

Regnskabsbemærkninger
2016

Indledning

Region Midtjyllands årsregnskab 2016 er udarbejdet på grundlag af Lov om Regioner og Ministeriets regler for udarbejdelse af regnskaber i Budget- og Regnskabsystem 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 2016

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

Indhold:

- Ledelsesberetning
- Regnskabsberetning
 - Koncernregnskab
 - Sundhed
 - Somatiske hospitaler og Nære Sundhedstilbud
 - Historier om hospitalerne
 - Social og specialundervisning
 - Regional Udvikling
- Årsregnskab og noter

Årsrapporten skal give

- en præsentation af regionens opgaver og organisation med hovedtal og nøgletal fra regionens årsregnskab
- et retvisende billede af regionens økonomiske og faglige resultater og kvalitetsresultater, udfordringer og status på udviklingsprojekter, som skaber fremtidens tilbud til borgere og virksomheder.

Regnskabsbemærkninger 2016

Regnskabsbemærkninger indeholder en mere detaljeret og udførlig beskrivelse af Region Midtjyllands økonomi og aktivitet i 2016. 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 2016.

Regnskabsbemærkninger 2016

April 2017

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

Regnskabsbemærkninger findes også på:
<http://www.rm.dk/om-os/okonomi/budget-og-regnskaber/regnskab-2016/>

Indholdsfortegnelse

Sidetal

Sammenfatning af årsregnskab 2016	1
--	---

Sundhed - Hovedkonto 1

1.1	Udgiftsbaseret regnskab for Sundhed	6
1.2	Indledning	7
1.3	Drift	7
1.4	Aktivitet og produktion – Somatikken	8
1.5	Kvalitetsmål	9
1.6	Anlægsinvesteringer	12
1.7	Personaleoversigt	14
1.8	Specifikke bemærkninger – hospitaler	15
1.9	Fællesudgifter og indtægter	41
1.10	Nære Sundhedstilbud - Praksissektoren m.v.	51
1.11	Nære Sundhedstilbud – Tilskudsmedicin	53
1.12	Sundhedsadministration	54
1.13	Driftsudgifter - Fælles formål	54
1.14	Finansiering - Fælles formål	55

Social og Specialundervisning - Hovedkonto 2

2.1	Indledning	58
2.2	Drift og finansiering	59
2.3	Bemærkninger til driftsresultatet	61
2.4	Aktivitet	62
2.5	Anlægsinvesteringer	62

Regional Udvikling - Hovedkonto 3

3.1	Indledning	66
3.2	Drift	66
3.3	Udviklingsopgaver	67
3.4	Borgernære driftsopgaver	70
3.5	Tværgående opgaver	71
3.6	Anlæg	72
3.7	Finansiering	72

Fælles formål og administration - Hovedkonto 4

4.1	Indledning	76
4.2	Drift	76
4.3	Anlægsinvesteringer	77
4.4	Fordeling	77
4.5	Personaleoversigt	78

Renter - Hovedkonto 5

5.1	Renter	80
5.2	Fordeling af renter	81

Balancen - Hovedkonto 6

6.1	Langfristet gæld	84
6.2	Leasing	84
6.3	Likviditet	85
6.4	Gennemsnitslikviditet	85

Regnskabsoversigter

7.1	Regnskabsoversigter på bevillingsniveau	88
7.2	Oversigt over afsluttede anlægssager i 2016	91
7.3	Oversigt over uforbrugte overførte bevillinger	92
7.4	Resultatopgørelse for socialområdet	93

Sammenfatning af årsregnskab 2016

Sammenfatning af årsregnskab 2016

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 2016 vurderes i forhold til de afgivne udgifts- og indtægtsbevillinger samt de materielle forudsætninger herfor.

Budget og regnskabet 2016 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 2016 sammenholdt med budget 2016 inklusiv tillægsbevillinger.

