet er opfyldt</i>	<p>100% 50% 0%</p> <p>1.kvt. '14 2.kvt. '14 3.kvt. '14 4.kvt. '14</p> <p>— 2013-resultat — Mål: Minimum 90 %</p>

Cancer i mandlige kønsorganer – samlet forløbstid	Andel patienter, hvor den samlede forløbstid (tid fra henvisning til behandlings start) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	55 % (50/91 patienter)	<p>100% 50% 0%</p> <p>1.kvt. '14 2.kvt. '14 3.kvt. '14 4.kvt. '14</p> <p>— 2013-resultat — Mål: Minimum 90 %</p>
Lungekræft – henvisningstid	Andel patienter, hvor henvisningstiden (tid fra henvisning til udrednings start) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	97 % (424/437 patienter) <i>Målet er opfyldt</i>	<p>100% 50% 0%</p> <p>1.kvt. '14 2.kvt. '14 3.kvt. '14 4.kvt. '14</p> <p>— 2013-resultat — Mål: Minimum 90 %</p>
Lungekræft – udredningstid	Andel patienter, hvor udredningstiden (tid fra udrednings start til beslutning om behandling) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	95 % (310/326 patienter) <i>Målet er opfyldt</i>	<p>100% 50% 0%</p> <p>1.kvt. '14 2.kvt. '14 3.kvt. '14 4.kvt. '14</p> <p>— 2013-resultat — Mål: Minimum 90 %</p>
Lungekræft – samlet forløbstid	Andel patienter, hvor den samlede forløbstid (tid fra henvisning til behandlings start) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	91 % (164/181 patienter) <i>Målet er opfyldt</i>	<p>100% 50% 0%</p> <p>1.kvt. '14 2.kvt. '14 3.kvt. '14 4.kvt. '14</p> <p>— 2013-resultat — Mål: Minimum 90 %</p>

Kvalitetsmål for specifikke sygdomsområder

Sygdomsområderne apopleksi (slagtilfælde), akut mave-tarmkirurgi, fødsler og skizofreni er områder, hvor Region Midtjylland har sat særligt fokus på kvalitetsforbedringer. På alle områderne eksisterer en række kvalitetsindikatorer, hvor der er påvist effekt af en bestemt indsats. Som det fremgår, fastholdes kvalitetsniveauet vedrørende fødsler på omtrent samme niveau som i 2013. Inden for apopleksiområdet er der derimod opnået målopfyldelse på næsten alle indikatorer; hvilket fastholder den positive udvikling siden 2012, hvor kun godt halvdelen af indikatorerne var opfyldt.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2014	Resultat 4. kvartal 2014	Udvikling i løbet af 2014 (1.-4. kvartal)															
Apopleksi (slagtilfælde)	Andelen af kvalitetsindikatorer, hvor standarden er overholdt. <i>Mål: 100 %</i>	91 % (20/22 indikatorer)	<table border="1"> <caption>Udvikling i løbet af 2014 (1.-4. kvartal) - Apopleksi</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>2013-resultat</th> <th>Mål</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '14</td> <td>82%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '14</td> <td>91%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '14</td> <td>91%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '14</td> <td>91%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	2013-resultat	Mål	1.kvt. '14	82%	100%	2.kvt. '14	91%	100%	3.kvt. '14	91%	100%	4.kvt. '14	91%	100%
Kvartal	2013-resultat	Mål																
1.kvt. '14	82%	100%																
2.kvt. '14	91%	100%																
3.kvt. '14	91%	100%																
4.kvt. '14	91%	100%																
Akut mave-tarmkirurgi	Andelen af kvalitetsindikatorer, hvor standarden er overholdt. <i>Mål: 100 %</i>	50 % (8/16 indikatorer)	Grundet omlægning af indikatorerne per. 1.sep. 2014 opgøres målopfyldelse for akut mave-tarm-kirugi fra 1.sep. 2013 til 31.aug. 2014. Derfor vises ikke kvartalsvis udvikling på akut mave-tarm-kirugi.															
Fødsler	Andelen af kvalitetsindikatorer, hvor standarden er overholdt. <i>Mål: 100 %</i>	64 % (7/11 indikatorer)	<table border="1"> <caption>Udvikling i løbet af 2014 (1.-4. kvartal) - Fødsler</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>2013-resultat</th> <th>Mål</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '14</td> <td>67%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '14</td> <td>67%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '14</td> <td>55%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '14</td> <td>64%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	2013-resultat	Mål	1.kvt. '14	67%	100%	2.kvt. '14	67%	100%	3.kvt. '14	55%	100%	4.kvt. '14	64%	100%
Kvartal	2013-resultat	Mål																
1.kvt. '14	67%	100%																
2.kvt. '14	67%	100%																
3.kvt. '14	55%	100%																
4.kvt. '14	64%	100%																
Skizofreni	Andelen af kvalitetsindikatorer, hvor standarden er overholdt. <i>Mål: 100 %</i>	Ingen data	Ingen data: Dataproblemer på nationalt niveau i kvalitetsdatabasen vedrørende skizofreni															

Note: Da indikatorer for fødsler er ændret i perioden opgøres kvalitetsmålet med 9 indikatorer i første halvår og 11 indikatorer i andet halvår.

Service mål: Ventetid til forundersøgelse og ventetid på akutklinik/skadestue

I tillæg til kvalitetsmålene i Budget 2014 har regionsrådet vedtaget en række servicemål. Nedenfor er vist resultaterne for servicemålene vedrørende ventetid til forundersøgelse og ventetid på regionens skadestuer og akutklinikker. Som det fremgår af tabellen, har der siden 2013 været nogen fremgang vedrørende ventetid til forundersøgelse, så 45 % af patienterne nu kommer til forundersøgelse senest 2 uger efter henvisningen. Det forventes, at arbejdet med den nye ret til hurtig udredning vil betyde, at forundersøgelserne kan afholdes hurtigere.

Service målet om ventetid på regionens skadestuer/akutklinikker er delt i to. Det skyldes, at ventetiden på regionens større skadestuer maksimalt må være 30 minutter, mens de mindre akutklinikker med lavere bemanning har krav om en maksimal ventetid på 60 minutter. Som det fremgår, har de mindre akutklinikker en høj målopfyldelse, idet 98 % af patienterne har en ventetid under 60 minutter. På de større skadestuer er ventetiden betydeligt nedbragt, så kravet om en maksimal ventetid på 30 minutter overholdes i over 80 % af tilfældene, mod 77 % af tilfældene året før.

Service mål	Mål	Resultat 4. kvartal 2014	Udvikling i løbet af 2014 (1.-4. kvartal)
Ventetid til forundersøgelse	Andelen af patienter, som maksimalt venter 2 uger fra henvisning til forundersøgelse. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	45 % (14.583/ 32.415)	<p>100% 50% 0%</p> <p>1.kvt. '14 2.kvt. '14 3.kvt. '14 4.kvt. '14</p> <p>— 2013-resultat — Mål: Minimum 90%</p>
Ventetid på akutklinik/skadestue (max. 30 minutter)	Andelen af skadestuepatienter, hvor ventetiden maksimalt er 30 minutter. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	81 % (22.763/ 28.188)	<p>100% 50% 0%</p> <p>1.kvt. '14 2.kvt. '14 3.kvt. '14 4.kvt. '14</p> <p>— 2013-resultat — Mål: Minimum 90%</p>
Ventetid på akutklinik/skadestue (max. 60 minutter)	Andelen af skadestuepatienter, hvor ventetiden maksimalt er 60 minutter (gælder regionens akutklinikker). <i>Mål: Minimum 90 %</i>	98 % (1.031/1.054) <i>Målet er opfyldt</i>	<p>100% 50% 0%</p> <p>1.kvt. '14 2.kvt. '14 3.kvt. '14 4.kvt. '14</p> <p>— 2013-resultat — Mål: Minimum 90%</p>

Note: Opgørelsen af 2013-resultatet for ventetid dækker ikke alle enheder i første halvår, da kun data fra MidtEPJ indgår. I opgørelsen af ventetid på skadestuer/akutklinikker indgår ikke data fra HE Horsens, da ventetiderne her registreres på Cetrea-tavler og kan være misvisende.

1.1.4 Anlægsinvesteringer

Anlægsoversigt

Udgifter, mio. kr.	Oprindeligt budget 2014	Korrigeret budget 2014	Regnskab 2014	Afvigelse (KB-R14)
Hospitaller mv.				
Hospitalsenheden Horsens	57,5	55,5	37,5	18,0
Regionshospitalet Randers	45,8	79,3	65,9	13,3
Hospitalsenheden Vest	2,3	38,6	19,6	19,0
Hospitalsenhed Midt	10,5	73,6	39,3	34,3
Aarhus Universitetshospital	9,1	31,9	16,7	15,2
Præhospitalet	7,2	34,0	2,6	31,4
Psykiatri	10,1	24,4	15,0	9,3
Kvalitetsfondsprojekt: DNU Aarhus	665,1	665,0	614,4	50,6
Kvalitetsfondsprojekt: RH Viborg	24,3	24,3	24,3	0,0
Kvalitetsfondsprojekt: DNV-Gødstrup	66,6	-79,7	-79,7	0,0
Medicoteknisk udstyr	32,5	129,7	123,7	6,1
Sundhedshuse og lægehuse	3,6	5,7	-1,4	7,0
It-sundhedsprojekter mv.	50,0	68,2	65,0	3,2
DNU, fællesprojekter	82,2	313,8	286,2	27,6
Center for partikelterapi	0,0	-0,1	7,2	-7,3
Udlånspulje miljø og forventet salg af bygninger	0,0	36,0	6,7	29,3
Somatiske projekter/puljer	1,6	2,2	5,1	-2,9
Diverse puljer - prioriteringsforslag	171,0	19,7	0,0	19,7
Rådighedsbeløb i alt	1.239,4	1.522,1	1.248,2	273,9

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter.

Hospitalsenheden Horsens

For Hospitalsenheden Horsens skyldes afvigelsen mellem regnskab 2014 og det korrigerende budget for 2014 primært forsinkelse i gennemførelsen af projektet "Akuthospital Horsens". En endelig afregning med entreprenøren har afventet en afklaring af forhold vedrørende tagkonstruktionen, som nu er på plads. Derudover har der været behov for yderligere projektgennemgang af enkelte projekter, hvilket har medført forsinkelser.

Regionshospitalet Randers

For Regionshospitalet Randers skyldes afvigelsen mellem regnskab 2014 og det korrigerede budget for 2014 primært, at det har været muligt at gennemføre projektet "Akuthospital Randers" billigere end budgetteret og er derfor et mindreforbrug i 2014. Derudover har der været en mindre tidsmæssig forskydning af projektet "færdiggørelse af ny akutafdeling – fase 2", hvor en række udbetalinger først vil finde sted i 2015 frem for 2014.

Hospitalsenheden Vest

For Hospitalsenheden Vest skyldes afvigelsen mellem regnskab 2014 og det korrigerede budget for 2014 primært, at projektet med samling af psykiatrien i Gødstrup er forsinket. Udbudsprocessen for valg af totalrådgiver er blevet forlænget fra oprindeligt at skulle være afsluttet i 2014 til nu at afslutte primo 2015.

Hospitalsenhed Midt

For Hospitalsenhed Midt skyldes afvigelsen mellem regnskab 2014 og det korrigerede budget for 2014 primært en forsinkelse på projekterne "Helhedsplan for Hammel Neurocenter og Urbakken" og "Projektplan for Regionshospitalet Silkeborg". Forsinkelserne skyldes en række forskellige forhold. En årsag er blandt andet at der gennemføres en række projekter på samme tid på samme matrikel.

Aarhus Universitetshospital

For Aarhus Universitetshospital skyldes afvigelsen mellem regnskab 2014 og det korrigerede budget for 2014 primært, at der for projektet vedrørende HPFI-anlæg, medicinrum og kølerum foregår en større udredning i forhold til medicinrum og HPFI-anlæg. Arbejdet vedrørende kølerummene er påbegyndt.

Præhospitalet

For Præhospitalet skyldes afvigelsen mellem regnskab 2014 og det korrigerede budget for 2014, at tidsplanen for de to fælles regionale it-projekter med etablering af det nye kontrolrum og etablering af PPJ er blevet udskudt. Det

nye kontrolrum er forsinket på grund af en test af systemet ikke har vist de ønskede resultater. Der pågår pt. forhandlinger med leverandøren.

Psykiatri

For Psykiatri skyldes afvigelsen mellem regnskab 2014 og det korrigerede budget for 2014 primært mindre tidsmæssige forsinkelser på blandt andet bygningsvedligeholdelse på forskellige matrikler. Desuden blev der i 2014 givet bevilling til bedre fysiske rammer i Psykiatrien finansieret af satspuljemidler. Det har ikke været muligt at bruge alle pengene i 2014. Der er søgt og givet udsættelse af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Kvalitetsfundsprojekterne DNU, Viborg og DNV-Gødstrup

Regionens tre kvalitetsfundsprojekter har alle fået endeligt tilsagn, og Region Midtjylland modtager dermed statens andel af finansieringen af projekterne. Der er for projektet i Viborg og Gødstrup ingen afvigelse mellem regnskab 2014 og det korrigerende budget for 2014. Der sker løbende en regulering af udgifter og indtægter, hvis der sker forskydninger i projektet. For Viborg og Gødstrup har der været et mindreforbrug, hvilket har medført at statens finansiering ligeledes er blevet reduceret, da man først anvender den regionale del af finansieringen. For DNU-projektet sker reguleringen via lånefinansieringen, hvilket er den sidste finansieringsdel. Lånereguleringen har ikke resultatvirkning, hvilket forklarer hvorfor DNU-projektet har et samlet mindreforbrug på 50,6 mio. kr. i 2014.

Kvalitetsfundsprojektet DNU

For Kvalitetsfundsprojektet DNU er der en forsinkelse på betaling af fakturaer i det nordlige spor, hvilket har medført et mindreforbrug i 2014. Modsat er en række andre delprojekter forud i betalingen i forhold til de afsatte rådighedsbeløb. Endelig har Region Midtjylland og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse aftalt en præcisering af hvilke opgaver, som skal indeholdes i kvalitetsfundsprojektet, hvilket har givet et mindreforbrug i 2014.

Kvalitetsfundsprojektet RH Viborg

For kvalitetsfundsprojektet RH Viborg er der en afvigelse i forhold til renovering og udvidelse af Vestdansk Center for Rygmarvsskade, da der pågår en gennemgang af udestående i projektet. Projektets anlægsregnskab udarbejdes ultimo marts 2015. Derudover er der en afvigelse i projekteringen af akutcenteret, hvilket skyldes at man er foran i forhold til de afsatte rådighedsbeløb. Herudover er der en række mindre afvigelser på projektets bevillinger.

Kvalitetsfundsprojektet DNV-Gødstrup

For kvalitetsfundsprojektet DNV-Gødstrup er der primært en afvigelse i forhold til delprojekt 3 vedrørende pælefundering og kælder. Delprojektet kom dels senere i gang end oprindeligt planlagt, der var opstartsproblemer som blev løst og senest er faktureringen fra entreprenøren forsinket. Der er generelt en forsinkelse i kvalitetsfundsprojektet, hvilket også betyder, at der er afvigelser på projektets øvrige bevillinger.

Medicoteknisk udstyr

Der er samlet set et mindreforbrug i forhold til indkøb af medicoteknisk udstyr. Årsagen hertil er, at Anskaffelser af medicoteknisk udstyr sker over en flerårig periode, fordi anskaffelserne er afhængige af, hvornår den kliniske afdeling har mulighed for at modtage udstyret, samtidig sker betalingen af udstyret ofte over en længere periode. Visse anskaffelser er derfor igangsat eller planlagt, men ikke fuldt betalte.

Sundhedshuse og lægehuse

For Sundhedshuse og lægehuse, skyldes afvigelsen en række forskellige forhold i de enkelte projekter. Der er eksempelvis betalingsforskydninger i forhold til projektet med etablering af Sundhed- og akuthus i Holstebro.

It-sundhedsprojekter

Mindreforbruget skyldes en mindre forsinkelse i udrulningen af projektet Ny Fælles Platform. Forsinkelsen har betydet, at indkøb af servere i forbindelse med udrulningen er senere end planlagt.

DNU, fællesprojekter

Afvigelsen mellem regnskab 2014 og det korrigerede budget for 2014 skyldes en række forskellige forhold. Der er dels forsinkelse på enkelte projekter. Derudover har Region Midtjylland og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse aftalt en præcisering af hvilke opgaver, som skal indeholdes i kvalitetsfundsprojektet. Dette resulterer i nogle justeringer. Det har blandt andet betydet, at udgifter til tilbygningen til børneafdelingen på det eksisterende Skejby skal indeholdes i kvalitetsfundsprojektet. Det giver dermed et mindreforbrug på den eksisterende bevilling. Modsat er der flyttet udgifter ud af kvalitetsfundsprojektet vedrørende Respirationscenter Vest og Intensiv, hvilket giver et merforbrug på DNU, fælles udgifter. For Trygfondens familiehus er donationen givet i 2014 mens projektet først opstartes i 2015. Det giver et mindreforbrug i regnskabet for 2014.

Center for partikelterapi

Statstilskuddet til projektet er afsat i henhold til finansloven for 2014. Staten har ikke udbetalt tilskuddet i 2014. Kriterierne for udbetaling af statstilskuddet skal aftales nærmere med staten. Da regionen ikke har modtaget midler fra staten endnu, er der derfor et merforbrug på projektet i 2014.

Udlånspulje miljø og pulje til forventet salg af bygninger

Afvigelsen mellem regnskab 2014 og det korrigerede budget for 2014 skyldes primært, at der har været flere salgsindtægter ved salg af bygninger end budgetteret.

Somatiske projekter/puljer

Afvigelsen mellem regnskab 2014 og det korrigerede budget for 2014 skyldes primært, at der er et merforbrug på udgiften til 3. øje for kvalitetsfondsprojekterne.

Diverse puljer

Afvigelsen mellem regnskab 2014 og det korrigerede budget for 2014 skyldes et mindreforbrug på puljen til anlægsprojekter i 2014. Mindreforbruget vil blive udmøntet i 2015.

1.1.5 Personaleoversigt**Personaleforbrug**

	Oprindeligt budget 2014	Korrigeret budget 2014	Regnskab 2014	Afvigelse (KB-R14)
Gennemsnitlige helårsstillinger				
Hospitalsenheden Horsens	1.495	1.494	1.482	12
Regionshospitalet Randers	1.660	1.658	1.656	2
Hospitalsenheden Vest	3.482	3.222	3.230	-8
Hospitalsenhed Midt	4.120	4.115	4.064	51
Aarhus Universitetshospital	9.449	8.603	9.008	-405
Psykatri	2.869	2.853	2.943	-90
Præhospitalet	99	105	101	4
Fællesudgifter og -indtægter	879	1.120	1.252	-132
Hospitaller mv. i alt	24.053	23.170	23.736	-566
Praksissektoren mv.	18	18	20	-2
Administration, Sundhed	114	120	126	-6
Sundhed i alt	24.185	23.308	23.882	-574

- = merpersonaleforbrug, + = mindre personaleforbrug.

Differencen mellem oprindeligt budget og korrigeret budget består delvis af overflytning af puljebeløb fra fællesudgifter og -indtægter til hospitalerne. Budgetterne er dog ikke korrigeret i alle tilfælde, da området er rammestyreret. I sådanne tilfælde optræder der i stedet et merforbrug på hospitalerne sammenholdt med det korrigerede budget. Hertil kommer, at overarbejde samt vikarer mv. ikke indgår i stillingsbudgettet, men nogle steder indgår i regnskabsstillingerne. Merforbruget på Aarhus Universitetshospital skyldes især, at barselsvikarer ikke indgår i stillingsbudgettet, men regnes med i personaleforbruget, samt at lønbudgettet på nogle områder ikke er udmøntet i stillingsnormeringer.

1.1.6 Specifikke bemærkninger - hospitaler

I afsnit 1.1.6 følger en række specifikke bemærkninger, der relaterer sig til tabellen under afsnit 1.1.1.

Hospitalsenheden Horsens**Hospitalsledelsens overordnede vurdering af økonomi og aktivitet**

I 2014 fik Hospitalsenheden Horsens et mindreforbrug på 11,6 mio. kr. efter korrektioner. Heraf kan 9,8 mio. kr. henføres til overførte overskud fra tidligere år. Regnskabsresultatet indikerer, at hospitalets løbende driftsøkonomi er i balance.

Hospitalsledelsen anser regnskabsresultatet for at være tilfredsstillende fordi hospitalet samtidigt har formået at øge aktiviteten betydeligt, blandt andet for at kunne overholde udredningsretten og hjemtage flere patienter fra Region Syddanmark og Aarhus Universitetshospital.

Hospitalet har i årets løb gennemført en økonomisk genopretningsplan for at finansiere de øgede udgifter i forbindelse med den øgede aktivitet, implementering af Akutkonceptet, investeringsplanen mv.

Drift

Personaleforbrug og nettodrifudsudgifter

Nøgletal for ressourcer	Oprindeligt budget 2014	Korrigeret budget 2014	Regnskab 2014	Afvigelse (KB-R14)	Korrektion til regnskab *)	Afvigelse korrigeret
Personaleforbrug:						
Gennemsnitlige helårsstillinger	1.495	1.494	1.482	12		
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr.	919.688	949.013	936.658	12.355	-742	11.613

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter.

*) Korrektion til regnskabet sker i forbindelse med overførselssagen.

Årsregnskabet for 2014 for Hospitalsenheden Horsens viser et nettoforbrug på 936,7 mio. kr. hvilket er et mindreforbrug i forhold til budgettet på 12,4 mio. kr. Derudover har Hospitalsenheden Horsens ved Regionsoverblik pr. 30. september 2014 allerede overført et forventet mindreforbrug på 5 mio. kr. til 2016.

Regnskabsresultatet indeholder ikke endelig afregning for refusion af hospitalernes medicinforbrug, nye behandlinger samt øvrige korrektioner, som sker i forbindelse med overførselssagen. Det samlede korrigerede regnskabsresultat viser herefter et mindreforbrug på 11,6 mio. kr.

Regnskabsresultatet skal ses i lyset af at der netto er ført et mindreforbrug med over fra tidligere år på 9,8 mio. kr.

Personaleforbruget var i 2014 på 1.482 helårsstillinger hvilket er 12 stillinger mindre end det korrigerede budget. Nedgangen i personaleforbruget afspejler tilbageholdenhed i afdelingerne med henblik på budgetoverholdelse.

Aktivitet

Nøgletal for aktivitet 2013-2014

Aktivitet	Regnskab 2013	Regnskab 2014
Antal ambulante besøg	155.274	158.539
Gennemsnitlig liggetid	2,5	2,5
DRG-værdi i 1.000 kr.	1.130.369	1.203.282

Kilde: Antal ambulante besøg og gns. liggetid er data pr. 22. februar 2015 fra InfoRM. Den gennemsnitlige liggetid beregnes ud fra afdelingsudskrivninger og ikke hospitalsudskrivninger.

DRG-værdi er opgjort pr. 14. februar 2015 i takstsystem 2014.

Hospitalsenheden Horsens har haft en stigning i antal ambulante besøg på 2 % i 2014 i forhold til 2013. Den gennemsnitlige liggetid på afdelingerne er uforandret fra 2013 til 2014. Samtidig er den producerede DRG-værdi steget med 73 mio. kr. svarende til 6,5 %.

I 2014 har Hospitalsenheden Horsens arbejdet med hjemtrækning af patienter bosiddende i hospitalets optageområde men behandlet på andre hospitaler. Samtidig har hospitalet haft stort fokus på overholdelse af udrednings- og behandlingsgarantien gennem kapacitetsudvidelser og -optimeringer. I tillæg hertil har hospitalet oplevet en meget stor stigning i omfanget af akut indlagte patienter, hvilket især har givet sig til udtryk i weekenderne, hvor indtaget af akutte patienter er steget ca. 20 % om lørdagen og 15 % om søndagen.

Kvalitets- og servicemål

Kvalitetsmål for epikriser (udskrivningsbreve)

Målet vedrørende afsendelse af epikriser (udskrivningsbreve) lyder, at minimum 95 % af epikriserne skal være afsendt senest 2 hverdage efter udskrivning. Hospitalsenheden Horsens har trods en mindre nedgang, pga. implementering af digital diktering i maj 2014, næsten opfyldt dette mål.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2014	Resultat 4. kvartal 2014	Udvikling i løbet af 2014 (1.–4. kvartal)										
Epikriser (udskrivningsbreve)	Minimum 95 % af alle udskrivningsbreve skal sendes senest 2 hverdage efter udskrivning.	92 % (5.694/6.164)	<table border="1"> <caption>Udvikling i løbet af 2014 (1.–4. kvartal)</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>Procent</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '14</td> <td>94%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '14</td> <td>88%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '14</td> <td>91%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '14</td> <td>92%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	Procent	1.kvt. '14	94%	2.kvt. '14	88%	3.kvt. '14	91%	4.kvt. '14	92%
Kvartal	Procent												
1.kvt. '14	94%												
2.kvt. '14	88%												
3.kvt. '14	91%												
4.kvt. '14	92%												

Kvalitetsmål for patientsikkerhed (tryksår, kirurgi og sepsis) og forebyggelige genindlæggelser

På kvalitetsmålet vedrørende tryksår er der endnu ikke etableret en regional monitorering af tryksår, der opstår på hospitalet. Men på Hospitalsenheden Horsens er der siden efteråret 2010 udarbejdet lokale opgørelser over dage siden sidste tryksår, og der går nu betydeligt længere mellem tryksårene. Eksempelvis har 6 afdelinger rundet 100 dage uden tryksår, og d. 1/9 2014 rundede ortopædkirurgisk afdeling 365 dage uden tryksår på hoftebrudpatienter.

Nedenstående tabel viser, at Horsens i 2014 endnu er et stykke fra målet vedrørende dødelighed efter operation. I forhold til dødsfald efter septisk chok, er resultatet en stigning i andelen af dødsfald i forhold til året før. Det er vigtigt at være opmærksom på, at der kan opstå store udsving i tallene, da der er tale om få patienter. Hospitalets egne opgørelser viser, at dødeligheden for svær sepsis og septisk chok gennemsnitligt ligger på < 20 %, hvilket er meget flot i international sammenhæng.

Vedrørende genindlæggelse efter operation og forebyggelige genindlæggelser har der i 2014 været mindre stigninger. På begge områder er Hospitalsenheden Horsens et stykke fra målsætningen.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2014	Resultat 4. kvartal 2014	Udvikling i løbet af 2014 (1.–4. kvartal)										
Tryksår	Andelen af patienter, som får tryksår under indlæggelse. <i>Mål: Reduktion på minimum 50 %</i>	Ingen data	Ingen data: Monitorering er under etablering										
Dødsfald efter operation	Andelen af opererede patienter, som dør efter operation. <i>Mål: Maksimalt 0,24 % (dvs. en reduktion på 20 % ift. 2012)</i>	0,30 % (14/4.606)	<table border="1"> <caption>Udvikling i løbet af 2014 (1.–4. kvartal)</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>Procent</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '14</td> <td>0,46%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '14</td> <td>0,17%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '14</td> <td>0,42%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '14</td> <td>0,30%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	Procent	1.kvt. '14	0,46%	2.kvt. '14	0,17%	3.kvt. '14	0,42%	4.kvt. '14	0,30%
Kvartal	Procent												
1.kvt. '14	0,46%												
2.kvt. '14	0,17%												
3.kvt. '14	0,42%												
4.kvt. '14	0,30%												

Dødsfald ved septisk chok	Andelen af patienter, som dør efter septisk chok. <i>Mål: Maksimalt 21,6 % (dvs. en reduktion på 15 %)</i>	29,6 % (8/27)	<p>2013-resultat — Mål: 15 % reduktion ift. 2012</p>
Genindlæggelse efter operation	Andelen af opererede patienter, der bliver genindlagt inden for 30 dage. <i>Mål: Maksimalt 2,96 % (dvs. en reduktion på 20 % ift. 2012)</i>	4,07 % (133/3.264)	<p>2013-resultat — Mål: 20 % reduktion ift. 2012</p>
Forebyggelige genindlæggelser	Andelen af indlæggelser, som efterfølges af en forebyggelig genindlæggelse. <i>Mål: Maksimalt 12,08 % (dvs. en reduktion på 20 % ift. 2012)</i>	14,47 % (186/1.285)	<p>2013-resultat — Mål: 20 % reduktion ift. 2012</p>

Kvalitetsmål for specifikke sygdomsområder

I nedenstående tabel er resultaterne vedrørende akut mave-tarmkirurgi og fødsler opgjort som andelen af kvalitetsindikatorer, hvor standarden er opfyldt. Nedenstående tabel viser, at 11 ud af 16 standarder opfyldes, og derudover ligger 2 af de "ikke-opfyldte" standarder på over 80%. Vedrørende fødsler har der i 4. kvartal 2014 været fremgang så 8 ud af 10 indikatorer nu opfyldes.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2014	Resultat 4. kvartal 2014	Udvikling i løbet af 2014 (1.-4. kvartal)
Akut mave-tarmkirurgi	Andelen af kvalitetsindikatorer, hvor standarden er overholdt. <i>Mål: 100 %</i>	69 % (11/16 indikatorer)	Grundet omlægning af indikatorerne pr. 1.sep. 2014 opgøres målopfyldelse for akut mave-tarm-kirugi fra 1.sep. 2013 til 31.aug. 2014. Derfor vises ikke kvartalsvis udvikling på akut mave-tarm-kirugi.
Fødsler	Andelen af kvalitetsindikatorer, hvor standarden er overholdt. <i>Mål: 100 %</i>	80 % (8/10 indikatorer opfyldt)	<p>2013-resultat — Mål: 100 %</p>

Note: Da indikatorer for fødsler er ændret i perioden opgøres kvalitetsmålet med 9 indikatorer i første halvår, og 11 indikatorer i andet halvår.

Service mål: Ventetid til forundersøgelse og ventetid på akutklinik/skadestue

Målopfyldelsen på ventetid til forundersøgelse er jævnfør nedenstående tabel forbedret siden 2013. Der er dog stadig et stykke op til kravet om en maksimal ventetid på 2 uger til forundersøgelse. Der arbejdes intensivt med at leve op til udrednings- og behandlingsretten.

Service mål	Mål	Resultat 4. kvartal 2014	Udvikling i løbet af 2014 (1.-4. kvartal)
Ventetid til forundersøgelse	Andelen af patienter, som maksimalt venter 2 uger fra henvisning til forundersøgelse. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	43 % (1.697/3.987)	<p>100% 50% 0%</p> <p>1.kvt. '14 2.kvt. '14 3.kvt. '14 4.kvt. '14</p> <p>— 2013-resultat — Mål: Minimum 90%</p>
Ventetid på akutklinik/skadestue	Andelen af skadestuepatienter, hvor ventetiden maksimalt er 30/60 minutter. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	Ingen data	Ingen data: I Horsens registreres på cetrea-tavler, hvor der for nuværende ikke er adgang til data

Regionshospitalet Randers

Hospitalsledelsens overordnede vurdering af økonomi og aktivitet

Regionshospitalet Randers har også i den nyeste måling for den nationale produktivitet for 2013, præsteret en høj produktivitet, med et indeks på 106. Hospitalet har den højeste produktivitet blandt hospitalerne i regionen, og den 3. højeste blandt de offentlige hospitaler i Danmark. Den høje produktivitet fastholdes i 2014, idet det korrigerede regnskab, viser et mindreforbrug på 17,3 mio. kr., samtidig med, at hospitalet præsterer en meraktivitet i forhold til basislinjen på 49,2 mio. kr. i DRG værdi. Hospitalet har således i 2014 præsteret et mindreforbrug, samtidig med at aktivitetsværdien er steget, og dermed er produktiviteten konsolideret yderligere. Dette er sket, samtidig med at hospitalets kvalitet er forbedret.

Drift

Personaleforbrug og nettodrifudsudgifter

Nøgletal for ressourcer	Oprindeligt budget 2014	Korrigeret budget 2014	Regnskab 2014	Afvigelse (KB-R14)	Korrektion til regnskab *)	Afvigelse korrigeret
Personaleforbrug:						
Gennemsnitlige helårsstillinger	1.660	1.658	1.656	2		
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr.	1.008.300	1.054.910	1.037.194	17.716	-416	17.300

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter.

*) Korrektion til regnskabet sker i forbindelse med overførselssagen.

Årsregnskabet for 2014 for Regionshospitalet Randers viser et nettoforbrug på 1.037,2 mio. kr. hvilket er et mindreforbrug i forhold til budgettet på 17,7 mio. kr.

Regnskabsresultatet indeholder ikke endelig afregning for refusion af hospitalernes medicinforbrug, samt øvrige korrektioner, som sker i forbindelse med overførselssagen. Det samlede korrigerede regnskabsresultat viser herefter et mindreforbrug på 17,3 mio. kr.

Regionshospitalet Randers har i 2014 været presset af ubalancer på Akutafdelingen, Medicinsk afdeling samt Kirurgisk og ortopædkirurgisk klyngeafdeling. Der har gennem året været stor fokus på, at nedbringe ubalancerne. Hospitalet har på baggrund af tarmkræftscreeningsprogrammet, og ekstra skopier på baggrund af nationale kampagner, haft et stort aktivitetspres. Hospitalet har dermed manifesteret sig som landets største screeningshospital.

Personaleforbruget er i 2014 på 1.656 stillinger, svarende til et mindreforbrug på 2 stillinger. Samtidig har der været et mindreforbrug på løn på knap 14 mio. kr. Dette mindreforbrug skal ses i sammenhæng med, at stillinger omkring fx serviceassistentsprojektet, fleksjob og jobtræning, er delvist finansieret fra eksterne kilder, og dermed kun belaster forbruget delvist. Det betyder, at der reelt har været et mindreforbrug på omkring 30 finansierede stillinger. Mindreforbruget modsvares af et merforbrug på vikarer. Der er tale om en stigning i aktiviteten, som indirekte har genereret merforbruget i vikarudgifterne, samt udgifter til merarbejde. Tallene afspejler således, at der er vakante stillinger, der dækkes med vikarer, som ikke tæller med i opgørelsen af stillingsforbrug eller lønforbrug, men i stedet bogføres under øvrig drift.

Aktivitet

Nøgletal for aktivitet 2013-2014

Aktivitet	Regnskab 2013	Regnskab 2014
Antal ambulante besøg	155.031	156.439
Gennemsnitlig liggetid	2,5	2,6
DRG-værdi i 1.000 kr.	1.211.255	1.266.670

Kilde: Antal ambulante besøg og gns. liggetid er data pr. 22. februar 2015 fra InfoRM. Den gennemsnitlige liggetid beregnes ud fra afdelingsudskrivninger og ikke hospitalsudskrivninger.

DRG-værdi er opgjort pr. 14. februar 2015 i takstsystem 2014.

Regionshospitalet Randers oplever, at antallet af ambulante besøg er steget med 1.408 fra 2013 til 2014. Stigningen er ikke specifik for en enkel afdeling, men i stedet fordelt på flere afdelinger.

Den gennemsnitlige liggetid stiger med 0,1 dag fra 2013 til 2014. Dette skyldes primært en teknisk ændring ift. registrering. Således er kortere indlæggelser i højere grad registreret som ambulante besøg. Denne ændring fandt

sted fra omkring juni 2014. Generelt kan det dog konkluderes, at hospitalet har en relativ lav gennemsnitlig liggetid.

I forhold til regnskab 2013, er der i 2014 en stigning på 55,4 mio. kr. i DRG-værdi. Stigningen kan hovedsagelig findes på Kirurgisk Afdeling med en stigning på 20,7 mio. kr., Medicinsk Afdeling med en stigning på 19,2 mio. kr. i DRG-værdi og endelig Ortopædkirurgisk Afdeling med en stigning på 18,7 mio. kr. i DRG-værdi. Akutafdelingen har modsat oplevet et fald på 8 mio. kr. i DRG-værdi.

Kvalitets- og servicemål

Kvalitetsmål for epikriser (udskrivningsbreve)

På kvalitetsmålet vedrørende afsendelse af epikriser (udskrivningsbreve) indenfor 2 hverdage er Regionshospitalet Randers meget tæt på målopfyldelse, men ikke helt i mål. For 92 % af alle patienter udsendes epikriser nu inden 2 døgn efter udskrivelsen. Der arbejdes nu på i de sidste afdelinger at få skabt en stabil rutine for at nå det sidste stykke for at opfylde kravene i Region Midt og samtidig kunne holde fast.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2014	Resultat 4. kvartal 2014	Udvikling i løbet af 2014 (1.-4. kvartal)										
Epikriser (udskrivningsbreve)	Minimum 95 % af alle udskrivningsbreve skal sendes senest 2 hverdage efter udskrivning.	92 % (6.555/7.120)	<table border="1"> <caption>Udvikling i løbet af 2014 (1.-4. kvartal)</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>Resultat (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '14</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '14</td> <td>89%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '14</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '14</td> <td>92%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	Resultat (%)	1.kvt. '14	90%	2.kvt. '14	89%	3.kvt. '14	90%	4.kvt. '14	92%
Kvartal	Resultat (%)												
1.kvt. '14	90%												
2.kvt. '14	89%												
3.kvt. '14	90%												
4.kvt. '14	92%												

Kvalitetsmål for patientsikkerhed (tryksår, kirurgi og sepsis) og forebyggelige genindlæggelser

I nedenstående tabel afrapporteres ikke på kvalitetsmålet vedrørende hospitalserhvervede tryksår, men der arbejdes på at reducere forekomsten af trykskader. Tryksårpakken blev introduceret sammen med den regionale kliniske retningslinje for trykskade-forebyggelse. Der er udpeget nøglepersoner på alle afsnit, og der er blevet undervist i pakkens og den kliniske retningslinjes indhold. I efteråret 2014 blev der lavet manuel audit på tryksår, som viste, at der er behov for øget fokus indenfor dette område.

I forhold til resultaterne i nedenstående tabel kan det vedrørende dødsfald efter operation konstateres, at målet for færre dødsfald på årsbasis blev overholdt i 2014. Regionshospitalet Randers vil fortsat være bedre, og ser på hvert enkelt dødsfald og analyserer på forløbet, om der er noget der kunne være gjort bedre. Dødsfald efter septisk chok er i 2014 inkluderet som kvalitetsmål. Regionshospitalet Randers har nået målsætningen vedrørende septisk chok i 4. kvartal 2014. Rapporten fra Dansk Intensiv Database viser, at mortaliteten for patienter med septisk chok i Randers, er 28,3 %, med en Standardiseret mortalitetsrate (SMR) på 75 %, hvilket er lavt. ITA i Randers var med i TRISS projektet, som er et internationalt multicenterstudie med septisk chok patienter. Her blev fundet en mortalitet på 44 %, hvilket viser, at Randers i en international sammenligning har en lav mortalitet.

Målet vedrørende genindlæggelse efter operation er til gengæld endnu ikke nået, og der ses i anden halvdel af 2014 en mindre stigning i andelen af genindlagte patienter. Årsagen til stigningen i slutningen af året er blandt andet et ændret casemix og øget antal cancerpatienter. På Regionshospitalet Randers udskrives patienterne hurtigere hvert år. Der samarbejdes med Regionen om at fremskaffe data med en operativ diagnose, samt genindlæggelsesdiagnose og tid mellem indlæggelser, for at analysere om der er særlige områder at være opmærksomme på. Når det gælder målet for forebyggelige genindlæggelser har der været en tilsvarende stigning i løbet af 2014.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2014	Resultat 4. kvartal 2014	Udvikling i løbet af 2014 (1.-4. kvartal)										
Tryksår	Andelen af patienter, som får tryksår under indlæggelse. <i>Mål: Reduktion på minimum 50 %</i>	Ingen data	Ingen data: Monitorering er under etablering										
Dødsfald efter operation	Andelen af opererede patienter, som dør efter operation. <i>Mål: Maksimalt 0,40 % (dvs. en reduktion på 20 % ift. 2012)</i>	0,41 % (15/3.663)	<table border="1"> <caption>Dødsfald efter operation</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>Andelen (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '14</td> <td>0,40%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '14</td> <td>0,28%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '14</td> <td>0,41%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '14</td> <td>0,43%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	Andelen (%)	1.kvt. '14	0,40%	2.kvt. '14	0,28%	3.kvt. '14	0,41%	4.kvt. '14	0,43%
Kvartal	Andelen (%)												
1.kvt. '14	0,40%												
2.kvt. '14	0,28%												
3.kvt. '14	0,41%												
4.kvt. '14	0,43%												
Dødsfald ved septisk chok	Andelen af patienter, som dør efter septisk chok. <i>Mål: Maksimalt 30,6 % (dvs. en reduktion på 15 % ift. 2012)</i>	10,5 % (2/19) <i>Målet er opfyldt</i>	<table border="1"> <caption>Dødsfald ved septisk chok</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>Andelen (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '14</td> <td>36%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '14</td> <td>38%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '14</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '14</td> <td>11%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	Andelen (%)	1.kvt. '14	36%	2.kvt. '14	38%	3.kvt. '14	60%	4.kvt. '14	11%
Kvartal	Andelen (%)												
1.kvt. '14	36%												
2.kvt. '14	38%												
3.kvt. '14	60%												
4.kvt. '14	11%												
Genindlæggelse efter operation	Andelen af opererede patienter, der bliver genindlagt inden for 30 dage. <i>Mål: Maksimalt 3,92 % (dvs. en reduktion på 20 % ift. 2012)</i>	4,98 % (265/5.322)	<table border="1"> <caption>Genindlæggelse efter operation</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>Andelen (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '14</td> <td>4,6%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '14</td> <td>4,6%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '14</td> <td>5,1%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '14</td> <td>5,0%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	Andelen (%)	1.kvt. '14	4,6%	2.kvt. '14	4,6%	3.kvt. '14	5,1%	4.kvt. '14	5,0%
Kvartal	Andelen (%)												
1.kvt. '14	4,6%												
2.kvt. '14	4,6%												
3.kvt. '14	5,1%												
4.kvt. '14	5,0%												
Forebyggelige genindlæggelser	Andelen af indlæggelser, som efterfølges af en forebyggelig genindlæggelse. <i>Mål: Maksimalt 10,08 % (dvs. en reduktion på 20 % ift. 2012)</i>	16,25 % (223/1.372)	<table border="1"> <caption>Forebyggelige genindlæggelser</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>Andelen (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '14</td> <td>14%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '14</td> <td>13%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '14</td> <td>15%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '14</td> <td>16%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	Andelen (%)	1.kvt. '14	14%	2.kvt. '14	13%	3.kvt. '14	15%	4.kvt. '14	16%
Kvartal	Andelen (%)												
1.kvt. '14	14%												
2.kvt. '14	13%												
3.kvt. '14	15%												
4.kvt. '14	16%												

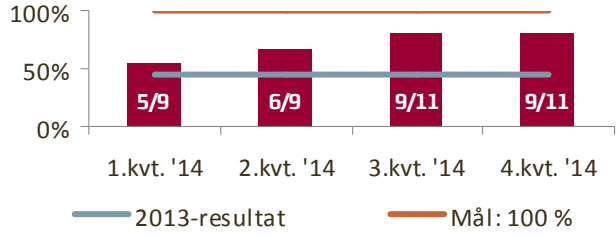
Kvalitetsmål for kræftpakker: Lungekræft

Jævnfør nedenstående tabel er målet til henvisnings- og udredningstid ved lungekræft opfyldt. Også den samlede forløbstid bliver, efter fremgang i 2014 opfyldt i 4. kvartal. Randers samarbejder med AUH i forhold til det samlede forløb for lungecancerpatienter.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2014	Resultat 4. kvartal 2014	Udvikling i løbet af 2014 (1.-4. kvartal)										
Lungekræft – henvisningstid	Andel patienter, hvor henvisningstiden (tid fra henvisning til udrednings start) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	100 % (39/39 patienter) <i>Målet er opfyldt</i>	<table border="1"> <caption>Udvikling i løbet af 2014 (1.-4. kvartal)</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>Procent</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. kv. '14</td> <td>99%</td> </tr> <tr> <td>2. kv. '14</td> <td>98%</td> </tr> <tr> <td>3. kv. '14</td> <td>99%</td> </tr> <tr> <td>4. kv. '14</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	Procent	1. kv. '14	99%	2. kv. '14	98%	3. kv. '14	99%	4. kv. '14	100%
Kvartal	Procent												
1. kv. '14	99%												
2. kv. '14	98%												
3. kv. '14	99%												
4. kv. '14	100%												
Lungekræft – udredningstid	Andel patienter, hvor udredningstiden (tid fra udrednings start til beslutning om behandling) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	90 % (36/40 patienter) <i>Målet er opfyldt</i>	<table border="1"> <caption>Udvikling i løbet af 2014 (1.-4. kvartal)</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>Procent</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. kv. '14</td> <td>77%</td> </tr> <tr> <td>2. kv. '14</td> <td>80%</td> </tr> <tr> <td>3. kv. '14</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>4. kv. '14</td> <td>90%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	Procent	1. kv. '14	77%	2. kv. '14	80%	3. kv. '14	90%	4. kv. '14	90%
Kvartal	Procent												
1. kv. '14	77%												
2. kv. '14	80%												
3. kv. '14	90%												
4. kv. '14	90%												
Lungekræft – samlet forløbstid	Andel patienter, hvor den samlede forløbstid (tid fra henvisning til behandlings start) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	93 % (28/30 patienter) <i>Målet er opfyldt</i>	<table border="1"> <caption>Udvikling i løbet af 2014 (1.-4. kvartal)</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>Procent</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. kv. '14</td> <td>79%</td> </tr> <tr> <td>2. kv. '14</td> <td>86%</td> </tr> <tr> <td>3. kv. '14</td> <td>78%</td> </tr> <tr> <td>4. kv. '14</td> <td>93%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	Procent	1. kv. '14	79%	2. kv. '14	86%	3. kv. '14	78%	4. kv. '14	93%
Kvartal	Procent												
1. kv. '14	79%												
2. kv. '14	86%												
3. kv. '14	78%												
4. kv. '14	93%												

Kvalitetsmål for specifikke sygdomsområder

I perioden fra 1.sep. 2013 til 31.aug. 2014 opfylder Regionshospitalet Randers, jævnfør nedenstående tabel, 8 af de 16 kvalitetsindikatorer for akut mave-tarmkirurgi. Vedrørende indikatorerne for fødsler er der sket en udvikling hvor Regionshospitalet Randers i andet halvår 2014 opfylder 9 af de 11 kvalitetsindikatorer, hvilket viser en markant forbedring ift. 2013. Vedrørende indikator 1 - Tid til anæstesi, vil jordemoderen på fødestuen forberede anæstesi inden fødslen starter for at mindske tiden til anlæggelse af anæstesi. Jordemoder og læge skal nu dokumentere årsager til eventuel forsinkelse.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2014	Resultat 4. kvartal 2014	Udvikling i løbet af 2014 (1.-4. kvartal)															
Akut mave-tarmkirurgi	Andelen af kvalitetsindikatorer, hvor standarden er overholdt. <i>Mål: 100 %</i>	50 % (8/16 indikatorer opfyldt)	Grundet omlægning af indikatorerne pr. 1.sep. 2014 opgøres målopfyldelse for akut mave-tarm-kirugi fra 1.sep. 2013 til 31.aug. 2014. Derfor vises ikke kvartalsvis udvikling på akut mave-tarm-kirugi.															
Fødsler	Andelen af kvalitetsindikatorer, hvor standarden er overholdt. <i>Mål: 100 %</i>	82 % (9/11 indikatorer opfyldt)	 <table border="1"> <caption>Udvikling i løbet af 2014 (1.-4. kvartal)</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>Indikatorer opfyldt / Totalt</th> <th>Procent</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '14</td> <td>5/9</td> <td>55,6%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '14</td> <td>6/9</td> <td>66,7%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '14</td> <td>9/11</td> <td>81,8%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '14</td> <td>9/11</td> <td>81,8%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	Indikatorer opfyldt / Totalt	Procent	1.kvt. '14	5/9	55,6%	2.kvt. '14	6/9	66,7%	3.kvt. '14	9/11	81,8%	4.kvt. '14	9/11	81,8%
Kvartal	Indikatorer opfyldt / Totalt	Procent																
1.kvt. '14	5/9	55,6%																
2.kvt. '14	6/9	66,7%																
3.kvt. '14	9/11	81,8%																
4.kvt. '14	9/11	81,8%																

Note: Da indikatorer for fødsler er ændret i perioden opgøres kvalitetsmålet med 9 indikatorer i første halvår og 11 indikatorer i andet halvår.

Service mål: Ventetid til forundersøgelse og ventetid på akutklinik/skadestue

Andelen af patienter, som kommer til forundersøgelse indenfor 14 dage, er jævnfør nedenstående tabel steget siden udredningsrettens start den 1. september 2013. Stigningen sker dog kun i begrænset omfang, idet den kortere ventetid relateret til udredningsretten har øget antallet af patienter fra andre hospitaler. Der arbejdes intensivt på at nedbringe ventetiderne og der anvendes et "early warning" system til at identificere patienter, der ikke er blevet indkaldt. En del af forklaringen skal findes i de mange skopier som udføres i Randers. Derudover er der visitation af gynækologiske patienter i Horsens, samt urologiske patienter henvist på vegne af Skejby.

Service målet om ventetid på skadestuer/akutklinikker er delt i to. Ventetiden på større skadestuer er maksimalt 30 minutter, hvilket efter forbedring i 2014 overholdes i 70 % af tilfældene. På skadestuen blev der i september 2014 ansat en ekstra ortopædkirurgisk overlæge, som er til stede på hverdage i dagvagt for at sikre de rette kompetencer i vagt, samt vejledning af yngre læger under uddannelse. Der arbejdes på at indføre triage i det blå spor, "fast track" til patienter med mindre skader, således at de hurtigere kommer til behandling ved en behandlersygeplejerske. Derudover forskydes arbejdstiden for KBU lægen, så vedkommende er til stede i skadestuen i eftermiddagstimerne med størst belastning. Det undersøges pt. om timebelastningshistorikken for helligdagsperioder skal udløse punktforstærkning i bemanningen.

Maksimal ventetid på mindre akutklinikker er 60 minutter. Dette mål bliver i 2014 overholdt i mere end 9 ud af 10 tilfælde. Akutklinikken i Grenå er udelukkende bemannet med behandlersygeplejersker, og der er ikke læger i vagt. På den baggrund har behandlersygeplejerskerne stor erfaring med at behandle mindre skader, og kommer derfor i vagt i Randers 3-4 dage om måneden, så det er muligt at lave erfaringsudveksling med skadestuepersonalet i Randers.

Service mål	Mål	Resultat 4. kvartal 2014	Udvikling i løbet af 2014 (1.-4. kvartal)																				
Ventetid til forundersøgelse	Andelen af patienter, som maksimalt venter 2 uger fra henvisning til forundersøgelse. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	44 % (2.204/4.954)	<table border="1"> <caption>Udvikling i løbet af 2014 (1.-4. kvartal)</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>2013-resultat (%)</th> <th>2014-resultat (%)</th> <th>Mål (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '14</td> <td>~40</td> <td>52</td> <td>90</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '14</td> <td>~40</td> <td>44</td> <td>90</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '14</td> <td>~40</td> <td>43</td> <td>90</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '14</td> <td>~40</td> <td>44</td> <td>90</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	2013-resultat (%)	2014-resultat (%)	Mål (%)	1.kvt. '14	~40	52	90	2.kvt. '14	~40	44	90	3.kvt. '14	~40	43	90	4.kvt. '14	~40	44	90
Kvartal	2013-resultat (%)	2014-resultat (%)	Mål (%)																				
1.kvt. '14	~40	52	90																				
2.kvt. '14	~40	44	90																				
3.kvt. '14	~40	43	90																				
4.kvt. '14	~40	44	90																				
Ventetid på akutklinik/skadestue (max. 30 minutter)	Andelen af skadestuepatienter, hvor ventetiden maksimalt er 30 minutter. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	70 % (2.537/3.631)	<table border="1"> <caption>Udvikling i løbet af 2014 (1.-4. kvartal)</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>2013-resultat (%)</th> <th>2014-resultat (%)</th> <th>Mål (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '14</td> <td>~60</td> <td>67</td> <td>90</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '14</td> <td>~60</td> <td>57</td> <td>90</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '14</td> <td>~60</td> <td>64</td> <td>90</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '14</td> <td>~60</td> <td>70</td> <td>90</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	2013-resultat (%)	2014-resultat (%)	Mål (%)	1.kvt. '14	~60	67	90	2.kvt. '14	~60	57	90	3.kvt. '14	~60	64	90	4.kvt. '14	~60	70	90
Kvartal	2013-resultat (%)	2014-resultat (%)	Mål (%)																				
1.kvt. '14	~60	67	90																				
2.kvt. '14	~60	57	90																				
3.kvt. '14	~60	64	90																				
4.kvt. '14	~60	70	90																				
Ventetid på akutklinik/skadestue (max. 60 minutter)	Andelen af skadestuepatienter, hvor ventetiden maksimalt er 60 minutter (gælder regionens akutklinikker). <i>Mål: Minimum 90 %</i>	96 % (181/189) <i>Målet er opfyldt</i>	<table border="1"> <caption>Udvikling i løbet af 2014 (1.-4. kvartal)</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>2013-resultat (%)</th> <th>2014-resultat (%)</th> <th>Mål (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '14</td> <td>~95</td> <td>98</td> <td>90</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '14</td> <td>~95</td> <td>97</td> <td>90</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '14</td> <td>~95</td> <td>97</td> <td>90</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '14</td> <td>~95</td> <td>96</td> <td>90</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	2013-resultat (%)	2014-resultat (%)	Mål (%)	1.kvt. '14	~95	98	90	2.kvt. '14	~95	97	90	3.kvt. '14	~95	97	90	4.kvt. '14	~95	96	90
Kvartal	2013-resultat (%)	2014-resultat (%)	Mål (%)																				
1.kvt. '14	~95	98	90																				
2.kvt. '14	~95	97	90																				
3.kvt. '14	~95	97	90																				
4.kvt. '14	~95	96	90																				

Hospitalsenheden Vest

Hospitalsledelsens overordnede vurdering af økonomi og aktivitet

Resultatet for 2014 viser et mindreforbrug på 14,8 mio. kr. efter korrektioner til regnskabet. Dette mindreforbrug afspejler et løbende arbejde med at effektivisere driften på vejen mod det nye hospital i Gødstrup. Derudover har Hospitalsenheden Vest ved regionsoverblik pr. 30. september 2014 overført et forventet mindreforbrug på 40 mio. kr. til 2016. De 40 mio. kr. svarer til den overførsel fra tidligere år, som hospitalet havde ved indgangen til 2014. Mindreforbruget videreføres til at bidrage til finansiering af engangsudgifterne i forbindelse med udflytning og ibrugtagning af det nye hospital i Gødstrup.

Resultatet er opnået i et år, hvor enheden har oplevet et aktivitetsmæssigt pres primært som følge af arbejdet med at overholde udredningsretten. Afdelingerne har arbejdet med at optimere patientbehandlingen og patientflowet blandt andet via øget samarbejde, ændret arbejdstilrettelæggelse, bedre kapacitetsudnyttelse mv. for at kunne opnå de forudsatte effektiviseringsgevinster. Dette arbejde har været og er i fokus for at kunne frigøre ressourcer til en fremadrettet håndtering af det økonomiske pres samt skabe den nødvendige kapacitet for, at Hospitalsenheden Vest kan overholde udredningsretten.

Hospitalets basislinje er i 2014 forhøjet med 6,4 pct., men på trods af dette forventes aktivitetskravet indfriet.

Drift**Personaleforbrug og nettodriftsudgifter**

Nøgletal for ressourcer	Oprindeligt budget 2014	Korrigeret budget 2014	Regnskab 2014	Afvigelse (KB-R14)	Korrektion til regnskab *)	Afvigelse korrigeret
Personaleforbrug:						
Gennemsnitlige helårsstillinger	3.482	3.222	3.230	-8		
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr.	2.141.624	2.164.492	2.154.208	10.284	4.528	14.812

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter.

*) Korrektion til regnskabet sker i forbindelse med overførelssagen.

Årsregnskabet 2014 viser et nettoforbrug på 2.154,2 mio. kr., hvilket er et mindreforbrug på 10,3 mio. kr. Mindreforbruget skal ses i sammenhæng med, at hospitalet allerede i 2014 har overført et forventet mindreforbrug på 40 mio. kr. til 2016.

Regnskabsresultatet indeholder ikke endelig afregning for refusion af hospitalernes medicinforbrug, nye behandlinger samt øvrige korrektioner, som sker i forbindelse med overførelssagen. Det samlede korrigerede regnskabsresultat viser herefter et mindreforbrug på 14,8 mio. kr.

På afdelingsniveauet under ét er der regnskabsmæssig balance, men det dækker både over afdelinger, der oplever mindre- og merforbrug. Der er balance på personale- og lønudgifterne, men den høje aktivitet medfører væsentlige merudgifter på de aktivitetsbestemte udgifter for eksempel kliniske analyser, implantater og øvrige lægelige artikler. Samtidig er udgifterne til robotkirurgi stigende.

Hospitalsenheden Vest har i 2014 forbrugt 3.230 helårsstillinger, hvilket var lidt mere end det korrigerede budget. I forhold til 2013 er stillingsforbruget steget med 35 helårsstillinger.

Aktivitet**Nøgletal for aktivitet 2013-2014**

Aktivitet	Regnskab 2013	Regnskab 2014
Antal ambulante besøg	295.958	307.195
Gennemsnitlig liggetid	2,9	2,9
DRG-værdi i 1.000 kr.	2.470.981	2.558.671

Kilde: Antal ambulante besøg og gns. liggetid er data pr. 22. februar 2015 fra InfoRM. Den gennemsnitlige liggetid beregnes ud fra afdelingsudskrivninger og ikke hospitalsudskrivninger. DRG-værdi er opgjort pr. 14. februar 2015 i takstsystem 2014.

Hospitalsenheden Vest oplever, at antallet af ambulante besøg er øget med 11.237 besøg svarende til 3,8 %. Den gennemsnitlige liggetid er den samme i 2014 som i 2013 hvilket betyder, at den gennemsnitlige liggetid er 2,9 dag både i 2013 og 2014.

Den samlede producerede DRG-værdi er øget med 87,7 mio. kr. fra 2013 til 2014. Dette svarer til en vækst på 3,5 %.

Kvalitets- og servicemål

Kvalitetsmål for epikriser (udskrivningsbreve)

Hurtig afsendelse af epikriser har stor opmærksomhed i Hospitalsenheden Vest. Fra 1. til 4. kvartal 2014 er andelen af rettidigt udsendte epikriser øget med yderligere 3 procentpoint, dvs. at mere end 9 ud af 10 udskrivningsbreve i 2014 blev sendt inden for 2 hverdage efter patientens udskrivelse.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2014	Resultat 4. kvartal 2014	Udvikling i løbet af 2014 (1.–4. kvartal)										
Epikriser (udskrivningsbreve)	Minimum 95 % af alle udskrivningsbreve skal sendes senest 2 hverdage efter udskrivning.	94 % (9.435/10.085)	<table border="1"> <caption>Udvikling i løbet af 2014 (1.–4. kvartal)</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>Procent</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '14</td> <td>91%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '14</td> <td>92%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '14</td> <td>92%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '14</td> <td>94%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	Procent	1.kvt. '14	91%	2.kvt. '14	92%	3.kvt. '14	92%	4.kvt. '14	94%
Kvartal	Procent												
1.kvt. '14	91%												
2.kvt. '14	92%												
3.kvt. '14	92%												
4.kvt. '14	94%												

Kvalitetsmål for patientsikkerhed (tryksår, kirurgi og sepsis) og forebyggelige genindlæggelser

Som det fremgår af nedenstående tabel ses målopfyldelse vedrørende dødsfald efter operationer gennem hele 2014. Kvalitetsmålet vedrørende septisk chok afrapporteres for første gang, da der først er krav til målopfyldelsen i 2014. HEV opfylder gennem hele året målet om at nedbringe andelen af dødsfald med 15 %.

Genindlæggelse efter operation viser kvalitetsforbedring i 4. kvartal 2014, så målet er tæt på at være opfyldt. Vedrørende forebyggelige genindlæggelser har resultatet været mere stabilt og stort set uændret ift. 2013.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2014	Resultat 4. kvartal 2014	Udvikling i løbet af 2014 (1.–4. kvartal)										
Tryksår	Andelen af patienter, som får tryksår under indlæggelse. Mål: Reduktion på minimum 50 %	Ingen data	Ingen data: Monitorering er under etablering										
Dødsfald efter operation	Andelen af opererede patienter, som dør efter operation. Mål: Maksimalt 0,40 % (dvs. en reduktion på 20 % ift. 2012)	0,32 % (27/8.497) Målet er opfyldt	<table border="1"> <caption>Udvikling i løbet af 2014 (1.–4. kvartal)</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>Procent</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '14</td> <td>0,40%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '14</td> <td>0,35%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '14</td> <td>0,28%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '14</td> <td>0,32%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	Procent	1.kvt. '14	0,40%	2.kvt. '14	0,35%	3.kvt. '14	0,28%	4.kvt. '14	0,32%
Kvartal	Procent												
1.kvt. '14	0,40%												
2.kvt. '14	0,35%												
3.kvt. '14	0,28%												
4.kvt. '14	0,32%												
Dødsfald ved septisk chok	Andelen af patienter, som dør efter septisk chok. Mål: Maksimalt 55,7 % (dvs. en reduktion på 15 % ift. 2012)	32,0 % (16/50) Målet er opfyldt	<table border="1"> <caption>Udvikling i løbet af 2014 (1.–4. kvartal)</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>Procent</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '14</td> <td>33%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '14</td> <td>37%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '14</td> <td>37%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '14</td> <td>32%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	Procent	1.kvt. '14	33%	2.kvt. '14	37%	3.kvt. '14	37%	4.kvt. '14	32%
Kvartal	Procent												
1.kvt. '14	33%												
2.kvt. '14	37%												
3.kvt. '14	37%												
4.kvt. '14	32%												

Genindlæggelse efter operation	Andelen af opererede patienter, der bliver genindlagt inden for 30 dage. <i>Mål: Maksimalt 3,52 % (dvs. en reduktion på 20 % ift. 2012)</i>	3,67 % (311/8.473)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>Procent</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '14</td> <td>4,1%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '14</td> <td>4,2%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '14</td> <td>4,1%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '14</td> <td>3,7%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	Procent	1.kvt. '14	4,1%	2.kvt. '14	4,2%	3.kvt. '14	4,1%	4.kvt. '14	3,7%
Kvartal	Procent												
1.kvt. '14	4,1%												
2.kvt. '14	4,2%												
3.kvt. '14	4,1%												
4.kvt. '14	3,7%												
Forebyggelige genindlæggelse	Andelen af indlæggelser, som efterfølges af en forebyggelig genindlæggelse. <i>Mål: Maksimalt 12,56 % (dvs. en reduktion på 20 % ift. 2012)</i>	14,92 % (249/1.669)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>Procent</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '14</td> <td>13%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '14</td> <td>15%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '14</td> <td>15%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '14</td> <td>15%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	Procent	1.kvt. '14	13%	2.kvt. '14	15%	3.kvt. '14	15%	4.kvt. '14	15%
Kvartal	Procent												
1.kvt. '14	13%												
2.kvt. '14	15%												
3.kvt. '14	15%												
4.kvt. '14	15%												

Kvalitetsmål for kræftpakker: Lungekræft og urologisk kræft (kræft i nyrer, urinveje og mandlige kønsorganer)

Udredning af urologisk kræft i HEV er mærket af de kapacitetsproblemer, der er i Region Midtjylland på dette område. Der har været en forventning til, at det fælles regionale arbejde vil påvirke målopfyldelsen i løbet af 2014 i positiv retning. Dette kan ses i 4. kvartal 2014 hvor målet for henvisnings- og udredningstiden overholdes for kræft i de mandlige kønsorganer.

Hvad angår behandling for lungekræft, så har gentagne journalaudits vist, at overskredet forløbstid altid har været forårsaget af komplicerede udredningsforløb og massiv komorbiditet hos patienterne. Både kravet til henvisnings- og udredningstid bliver opfyldt mod slutningen af 2014.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2014	Resultat 4. kvartal 2014	Udvikling i løbet af 2014 (1.-4. kvartal)										
Blære- og nyrecancer – henvisningstid	Andel patienter, hvor henvisningstiden (tid fra henvisning til udrednings start) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	68 % (121/177 patienter)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>Procent</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '14</td> <td>81%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '14</td> <td>61%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '14</td> <td>75%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '14</td> <td>68%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	Procent	1.kvt. '14	81%	2.kvt. '14	61%	3.kvt. '14	75%	4.kvt. '14	68%
Kvartal	Procent												
1.kvt. '14	81%												
2.kvt. '14	61%												
3.kvt. '14	75%												
4.kvt. '14	68%												
Blære- og nyrecancer – udredningstid	Andel patienter, hvor udredningstiden (tid fra udrednings start til beslutning om behandling) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	95 % (118/124 patienter) <i>Målet er opfyldt</i>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>Procent</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '14</td> <td>73%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '14</td> <td>80%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '14</td> <td>89%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '14</td> <td>95%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	Procent	1.kvt. '14	73%	2.kvt. '14	80%	3.kvt. '14	89%	4.kvt. '14	95%
Kvartal	Procent												
1.kvt. '14	73%												
2.kvt. '14	80%												
3.kvt. '14	89%												
4.kvt. '14	95%												

<p>Blære- og nyrecancer – samlet forløbstid</p>	<p>Andel patienter, hvor den samlede forløbstid (tid fra henvisning til behandlings start) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i></p>	<p>38 % (5/13 patienter)</p>	<table border="1"> <caption>Blære- og nyrecancer – samlet forløbstid</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>2013-resultat</th> <th>Mål: Minimum 90%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '14</td> <td>18%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '14</td> <td>50%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '14</td> <td>23%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '14</td> <td>38%</td> <td>90%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	2013-resultat	Mål: Minimum 90%	1.kvt. '14	18%	90%	2.kvt. '14	50%	90%	3.kvt. '14	23%	90%	4.kvt. '14	38%	90%
Kvartal	2013-resultat	Mål: Minimum 90%																
1.kvt. '14	18%	90%																
2.kvt. '14	50%	90%																
3.kvt. '14	23%	90%																
4.kvt. '14	38%	90%																
<p>Cancer i mandlige kønsorganer – henvisningstid</p>	<p>Andel patienter, hvor henvisningstiden (tid fra henvisning til udrednings start) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i></p>	<p>97 % (164/169 patienter) <i>Målet er opfyldt</i></p>	<table border="1"> <caption>Cancer i mandlige kønsorganer – henvisningstid</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>2013-resultat</th> <th>Mål: Minimum 90%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '14</td> <td>93%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '14</td> <td>87%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '14</td> <td>91%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '14</td> <td>97%</td> <td>90%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	2013-resultat	Mål: Minimum 90%	1.kvt. '14	93%	90%	2.kvt. '14	87%	90%	3.kvt. '14	91%	90%	4.kvt. '14	97%	90%
Kvartal	2013-resultat	Mål: Minimum 90%																
1.kvt. '14	93%	90%																
2.kvt. '14	87%	90%																
3.kvt. '14	91%	90%																
4.kvt. '14	97%	90%																
<p>Cancer i mandlige kønsorganer – udredningstid</p>	<p>Andel patienter, hvor udredningstiden (tid fra udrednings start til beslutning om behandling) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i></p>	<p>98 % (108/111 patienter) <i>Målet er opfyldt</i></p>	<table border="1"> <caption>Cancer i mandlige kønsorganer – udredningstid</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>2013-resultat</th> <th>Mål: Minimum 90%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '14</td> <td>84%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '14</td> <td>84%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '14</td> <td>87%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '14</td> <td>98%</td> <td>90%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	2013-resultat	Mål: Minimum 90%	1.kvt. '14	84%	90%	2.kvt. '14	84%	90%	3.kvt. '14	87%	90%	4.kvt. '14	98%	90%
Kvartal	2013-resultat	Mål: Minimum 90%																
1.kvt. '14	84%	90%																
2.kvt. '14	84%	90%																
3.kvt. '14	87%	90%																
4.kvt. '14	98%	90%																
<p>Cancer i mandlige kønsorganer – samlet forløbstid</p>	<p>Andel patienter, hvor den samlede forløbstid (tid fra henvisning til behandlings start) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i></p>	<p>59 % (19/32 patienter)</p>	<table border="1"> <caption>Cancer i mandlige kønsorganer – samlet forløbstid</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>2013-resultat</th> <th>Mål: Minimum 90%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '14</td> <td>87%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '14</td> <td>65%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '14</td> <td>70%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '14</td> <td>59%</td> <td>90%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	2013-resultat	Mål: Minimum 90%	1.kvt. '14	87%	90%	2.kvt. '14	65%	90%	3.kvt. '14	70%	90%	4.kvt. '14	59%	90%
Kvartal	2013-resultat	Mål: Minimum 90%																
1.kvt. '14	87%	90%																
2.kvt. '14	65%	90%																
3.kvt. '14	70%	90%																
4.kvt. '14	59%	90%																
<p>Lungekræft – henvisningstid</p>	<p>Andel patienter, hvor henvisningstiden (tid fra henvisning til udrednings start) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i></p>	<p>92 % (108/117 patienter) <i>Målet er opfyldt</i></p>	<table border="1"> <caption>Lungekræft – henvisningstid</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>2013-resultat</th> <th>Mål: Minimum 90%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '14</td> <td>90%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '14</td> <td>81%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '14</td> <td>93%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '14</td> <td>92%</td> <td>90%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	2013-resultat	Mål: Minimum 90%	1.kvt. '14	90%	90%	2.kvt. '14	81%	90%	3.kvt. '14	93%	90%	4.kvt. '14	92%	90%
Kvartal	2013-resultat	Mål: Minimum 90%																
1.kvt. '14	90%	90%																
2.kvt. '14	81%	90%																
3.kvt. '14	93%	90%																
4.kvt. '14	92%	90%																
<p>Lungekræft – udredningstid</p>	<p>Andel patienter, hvor udredningstiden (tid fra udrednings start til beslutning om behandling) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i></p>	<p>91 % (67/75 patienter) <i>Målet er opfyldt</i></p>	<table border="1"> <caption>Lungekræft – udredningstid</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>2013-resultat</th> <th>Mål: Minimum 90%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '14</td> <td>82%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '14</td> <td>75%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '14</td> <td>82%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '14</td> <td>91%</td> <td>90%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	2013-resultat	Mål: Minimum 90%	1.kvt. '14	82%	90%	2.kvt. '14	75%	90%	3.kvt. '14	82%	90%	4.kvt. '14	91%	90%
Kvartal	2013-resultat	Mål: Minimum 90%																
1.kvt. '14	82%	90%																
2.kvt. '14	75%	90%																
3.kvt. '14	82%	90%																
4.kvt. '14	91%	90%																

Lungekræft – samlet forløbstid	Andel patienter, hvor den samlede forløbstid (tid fra henvisning til behandlings start) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	84 % (32/38 patienter)	<p>Bar chart showing the percentage of patients meeting the 90% target for lung cancer follow-up time from Q1 to Q4 2014. The 2013 result is 86%.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Quarter</th> <th>Percentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '14</td> <td>86%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '14</td> <td>75%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '14</td> <td>73%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '14</td> <td>84%</td> </tr> </tbody> </table>	Quarter	Percentage	1.kvt. '14	86%	2.kvt. '14	75%	3.kvt. '14	73%	4.kvt. '14	84%
Quarter	Percentage												
1.kvt. '14	86%												
2.kvt. '14	75%												
3.kvt. '14	73%												
4.kvt. '14	84%												

Kvalitetsmål for specifikke sygdomsområder

Hospitalsenheden Vest er omfattet af kvalitetsmålene vedrørende apopleksi, akut mave-tarmkirurgi og fødsler. På apopleksiområdet er der sket fremgang i løbet af 2014. Dette betyder opfyldelse af 21 ud af 22 indikatorer i 4. kvartal. Vedrørende akut mave-tarmkirurgi er der efter omlægning af indikatorerne kun 31 % der opfyldes. I HE Vest har der været tradition for behandling af blødende ulcera på både medicinsk og kirurgisk afdeling. De lettere tilfælde på medicinsk afdeling og de sværere tilfælde på kirurgisk afdeling. Per 1. september samledes behandlingen af alle blødende ulcera på kirurgisk afdeling. Dette for at sikre behandlingskvaliteten.

På fødselsområdet er der arbejdet med de indikatorer, hvor både obstetrik og anæstesiologi er indblandet, og hvor der er manglende målopfyldelse. Dette har medvirket til at der nu overholdes 8 ud af 11 indikatorer.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2014	Resultat 4. kvartal 2014	Udvikling i løbet af 2014 (1.–4. kvartal)										
Apopleksi (slagtilfælde)	Andelen af kvalitetsindikatorer, hvor standarden er overholdt. <i>Mål: 100 %</i>	95 % (21/22 indikatorer opfyldt)	<p>Bar chart showing the percentage of quality indicators met for stroke from Q1 to Q4 2014. The 2013 result is 82%.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Quarter</th> <th>Percentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '14</td> <td>82%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '14</td> <td>91%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '14</td> <td>86%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '14</td> <td>95%</td> </tr> </tbody> </table>	Quarter	Percentage	1.kvt. '14	82%	2.kvt. '14	91%	3.kvt. '14	86%	4.kvt. '14	95%
Quarter	Percentage												
1.kvt. '14	82%												
2.kvt. '14	91%												
3.kvt. '14	86%												
4.kvt. '14	95%												
Akut mave-tarmkirurgi	Andelen af kvalitetsindikatorer, hvor standarden er overholdt. <i>Mål: 100 %</i>	31 % (5/16 indikatorer opfyldt)	Grundet omlægning af indikatorerne pr. 1.sep. 2014 opgøres målopfyldelse for akut mave-tarm-kirugi fra 1.sep. 2013 til 31.aug. 2014. Derfor vises ikke kvartalsvis udvikling på akut mave-tarm-kirugi.										
Fødsler	Andelen af kvalitetsindikatorer, hvor standarden er overholdt. <i>Mål: 100 %</i>	73 % (8/11 indikatorer opfyldt)	<p>Bar chart showing the percentage of quality indicators met for childbirth from Q1 to Q4 2014. The 2013 result is 6/9.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Quarter</th> <th>Percentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '14</td> <td>6/9</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '14</td> <td>7/9</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '14</td> <td>7/10</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '14</td> <td>8/11</td> </tr> </tbody> </table>	Quarter	Percentage	1.kvt. '14	6/9	2.kvt. '14	7/9	3.kvt. '14	7/10	4.kvt. '14	8/11
Quarter	Percentage												
1.kvt. '14	6/9												
2.kvt. '14	7/9												
3.kvt. '14	7/10												
4.kvt. '14	8/11												

Note: Da indikatorer for fødsler er ændret i perioden opgøres kvalitetsmålet med 9 indikatorer i første halvår og 11 indikatorer i andet halvår.

Service mål: Ventetid til forundersøgelse og ventetid på akutklinik/skadestue

Nedenfor vises resultaterne for servicemålene vedrørende ventetid til forundersøgelse og ventetid på skadestuer/akutklinikker. Som det fremgår af tabellen har arbejdet med udredningsretten medført fremgang vedrørende ventetid til forundersøgelse, hvor 46 % af patienterne kommer til forundersøgelse senest 2 uger efter henvisningen.

Service målet om ventetid på Hospitalsenheden Vests skadestuer/akutklinikker er delt i to. Ventetiden på hospitalsenhedens større skadestue må maksimalt være 30 minutter, hvilket overholdes i 75 % af tilfældene. Maksimal ventetid på hospitalsenhedens mindre akutklinikker er 60 minutter. Som det fremgår, har de mindre akutklinikker en høj målopfyldelse, idet 100 % af patienterne har en ventetid under 60 minutter.

Service mål	Mål	Resultat 4. kvartal 2014	Udvikling i løbet af 2014 (1.-4. kvartal)										
Ventetid til forundersøgelse	Andelen af patienter, som maksimalt venter 2 uger fra henvisning til forundersøgelse. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	46 % (4.012/8.699)	<table border="1"> <caption>Ventetid til forundersøgelse - Udvikling i løbet af 2014</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>Procent</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '14</td> <td>39%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '14</td> <td>41%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '14</td> <td>44%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '14</td> <td>46%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	Procent	1.kvt. '14	39%	2.kvt. '14	41%	3.kvt. '14	44%	4.kvt. '14	46%
Kvartal	Procent												
1.kvt. '14	39%												
2.kvt. '14	41%												
3.kvt. '14	44%												
4.kvt. '14	46%												
Ventetid på akutklinik/skadestue (max. 30 minutter)	Andelen af skadestuepatienter, hvor ventetiden maksimalt er 30 minutter. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	75 % (6.547/8.681)	<table border="1"> <caption>Ventetid på akutklinik/skadestue (max. 30 minutter) - Udvikling i løbet af 2014</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>Procent</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '14</td> <td>73%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '14</td> <td>67%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '14</td> <td>71%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '14</td> <td>75%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	Procent	1.kvt. '14	73%	2.kvt. '14	67%	3.kvt. '14	71%	4.kvt. '14	75%
Kvartal	Procent												
1.kvt. '14	73%												
2.kvt. '14	67%												
3.kvt. '14	71%												
4.kvt. '14	75%												
Ventetid på akutklinik/skadestue (max. 60 minutter)	Andelen af skadestuepatienter, hvor ventetiden maksimalt er 60 minutter (gælder regionens akutklinikker) <i>Mål: Minimum 90 %</i>	100 % (252/252) <i>Målet er opfyldt</i>	<table border="1"> <caption>Ventetid på akutklinik/skadestue (max. 60 minutter) - Udvikling i løbet af 2014</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>Procent</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '14</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '14</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '14</td> <td>99%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '14</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	Procent	1.kvt. '14	100%	2.kvt. '14	100%	3.kvt. '14	99%	4.kvt. '14	100%
Kvartal	Procent												
1.kvt. '14	100%												
2.kvt. '14	100%												
3.kvt. '14	99%												
4.kvt. '14	100%												

Hospitalsenhed Midt

Hospitalsledelsens overordnede vurdering af økonomi og aktivitet

Hospitalsenhed Midt havde i 2014 et samlet mindreforbrug på 5,5 mio. kr. efter korrektioner svarende til ca. 0,2 % af budgettet. Resultatet skal ses i sammenhæng med at der i efteråret 2014 blev overført 40 mio. kr. fra hospitalets budget i 2014 til budgettet i 2016.

Det økonomiske resultat skal bl.a. ses i lyset af, at der i en periode var iværksat et selektivt ansættelsesstop, ligesom der blev indført en restriktiv procedure for rekvirering af vikarer.

Hospitalet har gennem hele 2014 arbejdet med at håndtere de udfordringer, der følger af udredningsretten, og for langt de fleste specialer opfyldes kravene.

Hospitalet har i løbet af 2014 haft fokus på forbedring af produktiviteten, og mindreforbruget skal derfor også ses i sammenhæng med en meraktivitet på ca. 57 mio. kr. i forhold til den udmeldte DRG-basislinje.

Dagens Medicin kårede endvidere Regionshospitalet Silkeborg som "Danmarks bedste mindre hospital" for andet år i træk, ligesom der var mange fine placeringer i konkurrencen med sammenlignelige afdelinger.

Hospitalsledelsen finder det på den baggrund meget tilfredsstillende, at Hospitalsenhed Midt har leveret positive resultater såvel budgetmæssigt som aktivitetsmæssigt.

Drift

Personaleforbrug og nettodrifudsudgifter

Nøgletal for ressourcer	Oprindeligt budget 2014	Korrigeret budget 2014	Regnskab 2014	Afvigelse (KB-R14)	Korrektion til regnskab *)	Afvigelse korrigeret
Personaleforbrug:						
Gennemsnitlige helårsstillinger	4.120	4.115	4.064	51		
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr.	2.363.333	2.374.740	2.373.722	1.018	4.475	5.493

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter.

*) Korrektion til regnskabet sker i forbindelse med overførselssagen.

Årsregnskabet for 2014 for Hospitalsenhed Midt viser et nettoforbrug på 2.373,7 mio. kr., og et mindreforbrug på 1 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget. Derudover har Hospitalsenhed Midt ved regionsoverblik pr. 30. september 2014 allerede overført et forventet mindreforbrug på 40 mio. kr. til 2016.