Udgifter, mio. kr.	Budget 2016 inklusive tillægsbevillinger	Regnskab 2016	Afvigelse 2016 ¹⁾
Driftsudgifter	23.068,7	23.017,7	51,0
Anlægsudgifter	1.311,1	1.091,8	219,3
Udgifter i alt	24.379,8	24.109,5	270,3
Finansiering	-23.729,7	-23.712,5	-17,3
Netto ²⁾	650,0	397,0	253,0

1) + angiver mindreforbrug eller merindtægt og – angiver merforbrug eller mindreindtægt. I forhold til budget inklusiv tillægsbevillinger

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

Som det ses, er driftsudgifterne 51,0 mio. kr. mindre end bevillingen, hvilket svarer til 0,2 % af den samlede bevilling. Mindreforbruget skyldes 1,6 mio. kr. på nettodriften og 49,4 mio. kr. på renter.

Netto er der et mindreforbrug på anlægsbudgettet på 219,3 mio. kr. i forhold til bevillingen. Der er især tale om forsinkelser af byggeri herunder Kvalitetsfondsprojekter.

På finansieringssiden er der en mindreindtægt under Kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag på 17,3 mio. kr. Det skyldes periodeforskydning i afregningen, så mindreindtægten vil istedet indgå i regnskab 2017.

Der er således et samlet mindreforbrug i forhold til de afgivne bevillinger på i alt 253 mio. kr. i forhold til de afgivne bevillinger.

Budget 2016 inkl. tillægsbevillinger var forventet at blive 650 mio. kr. større end finansieringsgrundlaget. Forskellen mellem finansieringsgrundlaget i 2016 og det korrigerede budget 2016 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 397,0 mio. kr. før låneoptag.

Bemærkninger til regnskabsresultatet for driften**Sundhedsområdets driftsudgifter**

Udgifter Mio kr.	Oprindeligt budget 2016	Korrigeret budget 2016	Regnskab 2016	Afvigelser (KB-R16)
Sundhed				
Drift				
Somatiske hospitaler	13.727,5	13.961,7	13.921,7	40,0
Fælles udgifter/indtægter	2.320,4	2.127,5	2.073,5	54,0
Nære Sundhedstilbud				
Praksissektoren	3.226,6	3.258,2	3.356,4	-98,2
Tilskudsmedicin	1.342,1	1.341,7	1.340,8	0,9
Administration, Sundhed	93,2	62,3	61,3	1,0
Somatik i alt	20.709,9	20.751,3	20.753,6	-2,3
Psykiatri	1.709,9	1.689,8	1.694,7	-4,9
Central reserve	0,0	0,0	0,0	0,0
Andel af Fælles formål og administration	527,5	574,0	565,2	8,7
Drift i alt før renter	22.947,3	23.015,1	23.013,5	1,6
Andel af renter	53,6	53,6	4,2	49,4
Driftsudgifter total	23.000,9	23.068,7	23.017,7	51,0

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

Samlet kommer sundhedsområdets driftsbudget ud med et mindreforbrug på 51 mio. kr. i forhold budget 2016 inklusiv tillægsbevillinger. Mindreforbruget ekskl. renter er på 1,6 mio. kr. Dermed er budgetloven og økonomiaftalen inkl. korrektioner overholdt.

De somatiske hospitaler kommer ud med et samlet mindreforbrug på 40 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
- at der på praksisområdet har været en større udgift end forventet, og

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

Der er et mindreforbrug til **fællesudgifter og indtægter** på 54 mio. kr.

Mindreforbruget skyldes hovedsageligt, at der på Fokusområder er et samlet mindreforbrug på 85,3 mio. kr. Det skyldes primært et mindreforbrug til hospitalsmedicin.

På Fællespuljer til udmøntning er der et mindreforbrug på 35,1 mio. kr., hvilket primært skyldes ikke udmøntede midler til strålebehandling og initiativer for sundhedsstrategi og finanslovsmitter.

Under Personale og Uddannelse er der ligeledes et mindreforbrug på 16,4 mio. kr., som følge af mindre udgifter på en række personalepolitiske puljer.