Regnskabsresultatet indeholder ikke endelig afregning for refusion af hospitalernes medicinforbrug, nye behandlinger, samhandel m.v., som sker i forbindelse med overførselssagen. Det samlede korrigerede regnskabsresultat viser herefter et mindreforbrug på 5,5 mio. kr.

Med udgangen af 2014 har hospitalet afsluttet afdrag af gæld fra tidligere år.

Personaleforbruget var i 2014 på 4.064 helårsstillinger. Stillingsforbruget var 51 stillinger mindre end det korrigerede budget. Mindreforbruget på stillinger modsvares af et mindreforbrug på lønninger på 31,6 mio. kr.

Aktivitet

Nøgletal for aktivitet 2013-2014

Aktivitet	Regnskab 2013	Regnskab 2014
Antal ambulante besøg	316.429	326.561
Gennemsnitlig liggetid	4,1	3,6
DRG-værdi i 1.000 kr.	2.672.646	2.806.908

Kilde: Antal ambulante besøg og gns. liggetid er data pr. 22. februar 2015 fra InfoRM. For de ambulante besøg er billeddiagnostisk-, klinisk fysiologisk- samt terapiafdeling udeladt grundet overgangen til MidtEPJ 3. juni 2013.

Den gennemsnitlige liggetid beregnes ud fra afdelingsudskrivninger og ikke hospitalsudskrivninger.

DRG-værdi er opgjort pr. 14. februar 2015 i takstsystem 2014.

Hospitalsenhed Midt oplever, at antallet af ambulante besøg er øget med 10.132 besøg svarende til 3,2 %, hvilket dermed er i tråd med tendensen om at omlægge fra stationær til ambulans. Den gennemsnitlige liggetid er reduceret med 0,5 dag svarende til 12,2 % Reduktionen i den gennemsnitlige liggetid er dog i vidt omfang et resultat af flere afdelingsudskrivninger som følge af oprettelsen af to nye afdelinger.

Den samlede producerede DRG-værdi er øget med 134 mio. kr. fra 2013 til 2014. Dette svarer til en vækst på 5,0 %.

Kvalitets- og servicemål

Kvalitetsmål for epikriser (udskrivningsbreve)

Hospitalsenhed Midt har i anden halvdel af 2014 opnået målopfyldelse i forhold til rettidig udsendelse af epikriser.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2014	Resultat 4. kvartal 2014	Udvikling i løbet af 2014 (1.-4. kvartal)
Epikriser (udskrivningsbreve)	Minimum 95 % af alle udskrivningsbreve skal sendes senest 2 hverdage efter udskrivning.	95 % (9.575/10.091) <i>Målet er opfyldt</i>	<p>100% 50% 0%</p> <p>91% 94% 95% 95%</p> <p>1.kvt. '14 2.kvt. '14 3.kvt. '14 4.kvt. '14</p> <p>— 2013-resultat — Mål: Minimum 95%</p>

Kvalitetsmål for patientsikkerhed (tryksår, kirurgi og sepsis) og forebyggelige genindlæggelser

I 4. kvartal har der på Hospitalsenhed Midt været en stigning i dødsfald efter operationer. På årsbasis bliver målet omkring reduktion i dødsfald efter operation dog opfyldt. Der er på hospitalsenhed Midt et vedvarende fokus på mortaliteten efter operation, ligesom der gennemføres mortalitetsanalyser på særlige områder. Vedrørende dødsfald efter septisk chok, er der på årsbasis målopfyldelse i 2014. Udsvingene i andelen af dødsfald ved septisk chok skyldes det lave antal patienter.

Andelen af genindlæggelser efter operation og forebyggelige genindlæggelser har været relativt stabil gennem året, og der er stadig et stykke vej før der kan ske målopfyldelse. Vedrørende forebyggelige genindlæggelser, er der i starten af 2015 iværksat yderligere tiltag i samarbejde med kommunerne i Midtjylland, om forbedrede overgange mellem sektorer og tidligere indsats efter udskrivelse. Herunder er der etableret Call Center i RH Viborg og Tværsektoriel Udredningsenhed i RH Silkeborg vedrørende tilbud om relevant alternativ til indlæggelse, ligesom Viborg og Skive kommuner har iværksat projekt med besøg i patientens hjem 24 - 48 timer efter udskrivelsen som supplement til de opfølgende hjemmebesøg.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2014	Resultat 4. kvartal 2014	Udvikling i løbet af 2014 (1.-4. kvartal)
Tryksår	Andelen af patienter, som får tryksår under indlæggelse. <i>Mål: Reduktion på minimum 50 %</i>	Ingen data	Ingen data: Monitorering er under etablering
Dødsfald efter operation	Andelen af opererede patienter, som dør efter operation. <i>Mål: Maksimalt 0,32 % (dvs. en reduktion på 20 % ift. 2012)</i>	0,43 % (37/8.694)	<p>0,5% 0,4% 0,3% 0,2% 0,1% 0,0%</p> <p>0,31% 0,17% 0,31% 0,43%</p> <p>1.kvt. '14 2.kvt. '14 3.kvt. '14 4.kvt. '14</p> <p>— 2013-resultat — Mål: 20 % reduktion ift. 2012</p>

Dødsfald ved septisk chok	Andelen af patienter, som dør efter septisk chok <i>Mål: Maksimalt 31,5 % (dvs. en reduktion på 15 % ift. 2012)</i>	34,1 % (15/44)	
Genindlæggelse efter operation	Andelen af opererede patienter, der bliver genindlagt inden for 30 dage. <i>Mål: Maksimalt 3,76 % (dvs. en reduktion på 20 % ift. 2012)</i>	4,48 % (388/8.661)	
Forebyggelige genindlæggelser	Andelen af indlæggelser, som efterfølges af en forebyggelig genindlæggelse. <i>Mål: Maksimalt 13,36 % (dvs. en reduktion på 20 % ift. 2012)</i>	15,66 % (269/1.718)	

Kvalitetsmål for kræftpakker: Lungekræft og urologisk kræft (kræft i nyrer, urinveje og mandlige kønsorganer)

Hospitalsenhed Midt opfylder igennem det meste af 2014 kravene vedrørende henvisnings- og udredningstid for blære- og nyrekræft. Vedrørende kræft i de mandlige kønsorganer opnår Hospitalsenhed Midt i 2014 også målopfyldelse på henvisnings- og udredningstid. På HE Midt såvel som regionalt er der imidlertid udfordringer i forhold til behandling og operationskapacitet, hvilket går ud over målopfyldelsen på den samlede forløbstid i de urologiske kræftpakkeforløb.

Et af de centrale indsatsområder på Hospitalsenhed Midt har været lungecancerområdet. Indsatsen blev afspejlet i målopfyldelse i anden halvdel af 2013. Den positive udvikling vedrørende lungekræft er fortsat i 2014 så kravet til både henvisningstid og udredningstid nu overholdes.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2014	Resultat 4. kvartal 2014	Udvikling i løbet af 2014 (1.-4. kvartal)
Blære- og nyrecancer – henvisningstid	Andel patienter, hvor henvisningstiden (tid fra henvisning til udrednings start) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	96 % (80/83 patienter) <i>Målet er opfyldt</i>	

<p>Blære- og nyrecancer – udredningstid</p>	<p>Andel patienter, hvor udredningstiden (tid fra udrednings start til beslutning om behandling) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i></p>	<p>96 % (67/70 patienter) <i>Målet er opfyldt</i></p>	<table border="1"> <caption>Blære- og nyrecancer – udredningstid</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>2013-resultat</th> <th>Mål: Minimum 90%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '14</td> <td>94%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '14</td> <td>88%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '14</td> <td>88%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '14</td> <td>96%</td> <td>90%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	2013-resultat	Mål: Minimum 90%	1.kvt. '14	94%	90%	2.kvt. '14	88%	90%	3.kvt. '14	88%	90%	4.kvt. '14	96%	90%
Kvartal	2013-resultat	Mål: Minimum 90%																
1.kvt. '14	94%	90%																
2.kvt. '14	88%	90%																
3.kvt. '14	88%	90%																
4.kvt. '14	96%	90%																
<p>Blære- og nyrecancer – samlet forløbstid</p>	<p>Andel patienter, hvor den samlede forløbstid (tid fra henvisning til behandlings start) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i></p>	<p>64 % (9/14 patienter)</p>	<table border="1"> <caption>Blære- og nyrecancer – samlet forløbstid</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>2013-resultat</th> <th>Mål: Minimum 90%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '14</td> <td>60%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '14</td> <td>60%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '14</td> <td>57%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '14</td> <td>64%</td> <td>90%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	2013-resultat	Mål: Minimum 90%	1.kvt. '14	60%	90%	2.kvt. '14	60%	90%	3.kvt. '14	57%	90%	4.kvt. '14	64%	90%
Kvartal	2013-resultat	Mål: Minimum 90%																
1.kvt. '14	60%	90%																
2.kvt. '14	60%	90%																
3.kvt. '14	57%	90%																
4.kvt. '14	64%	90%																
<p>Cancer i mandlige kønsorganer – henvisningstid</p>	<p>Andel patienter, hvor henvisningstiden (tid fra henvisning til udrednings start) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i></p>	<p>95 % (67/71 patienter) <i>Målet er opfyldt</i></p>	<table border="1"> <caption>Cancer i mandlige kønsorganer – henvisningstid</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>2013-resultat</th> <th>Mål: Minimum 90%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '14</td> <td>99%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '14</td> <td>96%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '14</td> <td>96%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '14</td> <td>95%</td> <td>90%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	2013-resultat	Mål: Minimum 90%	1.kvt. '14	99%	90%	2.kvt. '14	96%	90%	3.kvt. '14	96%	90%	4.kvt. '14	95%	90%
Kvartal	2013-resultat	Mål: Minimum 90%																
1.kvt. '14	99%	90%																
2.kvt. '14	96%	90%																
3.kvt. '14	96%	90%																
4.kvt. '14	95%	90%																
<p>Cancer i mandlige kønsorganer – udredningstid</p>	<p>Andel patienter, hvor udredningstiden (tid fra udrednings start til beslutning om behandling) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i></p>	<p>96 % (55/57 patienter) <i>Målet er opfyldt</i></p>	<table border="1"> <caption>Cancer i mandlige kønsorganer – udredningstid</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>2013-resultat</th> <th>Mål: Minimum 90%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '14</td> <td>90%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '14</td> <td>90%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '14</td> <td>95%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '14</td> <td>96%</td> <td>90%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	2013-resultat	Mål: Minimum 90%	1.kvt. '14	90%	90%	2.kvt. '14	90%	90%	3.kvt. '14	95%	90%	4.kvt. '14	96%	90%
Kvartal	2013-resultat	Mål: Minimum 90%																
1.kvt. '14	90%	90%																
2.kvt. '14	90%	90%																
3.kvt. '14	95%	90%																
4.kvt. '14	96%	90%																
<p>Cancer i mandlige kønsorganer – samlet forløbstid</p>	<p>Andel patienter, hvor den samlede forløbstid (tid fra henvisning til behandlings start) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i></p>	<p>57 % (8/14 patienter)</p>	<table border="1"> <caption>Cancer i mandlige kønsorganer – samlet forløbstid</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>2013-resultat</th> <th>Mål: Minimum 90%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '14</td> <td>67%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '14</td> <td>53%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '14</td> <td>56%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '14</td> <td>57%</td> <td>90%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	2013-resultat	Mål: Minimum 90%	1.kvt. '14	67%	90%	2.kvt. '14	53%	90%	3.kvt. '14	56%	90%	4.kvt. '14	57%	90%
Kvartal	2013-resultat	Mål: Minimum 90%																
1.kvt. '14	67%	90%																
2.kvt. '14	53%	90%																
3.kvt. '14	56%	90%																
4.kvt. '14	57%	90%																

Lungekræft – henvisningstid	Andel patienter, hvor henvisningstiden (tid fra henvisning til udrednings start) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	97 % (116/120 patienter) <i>Målet er opfyldt</i>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>2013-resultat</th> <th>Mål: Minimum 90%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '14</td> <td>98%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '14</td> <td>97%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '14</td> <td>100%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '14</td> <td>97%</td> <td>90%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	2013-resultat	Mål: Minimum 90%	1.kvt. '14	98%	90%	2.kvt. '14	97%	90%	3.kvt. '14	100%	90%	4.kvt. '14	97%	90%
Kvartal	2013-resultat	Mål: Minimum 90%																
1.kvt. '14	98%	90%																
2.kvt. '14	97%	90%																
3.kvt. '14	100%	90%																
4.kvt. '14	97%	90%																
Lungekræft – udredningstid	Andel patienter, hvor udredningstiden (tid fra udrednings start til beslutning om behandling) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	96 % (86/90 patienter) <i>Målet er opfyldt</i>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>2013-resultat</th> <th>Mål: Minimum 90%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '14</td> <td>91%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '14</td> <td>89%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '14</td> <td>90%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '14</td> <td>96%</td> <td>90%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	2013-resultat	Mål: Minimum 90%	1.kvt. '14	91%	90%	2.kvt. '14	89%	90%	3.kvt. '14	90%	90%	4.kvt. '14	96%	90%
Kvartal	2013-resultat	Mål: Minimum 90%																
1.kvt. '14	91%	90%																
2.kvt. '14	89%	90%																
3.kvt. '14	90%	90%																
4.kvt. '14	96%	90%																
Lungekræft – samlet forløbstid	Andel patienter, hvor den samlede forløbstid (tid fra henvisning til behandlings start) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	88 % (36/41 patienter)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>2013-resultat</th> <th>Mål: Minimum 90%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '14</td> <td>94%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '14</td> <td>82%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '14</td> <td>86%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '14</td> <td>88%</td> <td>90%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	2013-resultat	Mål: Minimum 90%	1.kvt. '14	94%	90%	2.kvt. '14	82%	90%	3.kvt. '14	86%	90%	4.kvt. '14	88%	90%
Kvartal	2013-resultat	Mål: Minimum 90%																
1.kvt. '14	94%	90%																
2.kvt. '14	82%	90%																
3.kvt. '14	86%	90%																
4.kvt. '14	88%	90%																

Kvalitetsmål for specifikke sygdomsområder

Opfyldelsen af kvalitetsmålet for akut mave-tarm kirurgi er stort set uændret i forhold til 2013, og der er stadig et stykke vej mod målopfyldelse. På fødselsområdet er der i 4. kvartal 2014 fremgang, og HE Midt opfylder nu 8 ud af 11 indikatorer. På begge områder er der igangsat en indsats for at sikre korrekt registreringspraksis i Midt EPJ. På området for fødsler har dette været en medvirkende årsag til fremgangen i antallet af opfyldte indikatorer i fjerde kvartal.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2014	Resultat 4. kvartal 2014	Udvikling i løbet af 2014 (1.–4. kvartal)															
Akut mave-tarmkirurgi	Andelen af kvalitetsindikatorer, hvor standarden er overholdt. <i>Mål: 100 %</i>	56 % (9/16 indikatorer opfyldt)	Grundet omlægning af indikatorerne pr. 1.sep. 2014 opgøres målopfyldelse for akut mave-tarm-kirugi fra 1.sep. 2013 til 31.aug. 2014. Derfor vises ikke kvartalsvis udvikling på akut mave-tarm-kirugi.															
Fødsler	Andelen af kvalitetsindikatorer, hvor standarden er overholdt. <i>Mål: 100 %</i>	73 % (8/11 indikatorer opfyldt)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>2013-resultat</th> <th>Mål: 100 %</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '14</td> <td>5/9</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '14</td> <td>5/9</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '14</td> <td>6/11</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '14</td> <td>8/11</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	2013-resultat	Mål: 100 %	1.kvt. '14	5/9	100%	2.kvt. '14	5/9	100%	3.kvt. '14	6/11	100%	4.kvt. '14	8/11	100%
Kvartal	2013-resultat	Mål: 100 %																
1.kvt. '14	5/9	100%																
2.kvt. '14	5/9	100%																
3.kvt. '14	6/11	100%																
4.kvt. '14	8/11	100%																

Note: Da indikatorer for fødsler er ændret i perioden opgøres kvalitetsmålet med 9 indikatorer i første halvår og 11 indikatorer i andet halvår.

Service mål: Ventetid til forundersøgelse og ventetid på akutklinik/skadestue

Hospitalsenhed Midt har i arbejdet med overholdelse af udredningsretten løbende fokus på optimering og effektivisering af arbejdsgange samt gennemførelse af ventelistereducerende tiltag. Det kan konstateres, at det målrettede arbejde begynder at afspejle sig i hospitalsenhedens målopfyldelse i forhold til ventetid til forundersøgelse. HE Midt har i slutningen af 2014 indført en registreringspraksis, som giver et mere retvisende billede af patienternes reelle ventetid. Der er stort ledelsesmæssigt fokus på at optimere patientforløb og forbedre patienternes oplevelse af besøg i akutklinikker/skadestue.

Service mål	Mål	Resultat 4. kvartal 2014	Udvikling i løbet af 2014 (1.-4. kvartal)																				
Ventetid til forundersøgelse	Andelen af patienter, som maksimalt venter 2 uger fra henvisning til forundersøgelse. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	40 % (2.196/5.541)	<table border="1"> <caption>Udvikling i løbet af 2014 (1.-4. kvartal)</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>2014-resultat (%)</th> <th>2013-resultat (%)</th> <th>Mål (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '14</td> <td>33%</td> <td>~35%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '14</td> <td>30%</td> <td>~35%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '14</td> <td>38%</td> <td>~35%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '14</td> <td>40%</td> <td>~35%</td> <td>90%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	2014-resultat (%)	2013-resultat (%)	Mål (%)	1.kvt. '14	33%	~35%	90%	2.kvt. '14	30%	~35%	90%	3.kvt. '14	38%	~35%	90%	4.kvt. '14	40%	~35%	90%
Kvartal	2014-resultat (%)	2013-resultat (%)	Mål (%)																				
1.kvt. '14	33%	~35%	90%																				
2.kvt. '14	30%	~35%	90%																				
3.kvt. '14	38%	~35%	90%																				
4.kvt. '14	40%	~35%	90%																				
Ventetid på akutklinik/skadestue (max. 30 minutter)	Andelen af skadestuepatienter, hvor ventetiden maksimalt er 30 minutter. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	87 % (4.961/5.702)	<table border="1"> <caption>Udvikling i løbet af 2014 (1.-4. kvartal)</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>2014-resultat (%)</th> <th>2013-resultat (%)</th> <th>Mål (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '14</td> <td>95%</td> <td>~95%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '14</td> <td>95%</td> <td>~95%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '14</td> <td>96%</td> <td>~95%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '14</td> <td>87%</td> <td>~95%</td> <td>90%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	2014-resultat (%)	2013-resultat (%)	Mål (%)	1.kvt. '14	95%	~95%	90%	2.kvt. '14	95%	~95%	90%	3.kvt. '14	96%	~95%	90%	4.kvt. '14	87%	~95%	90%
Kvartal	2014-resultat (%)	2013-resultat (%)	Mål (%)																				
1.kvt. '14	95%	~95%	90%																				
2.kvt. '14	95%	~95%	90%																				
3.kvt. '14	96%	~95%	90%																				
4.kvt. '14	87%	~95%	90%																				
Ventetid på akutklinik/skadestue (max. 60 minutter)	Andelen af skadestuepatienter, hvor ventetiden maksimalt er 60 minutter (gælder regionens akutklinikker). <i>Mål: Minimum 90 %</i>	98 % (598 /613) <i>Målet er opfyldt</i>	<table border="1"> <caption>Udvikling i løbet af 2014 (1.-4. kvartal)</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>2014-resultat (%)</th> <th>2013-resultat (%)</th> <th>Mål (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '14</td> <td>98%</td> <td>~98%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '14</td> <td>99%</td> <td>~98%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '14</td> <td>98%</td> <td>~98%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '14</td> <td>98%</td> <td>~98%</td> <td>90%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	2014-resultat (%)	2013-resultat (%)	Mål (%)	1.kvt. '14	98%	~98%	90%	2.kvt. '14	99%	~98%	90%	3.kvt. '14	98%	~98%	90%	4.kvt. '14	98%	~98%	90%
Kvartal	2014-resultat (%)	2013-resultat (%)	Mål (%)																				
1.kvt. '14	98%	~98%	90%																				
2.kvt. '14	99%	~98%	90%																				
3.kvt. '14	98%	~98%	90%																				
4.kvt. '14	98%	~98%	90%																				

Aarhus Universitetshospital

Hospitalsledelsens overordnede vurdering af økonomi og aktivitet

Aarhus Universitetshospital kommer ud af 2014 med et korrigeret mindreforbrug på 127 mio. kr. En stor del af mindreforbruget skyldes betydelige efterreguleringer på samhandelsområdet vedrørende behandling ydet i 2012 og 2013.

Mindreforbruget skal ses i sammenhæng med forventet meraktivitet på min. 100 mio. kr. i forhold til den DRG-basislinje, der er udmeldt fra regionen. Derudover kan der konstateres en fin udvikling i de "klassiske" aktivitetsmål.

2014 har været et år, hvor der for alvor er sat gang i effektiviseringerne frem mod udflytningen *under fælles tag*, bl.a. i form af sengelukninger. Hospitalsledelsen finder det på den baggrund meget tilfredsstillende, at Aarhus Universitetshospital har leveret positive resultater såvel budgetmæssigt som aktivitetsmæssigt.

Drift**Personaleforbrug og nettodriftsudgifter**

Nøgletal for ressourcer	Oprindeligt budget 2014	Korrigeret budget 2014	Regnskab 2014	Afvigelse (KB-R14)	Korrektion til regnskab *)	Afvigelse korrigeret
Personaleforbrug:						
Gennemsnitlige helårsstillinger	9.449	8.603	9.008	-405		
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr.	6.015.994	6.210.814	6.081.169	129.645	-2.578	127.067

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter.

*) Korrektion til regnskabet sker i forbindelse med overførselssagen.

Årsregnskabet for 2014 for Aarhus Universitetshospital viser et nettoforbrug på 6.081,2 mio. kr. hvilket er et mindreforbrug på 129,6 mio. kr. Derudover har Aarhus Universitetshospital ved regionsoverblik pr. 31. oktober 2014 allerede overført et forventet mindreforbrug på 15 mio. kr. til 2016.

Regnskabsresultatet indeholder ikke endelig afregning for refusion af hospitalernes medicinforbrug, nye behandlinger, samhandel samt øvrige korrektioner, som sker i forbindelse med overførselssagen. Det samlede korrigerede regnskabsresultat viser herefter et mindreforbrug på 127,1 mio. kr. svarende til ca. 2 % af budgettet.

En væsentlig del af mindreforbruget skyldes, at der i 2014 er bogført store reguleringer af samhandelsindtægter og -udgifter for aktivitet ydet i 2012 og 2013. Der er således bogført en nettoregulering svarende til en indtægt på omkring 80 mio. kr. på Aarhus Universitetshospital i 2014 - primært på indtægtsområdet, men også vedrørende udgifter til andre regioner. De ekstraordinært store efterreguleringer af 2012- og 2013-indtægter skyldes, at Aarhus Universitetshospital tog et nyt afregningssystem i brug i 2012, hvilket gav en del afregningstekniske problemer i både 2012 og 2013. Det forventes, at korrektionerne i 2015 af 2014-afregningerne vil være marginale.

Som det fremgår af tabellen er der en relativ stor forskel på det oprindelige stillingsbudget og det korrigerede. Det skyldes dels, at det oprindelige stillingsbudget er beregnet ud fra en teknisk model, mens det korrigerede er udtryk for den konkrete udmøntning på Aarhus Universitetshospital af lønbudgettet til et stillingsbudget. Derudover indgår barselsvikarer ikke i det interne korrigerede stillingsbudget på Aarhus Universitetshospital, og endelig må det konstateres, at lønbudgettet på nogle områder ikke er udmøntet i stillingsnormeringer, men står som et ufordelt lønbudget på afdelingernes pulje.

Ses stillingsforbruget i forhold til det faktiske stillingsbudget på Aarhus Universitetshospital, er der et merforbrug på 405 stillinger. Den primære forklaring på dette er, at barselsvikarer ikke indgår i stillingsbudgettet, men regnes med i stillingsforbruget. I 2014 kan 265 stillinger således henføres til barselsvikarer. Derudover er lønbudgettet på nogle områder som nævnt ikke udmøntet i stillingsnormeringer.

Aktivitet**Nøgletal for aktivitet 2013-2014**

Aktivitet	Regnskab 2013	Regnskab 2014
Antal ambulante besøg	782.558	795.716
Gennemsnitlig liggetid	3,3	3,2
DRG-værdi i 1.000 kr.	7.076.017	7.287.203

Kilde: Antal ambulante besøg og gns. liggetid er data pr. 22. februar 2015 fra InfoRM. Den gennemsnitlige liggetid beregnes ud fra afdelingsudskrivninger og ikke hospitalsudskrivninger.

DRG-værdi er opgjort pr. 14. februar 2015 i takstsystem 2014.

Aarhus Universitetshospital har i 2014 sammenlignet med 2013 oplevet en stigning på 13.158 i antallet af ambulante besøg svarende til en stigning på 1,7 %. Den gennemsnitlige liggetid er reduceret med 0,1 dag svarende til en reduktion på 3 %.

Den samlede producerede DRG-værdi er øget med 211,2 mio. kr. fra 2013 til 2014. Dette svarer til en vækst på 3 %.

Kvalitets- og servicemål

Kvalitetsmål for epikriser (udskrivningsbreve)

AUH har i 2014 haft høj fokus på afsendelse af epikriser, og indsatsen har resulteret i en stigning i rettidig udsendelse af epikriser fra 2. kvartal og frem til 4. kvartal, hvor 94 % af epikriserne blev udsendt rettidigt. AUH har desuden fra første uge i november og året ud ligget over målet om 95 %.

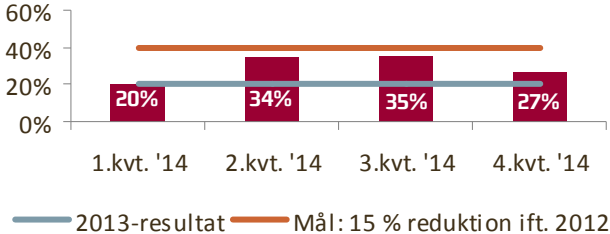
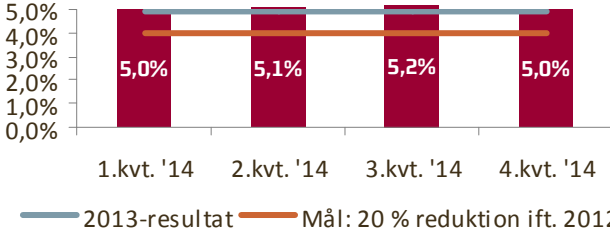
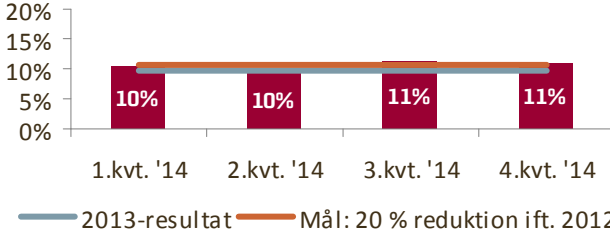
Kvalitetsmål	Mål i Budget 2014	Resultat 4. kvartal 2014	Udvikling i løbet af 2014 (1.-4. kvartal)															
Epikriser (udskrivningsbreve)	Minimum 95 % af alle udskrivningsbreve skal sendes senest 2 hverdage efter udskrivning.	94 % (20.263/21.469)	<table border="1"> <caption>Udvikling i løbet af 2014 (1.-4. kvartal)</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>2013-resultat</th> <th>Mål: Minimum 95%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '14</td> <td>92%</td> <td>95%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '14</td> <td>89%</td> <td>95%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '14</td> <td>92%</td> <td>95%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '14</td> <td>94%</td> <td>95%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	2013-resultat	Mål: Minimum 95%	1.kvt. '14	92%	95%	2.kvt. '14	89%	95%	3.kvt. '14	92%	95%	4.kvt. '14	94%	95%
Kvartal	2013-resultat	Mål: Minimum 95%																
1.kvt. '14	92%	95%																
2.kvt. '14	89%	95%																
3.kvt. '14	92%	95%																
4.kvt. '14	94%	95%																

Kvalitetsmål for patientsikkerhed (tryksår, kirurgi og sepsis) og forebyggelige genindlæggelser

Målet om en reduktion på 20 % i dødsfald efter operation er i 4. kvartal tæt på at være opfyldt, og på månedsbasis har reduktionen været løbende siden juli 2014. I forhold til genindlæggelser efter operation er der et fald i 4. kvartal, men det samlede niveau for 2014 ligger en anelse over 2013. For kirurgipakken (som indeholder dødsfald og genindlæggelser efter operationen) er de få afdelinger, der ikke har haft en tilfredsstillende standardopfyldelse i løbet af året, i gang med at afdække årsager og iværksætte en forbedringsindsats.

I forhold til dødsfald efter septisk chok bliver målsætningen gennem hele 2014 opfyldt. For forebyggelige genindlæggelser er resultatet stort set uændret i forhold til 2013, og målet om en reduktion på 20 % er ikke helt nået. AUH arbejder med området via løbende ledelsesfokus, analyse af relevante patientforløb samt fokusafdelinger, som analyserer årsager til forebyggelige genindlæggelse med henblik på at forbedre indsatsen.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2014	Resultat 4. kvartal 2014	Udvikling i løbet af 2014 (1.-4. kvartal)															
Tryksår	Andelen af patienter, som får tryksår under indlæggelse. Mål: Reduktion på minimum 50 %	Ingen data	Ingen data: Monitorering er under etablering															
Dødsfald efter operation	Andelen af opererede patienter, som dør efter operation. Mål: Maksimalt 0,32 % (dvs. en reduktion på 20 % ift. 2012)	0,34 % (52/19.179)	<table border="1"> <caption>Udvikling i dødsfald efter operation i løbet af 2014 (1.-4. kvartal)</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>2013-resultat</th> <th>Mål: 20 % reduktion ift. 2012</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '14</td> <td>0,35%</td> <td>0,28%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '14</td> <td>0,43%</td> <td>0,28%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '14</td> <td>0,46%</td> <td>0,28%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '14</td> <td>0,36%</td> <td>0,28%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	2013-resultat	Mål: 20 % reduktion ift. 2012	1.kvt. '14	0,35%	0,28%	2.kvt. '14	0,43%	0,28%	3.kvt. '14	0,46%	0,28%	4.kvt. '14	0,36%	0,28%
Kvartal	2013-resultat	Mål: 20 % reduktion ift. 2012																
1.kvt. '14	0,35%	0,28%																
2.kvt. '14	0,43%	0,28%																
3.kvt. '14	0,46%	0,28%																
4.kvt. '14	0,36%	0,28%																

Dødsfald ved septisk chok	Andelen af patienter, som dør efter septisk chok. <i>Mål: Maksimalt 39,5 % (dvs. en reduktion på 15 % ift. 2012)</i>	27,3 % (12/44) <i>Målet er opfyldt</i>	
Genindlæggelse efter operation	Andelen af opererede patienter, der bliver genindlagt inden for 30 dage. <i>Mål: Maksimalt 4,0 % (dvs. en reduktion på 20 % ift. 2012)</i>	5,01 % (947/18.887)	
Forebyggelige genindlæggelser	Andelen af indlæggelser, som efterfølges af en forebyggelig genindlæggelse. <i>Mål: Maksimalt 10,56 % (dvs. en reduktion på 20 % ift. 2012)</i>	11,05 % (265/2.399)	

Kvalitetsmål for kræftpakker: Urologisk kræft og lungekræft (kræft i nyrer, urinveje og mandlige kønsorganer)

Urologi

Hospitalsledelsen på AUH har haft et skærpet ledelsesmæssigt fokus på at sikre højere målopfyldelse i de urologiske kræftpakker samt at sikre dækkende og valid kræftpakkeregistrering. Siden anden halvdel af 2013 har AUH oplevet en stor stigning i antallet af patienter med mistanke om urologisk kræft. I pakkeforløb for blære- og nyrekræft har der især været udfordringer i forhold til den diagnostiske og operative kapacitet. Nedenstående tabeller viser, at resultaterne for blære- og nyrekræft i 2014 endnu ikke lever op til målsætningerne. I sidste del af 2014 er der dog tegn på at flere patienter nu overholder kravet til udredningstid og den samlede forløbstid.

I forhold til kræft i mandlige kønsorganer er udfordringen, at sikre tilstrækkelig operationskapacitet. I 4. kvartal kan der ses en effekt på henvisningstid og udredningstid hvor målsætningen overholdes. Resultatet for den samlede forløbstid er, trods fremgang, stadig et stykke fra målopfyldelse.

Lungekræft

I 4. kvartal 2014 blev de fagligt begrundede forløbstider for både henvisnings- og udredningsperioden overholdt for patienter behandlet for lungekræft i Aarhus. Kvalitetsmålet for den samlede forløbstid ved lungekræft har med en forbedring i 2014 opnået målopfyldelse, idet forløbstiderne blev overholdt for mere end 90 % af patienterne behandlet i Aarhus i 4. kvartal.

Resultater for behandlinger udført i Aarhus

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2014	Resultat 4. kvartal 2014	Udvikling i løbet af 2014 (1.-4. kvartal)																				
Blære- og nyrecancer – henvisningstid	Andel patienter, hvor henvisningstiden (tid fra henvisning til udrednings start) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	66 % (89/135 patienter)	<table border="1"> <caption>Udvikling i løbet af 2014 (1.-4. kvartal)</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>2014 (%)</th> <th>2013 (%)</th> <th>Mål (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '14</td> <td>85%</td> <td>~65%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '14</td> <td>53%</td> <td>~65%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '14</td> <td>63%</td> <td>~65%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '14</td> <td>66%</td> <td>~65%</td> <td>90%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	2014 (%)	2013 (%)	Mål (%)	1.kvt. '14	85%	~65%	90%	2.kvt. '14	53%	~65%	90%	3.kvt. '14	63%	~65%	90%	4.kvt. '14	66%	~65%	90%
Kvartal	2014 (%)	2013 (%)	Mål (%)																				
1.kvt. '14	85%	~65%	90%																				
2.kvt. '14	53%	~65%	90%																				
3.kvt. '14	63%	~65%	90%																				
4.kvt. '14	66%	~65%	90%																				
Blære- og nyrecancer – udredningstid	Andel patienter, hvor udredningstiden (tid fra udrednings start til beslutning om behandling) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	84 % (76/91 patienter)	<table border="1"> <caption>Udvikling i løbet af 2014 (1.-4. kvartal)</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>2014 (%)</th> <th>2013 (%)</th> <th>Mål (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '14</td> <td>74%</td> <td>~75%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '14</td> <td>58%</td> <td>~75%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '14</td> <td>67%</td> <td>~75%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '14</td> <td>84%</td> <td>~75%</td> <td>90%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	2014 (%)	2013 (%)	Mål (%)	1.kvt. '14	74%	~75%	90%	2.kvt. '14	58%	~75%	90%	3.kvt. '14	67%	~75%	90%	4.kvt. '14	84%	~75%	90%
Kvartal	2014 (%)	2013 (%)	Mål (%)																				
1.kvt. '14	74%	~75%	90%																				
2.kvt. '14	58%	~75%	90%																				
3.kvt. '14	67%	~75%	90%																				
4.kvt. '14	84%	~75%	90%																				
Blære- og nyrecancer – samlet forløbstid	Andel patienter, hvor den samlede forløbstid (tid fra henvisning til behandlings start) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	50 % (28/56 patienter)	<table border="1"> <caption>Udvikling i løbet af 2014 (1.-4. kvartal)</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>2014 (%)</th> <th>2013 (%)</th> <th>Mål (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '14</td> <td>70%</td> <td>~45%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '14</td> <td>65%</td> <td>~45%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '14</td> <td>41%</td> <td>~45%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '14</td> <td>70%</td> <td>~45%</td> <td>90%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	2014 (%)	2013 (%)	Mål (%)	1.kvt. '14	70%	~45%	90%	2.kvt. '14	65%	~45%	90%	3.kvt. '14	41%	~45%	90%	4.kvt. '14	70%	~45%	90%
Kvartal	2014 (%)	2013 (%)	Mål (%)																				
1.kvt. '14	70%	~45%	90%																				
2.kvt. '14	65%	~45%	90%																				
3.kvt. '14	41%	~45%	90%																				
4.kvt. '14	70%	~45%	90%																				
Cancer i mandlige kønsorganer – henvisningstid	Andel patienter, hvor henvisningstiden (tid fra henvisning til udrednings start) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	91 % (121/133 patienter) <i>Målet er opfyldt</i>	<table border="1"> <caption>Udvikling i løbet af 2014 (1.-4. kvartal)</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>2014 (%)</th> <th>2013 (%)</th> <th>Mål (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '14</td> <td>96%</td> <td>~95%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '14</td> <td>92%</td> <td>~95%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '14</td> <td>92%</td> <td>~95%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '14</td> <td>91%</td> <td>~95%</td> <td>90%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	2014 (%)	2013 (%)	Mål (%)	1.kvt. '14	96%	~95%	90%	2.kvt. '14	92%	~95%	90%	3.kvt. '14	92%	~95%	90%	4.kvt. '14	91%	~95%	90%
Kvartal	2014 (%)	2013 (%)	Mål (%)																				
1.kvt. '14	96%	~95%	90%																				
2.kvt. '14	92%	~95%	90%																				
3.kvt. '14	92%	~95%	90%																				
4.kvt. '14	91%	~95%	90%																				
Cancer i mandlige kønsorganer – udredningstid	Andel patienter, hvor udredningstiden (tid fra udrednings start til beslutning om behandling) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	95 % (80/84 patienter) <i>Målet er opfyldt</i>	<table border="1"> <caption>Udvikling i løbet af 2014 (1.-4. kvartal)</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>2014 (%)</th> <th>2013 (%)</th> <th>Mål (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '14</td> <td>81%</td> <td>~90%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '14</td> <td>83%</td> <td>~90%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '14</td> <td>83%</td> <td>~90%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '14</td> <td>95%</td> <td>~90%</td> <td>90%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	2014 (%)	2013 (%)	Mål (%)	1.kvt. '14	81%	~90%	90%	2.kvt. '14	83%	~90%	90%	3.kvt. '14	83%	~90%	90%	4.kvt. '14	95%	~90%	90%
Kvartal	2014 (%)	2013 (%)	Mål (%)																				
1.kvt. '14	81%	~90%	90%																				
2.kvt. '14	83%	~90%	90%																				
3.kvt. '14	83%	~90%	90%																				
4.kvt. '14	95%	~90%	90%																				

<p>Cancer i mandlige kønsorganer – samlet forløbstid</p>	<p>Andel patienter, hvor den samlede forløbstid (tid fra henvisning til behandlings start) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i></p>	<p>58 % (15/26 patienter)</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Quarter</th> <th>2013-resultat</th> <th>Mål: Minimum 90%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '14</td> <td>46%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '14</td> <td>46%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '14</td> <td>50%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '14</td> <td>58%</td> <td>90%</td> </tr> </tbody> </table>	Quarter	2013-resultat	Mål: Minimum 90%	1.kvt. '14	46%	90%	2.kvt. '14	46%	90%	3.kvt. '14	50%	90%	4.kvt. '14	58%	90%
Quarter	2013-resultat	Mål: Minimum 90%																
1.kvt. '14	46%	90%																
2.kvt. '14	46%	90%																
3.kvt. '14	50%	90%																
4.kvt. '14	58%	90%																
<p>Lungekræft – henvisningstid</p>	<p>Andel patienter, hvor henvisningstiden (tid fra henvisning til udrednings start) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i></p>	<p>99 % (159/161 patienter) <i>Målet er opfyldt</i></p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Quarter</th> <th>2013-resultat</th> <th>Mål: Minimum 90%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '14</td> <td>99%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '14</td> <td>97%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '14</td> <td>99%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '14</td> <td>99%</td> <td>90%</td> </tr> </tbody> </table>	Quarter	2013-resultat	Mål: Minimum 90%	1.kvt. '14	99%	90%	2.kvt. '14	97%	90%	3.kvt. '14	99%	90%	4.kvt. '14	99%	90%
Quarter	2013-resultat	Mål: Minimum 90%																
1.kvt. '14	99%	90%																
2.kvt. '14	97%	90%																
3.kvt. '14	99%	90%																
4.kvt. '14	99%	90%																
<p>Lungekræft – udredningstid</p>	<p>Andel patienter, hvor udredningstiden (tid fra udrednings start til beslutning om behandling) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i></p>	<p>94 % (137/146 patienter) <i>Målet er opfyldt</i></p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Quarter</th> <th>2013-resultat</th> <th>Mål: Minimum 90%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '14</td> <td>87%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '14</td> <td>87%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '14</td> <td>86%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '14</td> <td>94%</td> <td>90%</td> </tr> </tbody> </table>	Quarter	2013-resultat	Mål: Minimum 90%	1.kvt. '14	87%	90%	2.kvt. '14	87%	90%	3.kvt. '14	86%	90%	4.kvt. '14	94%	90%
Quarter	2013-resultat	Mål: Minimum 90%																
1.kvt. '14	87%	90%																
2.kvt. '14	87%	90%																
3.kvt. '14	86%	90%																
4.kvt. '14	94%	90%																
<p>Lungekræft – samlet forløbstid</p>	<p>Andel patienter, hvor den samlede forløbstid (tid fra henvisning til behandlings start) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i></p>	<p>94 % (68/72 patienter) <i>Målet er opfyldt</i></p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Quarter</th> <th>2013-resultat</th> <th>Mål: Minimum 90%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '14</td> <td>85%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '14</td> <td>82%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '14</td> <td>85%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '14</td> <td>94%</td> <td>90%</td> </tr> </tbody> </table>	Quarter	2013-resultat	Mål: Minimum 90%	1.kvt. '14	85%	90%	2.kvt. '14	82%	90%	3.kvt. '14	85%	90%	4.kvt. '14	94%	90%
Quarter	2013-resultat	Mål: Minimum 90%																
1.kvt. '14	85%	90%																
2.kvt. '14	82%	90%																
3.kvt. '14	85%	90%																
4.kvt. '14	94%	90%																

AUH's læger udfører behandling for urologisk kræft både på Aarhus Universitetshospitals egen matrikel, men også i Randers og Horsens, hvor lægerne fra Aarhus har behandlingsansvaret. Tabellerne nedenfor viser således resultater for behandling udført i Randers af læger fra AUH og behandling udført i Horsens af læger fra AUH.

Resultater for behandling udført i Randers af læger fra AUH

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2014	Resultat 4. kvartal 2014	Udvikling i løbet af 2014 (1.-4. kvartal)																				
Blære- og nyrecancer – henvisningstid	Andel patienter, hvor henvisningstiden (tid fra henvisning til udrednings start) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	70 % (46/66 patienter)	<table border="1"> <caption>Udvikling i løbet af 2014 (1.-4. kvartal)</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>2014 (%)</th> <th>2013-resultat (%)</th> <th>Mål (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '14</td> <td>91%</td> <td>70%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '14</td> <td>51%</td> <td>70%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '14</td> <td>73%</td> <td>70%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '14</td> <td>70%</td> <td>70%</td> <td>90%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	2014 (%)	2013-resultat (%)	Mål (%)	1.kvt. '14	91%	70%	90%	2.kvt. '14	51%	70%	90%	3.kvt. '14	73%	70%	90%	4.kvt. '14	70%	70%	90%
Kvartal	2014 (%)	2013-resultat (%)	Mål (%)																				
1.kvt. '14	91%	70%	90%																				
2.kvt. '14	51%	70%	90%																				
3.kvt. '14	73%	70%	90%																				
4.kvt. '14	70%	70%	90%																				
Blære- og nyrecancer – udredningstid	Andel patienter, hvor udredningstiden (tid fra udrednings start til beslutning om behandling) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	86 % (48/56 patienter)	<table border="1"> <caption>Udvikling i løbet af 2014 (1.-4. kvartal)</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>2014 (%)</th> <th>2013-resultat (%)</th> <th>Mål (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '14</td> <td>77%</td> <td>86%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '14</td> <td>64%</td> <td>86%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '14</td> <td>79%</td> <td>86%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '14</td> <td>86%</td> <td>86%</td> <td>90%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	2014 (%)	2013-resultat (%)	Mål (%)	1.kvt. '14	77%	86%	90%	2.kvt. '14	64%	86%	90%	3.kvt. '14	79%	86%	90%	4.kvt. '14	86%	86%	90%
Kvartal	2014 (%)	2013-resultat (%)	Mål (%)																				
1.kvt. '14	77%	86%	90%																				
2.kvt. '14	64%	86%	90%																				
3.kvt. '14	79%	86%	90%																				
4.kvt. '14	86%	86%	90%																				
Blære- og nyrecancer – samlet forløbstid	Andel patienter, hvor den samlede forløbstid (tid fra henvisning til behandlings start) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	(0/3 patienter)	<table border="1"> <caption>Udvikling i løbet af 2014 (1.-4. kvartal)</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>2014 (%)</th> <th>2013-resultat (%)</th> <th>Mål (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '14</td> <td>30%</td> <td>30%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '14</td> <td>13%</td> <td>30%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '14</td> <td>40%</td> <td>30%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '14</td> <td>0%</td> <td>30%</td> <td>90%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	2014 (%)	2013-resultat (%)	Mål (%)	1.kvt. '14	30%	30%	90%	2.kvt. '14	13%	30%	90%	3.kvt. '14	40%	30%	90%	4.kvt. '14	0%	30%	90%
Kvartal	2014 (%)	2013-resultat (%)	Mål (%)																				
1.kvt. '14	30%	30%	90%																				
2.kvt. '14	13%	30%	90%																				
3.kvt. '14	40%	30%	90%																				
4.kvt. '14	0%	30%	90%																				
Cancer i mandlige kønsorganer – henvisningstid	Andel patienter, hvor henvisningstiden (tid fra henvisning til udrednings start) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	96 % (99/103 patienter) <i>Målet er opfyldt</i>	<table border="1"> <caption>Udvikling i løbet af 2014 (1.-4. kvartal)</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>2014 (%)</th> <th>2013-resultat (%)</th> <th>Mål (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '14</td> <td>100%</td> <td>96%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '14</td> <td>98%</td> <td>96%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '14</td> <td>98%</td> <td>96%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '14</td> <td>96%</td> <td>96%</td> <td>90%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	2014 (%)	2013-resultat (%)	Mål (%)	1.kvt. '14	100%	96%	90%	2.kvt. '14	98%	96%	90%	3.kvt. '14	98%	96%	90%	4.kvt. '14	96%	96%	90%
Kvartal	2014 (%)	2013-resultat (%)	Mål (%)																				
1.kvt. '14	100%	96%	90%																				
2.kvt. '14	98%	96%	90%																				
3.kvt. '14	98%	96%	90%																				
4.kvt. '14	96%	96%	90%																				
Cancer i mandlige kønsorganer – udredningstid	Andel patienter, hvor udredningstiden (tid fra udrednings start til beslutning om behandling) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	97 % (69/71 patienter) <i>Målet er opfyldt</i>	<table border="1"> <caption>Udvikling i løbet af 2014 (1.-4. kvartal)</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>2014 (%)</th> <th>2013-resultat (%)</th> <th>Mål (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '14</td> <td>81%</td> <td>97%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '14</td> <td>84%</td> <td>97%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '14</td> <td>86%</td> <td>97%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '14</td> <td>97%</td> <td>97%</td> <td>90%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	2014 (%)	2013-resultat (%)	Mål (%)	1.kvt. '14	81%	97%	90%	2.kvt. '14	84%	97%	90%	3.kvt. '14	86%	97%	90%	4.kvt. '14	97%	97%	90%
Kvartal	2014 (%)	2013-resultat (%)	Mål (%)																				
1.kvt. '14	81%	97%	90%																				
2.kvt. '14	84%	97%	90%																				
3.kvt. '14	86%	97%	90%																				
4.kvt. '14	97%	97%	90%																				

<p>Cancer i mandlige kønsorganer – samlet forløbstid</p>	<p>Andel patienter, hvor den samlede forløbstid (tid fra henvisning til behandlings start) er overholdt. Mål: Minimum 90 %</p>	<p>50 % (7/14 patienter)</p>	<table border="1"> <caption>2013-resultat og Mål: Minimum 90%</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>2013-resultat</th> <th>Mål: Minimum 90%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '14</td> <td>56%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '14</td> <td>38%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '14</td> <td>50%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '14</td> <td>50%</td> <td>90%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	2013-resultat	Mål: Minimum 90%	1.kvt. '14	56%	90%	2.kvt. '14	38%	90%	3.kvt. '14	50%	90%	4.kvt. '14	50%	90%
Kvartal	2013-resultat	Mål: Minimum 90%																
1.kvt. '14	56%	90%																
2.kvt. '14	38%	90%																
3.kvt. '14	50%	90%																
4.kvt. '14	50%	90%																

Resultater for behandling udført i Horsens af læger fra AUH

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2014	Resultat 4. kvartal 2014	Udvikling i løbet af 2014 (1.–4. kvartal)															
<p>Blære- og nyrecancer – henvisningstid</p>	<p>Andel patienter, hvor henvisningstiden (tid fra henvisning til udrednings start) er overholdt. Mål: Minimum 90 %</p>	<p>64 % (34/53 patienter)</p>	<table border="1"> <caption>2013-resultat og Mål: Minimum 90%</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>2013-resultat</th> <th>Mål: Minimum 90%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '14</td> <td>93%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '14</td> <td>66%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '14</td> <td>72%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '14</td> <td>64%</td> <td>90%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	2013-resultat	Mål: Minimum 90%	1.kvt. '14	93%	90%	2.kvt. '14	66%	90%	3.kvt. '14	72%	90%	4.kvt. '14	64%	90%
Kvartal	2013-resultat	Mål: Minimum 90%																
1.kvt. '14	93%	90%																
2.kvt. '14	66%	90%																
3.kvt. '14	72%	90%																
4.kvt. '14	64%	90%																
<p>Blære- og nyrecancer – udredningstid</p>	<p>Andel patienter, hvor udredningstiden (tid fra udrednings start til beslutning om behandling) er overholdt. Mål: Minimum 90 %</p>	<p>95 % (41/43 patienter) Målet er opfyldt</p>	<table border="1"> <caption>2013-resultat og Mål: Minimum 90%</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>2013-resultat</th> <th>Mål: Minimum 90%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '14</td> <td>86%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '14</td> <td>86%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '14</td> <td>86%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '14</td> <td>95%</td> <td>90%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	2013-resultat	Mål: Minimum 90%	1.kvt. '14	86%	90%	2.kvt. '14	86%	90%	3.kvt. '14	86%	90%	4.kvt. '14	95%	90%
Kvartal	2013-resultat	Mål: Minimum 90%																
1.kvt. '14	86%	90%																
2.kvt. '14	86%	90%																
3.kvt. '14	86%	90%																
4.kvt. '14	95%	90%																
<p>Blære- og nyrecancer – samlet forløbstid</p>	<p>Andel patienter, hvor den samlede forløbstid (tid fra henvisning til behandlings start) er overholdt. Mål: Minimum 90 %</p>	<p>44 % (4/9 patienter)</p>	<table border="1"> <caption>2013-resultat og Mål: Minimum 90%</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>2013-resultat</th> <th>Mål: Minimum 90%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '14</td> <td>20%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '14</td> <td>20%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '14</td> <td>33%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '14</td> <td>44%</td> <td>90%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	2013-resultat	Mål: Minimum 90%	1.kvt. '14	20%	90%	2.kvt. '14	20%	90%	3.kvt. '14	33%	90%	4.kvt. '14	44%	90%
Kvartal	2013-resultat	Mål: Minimum 90%																
1.kvt. '14	20%	90%																
2.kvt. '14	20%	90%																
3.kvt. '14	33%	90%																
4.kvt. '14	44%	90%																
<p>Cancer i mandlige kønsorganer – henvisningstid</p>	<p>Andel patienter, hvor henvisningstiden (tid fra henvisning til udrednings start) er overholdt. Mål: Minimum 90 %</p>	<p>89 % (8/9 patienter)</p>	<table border="1"> <caption>2013-resultat og Mål: Minimum 90%</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>2013-resultat</th> <th>Mål: Minimum 90%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '14</td> <td>100%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '14</td> <td>100%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '14</td> <td>96%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '14</td> <td>89%</td> <td>90%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	2013-resultat	Mål: Minimum 90%	1.kvt. '14	100%	90%	2.kvt. '14	100%	90%	3.kvt. '14	96%	90%	4.kvt. '14	89%	90%
Kvartal	2013-resultat	Mål: Minimum 90%																
1.kvt. '14	100%	90%																
2.kvt. '14	100%	90%																
3.kvt. '14	96%	90%																
4.kvt. '14	89%	90%																

Cancer i mandlige kønsorganer – udredningstid	Andel patienter, hvor udredningstiden (tid fra udrednings start til beslutning om behandling) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	100 % (10/10 patienter) <i>Målet er opfyldt</i>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>Procent</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '14</td> <td>91%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '14</td> <td>89%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '14</td> <td>95%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '14</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	Procent	1.kvt. '14	91%	2.kvt. '14	89%	3.kvt. '14	95%	4.kvt. '14	100%
Kvartal	Procent												
1.kvt. '14	91%												
2.kvt. '14	89%												
3.kvt. '14	95%												
4.kvt. '14	100%												
Cancer i mandlige kønsorganer – samlet forløbstid	Andel patienter, hvor den samlede forløbstid (tid fra henvisning til behandlings start) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	(0/2 patienter)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>Procent</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '14</td> <td>33%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '14</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '14</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '14</td> <td>0%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	Procent	1.kvt. '14	33%	2.kvt. '14	0%	3.kvt. '14	0%	4.kvt. '14	0%
Kvartal	Procent												
1.kvt. '14	33%												
2.kvt. '14	0%												
3.kvt. '14	0%												
4.kvt. '14	0%												

Kvalitetsmål for specifikke sygdomsområder

På apopleksiområdet er der bortset fra første kvartal sket en forbedring i målopfyldelsen i forhold til 2013, og der er en god udvikling i gang på området. I de tre sidste kvartaler er 20 ud af 22 indikatorer opfyldt. For de to uopfyldte indikatorer er der fremgang i resultaterne, og der er for hver af dem igangsat specifikke tiltag med henblik på målopfyldelse.

På området for akut mave-tarmkirurgi er der opfyldelse på 10 ud af 16 indikatorer. Der er igangsat flere handleplaner med henblik på at forbedre indikatoropfyldelsen, og som led heri foretages løbende monitorering og opfølgning. I forhold til de nye indikatorer og inklusionskriterier er der stillet spørgsmålstejn ved det faglige udbytte af at indberette patienter med OBS-diagnoser (særligt blødning), hvilket bliver drøftet på nationalt og regionalt plan.

For fødsler lever AUH op til 5-6 af 9 indikatorer i de to første kvartaler, mens opfyldelsen efter indførslen af ekstra indikatorer er 7/11. For de ikke-opfyldte indikatorer gælder, at en af dem skyldes manglende registrering, en anden skyldes overskridelser på få minutter mens der for en tredje er sat meget høje standarder, som den nationale gruppe er blevet bedt om at drøfte med henblik på et eventuelt mere realistisk niveau.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2014	Resultat 4. kvartal 2014	Udvikling i løbet af 2014 (1.–4. kvartal)										
Apopleksi	Andelen af kvalitetsindikatorer, hvor standarden er overholdt. <i>Mål: 100 %</i>	91 % (20/22 indikatorer opfyldt)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>Procent</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '14</td> <td>82%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '14</td> <td>91%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '14</td> <td>91%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '14</td> <td>91%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	Procent	1.kvt. '14	82%	2.kvt. '14	91%	3.kvt. '14	91%	4.kvt. '14	91%
Kvartal	Procent												
1.kvt. '14	82%												
2.kvt. '14	91%												
3.kvt. '14	91%												
4.kvt. '14	91%												
Akut mave-tarmkirurgi	Andelen af kvalitetsindikatorer, hvor standarden er overholdt. <i>Mål: 100 %</i>	63 % (10/16 indikatorer opfyldt)	Grundet omlægning af indikatorerne pr. 1.sep. 2014 opgøres målopfyldelse for akut mave-tarm-kirugi fra 1.sep. 2013 til 31.aug. 2014. Derfor vises ikke kvartalsvis udvikling på akut mave-tarm-kirugi.										

Fødsler	Andelen af kvalitetsindikatorer, hvor standarden er overholdt. <i>Mål: 100 %</i>	64 % (7/11 indikatorer opfyldt)	
---------	---	------------------------------------	--

Note: Da indikatorer for fødsler er ændret i perioden opgøres kvalitetsmålet med 9 indikatorer i første halvår og 11 indikatorer i andet halvår.

Service mål: Ventetid til forundersøgelse og ventetid på akutklinik/skadestue

Ventetiden til forundersøgelser er forbedret løbende i 2014, så målopfyldelsen i 4. kvartal var på 49 %. Den positive udvikling forventes at fortsætte i 2015 – blandt andet som led i arbejdet med den nye ret til hurtig udredning.

Ventetiden på akutklinik/skadestue er blevet markant løftet til et niveau tæt på 100 % i andet halvår 2014. Ventetiden er konsekvent bedre end gennemsnittet på de øvrige større skadestuer i Region Midtjylland.

Service mål	Mål i Budget 2014	Resultat 4. kvartal 2014	Udvikling i løbet af 2014 (1.–4. kvartal)
Ventetid til forundersøgelse	Andelen af patienter, som maksimalt venter 2 uger fra henvisning til forundersøgelse. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	49 % (4.500/9.261)	
Ventetid på akutklinik/skadestue (max. 30 minutter)	Andelen af skadestuepatienter, hvor ventetiden maksimalt er 30 minutter. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	99 % (9.811/9.925) <i>Målet er opfyldt</i>	

Præhospitalet

Hospitalsledelsens overordnede vurdering af økonomi og aktivitet

Regnskabet for 2014 er afsluttet med et mindreforbrug på 3,6 mio. kr. Præhospitalet har et korrigeret nettobudget på 786,6 mio. kr. og bruttobudget på 827,7 mio. kr. i 2014.

Præhospitalet har ansvaret for bistand til regionens borgere, når de har brug for akut hjælp. Bistanden ydes i form af visitation, behandling og overvågning der foregår fra AMK-Vagtcentralen, i ambulancer og med bistand fra akutbiler og akutlægebiler. Herudover indgår der den siddende patienttransport samt få supplerende ordninger, så som en række 1-1-2 førstehjælperkorps. Fra 2014 er driftsansvaret for den landsdækkende akutlægeheliokopter placeret hos Præhospitalet. Endelig blev der indtil 30. september 2014 drevet en døgndækkende helikopter på forsøgsbasis sammen med Region Nordjylland. De statslige bevillinger til 1-1-2 førstehjælperordninger på øerne og den døgndækkende forsøgsheliokopter er ikke budgetmæssigt placeret hos Præhospitalet, men ansvaret for driften ligger hos Præhospitalet. Præhospitalet har også nogle eksterne finansieret forskningsprojekter. I 2014 er

der samlet tale om et yderligere budgetansvar på 33,0 mio. kr., hvilket medfører et samlet bruttobudget, som Præhospitalet har ansvaret for i 2014 på 860,7 mio. kr.

I 2014 har der været flere ting i gang i Præhospitalet, som har økonomiske konsekvenser:

- Implementering af nye kontrakter på liggende sygetransport, som har medført en mindredgift.
- Implementering af nye kontrakter på ambulanceberedskabet, som har medført en merudgift.
- Oprettelse og implementering af den landsdækkende akutlægehelikopter, hvor Region Midtjylland/Præhospitalet som driftsorganisation har ansvaret for den løbende styring af det samlede budget til den landsdækkende ordning, som bevillingsmæssigt er givet til de 5 regioner.

IT-mæssigt har Præhospitalet to store projekter, Det Nye Kontrolrum (DNK) og den Præhospitale Patient Journal (PPJ). Projekterne er fællesregionale IT-projekter.

Aktivitetmæssigt har der været relative store stigninger på både den siddende patientbefordring (4,0 %), antal befordringsansøgninger (9,9 %) og på ambulanceområdet i 2014 (A-kørsler med 12,5 %, alle kørselstyper på 3,1 %).

Drift

Personaleforbrug og nettoudgifter

Nøgletal for ressourcer	Oprindeligt budget 2014	Korrigeret budget 2014	Regnskab 2014	Afvigelse (KB-R14)
Personaleforbrug:				
Gennemsnitlige helårsstillinger	99	105	101	4
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr.	765.780	786.640	783.016	3.624

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindredgifter/merindtægter.

Årsregnskabet for 2014 for Præhospitalet viser et nettoforbrug på 783,0 mio. kr., hvilket er et mindreforbrug i forhold til det korrigeret budget på 3,6 mio. kr.

Mindreforbruget skyldes en manglende overførelse fra drift til anlæg (vedr. DNK) på 1,6 mio. kr. som teknisk ikke er afsluttet. Hertil kommer en del af en budgettilførsel i forbindelse med overførsel af et forventet merforbrug ved regionsoverblik pr. 31. oktober 2014. Heraf vedrørte de 1,8 mio. kr. en kraftig vækst på den siddende patientbefordring. Væksten aftog i den sidste del af året og aktiviteten i november og december var væsentlig mere afdæmpet end forventet. Det reelle mindreforbrug er dermed på 0,2 mio. kr. som vedrører den landsdækkende akutlægehelikopterordning.

Stigningen i personaleforbruget skyldes delårseffekt af læger m.fl. tilknyttet de 3 landsdækkende akutlægehelikopter.

Servicemål

Præhospitalets servicemål omhandler responstider på A-kørsler (livstruende tilfælde) og B-kørsler (hastende men ikke livstruende tilfælde) samt ventetider ved siddende patienttransport.

Servicemål vedrørende A og B kørsler

Servicemål	Mål i Budget 2014	Vedtaget servicemål for responstiden i 2014	Opfyldte responstider i 2014
A Kørsler - livstruende	75 % er <	10 min.	9,77 min.
	92 % er <	15 min.	13,82 min.
	98 % er <	20 min.	17,42 min.
B Kørsler - hastende, men ikke livstruende	60 % er <	15 min.	14,95 min.
	75 % er <	20 min.	19,35 min.

Præhospitalet opfylder i 2014 alle servicemål vedrørende responstider på A-kørsler (livstruende tilfælde) og B-kørsler (hastende, men ikke livstruende tilfælde).

Servicemål vedrørende siddende befordring

Rettidighed dialyse-patienter (max. 30 min.) 95% mål	Rettidig øvrige patienter (max. 60 min.) 95% mål	Gennemsnitventetid ved henvendelse til kørselskontoret (max. 120 sek.)
91,83%	97,50%	111 sek

Servicemålene for den siddende befordring øvrige patienter og ventetid ved henvendelse til kørselskontoret er opfyldt. Derimod er servicemålet vedrørende afhentning/aflevering af dialysepatienter indenfor ½ time er ikke opfyldt.

Aktivitet

	Forventet aktivitet i 2014	Regnskab 2014
A Kørsler - livstruende	39.922	40.508
B Kørsler - hastende, men ikke livstruende	33.970	33.829
C Ikke hastende ambulancekørsler	23.708	23.228
D Antal liggende befordringer i enten ambulance eller køretøj indrettet til liggende befordring	50.485	51.215
E Anden håndtering af opkald	13.672	13.776
Ikke angivet (ambulancekørsel)	330	304
Teknisk kørsel (ambulance/liggende befordring)	14.138	14.207
Hovedtotal	176.225	177.067
Siddende befordring	400.000	394.826
Befordring (antal ansøgninger)	70.000	70.938
Antal udrykninger med akutbil	2.374	2.448
Antal udrykninger med akutlægebil	25.327	25.475
Antal flyvninger med forsøgsordnings helikopter*		749
Antal flyvninger med helikopter**		448

* antallet består af forsøgsordningen i perioden 1. januar 2014 - 30. september 2014

** antallet består af flyvninger på de 3 landsdækkende akutlægehelikopter i perioden 1. oktober 2014 - 31. december 2014

Fra 2013 til 2014 har der på ambulanceområdet været en stigning i aktiviteten på samlet 3,1 %. Antallet af A-kørsler er eksploderet fra 2013 til 2014 med en stigning på 12,5 %, mens antallet af C-kørsler er faldet med 4,0 %. Den store stigning skyldes primært 1-1-2 opkald (+4,7 % fra 2013 til 2014) og vagtlægerne (+9,6 % fra 2013 til 2014), samt i mindre grad hospitalerne (+2,4 % fra 2013 til 2014).

På den siddende patientbefordring og antal ansøgninger til befordringer har der fra 2013 til 2014 været en stigning i aktiviteten på henholdsvis 4,0 % og 9,9 %.

Psykiatri

Psykiatrien varetager ambulante behandling, dagbehandling og indlæggelse i henhold til sundhedslovgivningen af personer med psykiatiske lidelser. Behandlingen varetages af psykiatiske afdelinger, som ligger geografisk spredt i Region Midtjylland. Psykiatri- og socialområdet er samlet i ét samlet drifts- og forretningsområde med en hospitalslignende ledelses- og afdelingsstruktur.

For at fremme forebyggelse og sundhed medfinansierer kommunerne i lighed med somatikken de regionale psykiatiske afdelinger i forbindelse med indlæggelse eller ambulante behandling.

Der varetages desuden landsdelsdækkende behandling af læbe/ganespaltepatienter, logopæd- og audiologopædisk bistand og tidlig indsats i forhold til børn født med handicaps.

Desuden udføres forskning i psykiatiske lidelser.

Herudover varetages opgaver inden for kvalitetsudvikling, formidling af viden om psykiatiske sygdomme m.v.

Hospitalsledelsens overordnede vurdering af økonomi og aktivitet

Årsregnskabet viser et samlet overskud i 2014 på 1,7 mio. kr., hvoraf de ordinære budgetmidler viser et overskud på 12,6 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget på netto 1.581,5 mio. kr.

Udover den almindelige drift har der i Psykiatrien i 2014 været iværksat en række initiativer, som på nogle områder har givet anledning til særlig indsats:

- Tiltag som følge af indførelse af første fase af ny udrednings- og behandlingsret for psykiatriske patienter pr. 1. september 2014 – herunder forøgelse af aktiviteten og nedbringelse af ventelisterne.
- Focus på kvaliteten som har ført til akkreditering i henhold til Den Danske Kvalitetsmodel.
- Initiativer med henblik på nedbringelse af tvang i psykiatrien.
- Initiativer med henblik på rekruttering af flere læger til psykiatrien.
- Tiltag med henblik på styrkelse af sikkerheden i forhold til retspsykiatriske patienter.
- Igangsætning og videreførelse af et stort antal satspuljeprojekter.
- Initiativer i forbindelse med opfølgning af Psykiatriplanen med vision om bedre behandling og længere liv til flere med psykisk sygdom.
- Forberedelse af byggeriet af nyt psykiatrisk hospital i Gødstrup ved Herning og nyt psykiatrisk universitetshospital i Skejby i Aarhus.

Psykiatri- og socialledelsen har fastlagt økonomiske styringsprincipper i psykiatrien, som i hovedtræk går ud på: Budgetoverholdelse, sikring af at pengene er til stede inden initiativer sættes i værk, sikring af økonomisk råderum til investeringer og økonomi-handleplaner. Endvidere er på aktivitetssiden fastsat aktivitetsmål for de enkelte psykiatriske afdelinger. Endvidere har været afsat aktivitetspuljer, som er udmøntet til afdelinger med henblik på øgning af aktiviteterne.

Det økonomiske resultat skal ses i lyset af ovenstående samt at sikre overholdelse af budgetloven og økonomiaftalen for 2014.

Aktiviteten i psykiatrien er i 2014 i forhold til 2013 steget markant. Antal ambulante ydelser er steget med 22,4 % og antal personer i behandling er steget med 11,2 %. For antal sengedage har der været et mindre fald på -2,2 %. Antal sengedage ligger dog med en belægning på 91,8 % fortsat over budgetmålet på 90 %.

Ventetiden til psykiatrisk udredning og behandling er nedbragt væsentligt i 2014. Dette er lykkedes på trods af en betydelig stigning i antal henvisninger til psykiatrisk behandling og skyldes de tiltag og initiativer, som er taget til forøgelse af aktivitetsomfanget samt konkrete initiativer til nedbringelse af ventetiden.

Drift

Tabellen viser resultaterne for driften for henholdsvis de ordinære budgetmidler og for statsstøttede projekter, hvor der foreligger særlige regnskabsforhold.

Driftsudgifter

Udgifter, mio. kr.	Oprindeligt Budget 2014	Korrigeret Budget 2014	Regnskab 2014	Afvigelse (KB-R14)
Psykiatri				
Ordinære budgetmidler	1.584,3	1.581,5	1.568,9	12,6
Statsstøttede projekter *)	0,0	0,0	11,0	-11,0
Psykiatri i alt	1.584,3	1.581,5	1.579,9	1,7

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

*) Regnskab 2014 er ekskl. indtægter fra kommunale aktivitetsafhængige bidrag på 11,0 mio. kr. Medregnes de kommunale bidrag giver regnskabsresultatet 0. Et evt. over-/underskud i det enkelte regnskabsår er overført til statuskonti.

Tabellen viser det oprindelige budget og det korrigerede budget efter omflytninger og tillægsbevillinger på samlet -2,7 mio. kr. Dette dækker over driftsoverførsler fra 2013 på 4,2 mio. kr., tilførsel på 8,0 mio. kr. til gennemførelse af udrednings- og behandlingsret i psykiatrien, tilførsel på 10,5 mio. kr. i forbindelse med midtvejsreguleringen af bloktilskud til nedbringelse af tvang, samt en lang række positive og negative budgetreguleringer, som sammenlagt giver -0,4 mio. kr. Desuden er budgettet blevet nedreguleret med 25,0 mio. kr. som følge af et forventet overskud.

Ordinære budgetmidler

Tabellen viser personaleforbruget og nettoudgifterne for den primære drift og afvigelserne i forhold til det korrigerede budget. Dvs. ekskl. satspuljeprojekter og statsstøttede projekter i øvrigt.

Personale og nettoudgifter

Nøgletal for ressourcer	Oprindeligt Budget 2014	Korrigeret budget 2014	Regnskab 2014	Afvigelser (KB-R14)
Personaleforbrug:				
Gennemsnitlige helårsstillinger 1)	2.747	2.731	2.718	13
Sosu elever	122	122	116	6
/ 1.000 kr.				
Nettodriftsudgifter	1.584.265	1.581.523	1.568.880	12.643

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

1) Personaleforbruget i korr. budget er beregnet ud fra opr. budget + 0,8 x tillægsbevillinger.

Samlet har de psykiatriske afdelinger haft et overskud i forhold til det korrigerede budget. Samlet har der inkl. tilbud vedrørende læbe-/ganespaltepatienter m.v. været mindreudgifter på 9,5 mio. kr. For fælles midler og administration har der været mindreudgifter på 3,1 mio. kr.

Mindreudgifterne i den primære drift afspejler sig ligeledes i personaleforbruget, idet der har været et mindreforbrug på 13,0 stillinger i forhold til det korrigerede budget.

En relativt mindre del af nettodriftsudgifterne på 23,2 mio. kr. vedrører læbe-/ganespaltepatienter, tilbud til senhjerneskadede og tidlig indsats i forhold til børn født med fysiske handicap, som hører under sundhedslovgivningen.

Statsstøttede projekter

Statsstøttede projekter omfatter primært satspuljeprojekter og derudover en række mindre statsstøttede forskningsprojekter.

Der afsættes ikke midler i det oprindelige budget, idet projekterne først senere godkendes af staten og derefter fuldt ud finansieres af tilskud fra staten og kommunal aktivitetsafhængig medfinansiering. Det årlige regnskabsresultat for projekterne opgøres og overføres til projektet i det følgende regnskabsår via statuskonti.

Personale, bruttoudgifter og nettoudgifter – satspuljeprojekter

Nøgletal for ressourcer	Oprindeligt Budget 2014	Korrigeret Budget 2014	Regnskab 2014	Afvigelser (KB-R14)
Personaleforbrug:				
Gennemsnitlige helårsstillinger	0	0	109	-109
/ 1.000 kr.				
Bruttodriftsudgifter	0	0	60.057	-60.057
Bruttodriftsindtægter	0	0	-35.797	35.797
Overførsler til og fra statuskonti 1)	0	0	-13.277	13.277
Nettodriftsudgifter 2)	0	0	10.982	-10.982

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

1) Overførsler til og fra statuskonti viser, hvad der er overført netto mellem årene. I 2014 er netto tilført 13,277 mio. kr., som ikke er blevet anvendt i tidligere år.

2) Regnskab 2014 er ekskl. Indtægter fra kommunalt aktivitetsafhængig medfinansiering på 11,0 mio. kr.

I 2014 har til statsstøttede projekter været afholdt bruttoudgifter på 60,1 mio. kr. med et personaleforbrug på 109 helårsstillinger. Nettodriftsudgifterne på 11,0 mio. kr. skyldes, at den kommunale medfinansiering ikke medtages i regnskabsresultatet under psykiatriområdet.

Aktivitet i psykiatrien

Aktivitetstal

Aktivitetsmål	Sengedage		Belægning i procent		Ambulante besøg		Personer i kontakt	
	Korr. Budget	Regnskab	Korr. Budget	Regnskab	Korr. Budget	Regnskab	Korr. Budget	Regnskab
Primær drift *)	171.148	174.570	90,0	91,8%	223.222	264.466		
Satspuljer *)		5.026	90,0	91,8%		17.869		
I alt	171.148	179.596	90,0		223.222	282.335	28.471	33.360

Note: Ambulante besøg er ekskl. skadestuebesøg. Antal personer i kontakt er derimod inkl. personer, som udelukkende har været på skadestuebesøg i psykiatriske afdelinger.

*) Bemærk at der i korrigeret budget ikke er et antal for satspuljesenge, men belægningsprocenten er beregnet ud fra det samlede antal senge.

Aktivitet finansieret af ordinære budgetmidler

Region Midtjylland rådede i 2014 over 521 normerede psykiatriske senge.

Den gennemsnitlige belægning af psykiatriens senge i 2014 var 91,8 procent svarende til en mérbelægning på 1,8 procentpoint i forhold til budgettet. Gennemsnittet på 91,8 procent er en samlet sum af afdelinger med meget høj belægning og afdelinger med en mere moderat belægning. I Regionspsykiatrien i Horsens er lukket et sengeafsnit med 13 senge som følge af lægemangel. Endvidere har 3 senge midlertidigt været lukket i Regionspsykiatrien Viborg-Skive som følge af ombygning af afsnit.

Det har i budget 2014 været forudsat, at psykiatrien samlet set skulle præstere 223.222 ambulante besøg for de af regionsrådet tildelte budgetmidler. Resultatet på 264.466, svarende til 18,5 % over det budgetterede mål, er opnået på trods af generel mangel på speciallæger i psykiatrien.

I 2014 har 33.360 personer modtaget ydelser fra psykiatriske behandlingstilbud i Region Midtjylland, hvilket er 4.889 personer flere end forudsat i budgettet svarende til 17,2 % over det budgetterede mål.

Aktivitet finansieret af satspuljemidler

Udover de normerede senge under den ordinære drift er der etableret 15 senge, som finansieres af satspuljemidler. 5 af sengene indgår i et projekt som særlige "brugerstyrede senge".

Satspulje projektmidler har endvidere i 2014 finansieret 17.869 ambulante besøg.

Ud over de aktiviteter, som angives i budgettet, har satspuljemidler i 2014 finansieret initiativer, som ikke registreres som aktiviteter i Landspatientregistret. Bl.a. har Rådgivningstelefonen og Videncenter for Oligofreni været drevet for satspuljemidler.

Kvalitets- og servicemål

Kvalitetsmål for epikriser (udskrivningsbreve)

På kvalitetsmålet vedrørende afsendelse af udskrivningsbreve (epikriser) er psykiatriens målopfyldelse forbedret markant siden 2013. I 1. kvartal 2013 blev 56 % af udskrivningsbrevene afsendt senest 2 hverdage efter udskrivningen af patienten. I 2014 er dette øget til over 90 %.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2014	Resultat 4. kvartal 2014	Udvikling i løbet af 2014 (1.-4. kvartal)
Epikriser (udskrivningsbreve)	Andelen af udskrivningsbreve, som sendes senest 2 hverdage efter udskrivning. <i>Mål: I Budget 2014 er der ikke fastsat et mål for psykiatrien.</i>	91 % (1.736/1.918 patienter)	<p>100% 50% 0%</p> <p>90% 90% 92% 91%</p> <p>1.kvt. '14 2.kvt. '14 3.kvt. '14 4.kvt. '14</p> <p>— 2013-resultat (Mål for 2014 ikke fastsat)</p>

Kvalitetsmål vedrørende skizofreni

Psykiatrien kvalitetsmål vedrørende skizofreni afrapporteres ikke i Årsrapport 2014, da dataproblemer på nationalt niveau gør, at de relevante data fra kvalitetsdatabasen vedrørende skizofreni for nuværende ikke anses som valide.

Servicemål vedrørende ventetid til behandling og udredning

I tillæg til kvalitetsmålene har psykiatrien fastsat servicemål på baggrund af lovgivningen vedrørende ventetid på udredning og behandling i voksenpsykiatrien og i børne- og ungdomspsykiatrien.

I de seneste år har voksenpsykiatrien og børne- og ungdomspsykiatrien oplevet mærkbare stigninger i antallet af henvisninger. Dette har gjort det til en stor udfordring at undgå en stigning i ventelisterne.

Fra 2012 til 2013 steg antal henvisninger i voksenpsykiatrien med 20,6 %. I 2014 har været henvist 20.999 voksne til udredning/behandling i voksenpsykiatrien svarende til en stigning på 8,9 % flere voksne end i 2013.

I børne- og ungdomspsykiatrien steg antal henvisninger med 15,6 % fra 2012 til 2013 og yderligere med 22,9 % fra 2013 til 2014, hvor 5.372 børn og unge er blevet henvist til udredning/behandling i børne- og ungdomspsykiatrien.

Indtil 1. september skulle ventetiden fra datoen, hvor henvisningen modtages til behandling i voksenpsykiatrien påbegyndtes, være mindre end to måneder. I børne- og ungdomspsykiatrien skulle ventetiden fra datoen, hvor henvisningen modtages til udredning påbegyndtes være mindre end to måneder.

Det er i løbet af 2014 lykkedes at nedbringe antallet af ventende på behandling fra 746 voksne i 1. kvartal helt ned til 85 voksne i 4. kvartal. I 2013 måtte et stigende antal børn og unge vente i mere end 2 måneder. Antal af ventende børn og unge er blevet nedbragt markant i 2014, så der i årets sidste kvartal blot er 2 børn og unge, som har ventet i mere end 2 måneder på udredning.

Servicemålet blev udvidet pr. 1. september 2014 som følge af, at alle psykiatriske patienter har fået ret til at blive udredt inden for 2 måneder, ligesom de fik ret til at begynde i behandling inden for en måned ved alvorlig sygdom og inden for to måneder ved mindre alvorlig sygdom.

Servicemål	Mål i Budget 2014	Resultat 4. kvartal 2014	Udvikling i løbet af 2014 (1.-4. kvartal)										
Ventetid på behandling i voksenpsykiatrien	Antal patienter, som har ventet mere end 2 måneder på psykiatrisk behandling i voksenpsykiatrien. <i>Mål: Ingen patienter venter mere end 2 måneder</i>	85 patienter	<table border="1"> <caption>Antal patienter med ventetid > 2 måneder (voksenpsykiatri)</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>Antal patienter</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '14</td> <td>746</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '14</td> <td>501</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '14</td> <td>193</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '14</td> <td>85</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	Antal patienter	1.kvt. '14	746	2.kvt. '14	501	3.kvt. '14	193	4.kvt. '14	85
Kvartal	Antal patienter												
1.kvt. '14	746												
2.kvt. '14	501												
3.kvt. '14	193												
4.kvt. '14	85												
Ventetid på udredning i børne- og ungdomspsykiatrien	Antal patienter, som har ventet mere end 2 måneder på psykiatrisk udredning i børne- og ungdomspsykiatrien. <i>Mål: Ingen patienter venter mere end 2 måneder</i>	2 patienter	<table border="1"> <caption>Antal patienter med ventetid > 2 måneder (børne- og ungdomspsykiatri)</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>Antal patienter</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '14</td> <td>116</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '14</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '14</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '14</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	Antal patienter	1.kvt. '14	116	2.kvt. '14	6	3.kvt. '14	5	4.kvt. '14	2
Kvartal	Antal patienter												
1.kvt. '14	116												
2.kvt. '14	6												
3.kvt. '14	5												
4.kvt. '14	2												

Note: Ventelistetallene for 1. kvartal 2014 er antal patienter på venteliste over 2 måneder pr. 28. februar 2014.