På Øvrige fællesområder er der et merforbrug på 40,6 mio. kr. og på Hospice og palliativ indsats er der ligeledes et mindreforbrug på 8,6 mio. kr. På servicefunktioner er der et merforbrug på 49,1 mio. kr.

Merforbrugene skal på Øvrige fællesområder og Servicefunktioner ses i sammenhæng med, at der indenfor den samlede aftalte nettodriftsramme, har været plads til, at afholde konsolideringsudgifter til indfrielse af leasinggæld, it-anskaffelser m.v. der letter sundhedsområdets økonomi fremadrettet. Heraf er der særlige foranstaltninger til langsigtet konsolidering for i alt 180,3 mio. kr. Under servicefunktioner (IT-sundhed) er der herudover fremrykket investeringer i lagerkapacitet, systemer og licenser. Merforbruget her forventes overført til kommende år.

For **Praksissektoren** er der tale om et merforbrug på 98,2 mio. kr.

Afvigelsen mellem det korrigerede budget og regnskab skyldes primært merforbrug på Almen lægehjælp, tandlægehjælp og øvrige områder.

På **Tilskudsmedicin** er der et mindreforbrug på 0,9 mio. kr.

De administrative udgifter på sundhedsområdet er 1,0 mio. kr. mindre end forudsat.

Psykiatrien har et samlet merforbrug på 4,9 (inkl. statsstøttede projekter, hvor indtægterne indgår under de kommunale aktivitetsafhængige bidrag). De ordinære budgetmidler viser et merforbrug på 0,7 mio. kr.

Andel af Fællesformål og administration viser et mindreforbrug på 8,7 mio. kr. Mindreforbruget skyldes primært periodeforskydninger vedr. bl.a. Praksys.dk, tilbagebetaling vedr. Midttelefoni, billigere indkøb af videokonferenceudstyr højere aktivitet på de indtægtsdækkede områder på HR-området.

Andel af renter viser et mindreforbrug på 49,4 mio. kr., hvilket dels skyldes et historisk lavt renteniveau og deraf følgende lavere renteudgifter og dels et højere renteafkast af de finansielle aktiver.

Social og specialundervisning

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

Social og Specialundervisnings regnskabsresultat 2016 sammenholdt med budget 2016 inklusiv tillægsbevillinger.

Omkostninger, mio. kr.	Budget 2016 inklusive tillægsbevillinger	Regnskab 2016	Afvigelse 2016 1)
Bruttodriftsomkostninger	1.210,5	1.241,6	-31,1
Anlægsomkostninger	0,0	0,0	0,0
Omkostninger i alt	1.210,5	1.241,6	-31,1
Finansiering (Takstbetalinger, bloktilskud, objektive finansieringsbidrag og div. indtægter)	-1.186,3	-1.231,3	45,1
Netto	24,2	10,3	13,9

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

Nettodriftsresultatet for 2016 viser i alt et underskud på 10,3 mio. kr. Underskuddet i 2016 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

Det overordnede regnskabsresultat for Regional Udvikling er vist i nedenstående tabel:

Regional Udviklings regnskabsresultat 2016 sammenholdt med budget 2016 inklusiv tillægsbevillinger.

Udgifter, Mio. kr.	Budget 2016 inklusive tillægsbevillinger	Regnskab 2016	Afvigelse 2016 1)
Driftsudgifter	617,8	617,6	0,2
Andel af renter	1,2	0,1	1,1
Driftsudgifter incl. renter	619,0	617,7	1,3
Anlæg	17,9	20,7	-2,8
Finansiering	-624,2	-624,2	0,0
Udgiftbaseret resultat 2)	12,7	14,2	-1,5

1) + angiver mindreudgifter eller merindtægt og - angiver merudgifter eller mindreindtægt.

Mindreforbruget på driften ekskl. renter er på 0,2 mio. kr. Dermed er budgetloven og økonomiaftalen inkl. korrektioner overholdt.