Ventelistetallene for 2. kvartal 2014 er antal patienter på venteliste over 2 måneder pr. 31. maj 2014.

Ventelistetallene for 3. kvartal 2014 er antal patienter på venteliste over 2 måneder pr. 31. august 2014.

Ventelistetallene for 4. kvartal 2014 er antal patienter på venteliste over 2 måneder pr. 30. november 2014.

Der foreligger først data for ventetid til udredning i voksenpsykiatrien og behandling i børne- og ungdomspsykiatrien fra november måned 2014. Pr 30. november 2014 så ventelisten til udredning i voksenpsykiatrien og behandling i børne- og ungdomspsykiatrien således ud:

- 7 patienter har ventet i mere end to måneder på at blive udredt i voksenpsykiatrien
- 7 patienter har ventet i mere end to måneder på behandling i børne- og ungdomspsykiatrien

Ventelisten til behandling i Voksenpsykiatrien er dog steget i løbet af december måned. Samtidig er der begyndt at tegne sig en venteliste til behandling i børne- og ungdomspsykiatrien. Dette skal ses i sammenhæng med et stort antal henvisninger i december måned.

Kontaktpersonordningen

Kontaktpersonordningen	Mål i Budget 2014	Samlet for 2014 Senest v. 3 døgn/3. besøg	Samlet for 2014 Særlige behov/inden for 24 timer
Psykiatrien* - Voksne - Børn	90 %	88 %	91 %

*resultat er målt på en kontakt.

1.1.7 Fællesudgifter og -indtægter

Fællesudgifter og – indtægter indeholder en lang række centrale regionsdækkende konti og fælles puljer på det somatiske område. Fællesudgifter og –indtægter skal således ses i sammenhæng med hospitalernes økonomi.

Regnskabsresultatet for Fællesudgifter og –indtægter viser samlet et merforbrug på 8,5 mio. kr. i 2014. Som et led i økonomistyringen, med målet at overholde budgetloven og de tilhørende sanktionsbestemmelser, er tiltagene på sundhedsområdet samlet under Særlige foranstaltninger til konsolidering. Konsolideringsudgifterne skal ses i relation til overholdelse af regionens andel af aftaleniveauet for nettodriftsudgifterne i 2014. Der er flere steder på sundhedsområdets drift et mindreforbrug i 2014, som derved giver et råderum til at fremtidssikre driften. Der er afholdt konsolideringsudgifter til it-reinvesteringer, licenser og nyt sygesikringsystem.

I nedenstående tabel fremgår overblik over det samlede resultat for Fællesudgifter og –indtægter.

Fællesudgifter og –indtægter

Udgifter i 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2014	Korrigeret budget 2014	Regnskab 2014	Afvigelse (KB-R14)	Korrektion til regnskab 2014 *)	Afvigelse - korrigeret
Fællesudgifter og -indtægter						
Fokusområder	1.031.774	824.540	966.795	-142.255	-1.074	-143.329
Fællespuljer til udmøntning	209.158	50.782	2.455	48.327	200	48.527
Øvrige fællesområder	509.606	513.495	453.418	60.077	-4.393	55.684
- Heraf særlige foranstaltninger til konsolidering	0	40.000	39.340	660		660
Hospice og palliativ indsats	63.826	70.598	54.784	15.814		15.814
Servicefunktioner	252.364	290.752	281.186	9.566		9.566
Total	2.066.728	1.750.167	1.758.638	-8.471	-5.267	-13.738

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter.

* Korrektion til regnskabet sker i forbindelse med overførselssagen.

I de afsluttende korrektioner til regnskab 2014 overføres netto 5,3 mio. kr. fra konti under Fællesudgifter og -indtægter til hospitalerne, og regnskabsresultatet viser herefter et merforbrug på 13,7 mio. kr.

I regnskabsåret 2014 har der været udpeget en række Fokusområder, hvor udviklingen følges med særlig opmærksomhed. I det følgende vil der være en detaljeret gennemgang af Fokusområderne efterfulgt af en mere overordnet gennemgang af de væsentligste afvigelser indenfor de øvrige områder.

Fokusområder

Det samlede regnskabsresultat for Fokusområderne viser en merudgift på 142,3 mio. kr.

I forbindelse med overførselssagen indstilles korrektioner til Fokusområderne på netto -1,1 mio. kr. På Refusion af hospitalernes medicinforbrug skal der betales 12,8 mio. kr. til hospitalerne. Modsat skal hospitalerne aflevere 11,7 mio. kr. vedr. Samhandel mellem regioner og Pulje til nye behandlinger. Det korrigerede regnskabsresultat viser herefter et merforbrug på 143,3 mio. kr., som delvis kan dækkes af mindreforbrug på de øvrige områder under Fællesudgifter og -indtægter.

Udgifter i 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2014	Korrigeret budget 2014	Regnskab 2014	Afvigelse (KB-R14)	Korrektion til regnskab 2014 *)	Afvigelse - korrigeret
Fokusområder						
Samhandel mellem regioner	247.171	214.921	290.980	-76.059	5.057	-71.002
Selvejende hospitaler	83.689	86.293	88.530	-2.237		-2.237
Behandling på privathospitaler	93.642	88.970	117.763	-28.793		-28.793
Pulje til nye behandlinger	29.672	0	0	0	6.678	6.678
Refusion af hospitalernes medicinforbrug	38.044	0	0	0	-12.809	-12.809
Bløderpatienter	75.218	75.218	55.455	19.763		19.763
Respiratorbehandling i eget hjem	175.805	175.805	191.777	-15.972		-15.972
Patientforsikring	183.333	183.333	222.290	-38.957		-38.957
Reserve til uforudsete udgifter	90.000	0	0	0		0
Pulje til vanskeligt styrbare områder	15.200	0	0	0		0
Total	1.031.774	824.540	966.795	-142.255	-1.074	-143.329

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter.

*) Korrektion til regnskabet sker i forbindelse med overførselssagen.

Samhandel mellem regioner

Samhandel mellem regioner omfatter udgifter og indtægter forbundet med borgeres behandling i en anden region end bopælsregionen. Efter at væsentlige dele af budgetansvaret for samhandlen mellem regioner er decentraliseret til Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt, er der ingen indtægter for højt specialiseret behandling og kun begrænsede udgifter til højt specialiseret behandling på den centrale konto.

Ubalancen på området for samhandel mellem regioner svarer til et underskud på 76,1 mio. kr. Efter korrektionerne til regnskabet er resultatet et underskud på 71,0 mio. kr. Korrektionerne vedrører 54 mio. kr. reglen og ændring som følge af dobbeltfinansiering for afregning vedr. hjemtrækning af lungecancer fra Region Syddanmark med Aarhus Universitetshospital og en ændring i den centrale risikodækning med Hospitalsenhed Midt.

Underskuddet på området for samhandel mellem regioner skyldes delvist stigende udgifter til højt specialiseret behandling på Rigshospitalet. Disse udgifter på Rigshospitalet er særligt følsomme, da der ofte er tale om få, dyre patienter.

Grundet indførelse af nyt EPJ-system på Sygehus Lillebælt har der været væsentlig usikkerhed vedrørende udgifterne til hoved- og regionsfunktionsbehandling på Sygehus Lillebælt i både 2013 og 2014. Først sent i 2014 er der kommet reguleringer vedrørende behandling på Sygehus Lillebælt i 2013, hvilket har belastet samhandelskontoen yderligere.

Derudover har der været faldende indtægter fra de andre regioner på hoved- og regionsfunktionsbehandling.

Endelig har der været fejl i takstberegningen på Vestdansk Center for Rygmarvsskade i 2011-2013, hvilket betyder, at samhandelskontoen er blevet belastet af både tilbagebetaling til Region Nordjylland og Region Syddanmark og en regulering af Hospitalsenhed Midts decentraliserede budget.

i 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2014	Korrigeret budget 2014	Regnskab 2014	Afvigelse (KB-R14)	Korrektion til regnskab 2014 *)	Afvigelse - korrigeret
Udgifter, højt specialiseret	33.338	30.329	42.081	-11.752		-11.752
Udgifter, hoved- og regionsfunktion	416.386	395.350	416.491	-21.141	4.245	-16.896
Udgifter i alt	449.724	425.679	458.572	-32.893		-28.648
Indtægter, hoved- og regionsfunktion	-231.037	-239.242	-196.806	-42.436	-1.239	-43.675
Indtægter i alt	-231.037	-239.242	-196.806	-42.436		-43.675
Rabataftaler, reduceret udgift	-120.743	-120.743	-97.826	-22.917		-22.917
Rabataftaler, reduceret indtægt	149.227	149.227	143.187	6.040		6.040
Rabataftaler i alt	28.484	28.484	45.361	-16.877		-16.877
Central risikodækning	0	0	-16.147	16.147	2.051	18.198
Central risikodækning i alt	0	0	-16.147	16.147		18.198
Samhandel mellem regioner i alt	247.171	214.921	290.980	-76.059	5.057	-71.002

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter.

*) Korrektion til regnskabet sker i forbindelse med overførselssagen.

Selvejende hospitaler

Området for selvejende hospitaler omfatter udgifter forbundet med behandling på private specialsygehuse omtalt i Sundhedsloven § 79 stk. 2. Det oprindelige udgiftsbudget til selvejende hospitaler var på 83,7 mio. kr., og det korrigerede udgiftsbudget er 86,3 mio. kr.

Regnskabsresultatet viser en endelig udgift på 88,5 mio. kr., hvilket betyder, at der på området for selvejende hospitaler er en merudgift på 2,2 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget.

Merudgiften skyldes et merforbrug på epilepsihospitalet Filadelfia, hvor der i januar 2015 er modtaget en reguleringsfakturerings vedrørende hele 2014, som var større end forventet.

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, på regionens udbudsftaler eller til udredning på privathospitaler.

Det oprindelige budget for forbrug på privathospitaler var på 93,6 mio. kr. Regionsrådet godkendte at flytte 21,2 mio. kr. til puljen for særlige aktivitetsprojekter til finansiering af en række meraktivitetsprojekter på særligt udfordrede områder. Der blev på mødet i regionsrådet i maj godkendt en tillægsbevilling til kontoen på 10 mio. kr., som følge af en forventning om øget brug af privathospitaler i forbindelse med udredningsretten.

I regionsoverblikket pr. 31. oktober 2014 blev Puljen til særlige aktivitetsprojekter og garantiklinikker udmøntet. I den forbindelse blev der overført 7,3 mio. kr. til kontoen for Behandling på privathospitaler for ikke realiseret aktivitet i enkelte projekter. Kontoen for forbrug på privathospitaler finansierede derudover en forøgelse af én praktiserende speciallæges omsætningsloft med en bevilling på 0,8 mio. kr. Det korrigerede budget er derfor på 89,0 mio. kr.

Der har i 2014 været stigende udgifter til udredning og behandling på privathospitaler. En af årsagerne er, at privathospitalerne har fået mulighed for at udføre plastikoperationer efter stort vægttab. Siden aftalerne trådte i kraft 1. maj 2014 er der omvisiteret 171 patienter til operation på privathospital. Da der er tale om relativt dyre operationer, har dette været en medvirkende årsag til at presse kontoen. Der har samtidigt vist sig at være en betydelig opdrift i andre behandlinger på privathospitalerne.

Regnskabet for 2014 er på 117,8 mio. kr., svarende til en merudgift på 28,8 mio. kr.

Pulje til nye behandlinger

En række udvalgte aktiviteter på området Pulje til nye behandlinger er omfattet af økonomisk refusion i 2014. Den sidste vurdering af økonomien i 2014 på området blev foretaget i forbindelse med regionsoverblikket pr. 31. oktober 2014. Det korrigerede budget er gået i 0, da budgettet er udmøntet til hospitalerne i forbindelse med de løbende sundheds- og regionsoverblik i 2014. Der har desuden været et merforbrug udover budgettet, som er finansieret fra Reserven til uforudsete udgifter og kontoen til Øvrige udgifter. Der er til hospitalerne i alt udmøntet 36,6 mio. kr. i 2014.

Efter udgangen af 2014 er der foretaget en opgørelse af de faktiske udgifter til nye behandlinger på hospitalerne. Opgørelsen viser, at hospitalerne har haft et mindre forbrug på i alt 6,7 mio. kr. til nye behandlinger siden vurderingen ved regionsoverblikket pr. 31. oktober 2014. Der er således en korrektion til regnskab 2014, som indarbejdes i overførselssagen. Med denne korrektion er der i alt blevet udmøntet 29,9 mio. kr. til hospitalerne i 2014.

Refusion af hospitalernes medicinforbrug

Jf. den økonomiske styringsmodel på medicinområdet var alle medicinpræparater omfattet af refusion i 2014. Den sidste vurdering af økonomien i 2014 på området blev foretaget i forbindelse med regionsoverblikket pr. 31. oktober 2014. Det korrigerede budget er gået i 0, da budgettet er udmøntet til hospitalerne i forbindelse med de løbende sundheds- og regionsoverblik i 2014. Ved sundhedsoverblikket pr. 30. september blev der udmøntet 147,1 mio. kr., og ved regionsoverblikket pr. 31. oktober blev der udmøntet 16,2 mio. kr. Der har dermed været et merforbrug, som primært er finansieret fra Reserven til uforudsete udgifter. Hospitalerne har i alt fået tilført 163,3 mio. kr. i 2014.

Efter udgangen af 2014 er der foretaget en opgørelse af de faktiske udgifter til medicin på hospitalerne. Opgørelsen viser, at hospitalerne har haft et merforbrug på i alt 12,8 mio. kr. til medicin siden vurderingen ved regionsoverblikket pr. 31. oktober 2014. Der er således en korrektion til regnskab 2014 som indarbejdes i overførselssagen. Med denne korrektion har hospitalerne samlet fået tilført 176,1 mio. kr. til dækning af udgifterne i 2014.

Bløderpatienter

De samlede udgifter til blødermedicin var på 55,5 mio. kr. i 2014 svarende til et mindreforbrug på 19,8 mio. kr.

Udgiften til blødermedicin steg kraftigt frem til 2011. Herefter har udgiften været faldende, således at forbruget i 2014 er på niveau med forbruget i 2009.

Udgiften til blødermedicin kan ændre sig markant over kort tid, idet der er tale om få meget dyre patienter, hvor behovet for faktormedicin kan ændre sig. Stigningen frem til 2011 hang blandt andet sammen med at nogle få patienter udviklede antistoffer mod den almindelige behandling med blødermedicin. For flere af disse patienters vedkommende er sygdommen på nuværende tidspunkt i ro eller forbedret.

En del af forklaringen på det faldende forbrug de sidste år hænger også sammen med et forsøg med en ny blødermedicin, hvor udgifterne til medicin for de deltagende bløderpatienter dækkes af medicinalfirmaet. Forsøget med en ny blødermedicin afsluttes løbende og forventes helt afsluttet med udgangen af 2015.

Respiratorbehandling i eget hjem

Budgettet til kontoen for respiratorbehandling i eget hjem var i 2014 på 175,8 mio. kr. Regnskabet viser nettoudgifter til respiratorhjælperne på 191,8 mio. kr., svarende til et forbrug udover budgettet på 16,0 mio. kr. Baggrunden for merforbruget er en stigning i antallet af patienter, der er behandlet i eget hjem gennem året.

Der var i 2013 175 patienter, der fik bistand af respiratorhjælpere i eget hjem, mens der gennem 2014 har været 194, svarende til en stigning på 11 %. Afgangen af patienter, der får bistand af respiratorhjælpere i eget hjem, har i løbet af 2014 været højere, end den plejer at være. Antallet af patienter ved årets udgang er derfor med 162 patienter en anelse højere, end det var ved udgangen af 2013, hvor der var 160 patienter.

Patientforsikring

Budgettet til kontoen for patientforsikring var i 2014 på 183,3 mio. kr. Regnskabet viser nettoudgifter til patientforsikring på 222,3 mio. kr., svarende til et forbrug udover budgettet på 39,0 mio. kr. Baggrunden for merforbruget skyldes både flere erstatningsudbetalinger og en anerkendelse af flere af de meget dyre erstatninger i forhold til 2013. Der er endvidere gennemført en såkaldt DUT-regulering af budgettet relateret til privathospitalers erstatninger. Den besparelse, som DUT-reguleringen gav forventning om, har imidlertid ikke fundet sted, hvilket også er en medvirkende årsag til, at forbruget på kontoen bliver større end det afsatte budget.

Reserve til uforudsete udgifter

I budget 2014 blev afsat en reserve til uforudsete udgifter på 90,0 mio. kr. Denne reserve skulle anvendes til finansiering af udgifter, der ikke var kendte på budgetlægningsstidspunktet, og ved årets udgang var kontoen anvendt fuldt ud.

Midlerne er via bevillingsændringer blandt andet overført til kontoen for privathospitaler, udgifter til nye behandlinger, udgifter til refusion af hospitalsmedicin og til konsolidering af driften på sundhedsområdet i 2014. Omvendt er kontoen tilført midler ved flytning af anskaffelser fra drift til anlæg.

Pulje til vanskeligt styrbare områder

I budgettet for 2014 blev afsat en pulje på 15,2 mio. kr. til de vanskeligt styrbare områder såsom samhandel mellem regioner, privathospitaler, refusion af hospitalernes medicinforbrug, nye behandlinger, bløderpatienter, respiratorpatienter og patientforsikring.

Puljen er anvendt fuldt ud i 2014, og bevillingsændringerne er overført til befordringsregler i forbindelse med udredningsretten og fælles visitation og til udmøntning af hospitalernes pulje til finansiering af ny dyr medicin. Omvendt er kontoen tilført midler som følge af udvidelse af de mobile bioanalytikerordninger.

Fælles puljer til udmøntning

Udgifter i 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2014	Korrigeret budget 2014	Regnskab 2014	Afvigelse (KB-R14)	Korrektion til regnskab 2014 *)	Afvigelse - korrigeret
Fælles puljer til udmøntning						
Aktivitetspulje	15.464	0	0	0		0
Puljen for særlige aktivitetsprojekter og garantiklinikker	63.618	0	0	0		0
Pulje til strålebehandling	2.323	2.323	0	2.323	200	2.523
Udmøntet pulje til udvikling af nære sundhedstilbud	10.389	10.389	2.070	8.319		8.319
Medfinansiering af sundhedshus i Holstebro	2.592	2.592	0	2.592		2.592
Ekstra elevpladser	9.351	9.351	9.351	0		0
Screening for tyk- og endetarmskræft (Kræftpakke III)	48.835	31.076	2.861	28.215		28.215
Overførsel af høreapparatområdet	64.615	0	0	0		0
Hospitalernes pulje til finansiering af ny dyr medicin	-20.729	0	0	0		0
Besparelse på det radiologiske område	-5.300	0	0	0		0
Styrkelse af kapaciteten på det medicinske område	14.000	0	0	0		0
Styrket indsats for børn med lungesygdomme	3.000	0	0	0		0
Meraktivitet på hospitalerne til høreomsorg	0	831	0	831		831
Pulje til radiologianalysen	0	644	0	644		644
Éngangstilbagebetaling vedr. energiafgifter fra SKAT	0	-6.424	-11.827	5.403		5.403
Lov- og cirkulæreprogram og andre reguleringer	1.000	0	0	0		0
Total	209.158	50.782	2.455	48.327	200	48.527

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter.

*) Korrektion til regnskabet sker i forbindelse med overførselssagen.

Regnskabsresultatet for Fælles puljer til udmøntning viser et overskud på 48,3 mio. kr. Der er korrektioner på 0,2 mio. kr., hvorefter der fremkommer et mindreforbrug efter korrektioner på 48,5 mio. kr.

Efterfølgende er de væsentligste afvigelser indenfor Fælles puljer til udmøntning beskrevet.

Pulje til strålebehandling

Finansieringen af radioaktive sporstoffer til brug ved PET-scanning i forbindelse med strålebehandling er blevet afklaret i løbet af 2014. Sporstofferne finansieres via den regionale medicinrefusionsordning og belaster dermed ikke den regionale strålepulje. Pulje til strålebehandling viser derfor et mindreforbrug på 2,3 mio.kr.

Aarhus Universitetshospital skal tilbageføre 0,2 mio. kr. på grund af overkapacitet på strålebehandlingsområdet i 2014. Denne korrektion tilgår Pulje til strålebehandling, og kontoen viser et overskud på 2,5 mio. kr. efter korrektionen.

Udmøntet pulje til udvikling af nære sundhedstilbud

Der har i 2014 været et mindreforbrug på 8,3 mio. kr. på kontoen Udmøntet pulje til udvikling af nære sundhedstilbud. Task Force har prioriteret at holde fast i ambitionen om den radikale innovation. Projekterne er derfor blevet udfordret på ikke at udvikle de 'kendte' og ofte dyre løsninger. Det er med dette afsæt, at Task Force

har valgt at være tilbageholdende med uddeling af midler, og at der derfor er et mindreforbrug. Mindreforbruget skyldes ligeledes, at det fælles kommunale/regionale projekt vedr. projektmodning af et fælles telemedicinsk servicecenter er blevet forsinket. Forsinkelsen skyldes hovedsageligt, at det har taget lidt længere tid at få på plads, hvilke kommuner der indgår i projektet. Projektet kører fra 2015 i fuld drift og de kommende to år.

Medfinansiering af sundhedshus i Holstebro

Kontoen for Medfinansiering af sundhedshus i Holstebro viser et overskud på 2,6 mio. kr. Midlerne opspares til medfinansiering af Holstebro Sundhedshus.

Screening for tyk- og endetarmskræft (kræftplan III)

Regionsrådet godkendte den 26. september 2012 principperne for fordelingen af midlerne til tarmkræft-screeningsprogrammet, som Region Midtjylland fik tildelt i bloktilskuddet.

Der er to gange i løbet af 2014, i forbindelse med regionsrådets behandlinger af regionsoverblik, foretaget udmøntninger fra kontoen til Afdeling for Folkeundersøgelser og hospitalerne på baggrund af beslutningen på ovennævnte regionsrådsmøde i september 2012.

Der er således udmøntet midler til hospitalerne for meraktivitet i relation til screeningsprogrammet og til Afdelingen for Folkeundersøgelser til administration, uddannelse, forskning og kvalitetssikring i relation til screeningsprogrammerne.

Der er et mindreforbrug på 28,2 mio. kr. på kontoen Screening for tyk- og endetarmskræft (kræftplan III), og nedenfor er årsagerne til afvigelsen beskrevet:

- Det har i budgetlægningen været forudsat, at programmet skulle være startet op den 1. januar 2014, men dette blev udsat – efter en fælles regional beslutning – til den 1. marts 2014.
- Det har i budgetlægningen været forudsat, at 25 % af screeningspopulationen skulle inviteres til screening i 2014. Dette er ikke opnået i 2014. Et forhold der er indregnet i den fremadrettede planlægning.
- Det har i budgetlægningen været forudsat, at udgifterne til de inviterede er medtaget/reserveret, i det øjeblik borgeren er blevet inviteret. Det betyder, at der er afsat midler til invitation, screening, koloskopi, kirurgi, stråler og/eller kemoterapi, til de der måtte have behov for det, i det øjeblik de er blevet inviteret. I realiteten er der tale om et forløb, hvor udgifterne til kirurgi/stråler/kemoterapi ligger uger senere end invitationen. Udgifterne til kirurgi/stråler/kemoterapi til borgere inviteret i november/december måneder forekommer således først i 2015. Denne forskydning vil være gældende i de kommende år også, og den udligner sig selv.
- Udgifterne til strålebehandling i relation til screeningsprogrammet er hospitalerne blevet kompenseret for via "Den regionale strålepulje". Det har ikke været nødvendigt i 2014 at overføre midler fra screeningsprogrammet til strålepuljen, idet der har været midler nok i strålepuljen. Dette er et forhold, som ikke forventes at gælde i al fremtid.
- Udgifterne til kemomedicin i relation til screeningsprogrammet er hospitalerne blevet kompenseret for via "Refusion af hospitalernes medicinforbrug". Dette skyldes, at der på dette tidspunkt i behandlingsforløbet har været problemer med at identificere screeningsrelaterede patienter (hvilket også er tilfældet med strålepatienterne) på grund af en ny nødvendig registreringspraksis.

Når den nye registreringspraksis slår igennem i 2015, forventes det, at der skal afregnes fra puljen "Screening for tyk- og endetarmskræft (kræftplan III)" til henholdsvis "Strålepuljen" og "Refusion af hospitalernes medicinforbrug" efter reelt forbrug.

Et forhold som har modvirket et endnu større mindreforbrug er, at screeningsprogrammet har haft større deltagelse end forventet, og at antallet af positive screeningsfund er højere end forudsat i budgetlægningen.

Éngangstilbagebetaling vedr. energiafgifter fra SKAT

De samlede indtægter vedr. éngangstilbagebetaling vedr. energiafgifter fra SKAT var på 11,8 mio. kr. i 2014 svarende til en merindtægt på 5,4 mio. kr.

Det var forventningen i 2014, at regionen ville få en éngangstilbagebetaling vedr. energiafgifter fra 2010 til 2012 fra SKAT på ca. 24 mio. kr., og midlerne skulle deles mellem hospitalerne og en central pulje. Der var således en forventet indtægt på kontoen "Éngangstilbagebetaling vedr. energiafgifter fra SKAT" på ca. 12,0 mio. kr., men det var usikkert, om beløbet blev udbetalt til regionen i 2014 eller 2015.

På regionsrådsmødet den 26. februar 2014 blev der givet en bevilling på 8,0 mio. kr. til indførelse af udrednings- og behandlingsgaranti i psykiatrien fra ovennævnte konto. Derudover blev den første prøvesag ført af Hospitalsenheden Horsens, og det resulterede i en tilbagebetaling i 2013. På regionsrådsmødet den 29. oktober 2014 blev halvdelen af dette beløb flyttet fra driftsbevillingen på Hospitalsenheden Horsens til "Engangstilbagebetaling vedr. energifgifter fra SKAT", hvorefter kontoen viste et korrigeret indtægtsbudget på 6,4 mio. kr.

Øvrige fællesområder

Udgifter i 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2014	Korrigeret budget 2014	Regnskab 2014	Afvigelse (KB-R14)	Korrektion til regnskab 2014 *)	Afvigelse - korrigeret
Øvrige fællesområder						
Centrale leasingudgifter	500	500	445	55		55
Arbejdsskadeforsikring og AES	32.627	32.627	24.341	8.286		8.286
Betaling fra kommuner for færdigbehandlede patienter	-3.524	-3.524	-3.947	423		423
Fælles implementeringstiltag, IT mv.	42.941	49.388	49.600	-212		-212
Accelerationspulje (udviklingspulje)	0	7.447	1.812	5.635		5.635
Pulje til administrative IT-systemer	19.523	23.717	20.631	3.086		3.086
Lægernes kliniske videreuddannelse	59.980	41.805	33.713	8.092		8.092
Ophør af amanuensis puljen	64.968	54.968	52.389	2.579		2.579
Udgifter til ansatte social- og sundhedsassistentelever	47.940	47.940	47.650	290		290
Barselspulje, sosu	0	0	-291	291		291
Udd.initiativer for akut medicin	4.307	4.307	3.126	1.181		1.181
Udd. af øvrige personalegrupper	2.603	1.844	1.319	525		525
Styrkelse af uddannelsesområdet	14.500	14.500	13.379	1.121		1.121
Lederuddannelse og udvikling af medarbejdere	6.300	6.300	5.219	1.081		1.081
Kompetenceudvikling af serviceassistenter	3.000	3.000	1.526	1.474		1.474
Kvalitetsreform, uddannelse, ledelse og personalemæssige initiativer	42.613	29.613	32.077	-2.464		-2.464
ATP-provenu i forbindelse med overenskomstforhandlinger	3.893	3.893	0	3.893		3.893
Driftsanskaffelser ifmb. investeringsplanen	47.000	46.380	47.000	-620		-620
Sundhedsvidenskabelig forskningsfond	36.255	36.255	36.249	6		6
Forskningspulje på medicinområdet	4.332	4.332	0	4.332	-2.429	1.903
Nettoudgifter til varer og tjenesteydelser på tværs af regionsgrænser	4.841	296	620	-324		-324
Personalepolitiske puljer	14.930	17.930	16.871	1.059		1.059
Akutupuljen og akutlægehelikopter	0	0	-364	364		364
Fællesprojekter under Danske Reg.	10.450	10.450	9.631	819		819
Fællesprojekter/aftaler med komm.	18.461	18.461	17.236	1.225		1.225
Øvrige udgifter	11.990	1.340	-586	1.926	-1.964	-38
Tilskud - projekter i regionen	2.226	2.226	1.407	819		819
Tilskud til patientforeninger	2.141	2.141	2.068	73		73
Sundhedsinnovation	1.300	1.300	1.300	0		0
Ny sundhedsplan - fælles ansvar for sundhed	6.000	4.500	1.068	3.432		3.432
Projekt "Hvordan har du det?"	1.333	2.235	2.235	0		0
Konsulentbistand og informationsindsats mv.	4.417	4.417	1.209	3.208		3.208
Patentområdet	1.286	1.286	1.022	264		264
Projektpulje vedr. bedre ledelse og arbejds gange	829	829	826	3		3
Videnskabeetiske komiteer	477	477	264	213		213
Pulje til konferencer ifbm. de store hospitalsbyggerier	207	207	118	89		89
Pulje til særlige analyser	1.007	1.007	500	507		507
Den ældre medicinske patient	4.904	3.389	3.215	174		174
Klinisk logistik - apopleksi	516	516	516	0		0
AMGROS - afregning af overskud for fællesindkøb af lægemidler	-3.276	-3.276	-6.790	3.514		3.514
Indt. vedr. regional specialtandpleje	-4.191	-2.743	-3.009	266		266
Sundhedshuse	0	0	-1.342	1.342		1.342
Specialpsykiologuddannelsen	0	0	0	0		0
Folkesundhed i Midten	0	584	-104	688		688

Fortsat fra forrige side

Udgifter i 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2014	Korrigeret budget 2014	Regnskab 2014	Afvigelse (KB-R14)	Korrektion til regnskab 2014 *)	Afvigelse - korrigeret
Kronikerpuljer	0	231	-604	835		835
Omlægning af det neurologiske område - udd.- og kompetenceudv.	0	400	230	170		170
Barselspulje, fællesområdet	0	0	303	-303		-303
Særlige foranstaltninger til konsolidering	0	40.000	39.340	660		660
Total	509.606	513.495	453.418	60.077	-4.393	55.684

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter.

*) Korrektion til regnskabet sker i forbindelse med overførselssagen.

Øvrige områder viser et mindreforbrug på 60,1 mio. kr. i regnskab 2014. Der er korrektioner på -4,4 mio. kr. vedr. ekstra udgifter til P-hus i Randers og patologi (livmoderhalskræftscreening) i Randers og resultatet efter korrektionerne viser således et mindreforbrug på 55,7 mio. kr. samlet for øvrige områder.

Efterfølgende er de væsentligste afvigelser indenfor Øvrige områder beskrevet.

Arbejdsskadeforsikring og AES

Kontoen viser et mindreforbrug på 8,3 mio. kr., hvilket skyldes, at antallet af sager i 2014 lå markant under det forventede antal, og samtidig blev der ikke udbetalt så mange store erstatninger. En af årsagerne til faldet i antallet af sager er, at Arbejdsskadestyrelsen afviser flere sager pga. en højesteretsdom fra 2013.

Accelerationspuljen (udviklingspuljen)

Der var ligeledes et overskud på kontoen Accelerationspuljen (udviklingspuljen) på 5,6 mio. kr. Mindreforbruget skyldes, at et af underprojekterne fandt alternativ finansiering, og projekterne, som skulle finansieres af puljemidlerne, blev afsluttede i løbet af 2014.

Pulje til administrative it-systemer

Mindreforbruget på 3,1 mio. kr. skyldes dels tidsforskydninger i kontorpakkeprojektet og dels, at it ikke har afholdt så mange udgifter i 2014 til projekt "Ny fælles it-plattform" som bevilliget.

Lægernes kliniske videreuddannelse

Kontoen havde et mindreforbrug på 8,1 mio. kr. i 2014. Mindreforbruget skal ses i sammenhæng med, at der i 2014, som engangsbevilling, blev flyttet 10,0 mio. kr. til Lægernes kliniske videreuddannelse fra Ophør af Amanuensispuljen. Merforbruget blev imidlertid ikke så stort som forventet. Dette skyldes, at der var færre kandidater fra universiteterne, der startede i en Klinisk Basis Uddannelse i 2014 end forudsat på det tidspunkt. Desuden har der været ubesatte hoveduddannelsesforløb, ligesom der har været et ubesat professorat i Postgraduate Kliniske Lektorer ordningen.

Ophør af amanuensispulje

På området Ophør af amanuensispulje var der i 2014 et mindreforbrug på 2,6 mio. kr. Mindreforbruget skal ses i lyset af, at der ikke har været fuld besættelse i Introstillinger og Hoveduddannelsesforløb indenfor Almen Medicin.

Kvalitetsreform, uddannelse, ledelse og personalemæssige initiativer

Kontoområdet har haft et merforbrug på 2,5 mio. kr. Dette er på grund af, at lønudgifter til social- og sundhedsassistenter under uddannelse blev større end forventet, ligesom ændringer i refusionsordninger har medført, at regionen har modtaget færre refusioner for eleverne.

ATP-provenu i forbindelse med overenskomstforhandlinger

ATP-provenuet fra overenskomstforhandlinger blev ved seneste overenskomstforhandling aftalt anvendt til en række organisationsspecifikke projekter indenfor kompetenceudvikling og arbejdstilrettelæggelse. Det er Danske Regioner, der har stået for administrationen og indkrævningen af midler, men der har ikke været noget træk på puljen i 2014, hvorfor kontoen viser et mindreforbrug på 3,9 mio. kr.

Forskningspulje på medicinområdet

Puljen til forskning i medicin var Region Midtjyllands andel af en samlet pulje på landsplan. Puljen blev afsat i forbindelse med budget 2014. Det er efterfølgende blevet oplyst fra Danske Regioner, at de enkelte regioners bidrag til puljen afregnes ved modregning af Amgros's overskud før udlodning til regionerne. Det afsatte beløb på

4,3 mio. kr. blev dermed ikke udmøntet i 2014, hvorfor kontoen viser et mindreforbrug på 4,3 mio. kr. i 2014. Der er en korrektion på -2,4 mio. kr. vedr. ekstra udgifter til P-hus i Randers, og kontoen viser herefter et mindreforbrug på 1,9 mio. kr.

Ny sundhedsplan – fælles ansvar for sundhed

Ved budgetforliget for 2014 afsatte Regionsrådet 6,0 mio. kr. til "Ny sundhedsplan – Fælles ansvar for sundhed" med henblik på at tilrettelægge indsatsen med fokus på patientinvolvering og lighed i sundhed.

Kontoen blev opdelt på følgende måde:

- Der blev afsat 1,5 mio. kr. til "Pilotprojekt med socialsygeplejersker med et særligt kendskab til de miljøer, hvor mennesker med store sociale problemer færdes". Via en bevillingsændring godkendt af regionsrådet i oktober 2014, er disse midler overført fra Ny Sundhedsplan til Aarhus Universitetshospital, hvor projektet er forankret.
- Der blev afsat 1,5 mio. kr. til "Helbredstjek af borgere med psykisk sygdom". Forbruget blev på 0,3 mio. kr. og således et mindreforbrug på 1,2 mio. kr. Mindreforbruget skyldes, at den overenskomstmæssige situation med almen praksis har betydet, at den endelige aftale om helbredstjek med PLO-M (Praktiserende Lægers Organisation – Midtjylland) først kunne godkendes af regionsrådet 24. september 2014. Derved er igangsættelsen af aktiviteterne blevet forsinket.
- Der blev afsat 3,0 mio. kr. til "Patientinvolvering" ("På patientens præmisser"). Forbruget blev på 0,8 mio. kr. og således et mindreforbrug på 2,2 mio. kr. Arbejdet "På patientens præmisser", hvor der igangsættes initiativer til at den gældende kultur for patientinddragelse rykkes til et helt nyt og mere involverende niveau i Region Midtjylland, har vist sig at være en mere kompleks opgave end forventet. I udmøntningen af de afsatte midler har man, for at sikre en samlet retning i regionen, valgt at igangsætte fælles initiativer på tværs af regionen, heraf en række store aktiviteter, der har krævet længere tids forberedelse. Man har således ikke i 2014 fået igangsat aktiviteter i den skala, det var tiltænkt.

Det korrigerede budget for området i alt var på 4,5 mio. kr. og forbruget på 1,1 mio. kr., hvorefter kontoen viser et mindreforbrug på 3,4 mio. kr.

Konsulentbistand, informationsindsats mv.

Der har været afholdt færre udgifter til konsulenter og informationsindsats end budgetteret, hvorfor kontoen viser et mindreforbrug på 3,2 mio. kr.

AMGROS – afregning af overskud for fællesindkøb af lægemidler

Årsrapporten for 2013 for AMGROS I/S viste et samlet overskud på 49,0 mio. kr. Heraf fratrækkes 20,0 mio. kr. til en uafhængig forskningspulje, hvilket efterlader 29,0 mio. kr. til udlodning til regionerne i 2014. Dette giver et afkast på 6,8 mio. kr. til Region Midtjylland. Region Midtjylland havde budgetteret med en indtægt på 3,3 mio. kr., og dermed viser regnskabsresultatet en merindtægt på 3,5 mio. kr.

At omsætningen blev højere end forventet skyldes flere forhold. Som tilfældet har været i flere år, stiger anvendelse af en række nye og dyrere lægemidler.

AMGROS' indtjening er bestemt af prisen og mængden af de lægemidler, der handles med rabat i forhold til AIP (Apotekernes indkøbspris). Når AMGROS har forhandlet en tilbudspris hjem på lægemidler, tager de 2,5 % i avance. AMGROS opnåede øgede rabatter på en række væsentlige lægemidler i 2013.

I 2012 opnåede AMGROS en gennemsnitlig rabat på den samlede omsætning på 20,3 %, mens tallet for 2013 var lidt lavere; 19,57 %. Baggrunden for den lidt lavere gennemsnitlige rabat er først og fremmest, at de virksomheder, der er organiseret under LIF (Lægemedelindustriforeningen), indgik en prisaftale med Sundhedsministeriet og Danske Regioner, hvor AIP blev sænket med 2,5 % pr. 1. april 2013.

Særlige foranstaltninger til konsolidering

Som et led i økonomistyringen, med målet at overholde budgetloven og de tilhørende sanktionsbestemmelser, er tiltagene på sundhedsområdet samlet under Særlige foranstaltninger til konsolidering.

Konsolideringsudgifterne skal ses i relation til overholdelse af regionens andel af aftaleniveauet for nettodriftsudgifterne i 2014. Der er flere steder på sundhedsrådets drift et mindreforbrug i 2014, som derved giver et råderum til at fremtidssikre driften. Der er afholdt konsolideringsudgifter til it-reinvesteringer, licenser og nyt sygesikringssystem på i alt 39,3 mio. kr.

Hospice

Følgende tabel viser et overblik over regnskabsresultatet for hospiceområdet.

Udgifter i 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2014	Korrigeret budget 2014	Regnskab 2014	Afvigelse (KB-R14)
Hospice				
Kommunal finansiering og fælles	-34.279	-34.279	-34.227	-52
Udenregional hospiceafregning	9.376	9.376	5.564	3.812
Hospice Djursland	26.009	26.788	25.817	971
Anker Fjord Hospice	19.572	19.519	19.824	-305
Hospice Søholm	18.915	18.982	18.646	336
Hospice Limfjord	19.319	25.298	18.898	6.400
Gudenå Hospice	4.914	4.914	262	4.652
Total	63.826	70.598	54.784	15.814

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter.

Hospiceområdet tegner sig samlet set for et mindreforbrug på i alt 15,8 mio. kr. Dette skyldes flere forhold.

Det nye Gudenå Hospice påbegynder først driften 1. april 2015 og ikke som planlagt i november 2014.

Hospice Limfjords overskud på 6,4 mio. kr. er oparbejdet gennem flere år. Der er gennem flere år arbejdet med planer, der skal forbedre forholdene på Hospice Limfjord. Region Midtjylland er orienteret herom, og Hospice Limfjord er gjort bekendt med, at hvert enkelt projekt skal forelægges til regionsrådets godkendelse forinden de iværksættes. Hospice Limfjord har oplyst, at nettodriftsoverskuddet for 2014, ekskl. overførsler, er på 0,4 mio. kr.

Hospice Djursland har et mindreforbrug på knap 1 mio. kr. Heraf er 0,2 mio. kr. overførsel fra 2013. Det resterende overskud skyldes bl.a. fritagelse for ejendomsskat, et mindreforbrug på forsyningsbudgettet, vaskeri, lægelige artikler samt indtægter ved salg af mad til pårørende og gæster.

Forbruget af udenregionale pladser har været lavere end forventet, og der er et overskud på 3,8 mio. kr. vedr. køb af pladser i andre regioner.

Aktivitet	Budget 2014		Regnskab 2014	
	Belægning	Patientflow pr. plads	Belægning	Indskrevne pr. plads
	Budgetforudsætning			
Hospice Djursland	85,0%	13,9	88,0%	16,1
Anker Fjord Hospice	85,0%	13,9	91,2%	17,6
Hospice Søholm	85,0%	13,9	90,6%	14,0
Hospice Limfjord	85,0%	13,9	93,0%	17,8
I alt				

Aktiviteten har på alle Region Midtjyllands fire hospicer været over den budgetmæssige forudsætning på 85,0 % belægning. Patientflow'et (indskrevne pr. plads) ligger mellem 14 og 17,8, hvilket for tre hospicer er langt over den budgetmæssige forudsætning på 13,9.

Servicefunktioner

Fællesfunktioner

Nøgletal for ressourcer	Oprindeligt budget 2014	Korrigeret budget 2014	Regnskab 2014	Afvigelse (KB-R14)
Personaleforbrug:				
Gennemsnitlige helårsstillinger	564	523	655	-132
<i>/ 1.000 kr.</i>				
Bruttodriftsudgifter	304.419	301.854	404.216	-102.362
- Heraf lønninger	203.304	175.868	310.215	-134.347
Bruttodriftsindtægter	-10.942	-11.102	-123.030	111.928
Nettodriftsudgifter	293.477	290.752	281.186	9.566

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

Fællesfunktioner under Velfærdssparets hovedopgave er at servicere regionsrådet og regionens driftsenheder.

Fællesfunktioner varetager ligesom de administrative funktioner placeret under Stabe strategiske og administrative funktioner på tværs af organisationen.

Fællesfunktioner består af Indkøb & Medicoteknik, Folkesundhed & Kvalitetsudvikling, It-Sundhed, Regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram – RKKP, Den Regionale Driftsenhed og Hospitalsapoteket.

Den Regionale Driftsenhed havde et merforbrug på 7,9 mio. kr. Merforbruget skyldes primært, at leverandørerne og den logistiske partner sidst på året fik løst en række leveringsproblemer som resulterede i, at lageret voksede ekstraordinært med 6,7 mio. kr. i december måned. Lageret forventes nedbragt til normalt niveau igen i løbet af 2015. Den daglige drift af Den Regionale Driftsenhed gav et mindreforbrug på 0,9 mio. kr.

Indkøb & Medicoteknik havde et merforbrug på 0,3 mio. kr. Merforbruget skyldes forskydninger mellem 2014 og 2015 for en leveret ydelse, og faktureringen for denne.

Folkesundhed og Kvalitetsudvikling havde et mindreforbrug på 8,8 mio. kr. Mindreforbruget skyldes forskydninger mellem udbetaling af projektmidler og udgifterne hertil, højere indtægter end forventet i den indtægtsdækkede virksomhed og lavere personaleudgifter blandt andet som følge af orlov.

It-Sundhed havde et merforbrug på 0,0 mio. kr.

RKKP havde et mindreforbrug på 0,1 mio. kr. Mindreforbruget skyldes forskydninger mellem udbetaling af projektmidler og udgifterne hertil.

Hospitalsapoteket havde et mindreforbrug på 8,9 mio. kr. Hospitalsapoteket har prioriteret at indhente et overført merforbrug fra 2013. Det har betydet, at apoteket har været tilbageholdende på udgiftssiden. Samtidig har Hospitalsapoteket efter aftale med administrationen reduceret lagerværdien.

Fællesfunktioner havde et merforbrug på 132 stillinger, hvilket hovedsageligt skyldes indtægtsdækkede stillinger hos Folkesundhed & Kvalitetsudvikling og Indkøb & Medicoteknik.

1.1.8 Nære Sundhedstilbud, Praksissektoren mv.

Området dækker over almen lægehjælp, speciallægehjælp, tandlægehjælp, fysioterapeutisk behandling samt flere mindre områder som psykologhjælp, kiropraktik, høreapparater mv.

Overordnet vurdering af økonomi og aktivitet

Regnskabsresultatet for Praksissektoren i 2014 viser et merforbrug på 7,8 mio. kr. Herudover har Praksissektoren ved regionsoverblik pr. 31. oktober 2014 allerede overført et forventet mindreforbrug fra pulje- og projektmidler på 10 mio. kr. til 2016.

En del af regnskabsresultatet vedrører uforbrugte pulje- og projektmidler på 7,3 mio. kr. Merforbruget på Praksissektoren ekskl. pulje- og projektmidler udgør dermed 15,1 mio. kr.

Afvigelsen mellem korrigeret budget og regnskab skyldes merforbrug på speciallægehjælp, tandlægehjælp, fysioterapeutisk behandling og øvrige områder. Afvigelserne inden for hvert område kommenteres særskilt nedenfor.

Regnskabsresultat 2014

Nøgletal for ressourcer	Oprindeligt Budget 2014	Korrigeret Budget 2014	Regnskab 2014	Afvigelse (KB-R2014)
Personaleforbrug: Gennemsnitlige helårsstillinger	18	18	20	-2
<i>i 1.000 kr.</i>				
Driftsudgifter:				
Almen lægehjælp	1.880.174	1.870.746	1.858.988	11.758
Speciallægehjælp	571.400	572.150	586.314	-14.164
Tandlægehjælp	304.100	304.100	309.034	-4.934
Fysioterapeutisk behandling	96.700	96.700	100.676	-3.976
Øvrige områder	291.523	337.838	341.651	-3.813
Praksissektoren ekskl. pulje- og projektmidler	3.143.897	3.181.534	3.196.663	-15.129
Pulje- og projektmidler	28.439	18.424	11.099	7.325
Praksissektoren i alt	3.172.336	3.199.958	3.207.762	-7.804

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter.

Almen lægehjælp

Området almen lægehjælp udviser et mindreforbrug på 11,8 mio. kr. i forhold til budgettet. På grund af forventning til et mindreforbrug på almen lægeområdet blev budgettet for pulje- og projektmidler reduceret med 10,0 mio. kr. i forbindelse med regionsoverblik pr. 31. oktober 2014 og overført til 2016. Almen lægeområdet er endvidere reduceret med 6,9 mio. kr. til finansiering af udvidelse af den mobile bioanalytikerordning. I forbindelse med hjemtrækning af analyser fra Statens Seruminstitut er området almen lægehjælp reduceret med 1,5 mio. kr. Herudover har der været flere mindre reduktioner af budgettet og samlet set er udgifterne på området vokset 3,6 % fra 2013 til 2014, hvor der er en ekstra afregningsuge i 2014.

Speciallægehjælp

Udgifterne til speciallægehjælp udgør i 2014 586,3 mio. kr., svarende til et merforbrug på 14,2 mio. kr. i forhold til budgettet. Merforbruget skyldes en udgiftsstigning inden for især øjenlægehjælp, ørelægehjælp, dermatovenerologi, ortopædisk kirurgi og pædiatri. Budgettet er korrigeret i forhold til, at omsætningsloftet er øget med 0,7 mio. kr. for speciallæge i kirurgi med henblik på at nedbringe ventetider inden for diagnostiske skopier. Samlet set er udgifterne til området speciallægehjælp steget mere end det aftalte niveau i økonomiprokollatet på 1 %.

Tandlægehjælp

I 2014 har der været et merforbrug på tandlægeområdet på 4,9 mio. kr. Udgangspunktet for 2014 var, at der ville være en faldende aktivitet på tandlægeområdet, som følge af regeringens omlægning af tilskud til kontrolbesøg. Regionens bloktilskud blev i den forbindelse mindsket med 25,4 mio. kr. og budgettet til tandlægehjælp blev reduceret tilsvarende. Imidlertid ser man en stigning i anvendelsen af substituerende ydelser til de bortfaldne kontrolbesøg. Der ses en stigning i kontrolbesøg efter forebyggende undersøgelser samt ydelser til patienter med paradentose. Samlet set er udgifterne til området vokset 0,7 %, og man har dermed ikke opnået den forventede besparelse på området.

Øvrige områder

De øvrige områder dækker over blandt andet kiropraktik, psykologhjælp, fodterapi, rejsesygesikring, tilskud til høreapparater og en række andre områder. Området er tilført budgetmidler for 58,5 mio. kr. til høreområdet, mens ophøret af offentlige rejsesygesikring har betydet, at budgettet er reduceret i 2014.

Der er et merforbrug på tilskud til høreapparater og hørebehandling på 15,9 mio. kr. Dette skyldes primært en stigning i aktiviteten hos private leverandører, men samtidigt også en stigning i aktiviteten på offentlige høreklinikker som følge af en aftalt kapacitetsudvidelse på hospitalsklinikker og kommunale aftaler med effekt i 2014. Finansieringen af kapacitetsudvidelsen på de offentlige klinikker har ikke kunnet holdes inden for rammerne af de midler, der blev tilført med området, da det overgik fra kommuner til regionerne i 2013.

På de øvrige områder har der været et mindreforbrug på psykologhjælp, specialiseret tandplejetilbud, vaccinationer samt rejsesygeforsikring. For vaccinationer skyldes mindreforbruget, at nogle udgifter til aktiviteter først kommer i 2015. Mindreforbruget på disse poster gør, at de øvrige områder samlet set har et merforbrug på 3,8 mio. kr.

Pulje- og projektmidler

Nære Sundhedstilbud administrerer pulje- og projektmidler, der er øremærket til særlige formål. I 2014 udgør de uforbrugte midler 7,3 mio. kr. De uforbrugte midler skyldes, at der fortsat har været usikkerhed på almenlægeområdet på grund af forhandlinger om en ny overenskomst. Denne usikkerhed har særligt berørt uddelingen af midler i Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget (KEU) og midlerne til den gruppebaserede efteruddannelse (DGE), hvor der kun er udmøntet midler for 3,7 mio. kr. Dog er flere midler disponeret i 2015.

Praksisforskningsfonden har i 2014 uddelt midler for 5,2 mio. kr. og har dermed hentet en del af efterslæbet af uforbrugte midler fra 2013.

Aktivitet

Udvalgte nøgletal for aktivitet 2013-2014

I mio. kr./1.000 stk.	2013		2014	
	Brutto honorar	Antal ydelser	Brutto honorar	Antal ydelser
Almen lægehjælp	1.269,6	15.678,0	1.300,3	15.901,9
Speciallægehjælp	565,0	2.095,8	590,9	2.175,6

Bruttohonoraret for almen lægehjælp er steget fra 1.269,6 mio. kr. i 2013 til 1.300,3 mio. kr. i 2014, mens antal ydelser er steget fra 15,6 til 15,9 mio.

Bruttohonoraret for speciallægehjælp er steget fra 565,0 mio. kr. i 2013 til 590,9 mio. kr. i 2014, mens antal ydelser er steget fra knap 2,1 mio. til 2,2 mio.

Service mål

Region Midtjylland har opstillet mål for ventetiderne ved lægevagten ved telefonisk kontakt, ved konsultation og ved hjemmebesøg. Jævnfør nedenstående er servicemålet vedrørende ventetid på hjemmebesøg opfyldt, idet 91 % af patienterne maksimalt venter 3 timer på hjemmebesøg. Dog er der fra 1. til 4. kvartal 2014 oplevet et lille fald i andelen af patienter, der behandles inden for de fastsatte servicemål. Ved servicemålet vedrørende ventetid ved telefonisk kontakt oplever patienterne fra 1. til 4. kvartal øget ventetid, idet målopfyldelsen er faldet med 11 procent point. Andelen af patienter som venter mindre end 1 time på konsultation har ikke ændret sig fra 1. til 4. kvartal 2014. Servicemålene for henholdsvis konsultation og ventetid i telefonen er ikke opfyldt, da kravene til ventetider fortsat kun er 77 % ved telefonisk kontakt og 82 % ved konsultation.

Service mål vedrørende ventetid ved regionens lægevagt

Service mål	Målopfyldelse 4.kvartal 2014	Udvikling fra 1. til 4. kvartal 2014 (procentpoint)
Andel patienter, som venter mindre end 5 minutter i telefonen ved lægevagten. <i>Mål: Minimum 90 % venter mindre end 5 minutter</i>	77 %	-11
Andel patienter, som venter mindre end 1 time på konsultation efter ankomst til lægevagten. <i>Mål: Minimum 90 % venter mindre end 1 time</i>	82 %	0
Andel patienter, som venter mindre end 3 timer på hjemmebesøg fra lægevagten. <i>Mål: Minimum 90 % venter mindre end 3 timer</i>	91 % <i>Målet er opfyldt</i>	-1

1.1.9 Nære Sundhedstilbud, Tilskudsmedicin

Udgifterne til tilskudsmedicin vedrører den medicin der gives på recept til køb på de private apoteker. Hovedparten ordineres af de alment praktiserende læger, men der er også recepter, der udskrives af praktiserende speciallæger og hospitaler mv.

Udgifterne vedrører især lægemidler til behandling af KOL og astma, diabetes, ADHD, psykoser, antibiotika og epilepsi.

Tilskudsmedicin

Nøgletal for ressourcer	Oprindeligt Budget 2014	Korrigeret Budget 2014	Regnskab 2014	Afvigelse (KB-R2014)
<i>i 1.000 kr.</i>				
Tilskudsmedicin	1.281.883	1.289.983	1.306.783	-16.800
Medicin i alt	1.281.883	1.289.983	1.306.783	-16.800

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

Tilskudsmedicin har i 2014 haft et merforbrug på 16,8 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget 2014. Herudover blev der på baggrund af en prognose til og med september 2014 tilført Tilskudsmedicin 10 mio. kr. til dækning af et forventet merforbrug ved regionsoverblik pr. 31. oktober 2014. Der har imidlertid været en ekstraordinær udgiftsstigning i den resterende periode af året.

Mens udgifterne i perioden 2011-2013 faldt meget (op til -10 %), er 2014 kendetegnet ved en mindre stigning på 2,3 % i udgifterne. Årsagen er især, at tidligere års prisfald i 2014 er ophørt. Én af årsagerne har været, at der i 2014 har været meget få prisfald som følge af patentudløb. Hertil kommer en vækst i udgifterne til nye lægemidler indenfor især diabetes, blodfortyndende lægemidler og ADHD.

1.1.10 Sundhedsadministration

Sundhedsadministration

Nøgletal for ressourcer	Oprindeligt budget 2014	Korrigeret budget 2014	Regnskab 2014	Afvigelse (KB-R14)
Personaleforbrug:				
Gennemsnitlige helårsstillinger	114	120	126	-6
<i>/ 1.000 kr.</i>				
Bruttodriftsudgifter	100.081	109.593	114.119	-4.526
- Heraf lønninger	58.423	63.614	66.772	-3.158
Bruttodriftsindtægter	-990	-990	-7.360	6.370
Nettodriftsudgifter	99.091	108.603	106.759	1.844

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

Stabe placeret under Sundhedsadministration har til hovedopgave er at servicere regionsrådet og regionens driftsenheder.

Stabene varetager ligesom de administrative funktioner placeret under Servicefunktioner og Fælles formål og administration strategiske og administrative funktioner på tværs af organisationen.

Stabe placeret under Sundhedsadministration består af Sundhedsplanlægning, Nære Sundhedstilbud og Kvalitet & Data.

Nære Sundhedstilbud havde et mindreforbrug på 0,2 mio. kr., hvilket skyldes sent indkomne betalingsforpligtelser.

Kvalitet & Data havde et merforbrug på 0,7 mio. kr., da opgaverne i forbindelse med, at forberede og gennemføre dataunderstøttelse af kvalitetsmål i budgettet og Ny styring i patientperspektiv har været mere tidskrævende og omfattende end forventet.

Sundhedsplanlægning havde et mindreforbrug på 2,1 mio. kr., som skyldes forskydninger mellem udbetaling af projektmidler og udgifterne hertil på Telemedicinsk Center.

Stabene havde et mindreforbrug på 0,2 mio. kr. til barselsudgifter.

Stabene havde et merforbrug på 6 stillinger, hvilket skyldes projektansættelser.

1.2 Sundhed – Fælles formål og finansieringsindtægter

1.2.1 Driftsudgifter

Andel af fælles formål og administration og renter

Udgifter i mio. kr.	Oprindeligt budget 2014	Korrigeret budget 2014	Regnskab 2014	Afvielser (KB-R14)
Sundhed				
Andel af fællesformål og administration:				
Drift	493,1	502,3	501,3	1,0
Anlæg	3,8	-35,7	-7,5	-28,2
Andel af renter	70,2	70,2	50,5	19,7
I alt	567,1	536,8	544,3	-7,5

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

Det korrigerede budget for Andel af fælles formål er reduceret, hvilket primært skyldes forventede indtægter i forbindelse med salg af ejendomme.

Merforbruget på Andel af fælles formål skyldes primært færre indtægter end budgetteret på salg af bygninger og større renteindtægter end forventet. Forbruget er nærmere beskrevet under hovedkonto 4 og 5.

1.2.2 Finansiering

Finansieringsindtægter

Indtægter, mio. kr.	Oprindeligt budget 2014	Korrigeret budget 2014	Regnskab 2014	Afvielser (KB-R14)
Sundhed				
Bloktilskud fra staten	-18.102,3	-18.113,0	-18.113,0	0,0
Kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag	-4.124,2	-4.124,2	-4.123,4	0,8
Aktivitetsbestemte tilskud fra staten	-277,5	-277,5	-277,5	0,0
Sundhed i alt	-22.504,0	-22.514,8	-22.513,9	0,8

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

Bloktilskud fra Staten

Det statslige bloktilskud er som aftalt i Økonomiaftalen for 2014.

Kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag

Det kommunalt aktivitetsafhængige bidrag har en mindre indtægt på 0,8 mio. kr. i 2014. Det skyldes regulering af 2013 som er bogført i 2014 regnskabet.

Modellen for den kommunale medfinansiering blev fastholdt fra 2013 til 2014, og der skete kun mindre justeringer af taksterne som følge af ændringer i pris- og lønniveauer. Region Midtjyllands aktivitet endte i 2014 ca. 124 mio. kr. over loftet for kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag. Disse er afregnet til staten.

Aktivitetsbestemte tilskud fra Staten

Region Midtjyllands andel af det statslige, aktivitetsafhængige tilskud i 2014 til regionernes sygehusvæsen udgør 277,5 mio. kr.

Social

Hovedkonto 2

2. Social – Hovedkonto 2

2.1 Social

Indledning

Under socialområdet drives tilbud efter Serviceloven, lovgivningen om specialundervisning og lov om folkeskoler. Serviceloven omfatter tilbud til mennesker med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer. Lovgivningen om specialundervisning omfatter tilbud til kommunikations-handicappede, mens interne skoler i døgntilbud drives efter lov om folkeskoler. Kommunerne har på begge områder det fulde myndighedsansvar og ansvaret for forsyningen og finansieringen. Regionen har overfor kommunerne et leverandøransvar. De regionale tilbud finansieres fuldt ud af kommunerne.

Det er en forudsætning for, at regionen kan drive et tilbud på Social- og specialundervisningsområdet, at det indgår i Rammeaftalen mellem Region Midtjylland og kommunerne i regionen. Det fastsættes i den årlige Rammeaftale, hvilke tilbud regionen kan drive, og til hvilke takster. Taksterne skal således finansiere alle udgifter, der kan henføres til tilbuddet. Der indregnes således tilbuddets driftsomkostninger, udviklingsomkostninger, direkte og indirekte administration, kapitalomkostninger og hensættelser til tjenestemandspensioner.

På socialområdet udarbejdes flere regnskaber, som tjener forskellige formål:

- Totalregnskabet indeholder alle omkostningselementer og indtægter på konto 2 Social og Specialundervisning. Dvs. at årsregnskabet er inklusive forskydninger i feriepengehensættelser og anlæg. Regnskabet indeholder dermed omkostninger, som ikke skal dækkes af kommunale takstindtægter. Dette regnskab benyttes i forbindelse med regionens årsrapport.
- Kommuneregnskabet indeholder de omkostninger, som kommunerne finansierer gennem taksterne i henhold til den mellem Region Midtjylland og kommunerne i regionen indgåede Rammeaftale. Kommuneregnskabet opgøres som et regnskab for selve året, som viser driftsudgifter, driftsindtægter og kalkulatoriske omkostninger med undtagelse af hensættelser til feriepenge, dvs. de samlede nettodriftsomkostninger. Nettodriftsomkostningerne sammenholdes herefter med de kommunale takstindtægter, der har været i 2014 som følge af kommunernes betalinger for de pladser m.v., de har anvendt. Driftsindtægterne består af diverse indtægter fra eksempelvis beboerbetalinger, salg af produkter i aktivitetstilbud m.v. Statslig betaling til Videnscentre (VISO-midler), satspuljeprojekter, bloktilskud m.v. er fratrukket. Kommuneregnskabet specificeres endvidere i en over-/underskudsfil specificeret på de enkelte tilbud.
- Bevillingsregnskabet viser resultatet for driftsudgifter, driftsindtægter, kalkulatoriske omkostninger og takstindtægter i forhold til de bevillinger (korrigeret budget), der politisk er blevet besluttet – herunder overførsler fra 2013 og tillægsbevillinger. Det samlede nettoresultat viser det nettooverskud/nettounderskud, der samlet har været i forhold til det korrigerede nettobudget.

Regnskabsresultaterne for de 3 nævnte regnskabstyper og sammenhænge imellem dem er vist nedenfor under de enkelte regnskaber.

Organisering

Psykiatri- og socialområdet er samlet i ét stort drifts- og forretningsområde med en hospitalslignende ledelses- og afdelingsstruktur. Fællesfunktioner er blevet varetaget af den fælles administration.

Driften af tilbuddene har siden 1. januar 2013 været organiseret i 9 specialområder:

- | | |
|---|---------------------------------|
| ➤ Kriminalitetstruede og dømt børn og unge | ➤ Specialområde for autismi |
| ➤ Socialpsykiatri børn og unge | ➤ Specialområde for hjerneskade |
| ➤ Holmstrupgård (børn-unge), selvejende institution | ➤ Udviklingshæmning og ADHD |
| ➤ Udviklingsforstyrrelser og fysiske handicap | ➤ Socialpsykiatri voksne |
| ➤ Kommunikation og undervisning | |

De fleste specialområder driver flere tilbud med geografisk adskilte afdelinger.

Desuden drives enkelte tilbud, som ikke er organiseret under specialområder, bl.a. alkohol- og trafikkurser for personer, som ønsker at genhervæve kørekortet efter ubetinget frakendelse på grund af spirituskørsel.

2.1.1 Drift og finansiering

Totalregnskabet

I efterfølgende tabel vises sammendrag af totalregnskabet for Socialområdet.

Regnskabsresultat for hovedkonto 2

Omkostninger, mio. kr.	Oprindeligt Budget 2014	Korrigeret Budget 2014	Regnskab 2014	Afvigelse (KB-R14)
Social- og Specialundervisning				
Bruttodriftsomkostninger 1)				
Driftsområder	982,3	1.102,1	1.140,5	-38,4
Fælles udgifter/indtægter	9,7	24,8	11,0	13,9
Administration, Psykiatri og Social	28,5	31,2	29,8	1,3
Andel af fælles formål og administration	15,8	15,8	13,3	2,6
Øvrige omkostninger og indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0
Bruttodriftsomkostninger i alt	1.036,3	1.173,9	1.194,6	-20,6
Andel renter	3,6	3,6	1,7	2,0
Bruttodriftsomkostninger i alt	1.039,9	1.177,6	1.196,2	-18,7
Indtægter				
Driftsindtægter	-15,6	-25,6	-50,7	25,1
Kommunale takstindtægter	-969,8	-1.086,5	-1.122,5	36,0
Statsindtægter, VISO- og satspuljemidler mv.	0,0	0,0	-6,0	6,0
Driftsindtægter i alt	-985,4	-1.112,1	-1.179,2	67,1
Driftsresultat før finansieringsindtægter	54,5	65,5	17,0	48,4
Finansiering				
Objektive finansieringsbidrag (fra kommuner)	-53,5	-53,5	-19,9	-33,6
Bloktilskud fra staten	-1,0	-1,0	-1,0	0,0
Finansiering i alt	-54,5	-54,5	-20,9	-33,6
Nettodriftsresultat Social og specialundervisning	0,0	11,0	-3,9	14,9
Anlæg				
Anlægsudgifter	42,2	69,5	27,8	41,7
Anlægsindtægter	0,0	-1,3	-1,8	0,5
Anlægsomkostninger	-42,2	-68,2	-26,0	-42,1
Anlæg i alt	0,0	0,0	0,0	0,0
Social og specialundervisning total	0,0	11,0	-3,9	14,9

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

1) Inkl. hensættelser til feriepenge, som i regnskab 2014 udgør -5,7 mio. kr.

Resultatet for selve året 2014 viser merindtægter på 3,9 mio. kr. i forhold til driftsomkostningerne. Det bemærkes, at der i totalregnskabet indgår feriepengehensættelser på -5,7 mio. kr.

I forhold til det korrigerede budget har der for driften været et overskud på 14,9 mio. kr. inkl. feriepengehensættelser.

Kommuneregnskabet

Nedenstående tabel er en omregningstabel for, hvorledes sammenhængen er mellem den del af totalregnskabet, som er opgjort for selve regnskabsåret og kommuneregnskabet, som er en opgørelse for selve året 2014, dvs. takst- og driftsindtægterne i 2014 minus driftsomkostningerne i 2014.

Omregningstabel fra totalregnskab til kommuneregnskab

Omkostninger, mio. kr.	Regnskab 2014
Regnskabsresultat for hovedkonto 2	-3,9
<i>Korrektion til kommuneregnskab</i>	
Feriepengehensættelser	5,7
Anlæg	0,0
Regnskabsresultat ift. kommuner	1,8

Efterfølgende tabel viser kommuneregnskabet for 2014.

Kommuneregnskab 2014

Driftsomkostninger, mio. kr.	Regnskab 2014
Bruttodriftsudgifter	
Drift af sociale tilbud	1.116,4
Fælles udgifter/indtægter	11,0
Administration, Social	29,2
Renteudgifter	5,9
Andel af fælles formål og administration	13,3
Andel af renter	1,7
Bruttodriftsudgifter i alt	1.177,4
Kalkulatoriske omkost., drift	
Statuskonteringer 1)	-4,0
Afskrivninger	25,0
Hensættelse til tjenestemandspension	3,9
Øvrige beregnede omkostninger	-0,3
Kalkulatoriske omkost., drift i alt	24,6
Bruttodriftsomkost. i alt	1.202,0
Indtægter	
Driftsindtægter	-50,7
Statsindtægter, VISO- og satspuljemidler mv.	-6,0
Kommunale takstindtægter	-1.122,5
Objektive finansieringsbidrag, kommuner	-19,9
Bloktilskud fra staten	-1,0
Driftsindtægter i alt	-1.200,1
Nettodriftsomkost. i alt	1,8

1) Modpostering af udgifter til aktiver, som er anskaffet for driftsmidler (eksempelvis indkøb af busser).

Resultatet i kommuneregnskabet for 2014 er merdriftsomkostninger på 1,8 mio. kr. i forhold til indtægterne.

Bruttodriftsomkostningerne udgør i alt 1.202,0 mio. kr., heraf har bruttodriftsudgifterne udgjort 1.177,4 mio. kr. og de kalkulatoriske omkostninger 24,6 mio. kr.

Takstindtægter og objektive finansieringsbidrag fra kommunerne har udgjort 1.142,4 mio. kr. og øvrige indtægter har udgjort 57,7 mio. kr. – i alt driftsindtægter på 1.200,1 mio. kr.

Bevillingsregnskabet

Den følgende tabel viser nettodriftsomkostningerne og takstindtægterne i 1) Det oprindelige budget og det korrigerede budget og 2) Regnskab 2014 og afvigelserne mellem det korrigerede budget og regnskabet.

Driftsomkostninger og takstindtægter

Omkostninger, mio. kr.	Opr. Budget 2014			Korr. Budget 2014			Regnskab 2014			Afvigelse (KB-R14)		
	Netto-drift	Takst-indtægt	Netto-resultat	Netto-drift	Takst-indtægt	Netto-resultat	Netto-drift	Takst-indtægt	Netto-resultat	Netto-drift	Takst-indtægt	Netto-resultat
Drift af tilbud	966,7	-966,7	0,0	1.076,5	-1.078,2	-1,7	1.090,3	-1.083,5	6,9	-13,8	5,2	-8,5
Fælles udgifter og indtægter	9,7	-9,7	0,0	24,8	-13,6	11,3	10,9	-14,1	-3,2	13,9	0,6	14,5
Administration, Psykiatri og Social (soc.)	28,5	-27,8	0,7	31,2	-29,2	2,0	29,1	-29,3	-0,2	2,0	0,2	2,2
Andel af renter 1)	3,6	0,0	3,6	3,6	0,0	3,6	1,7	0,0	1,7	2,0	0,0	2,0
Andel af fælles formål og administration	15,8		15,8	15,8		15,8	13,3		13,3	2,6	0,0	2,6
Øvrige omkostninger og indtægter	0,0	-19,1	-19,1	0,0	-19,1	-19,1	-0,1	-15,5	-15,5	0,1	-3,6	-3,6
Socialområdet i alt ekskl. Bloktilskud	1.024,4	-1.023,3	1,0	1.152,0	-1.140,0	12,0	1.145,3	-1.142,4	2,9	6,7	2,4	9,1
Bloktilskud fra staten	-1,0		-1,0	-1,0		-1,0	-1,0		-1,0	0,0	0,0	0,0
Socialområdet i alt	1.023,3	-1.023,3	0,0	1.151,0	-1.140,0	11,0	1.144,2	-1.142,4	1,8	6,7	2,4	9,1
Særlige driftsområder												
Feriepengehensættelser	0,0		0,0	0,0		0,0	-5,7		-5,7	5,7	0,0	5,7
Driftsresultat	1.023,3	-1.023,3	0,0	1.151,0	-1.140,0	11,0	1.138,5	-1.142,4	-3,9	12,5	2,4	14,9

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

1) I det opr. budget var Andel af renter medtaget under øvrige omkost. og indtægter. I regnskabet er Andel af renter finansieret af div. overskud.

Der er givet tillægsbevillinger på 11,0 mio. kr., som hovedsagelig er overførsel af det samlede akkumulerede driftsoverskud for 2007 – 2013. Tidligere års driftsoverskud indgår således i det korrigerede driftsbudget.

Bevillingsregnskabet udviser et overskud på i alt 9,1 mio. kr. ekskl. feriepengehensættelser. I dette tal er inkluderet akkumulerede budgetoverførsler for perioden 2007-2013.

2.1.2 Bemærkninger til driftsresultatet for psykiatri og social

Den del af socialområdet, som organisatorisk hører under Psykiatri og Social, udgør den største del af det samlede regnskab for socialområdet.

I Psykiatri og Socials delresultat er Andel af fælles formål (kt. 4), Fælles formåls andel af takstindtægter og andel af bloktilskuddet på 0,4 mio. kr. samt feriepengehensættelser ikke medtaget.

For Psykiatri- og Socials del af bevillingsregnskabet har der været et overskud på 6,5 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget. Nettoresultatet skyldes overførsel af overskud fra tidligere år på 10,9 mio. kr., idet udgifterne i 2014 har oversteget indtægterne med 4,4 mio. kr.

Bemærkninger til resultatet for driften af tilbuddene

For driften af tilbuddene har der været et underskud på netto -8,5 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget.

Til driften af tilbuddene er givet tillægsbevillinger på 109,8 mio. kr. til merudgifter, efter at blandt andet underskud fra tidligere år er fratrukket. Bevillingen til takstindtægter er samtidig hævet med -111,5 mio. kr. som følge af ekstra indtægter fra kommunerne.

Merbevillingerne dækker blandt andet indtægter/udgifter fra individuelle projekter og tillægsydelse, som ikke indgår i det oprindelige budget. Indtægter/udgifter fra individuelle projekter og tillægsydelse opvejer ligeledes den mindre efterspørgsel, som der er på enkelte områder.

Indenfor enkelte målgrupper har der været vigende aktivitet på grund af manglende efterspørgsel. Det gælder særligt inden for Specialområdet Socialpsykiatri Børn og Unge, hvor der er en proces i gang med at afvikle kapacitet. Inden for Specialområdet Udviklingshæmning og ADHD er der ved at være balance efter flere tilpasninger. Inden for Specialområdet Hjerneskode har der heller ikke været muligt at opnå økonomisk balance, trods tilpasninger og omlægning af kapaciteten.

Meromkostningerne er primært lønudgifter til personale, der løser specielle opgaver omkring borgere med særlige behov. I enkelte tilfælde er der tale om overbelægning, hvor der efter aftale med kommunen er etableret særlige skærmede løsninger bl.a. i lejemål, som ligeledes medfører merudgifter.

Bemærkninger til fællesudgifter og administration

Budgettet til fællesudgifter (centrale puljer) og udgifter til administration er fastsat som tillæg til taksterne på tilsammen 5,4 % i 2014. Takstillægget er fastsat i Rammeaftalen med kommunerne. 1,0 % af takstillægget afsættes til puljer – herunder det sociale tilsyn. 4,4 % er afsat til administration, hvoraf Psykiatri og Socials administration råder over ca. 2/3.

For de fælles udgifter og indtægter (centrale puljer) har der været et nettomindreforbrug på 14,5 mio. kr. jf. ovenstående tabel. Mindreforbruget skyldes dels et større disponibelt beløb som følge af flere indtægter fra kommunerne, og dels tilførsel af budgetmidler herunder overskud fra tidligere år. På forbrugssiden har der i 2014 været udvist tilbageholdenhed i anvendelsen af de centrale puljer til at balancere underskud på driften af tilbuddene. Dette giver sammenlagt et nettomindreforbrug på 14,5 mio. kr. i bevillingsregnskabet for 2014.

For Psykiatri og Socials administration har været mindredgifter på 2,2 mio. kr. Fra 2013 er overført 1,3 mio. kr. Desuden er "afløftet" yderligere ca. 1,4 mio. kr., som følge af flere takstindtægter end budgetteret. Resultatet skyldes endvidere, at der har været udvist tilbageholdenhed i udgiftsforbruget til administration i 2014.

Afvigelsen vedrørende Andel af renter, som primært vedrører forrentning af regionens likvide udlæg for kommunerne, har beløbet sig til 2,0 mio. kr.

Driftsresultat for Psykiatri og Social

I nedenstående tabel er givet et samlet overblik over Psykiatri og Socials del af bevillingsregnskabet. Tabellen er delt op på de samlede nettodriftsudgifter, renteudgifter, kalkulatoriske omkostninger m.v. for den del af regnskabet, som varetages af Psykiatri og Social.

Denne tabel viser det samlede overskud for Psykiatri og Social på 6,5 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget.

Som det fremgår af tabellen, har der været meget små afvigelser i de samlede nettodriftsudgifter og de kalkulatoriske omkostninger. De samlede afvigelser skyldes således primært mindredgifter til Andel af renter (forrentning af kommunernes likvide udlæg), statuskonteringer og flere kommuneindtægter. Afvigelsen vedrørende kommuneindtægterne udgør blot 0,2 % i forhold til det korrigerede budget.

Personaleforbruget har været 24 helårsstillinger lavere end det korrigerede budget.

Driftsresultat for Psykiatri og Social

Nøgletal for ressourcer 1)	Oprindeligt Budget 2014	Korrigeret Budget 2014	Regnskab 2014	Afvigelse (KB-R14)
Personaleforbrug:				
Gennemsnitlige helårsstillinger 2)	1.960	2.219	2.195	24
Sosu-elever	21	35	34	1
/ 1.000 kr.				
Nettodriftsudgifter	976.965	1.104.582	1.105.786	-1.204
- heraf renteudgifter	5.834	5.834	5.870	-36
Statuskonteringer 3)	0	0	-4.009	4.009
Kalkulatoriske omkostninger 4)	27.956	27.956	28.614	-658
Andel af renter	3.646	3.646	1.660	1.986
Nettodriftsomkostninger	1.008.567	1.136.184	1.132.051	4.133
Andel af kommuneindtægter	-1.007.902	-1.124.602	-1.126.935	2.333
Andel af bloktilskud	-665	-665	-665	0
Samlet nettoresultat	0	10.917	4.451	6.466

- = merudgifter / mindreindtægter, + = mindredgifter / merindtægter

1) Ekskl. andel af fælles formål, øvrige omkostninger og feriepengehensættelser.

2) Personaleforbruget i det korrigerede budget er beregnet ud fra, at 80 % af tillægsbevillingerne er forudsat at være lønninger. Dette er herefter omregnet til stillinger svarende til den gennemsnitlige lønudgift i budgettet.

3) Modpostering af udgifter til aktiver, som er anskaffet for driftsmidler (eksempelvis indkøb af busser).

4) De kalkulatoriske omkostninger omfatter afskrivninger, hensættelser til tjenestemandspensioner og øvrige beregnede omkostninger og indtægter.

2.1.3 Aktivitet

Aktivitetstal

Aktivitet	Budget 2014		Regnskab 2014		Afvigelse	
	Forudsat pladstal	Korrigeret pladstal	Anvendt pladstal	Belægning i pct.	Antal	i %
Boformer og døgntilbud	937	918	897	97,7%	-21	-2,3%
Dag- og aktivitetstilbud m.v.	656	652	663	101,7%	11	1,7%

Bemærkninger til aktiviteten

Belægningsprocenten for de forskellige former for bo- og døgntilbud har i gennemsnit været på 97,7 %. Belægningsprocenten for aktivitetstilbud m.v. har i gennemsnit været på 101,7 %.

I 2014 er der foretaget kapacitetsjusteringer på både bo- og døgnområdet samt på dag- og aktivitetsområdet. Pladstallet er forsøgt tilpasset i Rammeaftalen i opad- og nedadgående retning på specialområdeniveau således, at forskellen mellem budgettet og det faktiske aktivitetsniveau er retvisende. Alligevel har der været behov for at tilpasse kapaciteten i løbet af 2014 til den lavere efterspørgsel (korrigeret pladstal). Der er derfor midlertidigt sat pladser ud af drift i 2014. Desuden er Opgangsfællesskabet Odder lukket pr. 1. januar 2014 med 24 pladser.

Der er både på dag- og døgnpladser en underbelægning i de normerede pladser. Brugen af individuelle projekt-pladser på dagdelen kan dog opveje den manglende efterspørgsel. Den lave belægning for de normerede pladser er en følge af en nedgang i kommunernes efterspørgsel efter pladser. Det er specielt Specialområdet Socialpsykiatri Børn & Unge og Specialområdet Kriminalitetstruede og dømt børn og unge, som har mærket størst mangel i efterspørgslen fra kommunerne.

På tale-, høre-, og specialrådgivningsområdet er primæraktiviteten finansieret ved abonnementsaftaler med kommunerne samt tilkøbsydelse, og aktiviteten opgøres i form af et antal solgte timer. Disse kan ikke opgøres i pladser og indgår derfor ikke i aktivitetstallene. Tendensen på dette område har siden 2007 været, at kommunerne gradvist reducerer deres abonnemeter fra år til år.

Der var i 2014 tegnet abonnement for 26,5 mio. kr. med 10 kommuner. Hertil er der i 2014 solgt tilkøbsydelser udover abonnemeterne for 7,9 mio. kr. I 2013 var der tegnet abonnement for 34,8 mio. kr. med 11 kommuner, samt solgt tilkøbsydelser for 6,0 mio. kr.

2.1.4 Servicemål

Servicemål

Servicemål	Bemærkninger til målopfyldelse
På socialområdet er der ikke ventetid ud over en uge efter, at kommunen har henvist en borger til et tilbud i regionen. Målsætningen opfyldes dels inden for rammerne af regionens institutionskapacitet, og dels ved etablering af ventetidsløsninger efter aftale med henvisningskommunen.	Servicemålet om, at der skal afgives tilbud inden for 7 dage blev i 2014 overholdt ved 87 % af de afgivne tilbud. Den procentvise opfyldelse af servicemål i 2014 er faldet lidt sammenlignet med 2013, hvor den var 92 %.

Note: Servicemålet omfatter kun børne- og ungdomsområdet ekskl. de sikrede tilbud.

2.1.5 Anlægsinvesteringer

Anlægsoversigt

Udgifter, mio. kr.	Oprindeligt budget 2014	Korrigeret budget 2014	Regnskab 2014	Afvigelse (KB-R14)
Socialområdet				
Anlægsprojekter på socialområdet	2,6	31,2	26,0	5,2
Bygningsvedligeholdelse	12,5	9,7	0,0	9,7
Rammebevilling til udvikling (sociale tilbud)	27,2	27,3	0,0	27,3
Rådighedsbeløb i alt	42,2	68,2	26,0	42,1

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

Samlet er der på anlæg på socialområdet et mindreforbrug af rådighedsbeløb i 2014 på 42,1 mio. kr., som for størstedelens vedkommende vedrører ikke udmøntede rammebevilling til udvikling af sociale tilbud på i alt 37 mio. kr.

På rammebevillingen til bygningsvedligeholdelse er der 9,7 mio. kr., som ikke er udmøntet i 2014, og samtidig er der forsinkelser og forskydninger på de udmøntede projekter vedrørende bygningsvedligeholdelse på 5,2 mio. kr.

Regional Udvikling

Hovedkonto 3

3. Regional Udvikling – Hovedkonto 3

3.1 Regional Udvikling

Indledning

Regionsrådet har ansvaret for den regionale udvikling på en lang række områder, som kan opdeles i to hovedkategorier; Udviklingsopgaver og Borgernære driftsopgaver.

Udviklingsopgaver

Regionen skal fra 2015 udarbejde en vækst- og udviklingsstrategi, som erstatter den regionale udviklingsplan og Vækstforums erhvervsudviklingsstrategi. Regionen har en aktiv koordinerende rolle, bl.a. i forhold til at skabe vidensmiljøer, turisme, beskæftigelse, uddannelse, kultur og internationale aktiviteter. En væsentlig opgave er at medvirke til at skabe vækst og udvikling i erhvervslivet. Det sker især igennem Vækstforum, der er et partnerskab mellem regionen, kommuner, uddannelsesinstitutioner og erhvervsorganisationer m.fl.

På uddannelsesområdet er regionen med til at fordele ansøgere til det almene gymnasium og HF-kurserne, indstille til ministeriet om den stedlige placering af ungdomsuddannelser samt yde støtte til udviklingsprojekter, og på kulturområdet skal regionen arbejde for at fremme kunst og kultur med et regionalt perspektiv.

Borgernære driftsopgaver

I samarbejde med Midttrafik skal regionen sørge for den regionale kollektive trafik.

På miljøområdet er der opgaver med at kortlægge og give tilladelse til udvinding af råstoffer samt kortlægge og oprense forurenede jord med henblik på at sikre et rent miljø og rent grundvand

3.2 Drift

Driftsudgifter

Udgifter i 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2014	Korrigeret budget 2014	Regnskab 2014	Afvigelse
Udviklingsopgaver	166.872	168.606	100.457	68.149
Erhvervsudvikling	125.636	122.065	67.417	54.648
Den Regionale Udviklingsplan	41.236	46.541	33.040	13.501
Borgernære driftsopgaver	351.721	352.303	352.134	169
Kollektiv trafik	307.942	312.774	312.774	0
Miljø	43.779	39.529	39.360	169
Tværgående udgifter	79.873	78.740	78.566	174
Regional Udvikling i øvrigt	7.833	2.982	1.340	1.642
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	7.204	75.758	77.225	-1.467
Andel af fællesformål	11.489	11.518	11.486	32
Regional Udvikling drift i alt	609.955	611.167	542.642	68.525
Andel af renter	1.800	1.800	1.347	453
Regional Udvikling drift total	611.755	612.967	543.989	68.978
Anlæg				0
Tilskud til trafiksselskaber	0	24.978	45.100	-20.122
Anlæg i alt	0	24.978	45.100	-20.122
Finansiering				0
Statsligt bloktilskud	-445.944	-447.156	-447.156	0
Kommunalt udviklingsbidrag	-159.787	-159.787	-159.792	5
Finansiering i alt	-605.731	-606.943	-606.948	5
Total - udgiftsbaseret	6.024	31.002	-17.859	48.861
Omkostninger, drift	5.861	5.861	239	5.622
Total - omkostningsbaseret	11.885	36.863	-17.620	54.483

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

Økonomiaftalen er overholdt i 2014

Danske Regioner og regeringen har på det regionale udviklingsområde aftalt en nettodriftsudgiftsramme. Da økonomiaftalen var underfinansieret som følge af uklarhed omkring tilskud til Bornholm, blev det vedtaget, at Regional Udvikling kunne finansiere denne del svarende til 4,2 mio. kr. via likvider.

Nettodriftsresultatet for 2014 viser et overskud på 68,5 mio. kr. Inklusive renter er der dog et overskud på 69 mio. kr., som hovedsageligt anvendes til afvikling af områdets negative egenkapital, der opstod i forbindelse med ændring af reglerne for bogføring af projektilsagn. Herudover var der et merforbrug på anlægssiden på 45,1 mio. kr., hvor 36,9 mio. kr. senere lånefinansieres, mens 8,2 mio. kr. finansieres af egenkapitalen.

3.3 Udviklingsopgaver

3.3.1 Erhvervsudvikling

Ressourcer

Udgifter, mio. kr.	Oprindeligt budget 2014	Korrigeret budget 2014	Regnskab 2014	Afvigelse
Erhvervsudvikling				
Pulje til erhvervsudvikling	117,5	114,5	53,2	61,2
- reserveret til reetablering af negativ egenkapital	74,8	60,6		
- til disposition for nye projekter	42,7	53,9	53,2	0,6
Konsulentpulje	8,2	7,6	14,2	-6,6
Nettodriftsudgifter i alt	125,6	122,1	67,4	54,6

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

På bevillingen til erhvervsudvikling var der budgetteret med et mindreforbrug på 60,6 mio. kr., som skulle anvendes til afvikling af områdets sidste andel af den negative egenkapital, der opstod som følge af praksisændring i konteringen af projektilskud i forbindelse med implementeringen af budgetloven.

Regnskabet viser et mindreforbrug på 54,6 mio. kr., Differencen skyldes hovedsageligt et merforbrug på konsulentpuljen på 6,6 mio. kr. som følge af udlæg i forbindelse med projekter, hvor regionen senere vil blive refunderet for udlæg.

Servicemål

Det nye vækstforum for Region Midtjylland tiltrådte i marts 2014.

På baggrund af evalueringen af Strukturreformen og en revideret 'Lov om erhvervsfremme og regional udvikling' er vækstforum nu udvidet fra 20 til 21 medlemmer, og mere vigtigt har vækstforum og regionsrådet en fælles opgave i udarbejdelsen af en Vækst- og Udviklingsstrategi, som erstatter den regionale udviklingsplan og den regionale erhvervsudviklingsstrategi. Dette arbejde er nærmere beskrevet under bevillingen den Regionale UdviklingsPlan.

Vækstforum vedtog ved udgangen af 2014 en handlingsplan for 2015. Områderne er henholdsvis fire strategiske indsatsområder – Energi og miljø, Fødevarer, Velfærdsinnovation og Turisme – hvor der er særlige midtjyske potentialer, som skal udnyttes; samt fire tværgående, rammesættende indsatser for Innovation og forretningsudvikling, Digitalisering, Iværksætteri samt Uddannelse og Kompetenceudvikling. Handlingsplan 2015 er iværksat inden for den eksisterende erhvervsudviklingsstrategi 2010-2020 og de nye EU Strukturfondsprogrammer 2014-2020.

Samarbejdet mellem de tre vstdanske regioner Syddanmark, Nordjylland og Midtjylland udvikles løbende og understøttes samtidig af de årlige vækstpartnerskabsaftaler mellem vækstforum og regeringen. Det betyder konkret, at Region Midtjylland er omdrejningspunktet for den nationale fødevareklynge.

Samarbejdsprojektet om effektmåling, som Region Midtjylland, Erhvervsstyrelsen og de øvrige regioner indgik i 2011 fortsættes med udgangspunkt i en fornyet aftale med det formål at udvikle de fælles metoder og værktøjer til at måle effekter af såvel direkte virksomhedsrettede projekter som indirekte rammeskabende projekter.

Udover de ovennævnte aktiviteter har en stor del af arbejdet i 2014 omhandlet den løbende opfølgning på igangværende projekter samt igangsættelse af nye projekter indenfor de forskellige indsatsområder. Der blev i 2014 givet bevillinger til i alt 17 nye projekter for i alt 53,1 mio. kr. fordelt på nedenstående indsatsområder:

Indsatsområder (i mio. kr.)	Nye bevillinger 2014
Energi og miljø	3,2
Fødevarer	0,0
Velfærdsinnovation	11,5
Turisme	6,0
Innovation og forretningsudvikling	31,8
Uddannelse og kompetenceudvikling	0,5
Tilsagn erhvervsudvikling i alt i 2014	53,1

En opgørelse over regionens samlede forpligtigelser på erhvervsudviklingsområdet findes under afsnittet 'Status på hensættelser'

3.3.2 Den Regionale Udviklingsplan - RUP

Ressourcer

Udgifter, mio. kr.	Oprindeligt budget 2014	Korrigeret budget 2014	Regnskab 2014	Afvigelse
Den Regionale UdviklingsPlan				
Udvikling af den Regionale UdviklingsPlan	8,8	14,1	9,8	4,3
Uddannelsespulje	20,7	20,7	15,7	5,0
- uddannelsesprojekter	20,3	20,3	15,4	4,8
- reserveret til reetablering af negativ egenkapital	7,0	4,8		4,8
- til disposition for nye projekter	13,3	15,4	15,4	0,0
- konsulentpulje på uddannelsesområdet	0,4	0,4	0,2	0,2
Kulturpulje	11,8	11,8	7,6	4,2
- kulturprojekter	10,8	10,8	7,1	3,7
- reserveret til reetablering af negativ egenkapital	7,1	2,1		2,1
- til disposition for nye projekter	3,7	8,8	7,1	1,7
- konsulentpulje på kulturområdet	0,9	0,9	0,4	0,5
Nettodriftsudgifter i alt	41,2	46,5	33,0	13,5

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

Den korrigerede bevilling til den Regionale UdviklingsPlan var på 46,5 mio. kr., mens regnskabet gav et resultat på 33,0 mio. kr. Differencen forklares nedenfor under de forskellige områder i bevillingen.

Udvikling af den regionale udviklingsplan og andre initiativer

Her var der et mindreforbrug på 4,3 mio. kr., som hovedsageligt skyldes, at midlerne til de 2 hensigtserklæringer vedr. klimatilpasning og strategisk energiplanlægning ikke fik brugt midlerne i 2014. Disse satsninger fortsætter i 2015, hvor midlerne forventes anvendt.

Uddannelse

På uddannelsesområdet var der reserveret 4,8 mio. kr. til afvikling af den sidste del af den negative egenkapital. Regnskabsresultatet afspejler dette.

Kultur

På kulturområdet var der reserveret 2,1 mio. kr. til sidste afdrag på den negative egenkapital. Regnskabet viser et mindreforbrug på 3,7 mio. kr. Differencen kommer fra manglende godkendelse af nye projekter for i alt 1,7 mio. kr., mens der fra områdets administrationspulje var et mindreforbrug på 0,5 mio. kr.

Service mål

Udvikling af den regionale udviklingsplan og andre initiativer

I 2014 har den regionale udviklingsplan angivet retningen for de strategiske udviklingsarbejder, herunder især inden for bioøkonomi, klimatilpasning, strategisk energiplanlægning og cirkulær økonomi. Sidstnævnte som videreførelse af den nævnte cradle2cradle-indsats.

Bioøkonomi

Region Midtjylland er udpeget som en af de otte mønsterregioner indenfor bioøkonomi, hvilket har ført med sig, at denne styrkeposition søges understøttet fremadrettet. I den forbindelse er i 2014 igangsat et programarbejde. Bl.a. har der været afholdt en velbesøgt konference for virksomheder, interesseorganisationer og andre interessenter med henblik på at skærpe opmærksomheden på de midtjyske potentialer indenfor bioøkonomi.

En lang række seminarer med engagerede parter har medvirket til at få afdækket potentialerne for nye samarbejdsalliancer og partnerskaber til løsning af udfordringerne.

Klimatilpasning (hensigtserklæring budget 2014)

I arbejdet med klimatilpasning har fokus været på at skabe sammenhæng og høj kvalitet i de kommunale klimatilpasningsplaner. Yderligere er et fokusprojekt, 'Havvand på land' gennemført sammen med syv kommuner, forsyningselskaber, beredskab mv.

I Nordsøsamarbejdet er projektet 'WaterCAP' Taskforce afsluttet og afløses i 2015 af WaterCAP Communication Hub. I 'WaterCAP' projektet indgik besøg fra deltagerne i Havvand på land, hvorved især hollandske og tyske erfaringer og ideer er formidlet til Midtjylland.

Under projektet 'Challenge Water' er i Singapore etableret et Watertechnology House i Singapore. Anlægget er springbræt for danske vandvirksomheder, og godt et halvt hundrede virksomheder havde nytte af centrets tilbud inden udgangen af 2014. Den regionale del af projektet, der retter sig mod at skabe øget efterspørgsel efter blandt andet multifunktionelle produkter, har ført til helt nye partnerskaber og udvikling af nye koncepter blandt andet indenfor området spildevand til energi, kontrol af kvalitet på grundvand etc.

Der er udviklet et screeningsværktøj til screening af større bygningskomplekser, hvorved der blandt Region Midtjyllands bygningsansvarlige skabes større opmærksomhed på, hvordan værdierne kan bevares og sikres imod klimarelaterede skader. Screeningerne færdiggøres i 2015.

Strategisk energiplanlægning (hensigtserklæring budget 2014)

Projektet 'strategisk energiplanlægning' er forløbet planmæssigt, og i november 2014 gennemførtes en velbesøgt politikerkonference, der konkluderede, at arbejdet med strategisk energiplanlægning er nødvendigt og skal fortsættes – også indenfor andre områder, hvor der ikke foregår samtænkning på tværs af kommunegrænser.

Cirkulær Økonomi

Cirkulær Økonomi har fokus på at udvikle dels virksomhedernes forretning og dels at skabe øget efterspørgsel på basis af principperne fra cirkulær økonomi. En lang række virksomheder har arbejdet med deres forretning, ligesom en række kommuner har lavet demonstratorier og modeller indenfor Cirkulær Økonomi f.eks. Genbyg Skive og recirkulation af arbejdstøj i Herning. Flere af de deltagende virksomheder har vundet Sustainability Awards.

RUP bliver til VUS

I 2014 blev arbejdet med den afløsende strategi; vækst- og udviklingsstrategien, som skal erstatte både den regionale udviklingsplan og erhvervsudviklingsstrategien til en samlende strategi, påbegyndt. Vækstforum og regionsrådet har vedtaget fire udfordringer for de kommende år: 'Konkurrenceevne', 'Klima og ressourcer', 'Velfærd' samt 'Demografi, Infrastruktur og bosætningsmønstre' som udgangspunkt for den regionale vækst- og udviklingsstrategi. I efteråret 2014 har vækstforum og regionsrådet været værter ved workshops og seminarer, hvor en lang række aktører og samarbejdspartnere har deltaget i kvalificeringen af de fire udfordringer.

Som fundament for arbejdet med den kommende vækst- og udviklingsstrategi er der i 2014 gennemført et grundlæggende analysearbejde, som dels redegør for de fire udfordrings betydning for Region Midtjylland og dels beskriver de regionale styrkepositioner i forhold til øvrige danske regioner og i en international sammenhæng.

Ligeledes blev der i efteråret 2014 på både uddannelses- og kulturområdet afholdt forskellige workshops med henblik på at indhente inspiration til de kommende uddannelses- og kulturstrategier.

Uddannelse

På uddannelsesområdet blev der i 2014 afholdt tre ansøgningsrunder om udviklingstilskud. Runderne var tematiseret omkring Erhverv i Uddannelse, en åben pulje, følgeforskning til digitaliseringsindsats og Relationskompetence og klasseledelse.

I relation til fordelingsarbejdet omkring ansøgere til det almene gymnasium og Hf-kurserne, kom der i 2014 samlet 9.209 ansøgere, fordelt med 6.908 til stx, 2.093 til Hf og 208 til IB. Det resulterede i 85 indsigelser og 0 klager over retslige forhold.

Regionen udgav i 2014 en opdateret udgave af Nulpunktsanalysen, der giver et samlet overblik over udviklingen på uddannelsesområdet i regionen.

Kultur

I perioden 2013-2015 er der af regionens kulturmidler afsat 12,5 mio. kr. til Aarhus som Kulturhovedstad i 2017, og yderligere 8 mio. kr. forventes bevilget i perioden 2016-2017. De resterende kulturmidler er i 2014 anvendt til større, strategiske kulturprojekter. Blandt de vigtigste bevillinger i 2014 er EU-kultursatsningen 'Genvej til Europa', samt projekterne 'Museernes digitale strategi i Midtjylland' og 'Interact' - et formidlingsamarbejde mellem kunstmuseerne ARoS og Heart samt Meaning Making Experience.

3.4 Borgernære driftsopgaver

3.4.1 Kollektiv trafik

Ressourcer

Udgifter, mio. kr.	Oprindeligt budget 2014	Korrigeret budget 2014	Regnskab 2014	Afvigelse
Kollektiv trafik				
Bestillerbidrag til Midttrafik	291,1	291,1	289,6	1,5
- busdrift	201,8	201,8	202,8	-1,0
- tilskud til uddannelsesruter	7,5	7,5	7,5	0,0
- togdrift	37,0	37,0	36,5	0,5
- administration hos Midttrafik	42,0	42,0	42,9	-0,9
- rejsekort	1,8	1,8	-0,4	2,3
- letbanesekretariatet	1,0	1,0	0,3	0,7
Bidrag til DIS	5,0	5,0	7,1	-2,1
Bidrag til Aarhus Letbane	2,1	2,1	0,0	2,1
Investeringsplan for Midtjyske Jernbaner (1)	0,9	5,7	8,1	-2,4
Tjenestemandspensioner på privatbanerne	8,8	8,8	7,9	0,9
Nettodriftsudgifter i alt	307,9	312,8	312,8	0,0

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

(1) Investeringsplanen for Kollektiv trafik er angivet som netto og indeholder et statslig investeringstilskud på 11,5 mio. kr. i 2014

Regnskabet viser balance mellem korrigeret budget og forbrug for Region Midtjyllands udgifter til den kollektive trafik. Internt mellem posterne har der været et merforbrug i forbindelse med implementeringen af rejsekortet, mens der har været mindreudgifter til busdrift og administration. Herudover har der været et merforbrug i forbindelse med investeringsplanen for Midtjyske Jernbaner.

Region Midtjylland har en reservepulje hos Midttrafik til udligning af udsving i udgifterne til kollektiv trafik henover årene. Dette medfører at et evt. over- eller underskud hos Midttrafik, for den del der vedrører regionens bestillerbidrag, tilføres puljen. Primo 2014 var puljen på 21,8 mio. kr. Hertil kommer tilgang på 9,7 mio. kr. fra Midttrafiks regnskab 2013, således at puljen ultimo 2014 var på 31,5 mio. kr. Heraf er 13,1 mio. kr. disponeret, mens 18,4 mio. kr. er udisponeret.

Servicemål

Busdriften har været præget af to modsatrettede tendenser. Dels har priserne ved de seneste udbud af busruter været stigende, dels har Midttrafiks indtægter, som i de forudgående år, ligget over budgettet for ruterne omkring Aarhus, hvilket har medført tilbagebetalinger i forbindelse med Midttrafiks regnskab 2013.

Regionen finansierer anlæg på Midtjyske Jernbaner, efter en investeringsplan vedtaget af regionsrådet den 14. november 2007. Frem til 2016 modtages et særligt tilskud på 11,5 mio. kr. (pl-14) pr. år. til investeringer på banerne, hvorefter tilskuddet overgår til at blive en del af bloktilskuddet. Udgifterne til investeringsplanen overstiger finansieringen i 2014, men er i overensstemmelse med den samlede investeringsplan.

Rejsekortet

Midttrafiks tilslutning til rejsekortet blev godkendt på regionsrådsmødet den 20. marts 2013. I 2014 er det praktiske arbejde med installation af rejsekortudstyr og uddannelse af personale påbegyndt. Rejsekortet tages i brug i etaper og er ved årsskiftet næsten fuldt indført på ruter i regionens sydlige og vestlige dele, X-busserne og Odderbanen.

Letbanen

Efter afholdelse af udbud vedrørende anlæg af letbanens etape 1 blev der konstateret overskridelser i forhold til budgettet på ca. 0,7 mia. kr.

Der er indgået aftale i folketinget den 12. juni 2014 om at tilføre yderligere statslige midler til anlæg af letbanen. I aftalen indgår endvidere, at staten udtræder af Aarhus Letbane. Lov om ændring af lov om Aarhus Letbane blev fremsat i folketinget i november 2014.

De lokale parter Aarhus Kommune og Region Midtjylland skal tilsvarende indskyde yderligere midler svarende til de nuværende ejerandele. Region Midtjyllands andel udgør 5,7 % svarende til 41 mio. hvor 80 % lånefinansieres, mens udgiften til restbeløbet på 8,2 mio. kr. afholdes indenfor budgetrammen i 2014.

Der er tillige indgået kontrakt om levering af driftsanlæg, der omfatter letbanetog, værksted og depot, samt elektrificering på Odder- og Grenaabanen. Driftsanlæg finansieres af Aarhus Kommune og Region Midtjylland. Investeringsudgifterne til driftsanlæg lånefinansieres.

Driften af Grenaabanen vil overgå til driftsselskabet, og Region Midtjylland kompenseres med et statsligt tilskud på 44,9 mio. kr. (pl-2011.), mens infrastrukturen fortsat ejes og vedligeholdes af Staten.

Vedrørende spormoderniseringen på Odderbanen, som blev gennemført i 2008, er der anlagt en voldgiftssag, som forventes afsluttet i 2015.

3.4.2 Miljø

Ressourcer

Udgifter, mio. kr.	Oprindeligt budget 2014	Korrigeret budget 2014	Regnskab 2014	Afvigelse
Miljø				
Jordforurening	41,8	37,5	37,4	0,2
Råstoffer	2,0	2,0	2,0	0,0
Nettodriftsudgifter i alt	43,8	39,5	39,4	0,2

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

Servicemål

På miljøområdet er der gennemført de aktiviteter, som var planlagt i budgettet. På råstofområdet er de indledende planer for revision af gældende Råstofplan 2012 gennemført, således at der fortsat er grundlag for en langsigtet planlægning, som sikrer, at der er råstoffer nok nu - og til den fremtidige efterspørgsel. Bl.a. er der kortlagt råstofområder langs rute 26 til den kommende vejudbygning mellem Aarhus og Viborg.

På jordforureningsområdet er der efter anmodning fra ejere af V1-kortlagte boliggrunde udført 26 indledende boligundersøgelser. Regionen har udført 112 indledende undersøgelser i områder med indsats overfor værdifuldt grundvand, og 65 undersøgelser i områder med indsats overfor arealanvendelse. Samlet er der foretaget ca. 214 indledende undersøgelser.

Der er arbejdet med 63 videregående undersøgelser og 30 afværger. Regionen udførte også forsøg med nye metoder i samarbejde med bl.a. rådgivere og deltog aktivt i metode- og teknologiudvikling.

Regionen har også et tæt samarbejde med Aarhus Kommune og Aarhus Vand lavet undersøgelser for at finde

kilden til de pesticider, som forurener grundvand. Bl.a. har regionen lavet en ny dyb boring ved Stavtrup tæt ved Brabrand sø.

En del aktiviteter er eksternt finansieret, som f.eks. WaterCAP Taskforce, WaterCAP HUB com (begge EU finansieret) og NorthPestClean (EU og statsfinansieret) samt mange andre mindre projekter, som bl.a. er støttet fra TUP-midler. Eksternt finansierede aktiviteter karakteriseres ved en forskudt finansiering, der giver sig udslag i, at overførsel af fondsmidler forskydes til året efter en reel projektaktivitet.

3.5 Tværgående opgaver

3.5.1 Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter

Ressourcer

Udgifter, mio. kr.	Oprindeligt budget 2014	Korrigeret budget 2014	Regnskab 2014	Afvigelse
Regional Udvikling i øvrigt				
Personalepolitisk pulje, AES og arbejdsskadepulje	1,2	1,2	1,3	-0,2
Rentepulje/pulje til senere udmøntning	6,6	1,8	0,0	1,8
Nettodriftsudgifter i alt	7,8	3,0	1,3	1,6

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

Bevillingen dækker Regional Udviklings andel af udgifter til personalepolitiske aktiviteter, AES samt finansiering af arbejdsskadepuljen.

Herudover blev der i forbindelse med budgetlægningen for 2014 afsat en udmøntet pulje på 4,8 mio. kr. sammen med en pulje til afholdelse af renteudgifter. Den udmøntede pulje blev udmøntet til kollektiv trafik, mens rentepulje modsvares af Regional Udviklings andel af renter.

3.5.2 Regional Udvikling i øvrigt

Ressourcer

Udgifter, mio. kr.	Oprindeligt budget 2014	Korrigeret budget 2014	Regnskab 2014	Afvigelse
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter				
Regional Udvikling	47,2	48,4	49,9	-1,5
Miljø	24,9	27,4	27,4	0,0
Nettodriftsudgifter i alt	72,0	75,8	77,2	-1,5

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

På bevillingen var der et samlet merforbrug på 1,5 mio. kr., som alle kommer fra administration af udviklingsområdet. Merforbruget skyldes hovedsageligt, at der har været udgifter, som skal finansieres af eksterne midler, men hvor indtægten endnu ikke er tilført Regional Udvikling.

Gennemsnitlige helårsstillinger	Oprindeligt budget 2014	Korrigeret budget 2014	Regnskab 2014	Afviselser (KB-R14)
Regional Udvikling				
Regional Udvikling *)	80	80	79	1
Miljø	46	46	47	-1
Regional Udvikling m.v. i alt	126	126	126	0

- = merpersonaleforbrug, += mindre personaleforbrug

*) Personaleforbrug medtaget som adm.personale

Både i budget og regnskab er indregnet 16 eksternt finansierede årsværk fordelt med 12 til Regional Udvikling og 4 på miljøområdet.

3.6 Anlæg

Anlægsprojektet vedr. letbanen i Aarhus havde et samlet merforbrug på 20,1 mio. kr., hvoraf ændringer i betalingsplanen for projektets oprindelige bevilling betød, at årets rådighedsbeløb på 25,0 mio. kr. blev overskredet med 11,9 mio. kr., mens de resterende 8,2 mio. kr. er en konsekvens af regionens forpligtigelse til kontant at finansiere 20 % af 41 mio. kr. svarende til regionens andel af projektets overskridelse. Merforbruget på 11,9 mio. kr. afholdes indenfor projektets samlede anlægsbevilling gennem et mindreforbrug i 2015, mens de 8,2 mio. kr. er afholdt indenfor budgetrammerne.

Anlægsudgifter

Udgifter, mio. kr.	Oprindeligt budget 2013	Korrigeret budget 2013	Regnskab 2013	Afvigelse (KB-R13)
Regional Udvikling				
Kollektiv trafik:				
Tilskud til trafikselskaber	0,0	25,0	45,1	-20,1
Rådighedsbeløb i alt	0,0	25,0	45,1	-20,1

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

3.7 Finansiering

Indtægter, mio. kr.	Oprindeligt budget 2014	Korrigeret budget 2014	Regnskab 2014	Afvielser (KB-R14)
Regional Udvikling				
Bloktilskud fra staten	445,9	447,2	447,2	0,0
Kommunalt udviklingsbidrag	159,8	159,8	159,8	0,0
Regional Udvikling m.v. i alt	605,7	606,9	606,9	0,0

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

Der er balance mellem korrigeret budget og regnskab på finansieringssiden.

3.7.1 Status på hensættelser

Nedenstående tabel giver et overblik over Regional Udviklings forpligtigelser på tilsagn til projekter indenfor områderne erhvervsudvikling, uddannelse og kultur. Som følge af konsekvenserne af budgetloven skal tilsagn på de tre områder, fra og med regnskab 2012, straksafskrives på Regional Udviklings driftskonto og efterfølgende udbetales fra hensættelser under balancen.

mio. kr.	Projekt- tilsagn primo 2014	Nye tilsagn 2014	Tilbage- førsler 2014	Projekt- tilsagn i alt 2014	Udbetalinger 2014	Udestående tilsagn ultimo 2014
Erhvervsudvikling	-251,0	-53,1	-0,2	-304,2	138,2	-166,0
Uddannelse	-27,7	-16,3	0,8	-43,2	6,8	-36,4
Kultur	-7,8	-7,1	-0,3	-15,3	9,5	-5,8
Projekter i alt	-286,5	-76,5	0,3	-362,7	154,6	-208,1

- = udestående forpligtigelser, += udbetalinger

Primo 2014 havde Regional Udvikling forpligtigelser for i alt 286,5 mio. kr. Hertil kommer nye tilsagn til projekter i 2014 for i alt 76,5 mio. kr. Endelig skete der i 2014 et tilbageløb for i alt 0,3 mio. kr. fra projekter, der enten blev afsluttet og ikke havde brugt hele bevillingen, eller projekter der fik revurderet budgettet med en reduktion af rammen til følge. I alt var der i 2014 projekttilsagn for 362,7 mio. kr.

Der skete i 2014 udbetalinger til projekter for i alt 154,6 mio. kr., hvilket bevirkede, at Regional Udvikling ultimo 2014 havde forpligtigelser til projekter for i alt 208,1 mio. kr. Regionens forpligtigelser er med til at generere medfinansiering fra blandt andet. EU, kommuner, staten og andre aktører.

3.7.2 Status på Regional Udviklings egenkapital

Som følge af budgetloven indgik i regnskab 2012 en negativ egenkapital for at finansiere udgifter til projekttilsagn, som efter regelændring udgiftsføres ved indførelse af forpligtelsen. Samtidig blev der vedtaget en ordning, som skulle sikre, at den negative egenkapital ville blive afviklet i forbindelse med regnskab 2013 og 2014.

Udover udgifter til projekttilsagn har også letbaneprojektet også indvirkning egenkapitalen, indtil de endelige lån er optaget. I forbindelse med budget 2014 blev det vedtaget, at Regional Udvikling kunne likviditetsfinansiere 4,2 mio. kr. som en konsekvens af underfinansiering i økonomiaftalen.

Nedenstående tal viser udviklingen i Regional Udviklings egenkapital i 2014.

I mio. kr.	Primo 2014	Resultat 2014	Ultimo 2014
Reserveret til afdrag på negativ egenkapital på projekter	-67,5	67,5	0,0
Driftsresultat (eksklusiv reserveret til projektafdrag)		-0,3	-0,3
'Bornholmerpenge'		-4,2	-4,2
Omkostninger		-0,2	-0,2
Anlæg	-7,1	-45,1	-52,2
- heraf oprindelig letbaneanlæg	-7,1	-36,9	-44,0
- heraf andel af overskridelse på letbane		-8,2	-8,2
Regional Udviklings egenkapital	-74,6	17,6	-57,0

Fælles formål og administration

Hovedkonto 4

4 Fælles formål og administration – Hovedkonto 4

4.1 Fælles formål og administration

Indledning

Administrationens hovedopgaver er at servicere regionsrådet og regionens driftsenheder.

Fælles formål og administration varetager, ligesom de administrative funktioner placeret under Sundhedsadministration og Servicefunktioner, strategiske og administrative funktioner på tværs af organisationen.

I efterfølgende afsnit 4.1.1 præsenteres regnskabsbemærkninger m.v. vedr. Fælles formål og administration. Regnskabsbemærkninger vedr. sektoradministrationerne er præsenteret under de respektive områder: Sundhed, Psykiatri & Social og Regional Udvikling.

4.1.1 Drift

Driftsomkostninger

Udgifter/omkostninger, mio. kr.	Oprindeligt budget 2014	Korrigeret budget 2014	Regnskab 2014	Afvielser (KB-R14)
Fælles administrationen udgifter				
Direktionen	7,0	7,0	7,1	0,0
Regionssekretariatet	75,7	76,3	72,8	3,5
Koncern HR	77,5	83,3	79,7	3,6
Bruttolønsordninger	0,0	0,0	-1,2	1,2
Koncernøkonomi	81,6	83,2	82,1	1,1
Koncern Kommunikation	21,2	21,2	20,3	1,0
It-fælles	125,2	126,1	125,7	0,5
BI-Enhed	20,8	20,6	18,1	2,5
Omfordelingspulje	0,0	-13,8	0,0	-13,8
Fælles administrationen i alt udgifter	409,0	404,0	404,4	-0,5
Fælles administrationen				
Kalkulatoriske omkostninger	70,1	83,9	3,4	80,5
Politisk organisation	14,2	14,7	13,4	1,3
Tjenestemandspensioner, udgifter	483,0	496,8	472,9	23,9
Tjenestemandspensioner, indtægter	-385,0	-385,0	-361,3	-23,7
Omkostninger vedr. tjenestemandspensioner	-98,0	-111,8	-111,6	-0,2
Tjenestemandspensioner, i alt	0,0	0,0	0,0	0,0
Fælles formål og administration i alt omkostninger	493,3	502,6	421,3	81,3

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

I tabellen for driftsomkostninger viser det samlede driftsbudget en forøgelse på 9,3 mio. kr., hvilket primært skyldes overførsel af Center for e-læring til Koncern HR på 4,6 mio. kr., 1,3 mio. kr. vedrørende overførelser fra tidligere år, og 0,9 mio. kr. til anskaffelse af et drifts- og vedligeholdelsessystem for alle bygningsenheder i regionen. Derudover har øvrige mindre tillægsbevillinger øget budgettet med 2,4 mio. kr.

Udgifterne på fælles administration udgør et merforbrug på 0,5 mio. kr. og politisk organisation viser et mindreforbrug på 1,3 mio. kr.

Omkostningsregnskabet for de samlede driftsomkostninger viser et mindreforbrug på 81,3 mio. kr. Heraf udgør de kalkulatoriske omkostninger på fælles administration et mindreforbrug på 80,5 mio. kr.

Fælles administration

På fælles administration udviser udgifterne et merforbrug på 0,5 mio. kr.

Baggrunden for dette merforbrug skyldes primært et mindreforbrug hos Koncern HR på 3,6 mio. kr. og Regionssekretariatet på 3,5 mio. kr. Regnskabsteknisk er der placeret en omfordelingspulje til tjenestemandspensioner på -13,8 mio. kr. De øvrige afdelinger har et samlet mindreforbrug på 6,2 mio. kr.

Der har været mindreforbrug på 3,6 mio. kr. i Koncern HR, fordelt med 1,1 mio. kr. på Koncern HR's fælleskonti og 2,5 mio. kr. på Personalepolitiske Puljer. Mindreforbruget skyldes primært forudbetalinger til Koncern HR for en række kursusforløb der gennemføres i 2015.

Regionssekretariatet havde et mindreforbrug på 3,5 mio. kr. Mindreforbruget skyldes hovedsageligt færre udgifter til renovering af ventilationsanlæg i Regionshuset Viborg end forventet.

Regnskabsteknisk er der placeret en omfordelingspulje på -13,8 mio. kr. under fælles administration til brug for stigende udgifter til udbetaling til tjenestemænd. Bevillingen modsvares af en tilsvarende omkostningsbevilling placeret under Omkostninger vedr. tjenestemandspensioner.

Kalkulatoriske omkostninger

De kalkulatoriske omkostninger for fællesadministrationen udgør et mindreforbrug på 80,5 mio. kr., primært som følge af reduktion i de hensatte forpligtelser til arbejdsskader.

Politisk organisation

Der er et mindreforbrug på 1,3 mio. kr. Mindreforbruget skyldes generelt lavere udgifter til regionsrådsmedlemmer.

Tjenestemandspensioner

Til tjenestemænd, der er gået på tjenestemandspension efter den 1. januar 2007 udgør omkostningerne 0 kr. I det omkostningsbaserede regnskab nedskrives hensatte forpligtelser til tjenestemandspensioner med det faktisk udbetalte pensionsbeløb.

For tjenestemænd gået på pension før den 1. januar 2007 er der balance. Der er dog restancebogført et beløb på 10,7 mio. kr. Refusionen har været mindre end det udbetalte. Efter endelig opgørelse fra staten, som forventes i april 2015, vil den endelige opgørelse foreligge.

4.1.2 Anlægsinvesteringer

Anlægsoversigt

Rådighedsbeløb, mio. kr.	Oprindeligt budget 2014	Korrigeret budget 2014	Regnskab 2014	Afvigelser (KB-R14)
Fælles administrationen				
Regionssekretariatet				
Regionshusene	3,8	0,0	0,0	0,0
Koncernøkonomi				
Etablering af automatisering af forbrugerregistrering af bygninger	0,0	0,2	0,2	0,0
Salg af bygninger	0,0	-35,9	-7,7	-28,2
Rådighedsbeløb i alt	3,8	-35,7	-7,5	-28,2

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

Projektet med at etablere automatisering af forbrugsregistrering af bygninger blev afsluttet i 2014.

I forhold til det korrigerede budget for salg af bygninger er der en mindre indtægt på 28,2 mio. kr. Ved budgetteringen af indtægter fra salg af bygninger er det vanskeligt at forudsige, hvor lang tid det tager at afslutte et salg og hvor store bud der kommer på de ejendomme, der er i udbud. Der er således stor usikkerhed i budgetteringen af salgsindtægterne i de enkelte år.

Omkostninger på anlæg

Omkostninger, mio. kr.	Oprindeligt budget 2014	Korrigeret budget 2014	Regnskab 2014	Afvigelser (KB-R14)
Omkostninger på anlæg	0,0	0,0	2,7	-2,7

Der er meromkostninger på 2,7 mio. kr. vedrørende anlægsaktiver på hovedkonto 4. Meromkostningerne skyldes primært regnskabstekniske aktiveringer på anlægsområdet i forbindelse med salg af bygninger.

4.1.3 Fordeling

Fordelingsprincipperne for hovedkonto 4 blev fastlagt ved vedtagelsen af Budget 2014.

I følge Budget og regnskabssystemet for regioner skal de tre hovedfunktioners andele af regionernes nettoomkostninger til fælles formål og administration overføres til de tre hovedkonti i forbindelse med budgetlægningen og regnskabsaflæggelsen.

I henhold til Budget 2014 fordeles drift og anlæg efter to forskellige fordelingsnøgler.

Fordelingsnøglen for driften tilpasses, så den passer med det korrigerede budget og regionsrådets beslutninger. Det sker for at sikre, at der sker en proportional fordeling af udgifter og omkostninger i henhold til punkt 3 i budgetbemærkningernes beskrivelse af fordelingsprincipperne.

Ved budgetvedtagelsen blev det besluttet, at anlægsudgifterne for konto 4 fordeles med 100 % til hovedkonto 1.

Fordelingsnøgle

Hovedkonto	Andel af fællesformål og administration
1 Sundhed	94,680%
2 Social og Specialundervisning	3,151%
3 Regional Udvikling	2,169%

Af tabellen fremgår den samlede fordeling på baggrund af ovenstående forudsætninger til de 3 hovedkonti.

Fordeling af drifts- og anlægsomkostninger til hovedkonto 1, 2 og 3

Omkostninger, mio. kr.	Oprindeligt budget 2014	Korrigeret budget 2014	Regnskab 2014	Afvielser (KB-R14)
Fælles administrationen i alt				
<i>Til fordeling</i>	497,1	466,9	416,5	50,4
Hovedkonto 1	-470,5	-440,1	-394,1	-46,0
Hovedkonto 2	-15,8	-15,8	-13,3	-2,6
Hovedkonto 3	-10,9	-10,9	-9,1	-1,8
Fælles administrationen i alt	0,0	0,0	0,0	0,0

De samlede omkostninger til fordeling mellem de tre hovedkonti er 50,4 mio. kr. lavere end forventet.

4.1.4 Personaleoversigt

Personaleforbrug

Gennemsnitlige helårsstillinger	Oprindeligt budget 2014	Korrigeret budget 2014	Regnskab 2014	Afvielser (KB-R14)
Fælles administrationen				
Direktionen	3	3	3	0
Regionssekretariatet	68	68	72	-4
Koncern HR	85	85	150	-65
Koncernøkonomi	60	63	63	0
It-Fælles	172	220	253	-33
Koncern Kommunikation	22	22	23	-1
BI-enhed	12	12	11	1
Fælles administrationen i alt	422	473	575	-102

--merpersonaleforbrug, += mindre personaleforbrug

Merforbrug af personale vedrører primært indtægtsdækkede stillinger hos Koncern HR og It-Fælles.

Renter

Hovedkonto 5

5. Renter – Hovedkonto 5

5.1 Renter

Nettorenteudgifterne er i 2014 på 59,5 mio. kr., hvilket svarer til en forbedring på 18,5 mio. kr. i forhold til budget 2014.

Renteindtægter og renteudgifter 2014

Mio. kr.	Oprindeligt budget 2014	Korrigeret budget 2014	Regnskab 2014 (2)	Afvigelser (KB-R14)
Renteindtægter (1)	-15,0	-15,0	-34,3	19,3
Renteudgifter	93,0	93,0	93,8	-0,8
Nettorenteudgifter i alt	78,0	78,0	59,5	18,5

+ = udgifter/mindre forbrug, - = indtægter/merforbrug

Note (1): Regionens likviditetsaftale har i 2014 givet renteindtægter på 39,2 mio. kr. og renteudgifter på 24,1 mio. kr., så nettoresultatet er 15,1 mio. kr., som er registreret under renteindtægter.

Note (2): I regnskab 2014 er der registreret en renteudgift og en tilsvarende renteindtægt vedr. spormodernisering. Budget 2014 er opgjort uden renter vedr. spormodernisering.

Forbedringen af nettorenteudgifterne kommer på baggrund af, at renteindtægterne er ændret i positiv retning for regionen i perioden, imens renteudgifterne er holdt på niveau med budget 2014.

Renteindtægterne er i 2014 på 34,3 mio. kr. og kommer primært fra regionens likviditetsaftale og formueplejeaftale med Jyske Bank. Likviditetsaftalen har i 2014 givet en nettorenteindtægt på 15,1 mio. kr. Likviditetsaftalen skal via investering i obligationer både optimere regionens afkast og reducere regionens indestående i Jyske Bank. Ud over renteindtægter fra likviditetsaftalen er der renteindtægter på 13,7 mio. kr. fra regionens formueplejeaftale. Regionens likviditet er i 2014 bedre end budgetteret, og dermed bliver regionens renteindtægter højere end forventet.

Regionen har formueplejeaftale med Jyske Bank. Afkastet af formueplejeaftalen er i 2014 på 3,2%, hvilket svarer til et resultat efter gebyrer på 21,2 mio. kr. Resultatet på de 21,2 mio. kr. består af renteindtægter og udbytte på 13,7 mio. kr., et realiseret kurstab på 2,5 mio. kr., samt en urealiseret kursgevinst mv. på 10 mio. kr. Renteindtægterne og udbyttet er bogført på driften, mens det realiserede kurstab og den urealiserede kursgevinst er bogført på balancen.

Formueplejeaftalen er ultimo 2014 sammensat, som det fremgår af nedenstående tabel. Sammensætningen ultimo 2014 er i henhold til regionens investeringsramme, som er fastsat i Region Midtjyllands finansielle politik. Af tabellen fremgår det ligeledes, hvordan formueplejeaftalens afkast er fordelt på investeringstype

Formueplejeaftalens investeringsramme og sammensætning ultimo 2014 samt afkast 2014

Investeringsstype	Investeringsramme	Aftalen ultimo 2014	Aftalens afkast 2014
Danske stats- og realkreditobligationer	85 -100%	92,10%	2,5%
Højrenteobligationer via investeringsforeninger	0 - 5 %		
Højrenteobligationer - nye markeder		1,2%	2,5%
Højrenteobligationer - virksomhedsobligationer		1,3%	5,9%
Aktier via investeringsforeninger	0 -10 %	5,4%	14,8%

Renteudgifterne er i 2014 på 93,8 mio. kr., hvilket svarer til budgettet for 2014.

Renteudgifterne består primært af renter på regionens ordinære langfristede gæld. Hertil kommer renteudgifter fra regionens gældsplejeaftaler med Danske Capital og Jyske Bank ved omlægning fra variabel rente til fast rente via finansielle instrumenter. Renteudgifterne i 2014 fra gældsplejeaftalerne svarer til aftalernes rentebesparelse i 2012-2013.

I Region Midtjyllands finansielle politik er principperne for regionens gældspleje fastsat. Ifølge politikken kan regionen gøre brug af finansielle instrumenter. Rammen for gældsplejen er bl.a., at fastforrentede lån minimum skal udgøre 25 % og maksimum 75 % af hele låneporteføljen, mens de resterende lån skal optages med variabel rente. Rammen for gældsplejen giver også regionen mulighed for at benytte sig af finansielle instrumenter bl.a. swap-aftaler, REPO-forretninger og terminsforretninger.

Regionen har indgået gældsplejeaftale med Jyske Bank i 2008 og med Danske Capital i 2012. Gældsplejen er delt ligeligt imellem de to banker. Via gældsplejeaftalerne har regionen ultimo 2014 en simpel swap-aftale med Jyske

Bank, men ingen swap-aftaler med Danske Capital. Region Midtjylland har desuden indgået simple swap-aftaler med Kommunekredit og Nordea for at omlægge fra en variabel rente til en fast rente.

Region Midtjylland har ultimo 2014 følgende swap-aftaler:

Oversigt over regionens swappaftaler ultimo 2014

Modpart	Oprettelsesår	Udløbsdato	Restgæld i mio. kr.	Fast rente	Markedsværdi i mio.kr. (1)
Jyske Bank	2008	11-03-2015	200,0	3,00%	-5,6
Kommunekredit	2012	12-06-2037	146,3	2,11%	-12,2
	2013	16-05-2023	222,8	1,07%	-3,6
	2014	22-02-2039	112,6	2,31%	-12,2
Nordea	2008	30-05-2016	69,5	4,80%	-2,8
	2008	30-05-2023	253,6	4,88%	-64,6
I alt:					-101,0

(1) Markedsværdien for den enkelte swap er udtryk for det beløb, som regionen vil være forpligtet til at betale/berettiget til at modtage for hhv. negative og positive værdier, i fald regionen ønsker at udtræde af swap-aftalen på opgørelsesdagen.

Af ovenstående ses det, at markedsværdien af regionens indgående swap-aftaler er negativ med 101,0 mio. kr. Det betyder, at regionen ultimo 2014 skulle have betalt 101,0 mio. kr. for at komme ud af swap-aftalerne. Region Midtjylland har indgået swap-aftalerne for at få en større andel fastforrentede lån og har til hensigt at beholde swap-aftalerne til udløb, hvorved markedsværdierne ikke vil blive realiseret.

Den langfristede gæld udgør pr. 31. december 2014 i alt 4.451,1 mio. kr. (ekskl. lån vedr. udskudt skat og leasing), hvoraf 25 % er fastforrentet. Når der bliver taget højde for indgåede swap-aftaler hos Nordea, Jyske Bank og Kommunekredit, så udgør den fastforrentede del 47 % af den langfristede gæld.

5.2 Fordeling af renter

Regionens renteudgifter og renteindtægter bliver fordelt i forbindelse med udarbejdelsen af årsregnskabet for 2014.

Fordelingen af de samlede renteudgifter og renteindtægter ses af tabellen, som viser den samlede rentebelastning, som områderne bliver påvirket med.

Fordeling af renter

Udgifter, mio. kr.	Konto 1	Konto 2	Konto 3	Konto 5
Forrentning af driftskapital - hovedkonto 2		-1,7		1,7
Forrentning af anlægskapital - hovedkonto 2		9,4		-9,4
Fordeling af nettorenter fra hovedkonto 5 jf. fordelingsnøgle i budget	50,5		1,3	-51,8
Rentebelastning i alt	50,5	7,7	1,3	59,5

+ = mindreudgifter/merindtægter, - = merudgifter/mindreindtægter

Denne samlede rentebelastning, der henføres til hovedkonto 2 vedrører forrentning af såvel drifts- som anlægskapital – herunder også anlægskapital i relation til igangværende anlægsarbejder. Det er vigtigt, at være opmærksom på denne sontring i forhold til øvrige opgørelser i regnskabet.

Reglerne for fordelingen af renterne for hovedkonto 5 fremgår af kap. 5.2.5 i Budget- og regnskabssystem for regioner. Heraf fremgår det, at hovedkonto 2 skal belastes af en forrentning af tidligere og nuværende investeringer.

Budget- og regnskabssystemer for regioner har fastlagt, at det er hovedkonto 1 og 3, der belastes af de øvrige hovedkontis kassetræk, og det er derfor også hovedkonto 1 og 3, der skal kompenseres herfor i forbindelse med regnskabsaflæggelsen.

Princippet for regnskabet er, at konto 2's træk på kassen og mellemværende med kommunerne skal forrentes. Trækket på kassen kan ske igennem:

- Driftskapitalen, og
- Anlægskapitalen/-aktiverne (for såvel eksisterende aktiver i drift (grunde, bygninger, tekniske anlæg og inventar), som anlæg under udførelse).

Der er derfor beregnet en forrentning af driftskapitalen svarende til det kassetræk og likviditetsmæssige mellemværende, der har været for hovedkonto 2. Beløbet er modposteret på hovedkonto 5.

I tillæg er der sket en forrentning af anlægskapitalen. Til beregningen af denne benyttes værdien af anlægsaktiverne. Udgiften konteres direkte på brugsstedet.

For såvel forrentning af anlægs- som driftskapitalen anvendes en forrentningsprocent, der er udtryk for den gennemsnitlige markedsrente set over længere tid.

Forrentningen af de deponerede kvalitetsfondsmidler bliver fordelt forlods til hovedkonto 1 Sundhed.

Endeligt sker der en fordeling af nettorenterne (renteudgifter og renteindtægter). Fordelingsnøglen for nettorenteudgifterne er fastlagt i budgettet for 2014.

Fordelingsnøgle for nettorenteudgifter jf. korrigeret budget

Hovedkonto	Andel af renter
1 Sundhed	97,4%
2 Socialområdet	0,0%
3 Regional Udvikling	2,6%

Der foretages ikke overførsel til hovedkonto 2, da der på denne hovedkonto i stedet er krav om registrering af forrentning af det likviditetsmæssige mellemværende med regionen jf. ovenstående. Fordelingen på hovedkonto 1 og 3 sker under hensyntagen til de to aktivitetsområders belastning af rentekontoen.

Balancen

Hovedkonto 6

6. Balancen – Hovedkonto 6

6.1 Balancen

I det følgende bliver de balanceposter, hvor der er afsat bevillinger, kommenteret. De regnskabsmæssige konsekvenser af alle balanceposter bliver kommenteret i årsrapporten.

6.1.1 Langfristet gæld

Den samlede langfristede gæld ekskl. leasingforpligtelsen udgør 4.684,5 mio. kr. ved udgangen af 2014, mens den langfristede gæld inkl. leasingforpligtelsen udgør 4.761,6 mio. kr.

Langfristet gæld 2014 (1)

Mio kr.	Primo 2014	Nye lån 20134	Afdrag 2014 (2)	Ultimo 2014
Langfristet gæld	3.908,1	297,0	270,6	3.934,5
Lån vedr. kvalitetsfundsprojekter	0,0	516,6	0,0	516,6
Lån vedr. udskudt skat	233,4			233,4
Langfristet gæld i alt	4.141,5	813,6	270,6	4.684,5

+ = udgifter/mindre forbrug, - = indtægter/merforbrug

(1) I tabellen er den langfristet gæld ekskl. leasingforpligtelsen. Leasingforpligtelsen er ultimo 2014 på 77,1 mio. kr., hvilket giver en langfristet gæld på i alt 4.761,6 mio. kr. ultimo 2014. (2) I regnskab 2014 indgår der i afdragene en regulering på 46,7 mio. kr. for de swapaftaler og REPO-forretninger, som regionen har indgået. Afdragene bliver mindsket med 46,7 mio. kr., hvorved den langfristede gæld stiger med 46,7 mio. kr.

Der er i 2014 optaget lån for 813,6 mio. kr., hvoraf det største lån er på 516,6 mio. kr. til finansiering af det kvalitetsfundsstøttede sygehusbyggeri i DNU. Der er derudover optaget lån på 114,9 mio. kr. til refinansiering af afdrag og til etablering af lægehus i Struer, et lån på 104,2 mio. kr. til socialområdet, et lån på 37,5 mio. kr. til akutafdelingerne i Randers og Horsens og et lån på 8,4 mio. kr. til energibesparende projekter på Regionshospitalet Silkeborg. Desuden er der i 2014 optaget et lån på 32,1 mio. kr. til startanlægsindskuddet i Aarhus Letbane.

Der er på regionens langfristede gæld (ekskl. leasingforpligtelsen) i 2014 afdraget 270,6 mio. kr., hvor der dog skal korrigeres for 46,7 mio. kr. (afdragene er i 2014 reguleret med 46,7 mio. kr. for de SWAP-aftaler og REPO-forretninger, som regionen har indgået), hvilket betyder, at regionen i 2014 har betalt afdrag for 317,3 mio. kr. Der er i 2014 betalt 1,7 mio. kr. mindre i afdrag end forudsat i budgettet på 319 mio. kr., hvilket skyldes, at det ikke var muligt at opnå lånedispensation til lån til socialområdet i 2014, som det ellers var forudsat i budget 2014.

Afdrag 2014

Mio. kr.	Oprindeligt budget 2014	Korrigeret budget 2014	Regnskab 2014 (1)	Afvigelse (KB-R14)
Afdrag vedr. langfristet gæld (1)	319,0	319,0	270,6	48,4
Afdrag i alt	319,0	319,0	270,6	48,4

+ = udgifter/mindre forbrug, - = indtægter/merforbrug

(1) I regnskab 2014 indgår der i afdragene en regulering på 46,7 mio. kr. for de SWAP-aftaler og REPO-forretninger, som regionen har indgået (afdragene bliver derved mindsket med 46,7 mio. kr.). Bliver der korrigeret for de 46,7 mio. kr., er afdragene i 2014 på 317,3 mio. kr.

6.1.2 Leasing

Den samlede leasingforpligtelse udgør 77,1 mio. kr. ved udgangen af 2014. Der er i 2014 indgået nye leasingaftaler svarende til 59,8 mio. kr. og betalt afdrag for 10,3 mio. kr.

Leasingforpligtelse 2014

Mio kr.	Primo 2014	Nye aftaler 2014	Afdrag 2014	Ultimo 2014
Leasingforpligtelse	27,5	59,8	10,3	77,1
Leasingforpligtelse i alt	27,5	59,8	10,3	77,1

+ = udgifter/mindre forbrug, - = indtægter/merforbrug

I forbindelse med regnskabsafslutningen for 2014 er der registreret 6 nye finansielle leasingaftaler, der alle ligger i intervallet 0-1 mio. kr. Derudover har der i 2014 også været indkøb på leasingrammen for EPJ og leasingrammen vedrørende etableringen af en ny fælles IT-plattform. Desuden er der på leasingrammen for medicoteknisk udstyr indkøbt for 55,6 mio. kr. i 2014.

Tidligere har en stor del af leasingaftalerne været centrale aftaler, hvor de årlige ydelser på aftalerne bliver betalt af centrale midler, men ultimo 2014 er der kun én igangværende central leasingaftale tilbage.

Leasingydelser på centrale leasingaftaler 2014

Mio. kr.	Oprindeligt budget 2014	Korrigeret budget 2014	Regnskab 2014	Afvielser (KB-R14)
Leasingydelser	0,5	0,5	0,4	0,1
Leasingydelser i alt	0,5	0,5	0,4	0,1

+ = udgifter/mindre forbrug, - = indtægter/merforbrug

De centrale midler er i 2014 placeret under Sundhed, og der er budgetteret med leasingudgifter på 0,5 mio. kr. i det korrigerede budget. I 2014 er leasingydelserne på 0,4 mio. kr., hvilket er overensstemmende med det forudsatte i budget 2014.

6.1.3 Likviditet

Ved budgetlægningen for 2014, blev skønnet for ultimo beholdningen baseret på en forventet primo beholdning for 2014 på mellem -84,6 mio. kr. til 260,6 mio. kr. Den opgjorte primo beholdning for 2014 var på 881,3 mio. kr.

Likviditeten 2014

Mio. kr.	Oprindeligt budget 2014	Korrigeret budget 2014	Regnskab 2014	Afvielser (KB-R14)
Primo 2014	88,0	881,3	881,3	0,0
Bevægelse 2014	-339,7	-658,6	-168,4	-490,2
Ultimo 2014	-251,7	222,7	712,9	-490,2

Bevægelsen for det oprindelige og korrigerede budget svarer til de af regionsrådet afgivne bevillinger, finansieret af kassebeholdningen. Bevægelsen i 2014 er på -168,4 mio. kr. Den primære årsag til afvigelsen er uforbrugte drifts- og anlægsmidler, samt forskydninger i betalingsstrømme hen over årsskiftet.

6.1.4 Gennemsnitslikviditet

Ved budgetlægningen for 2014 blev den gennemsnitlige kassebeholdning (12 måneders gennemsnit) skønnet til at udgøre 1.400 – 1.700 mio. kr. ved udgangen af 2014. I regionsoverblikket pr. 30. september 2014 blev gennemsnitsbeholdningen for 2014 skønnet til at blive ca. 1.800 mio. kr. Den opgjorte gennemsnitsbeholdning for 2014 blev på 1.886,8 mio. kr.

Gennemsnitslikviditeten 2014

Mio. kr.	Oprindeligt budget 2014	Korrigeret budget 2014*	Regnskab 2014	Afvielser (KB-R14)
Ultimo 2014	1.550,0	1.800,0	1.886,8	-86,8

* Jf. regionsoverblikket pr. 30. september 2014

Årsagerne til afvigelsen i forhold til det korrigerede budget er mange og i vidt omfang lig årsagerne til afvigelsen på den faktiske likviditet, hvor forskydninger i forbrug og betalingsstrømme hen over årsskiftet er de væsentlige.

Regnskabsoversigter

7.1 Regnskabsoversigter på bevillingsniveau

Regnskabsoversigt på bevillingsniveau konto 1

Udgifter i 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2014	Korrigeret budget 2014	Regnskab 2014	Afvigelser (KB-R14)
Sundhed				
<i>Drift</i>				
Hospitalsenheden Horsens	919.688	949.013	936.658	12.355
Regionshospitalet Randers	1.008.300	1.054.910	1.037.194	17.716
Hospitalsenheden Vest	2.141.624	2.164.492	2.154.208	10.284
Hospitalsenhed Midt	2.363.333	2.374.740	2.373.721	1.019
Aarhus Universitetshospital	6.015.994	6.210.814	6.081.168	129.646
Præhospitalet	765.780	786.640	783.016	3.624
Fælles udgifter/indtægter	2.066.728	1.750.167	1.758.638	-8.471
Praksissektoren	3.172.336	3.199.958	3.207.762	-7.804
Tilskudsmedicin	1.281.883	1.289.983	1.306.783	-16.800
Administration, Sundhed	99.091	108.603	106.759	1.844
Drift somatik i alt	19.834.757	19.889.320	19.745.909	143.411
Psykiatri	1.584.265	1.581.523	1.579.862	1.661
Central reserve - fælles pulje	50.255	0	0	0
Andel af fælles formål og administration	493.109	502.283	501.322	961
Drift i alt før renter	21.962.386	21.973.126	21.827.092	146.034
Andel af renter	70.200	70.200	50.451	19.749
Drift total	22.032.586	22.043.326	21.877.543	165.783
<i>Anlæg</i>				
Hospitalsenheden Horsens	57.516	55.533	37.509	18.024
Regionshospitalet Randers	45.770	79.267	65.950	13.317
Hospitalsenheden Vest	2.268	38.608	19.643	18.965
Hospitalsenhed Midt	10.508	73.592	39.297	34.295
Aarhus Universitetshospital	9.118	31.883	16.706	15.177
Præhospitalet	7.200	33.992	2.553	31.439
Psykiatri	10.144	24.368	15.027	9.341
Fælles udgifter/indtægter *)	169.862	519.502	485.757	33.745
<i>Kvalitetsfondsprojekter</i>				
Det nye universitetshospital, DNU, udgifter	1.585.285	1.778.567	1.497.291	281.276
Det nye universitetshospital, DNU, indtægter	-920.195	-1.113.594	-882.889	-230.705
Regionshospitalet Viborg, ombygning, udgifter	107.190	131.354	108.695	22.659
Regionshospitalet Viborg, ombygning, indtægter	-82.872	-107.036	-84.377	-22.659
Det nye Regionshospital, Gødstrup, udgifter	349.750	392.779	198.008	194.771
Det nye Regionshospital, Gødstrup, indtægter	-283.141	-472.488	-277.717	-194.771
Anlæg Sundhed i alt	1.068.403	1.466.327	1.241.453	224.874
Udlånspulje til miljø og forventet salg af bygninger	0	36.018	6.744	29.274
Pulje til anlægsprojekter	171.043	19.719	0	19.719
Anlæg uprioriterede midler alt	171.043	55.737	6.744	48.993
Andel af fælles formål og administration	3.800	-35.694	-7.466	-28.228
Anlæg total	1.243.246	1.486.370	1.240.731	245.639
<i>Finansiering</i>				
Bloktilskud fra staten	-18.021.094	-18.031.834	-18.031.834	0
Bløderudligningsordningen	0	0	0	0
Kompensationsordning vedr. ny lovgivning om kommunal medfinansiering	-81.180	-81.180	-81.180	0
Kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag	-4.124.242	-4.124.242	-4.123.412	-830
Aktivitetsbestemte tilskud fra staten	-277.502	-277.502	-277.502	0
Finansiering i alt	-22.504.018	-22.514.758	-22.513.928	-830
Total for Sundhed - udgiftsbaseret	771.814	1.014.938	604.346	410.592
<i>Omkostninger</i>				
Omkostninger drift	740.873	740.873	656.279	84.594
Omkostninger anlæg	-1.243.246	-1.486.370	-1.256.383	-229.987
Total for Sundhed - omkostningsbaseret	269.441	269.441	4.242	265.199

Regnskabsoversigt på bevillingsniveau konto 2

Omkostninger i 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2014	Korrigeret budget 2014	Regnskab 2014	Afvielser (KB-R14)
Social- og specialundervisning				
<i>Drift (ekskl. takstindtægter)</i>				
Social og Specialundervisning	1.004.921	1.132.538	1.130.648	1.890
Drift i alt	1.004.921	1.132.538	1.130.648	1.890
Andel af fælles formål og administration	15.793	15.835	13.273	2.562
Renter	3.646	3.646	1.660	1.986
Drift total	1.024.360	1.152.019	1.145.581	6.438
<i>Anlæg</i>				
Anlægsudgifter	42.203	69.470	27.818	41.652
Anlægsindtægter	0	-1.317	-1.799	482
Anlægsomkostninger	-42.203	-68.153	-26.019	-42.134
Anlæg i alt	0	0	0	0
<i>Finansiering</i>				
Takstindtægter	-969.838	-1.086.538	-1.128.549	42.011
Objektive finansieringsbidrag	-53.488	-53.488	-19.896	-33.592
Bloktilskud fra staten	-1.034	-1.034	-1.034	0
Finansiering i alt	-1.024.360	-1.141.060	-1.149.478	8.418
Social og specialundervisning total	0	10.959	-3.897	14.856

Regnskabsoversigt på bevillingsniveau konto 3

Udgifter i 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2014	Korrigeret budget 2014	Regnskab 2014	Afvigelse
Udviklingsopgaver	166.872	168.606	100.457	68.149
Erhvervsudvikling	125.636	122.065	67.417	54.648
Den Regionale Udviklingsplan	41.236	46.541	33.040	13.501
Borgernære driftsopgaver	351.721	352.303	352.134	169
Kollektiv trafik	307.942	312.774	312.774	0
Miljø	43.779	39.529	39.360	169
Tværgående udgifter	79.873	78.740	78.566	174
Regional Udvikling i øvrigt	7.833	2.982	1.340	1.642
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	7.204	75.758	77.225	-1.467
Andel af fællesformål	11.489	11.518	11.486	32
Regional Udvikling drift i alt	609.955	611.167	542.642	68.525
Andel af renter	1.800	1.800	1.347	453
Regional Udvikling drift total	611.755	612.967	543.989	68.978
Anlæg				0
Tilskud til trafikelskaber	0	24.978	45.100	-20.122
Anlæg i alt	0	24.978	45.100	-20.122
Finansiering				0
Statsligt bloktilskud	-445.944	-447.156	-447.156	0
Kommunalt udviklingsbidrag	-159.787	-159.787	-159.792	5
Finansiering i alt	-605.731	-606.943	-606.948	5
Total - udgiftsbaseret	6.024	31.002	-17.859	48.861
Omkostninger, drift	5.861	5.861	239	5.622
Total - omkostningsbaseret	11.885	36.863	-17.620	54.483

Regnskabsoversigt på bevillingsniveau konto 4

Omkostninger i 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2014	Korrigeret budget 2014	Regnskab 2014	Afvielser (KB-R14)
Fælles formål og administration				
<i>Drift</i>				
Politisk organisation	14.206	14.697	13.432	1.265
Sekretariat og forvaltninger	479.132	487.886	407.824	80.062
Tjenestemandspensioner , udgifter	483.036	496.836	472.944	23.892
Tjenestemandspensioner, indtægter	-483.036	-496.836	-472.944	-23.892
Overførsel til konto 1-3	-493.338	-502.583	-421.255	-81.328
<i>Anlæg</i>				
Regionshusene	3.800	0	0	0
Etablering af automatisering af forbrugerregistrering af bygninger	0	194	196	-2
Salg af bygninger	0	-35.888	-7.662	-28.226
Anlægsomkostninger	0	0	2.726	-2.726
Overførsel til konto 1	-3.800	35.694	4.741	30.953
Fælles formål og administration total	0	0	0	0

Regnskabsoversigt på bevillingsniveau konto 5

Omkostninger i 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2014	Korrigeret budget 2014	Regnskab 2014	Afvielser (KB-R14)
Renter				
Renteindtægter	-15.000	-15.000	-34.327	19.327
Renteudgifter	93.000	93.000	93.859	-859
Refusion af købsmoms	0	0	0	0
Renter af udlæg vedr. konto 2	-6.000	-6.000	-7.734	1.734
Overførsel til konto 1 og 3	-72.000	-72.000	-51.798	-20.202
Renter total	0	0	0	0

7.2 Oversigt over afsluttede anlægssager på under 10 mio. kr. i 2014

Sted		Beløb i 1.000 kr.	
		Bevilling	Forbrug
101	Hospitaller, Somatik	186.781	178.486
100010	SUNDHED, FÆLLESUDGIFTER OG -INDTÆGTER	23.198	22.307
99.25	Køb/ren af lægepraksis Thyborøn	2.725	2.715
99.32	Køb/ren af lægehus Hvide sande	3.050	3.050
99.39	Udvidelse af regional specialtandpleje	2.085	1.794
99.44	Køb af lægshus i Bøvlingbjerg	1.086	1.025
98.12.60-07	Helikopterlandingssted ved lægehuset i Thyborøn	52	50
98.12.60-30	Miljøsanering af hoved- og mellembygning Bræstrup	5.700	5.120
99.80.00.05.01	Etablering af landingspladser	8.500	8.552
116006	Hospitalsenheden Horsens	32.118	29.874
99.28	Planlægning P-hus som OPP-Projekt	5.700	5.701
98.13.05	Bygningsvedligeholdelse 2013	2.469	2.465
98.13.07	Ombygning livstilscentret Bræstrup	7.177	7.176
98.13.11	Delvis renovering kirurgisk afd p4	6.213	3.974
98.13.15	Service og logistikhus	4.275	4.275
98.13.23	Regnvandsforsinkelsesbassin	3.416	3.416
98.14.45	Anskaffelser 2014	2.868	2.866
126620	AUH, Aarhus Universitetshospital	3.715	3.725
98.12.05	Etablering af DAG/TCI klinik	590	591
98.13.07	Ombygning og indretning af akutklinik på Samsø	3.125	3.134
127003	AUH, Aarhus Universitetshospital	14.410	13.628
99.75	Aspestsannering	4.093	3.971
99.77	Luft kvalitet i operationsstuen	2.067	1.997
99.78	Forbedring af Sterilcentralenheder	7.000	6.461
99.83	Nødstrømsanlæg	1.250	1.199
147002	HEM, Regionshospitalet Silkeborg	8.872	8.864
99.40	Køb af ejendommen falkevej 17 Silkeborg	2.624	2.648
99.79	Friklinikken Silkeborg	6.248	6.216
157005	Regionshospitalet Randers	49.624	49.796
99.03	Flytning fra drift til anlæg 2010	2.985	2.984
99.07	Flytning fra drift til anlæg 2009	1.541	1.541
99.11	Lån 1 Miljø- og Energipulje	700	698
99.13	Lån 2 Miljø- og Energipulje	200	221
99.17	Fase 0 projekt	9.200	9.209
99.37	Pulje til mindre bygningsmæssige ændringer	1.417	1.429
99.42	Udbygning af Urologisk Ambulatorium	4.919	4.969
99.54	Parkeringshus OPP	4.434	4.391
99.56	Renov. adm byg. og etabl. klinisk udviklingsfunktion	4.181	4.182
99.58	Ombyg. Sengeafsnit .Medicinsk- og ortopædkirurg afd.	627	627
99.72	Etablering af fælles Triage og Modtagelse	2.781	2.781
99.73	Integration af Medicinsk ambulatorium i Sengeafsnit	1.967	1.993
99.76	Inventar og udstyr FAME	152	148
99.90	Central afh. Indretn. Bookingsek og Brystkræft-screening	6.095	6.058
98.12.10	Ombygning Patienthotel og Mammaklinik	3.394	3.596
98.12.25	Udbedring af AT-påbud	1.801	1.710
98.13.06	Udskiftning af tag på Ambulatoriebygning	1.360	1.392
98.14.24	Anskaffelser 2014	1.870	1.867
166630	Hospitalsenhed Midt	2.456	2.372
98.12.10.05	Udskiftning af tag Hammel	1.200	1.208
98.12.20.05	Etablering af DAG/TCI Klinik	626	547
98.14.10.02	Udskiftning af tag lægebolig i Silkeborg	630	616

Fortsat - Oversigt over afsluttede anlægssager på under 10 mio. kr. i 2014

Sted		Beløb i 1.000 kr.	
		Bevilling	Forbrug
167601	HEM, Regionshospitalet Viborg	12.274	12.195
99.07	Flytning drift til anlæg 2009	2.305	2.305
99.46	Udskiftning af opvaske og Bækkenskyller	1.600	1.612
99.80	Udskiftning af brugsvandsinstallation	1.000	1.013
99.89	Bygningsvedligeholdelse 2012	2.469	2.471
99.91	Dagkirurgi	4.900	4.793
167699	HEM Regionshospitalet Viborg, RHV	17.340	13.090
10.06	Planlægning det rådgivende udvalg	3.828	3.696
60.12	Flytning af funktioner fra Kjellerup til Skive	8.535	4.912
60.16	Udskiftning vinduer	4.352	4.357
60.18	Lejemål Tolbogade 12B Viborg	625	125
176501	Hospitalsenheden Vest	15.321	15.277
98.13.05	Bygningsvedligeholdelse 2013	7.386	7.358
99.50.44	Etablering af lægeklinikker i sundhedshus Ringkøbing	1.799	1.788
99.60.62	Bygningsvedligeholdelse 2012	6.136	6.130
195001	Præhospitalet	7.453	7.360
99.03	Flytning drif til anlæg 2010	6.803	6.803
99.05	Præhospitalets Anskaffelser	650	557
101	Hospitaler, Psykiatrien	59.901	57.743
200345	Psykiatri- og socialområdet	48.143	46.954
99.01.09	Bygningsvedligeholdelse 2010	4.884	5.181
99.01.12	Bygningsvedligeholdelse 2011 Risskov	8.525	8.432
99.01.13	Bygningsvedligeholdelse 2011 renovering gl festsal Risskov	3.000	2.972
99.01.14	Bygningsvedligeholdelse 2011Behandlingspsyk generelt	3.054	2.933
99.01.15	Bygningsvedligeholdelse 2011 projekt vinduer	3.800	3.326
98.12.10.05	Bygningsvedligeholdelse 2012 Risskov	8.593	8.532
98.12.10.15	Renovering bygning 23 til AMB Risskov	8.290	8.170
98.12.10.25	Masterplan 2012 Risskov	1.630	1.626
98.12.10.30	Bygningsvedligeholdelse psykiatri 2012 Viborg og Skive	2.650	2.677
98.12.60.03	Bygningsvedligeholdelse psykiatri 2012 øvrige	2.477	1.866
98.13.10.50	Nye senge psykiatrien Viborg	1.240	1.239
267067	Distrik Øst	11.758	10.790
99.20.05.55	Udskiftning tag i Risskov	8.634	7.679
99.20.05.85	Reetablering af sengeafsnit	3.124	3.111
140	Central ADM Sundhedsområdet	788	788
10010	Sundhedsstaben	788	788
99.07	Flytning drift til anlæg 2009	788	788
201	Sociale tilbud, specialundervisning	30.839	30.073
200345	Psykiatri- og socialområdet	18.457	17.432
98.12.10.03	Genindretning af 4 boliger Elbæk Højskole	3.200	3.150
98.13.10.06	Renovering af hovedbygning på Granbakken	2.520	2.676
98.13.20.07	Til og ombygning på Skovhuset Ulfborg	3.000	3.000
98.13.60.07	Bygningsvedligeholdelse 2013	9.737	8.606
212012	Voksen og Social	7.382	7.602
99.30.95.15	4 boliger og særlige fællesfaciliteter	7.382	7.602
223023	Børn, Unge og Specialrådgivning	5.000	5.039
99.20.70.05	Etablering af multifunktios institution	5.000	5.039
	Total	278.309	267.090

8. Oversigt over uforbrugte overførte bevillinger

1.000 kr.	Overførsel til 2015 og frem		
	Drift	Anlæg	I alt
Hovedkonto 1			
Hospitalsenheden Horsens	11.612	15.385	26.997
Regionshospitalet Randers	17.271	13.268	30.539
Hospitalsenheden Vest	14.812	19.058	33.870
Hospitalsenhed Midt	5.484	34.401	39.885
Aarhus Universitetshospital	127.110	12.269	139.379
Præhospitalet	3.623	31.438	35.061
Psykiatri	12.636	9.343	21.979
Fælles udgifter/indtægter	11.185	55.797	66.982
Praksissektoren	7.325	0	7.325
Tilskudsmedicin	0	0	0
Administration, Sundhed	1.844	0	1.844
Sundhed - fælles puljer mv.	0	24.501	24.501
Andel af fælles formål og administration	7.274	-28.226	-20.952
Sundhedsområdet i alt	220.176	187.234	407.410
Kvalitetsfundsprojekter			
Udgifter	0	498.707	498.707
Indtægter	0	-448.135	-448.135
Deponeringskonti	0	-50.572	-50.572
Kvalitetsfundsprojekter i alt	0	0	0
Hovedkonto 2			
Socialområdet	8.871	14.365	23.236
Andel af fælles formål og administration	253	0	253
Socialområdet i alt	9.124	14.365	23.489
Hovedkonto 3			
Kollektiv trafik	0	-20.122	-20.122
Erhvervsudvikling	-5.938	0	-5.938
Miljø	169	0	169
Den regionale udviklingsplan	7.202	0	7.202
Regional udvikling i øvrigt	-158	0	-158
Adm. af Regional Udvikling	-1.467	0	-1.467
Andel af fælles formål og administration	192	0	192
Regional Udvikling i alt	0	-20.122	-20.122
Hovedkonto 4			
Politisk organisation	0	0	0
Sekretariat og forvaltninger	7.721	-28.226	-20.505
Tjenestemandspensioner puljer, m.v.	0	0	0
Til overførsel til konto 1-3	-7.721	28.226	20.505
Fælles formål og administration i alt	0	0	0
Overførsler i alt	229.300	181.477	410.777

9. Resultatopgørelse for socialområdet

Resultatopgørelser for socialområdet

		Dranst 1-9, minus dr3			Dranst 3	Resultatopgørelse
		Drift	Feriepenge	Sum driftsresultat	Anlægsresultat	
		Alt minus art 0.7	Art 0.7	Alt, minus DR 3	Dranst 3	
Drift <i>02.10.01</i>	Takstindtægter	-1.083.588.185,96		-1.083.588.185,96		-1.083.588.185,96
	Driftsomkostninger	1.107.139.248,11	-5.980.212,20	1.101.159.035,91	0,00	1.101.159.035,91
	Sum	23.551.062,15	-5.980.212,20	17.570.849,95	0,00	17.570.849,95
Div. omkost. og indtægter <i>02.60.40</i>	Takstindtægter	-29.441.523,00		-29.441.523,00		-29.441.523,00
	Driftsomkostninger	29.241.529,32	247.682,94	29.489.212,26		29.489.212,26
	Sum	-199.993,68	247.682,94	47.689,26		47.689,26
Div. omkost. og indtægter KØ <i>02.60.50</i>	Takstindtægter	-15.518.933,00		-15.518.933,00		-15.518.933,00
	Driftsomkostninger			0,00		0,00
	Sum	-15.518.933,00	0,00	-15.518.933,00		-15.518.933,00
Andel af fælles formål og adm <i>02.70</i>	Takstindtægter					
	Driftsomkostninger	13.272.590,31		13.272.590,31		13.272.590,31
	Sum	13.272.590,31	0,00	13.272.590,31		13.272.590,31
Andel af renter <i>02.80</i>	Takstindtægter					
	Driftsomkostninger	1.660.147,00		1.660.147,00		1.660.147,00
	Sum	1.660.147,00	0,00	1.660.147,00		1.660.147,00
Finansiering <i>02.90</i>	Takstindtægter	-20.929.628,00		-20.929.628,00		-20.929.628,00
	Driftsomkostninger					
	Sum	-20.929.628,00	0,00	-20.929.628,00		-20.929.628,00
Total <i>Alle funktioner undtagen almene boliger</i>	Takstindtægter	-1.149.478.269,96		-1.149.478.269,96		-1.149.478.269,96
	Driftsomkostninger	1.151.313.514,74	-5.732.529,26	1.145.580.985,48	0,00	1.145.580.985,48
	Sum	1.835.244,78	-5.732.529,26	-3.897.284,48	0,00	-3.897.284,48
Almene Boliger <i>02.10.30</i>	Takstindtægter					0,00
	Driftsomkostninger					0,00
	Sum	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alt på funktionen <i>02</i>	Takstindtægter	-1.149.478.269,96		-1.149.478.269,96		-1.149.478.269,96
	Driftsomkostninger	1.151.313.514,74	-5.732.529,26	1.145.580.985,48	0,00	1.145.580.985,48
	Sum	1.835.244,78	-5.732.529,26	-3.897.284,48	0,00	-3.897.284,48

Akkumuleret resultat ift. Kommunerne

Resultat 2007	-36.441.141,00
Resultat 2008	-29.673.676,00
Resultat 2009	-17.685.469,23
Resultat 2010	37.348.854,20
Resultat 2011	21.604.278,61
Resultat 2012	18.235.422,98
Resultat 2013	-4.347.444,73
Resultat 2014	1.835.244,78
Akkumuleret	-9.123.930,39

Grafisk Service 1305