Samlet kommer det Regionale Udviklingsområde ud med et merforbrug på -1,5 mio. kr. i forhold budget 2016 inklusiv tillægsbevillinger. Merforbruget skyldes merforbrug vedr. etablering af Letbanen i Aarhus, som følge af forskydninger på projektets betalingsplan.

Sundhed

Hovedkonto 1

Sundhed – Hovedkonto 1

1.1 Udgiftsbaseret regnskab for Sundhed

Det samlede udgiftsregnskab 2016 kan i hovedtal opstilles som i tabel for hovedkonto 1. Tabellen viser henholdsvis det oprindelige budget 2016, og det korrigerede budget 2016 set i forhold til udgiftsregnskab 2016 i hovedtal.

Sammendrag af regnskab 2016 for Sundhed

Beløb i mio kr.	Oprindeligt budget 2016	Korrigeret budget 2016	Regnskab 2016	Afvielser (KB-R16)
Sundhed				
<i>Drift</i>				
Hospitaler	13.727,5	13.961,7	13.921,7	40,0
Fælles udgifter/indtægter	2.320,4	2.127,5	2.073,5	54,0
Praksissektoren	3.226,6	3.258,2	3.356,4	-98,2
Tilskudsmedicin	1.342,1	1.341,7	1.340,8	0,9
Administration, Sundhed	93,2	62,3	61,3	1,0
Somatik i alt	20.709,9	20.751,3	20.753,6	-2,3
Psykiatri i alt	1.709,9	1.689,8	1.694,7	-4,9
Andel af fælles formål og adm.	527,5	574,0	565,2	8,7
Nettodriftsudgifter ekskl. renter	22.947,3	23.015,1	23.013,5	1,6
Renter	53,6	53,6	4,2	49,4
Nettodriftsudgifter i alt	23.000,9	23.068,7	23.017,7	51,0
<i>Anlæg</i>				
Hospitaler	1.104,7	1.305,0	1.065,9	239,2
Psykiatri	9,0	35,9	24,4	11,5
Fælles reserve	-35,0	2,8	0,5	2,3
Anlæg i alt	1.078,6	1.343,8	1.090,7	253,0
Andel af fælles formål og adm. for anlæg	0,0	-32,7	1,1	-33,7
Anlægsudgifter i alt	1.078,6	1.311,1	1.091,8	219,3
Total udgifter for sundhed	24.079,5	24.379,8	24.109,5	270,3
<i>Finansiering</i>				
Bloktilskud fra staten	-19.084,6	-19.185,1	-19.185,1	0,0
Kompensationsordning vedr. ny lovgivning om kommunal medfinansiering	-81,2	-81,2	-81,2	0,0
Kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag	-4.171,5	-4.177,9	-4.160,7	-17,3
Aktivitetsbestemte tilskud fra staten	-285,5	-285,5	-285,5	0,0
Finansieringsindtægter i alt	-23.622,8	-23.729,7	-23.712,5	-17,3
Resultat - udgiftsbaseret	456,7	650,0	397,0	253,0
<i>Omkostninger</i>				
Omkostninger drift	741,0	741,0	428,2	312,9
Omkostninger anlæg	-1.078,6	-1.311,1	-1.068,0	-243,1
Resultat - omkostningsbaseret	119,1	80,0	-242,8	322,8

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

Regnskabsbemærkningerne under hovedkonto 1 vil have fokus på afvigelser mellem det korrigerede budget og udgifterne i regnskab 2016. I de efterfølgende afsnit vil der indenfor de enkelte områder blive afgivet bemærkninger.

Sundhed

1.2 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, de praktiserende læger, speciallæger, fysioterapeuter, tandlæger, kirurger, psykologer, fodterapeuter m.m. samt ambulance- og akutlægebiler og det øvrige såkaldte præhospitale beredskab. Derudover er der en række opgaver inden for forskning, udvikling og uddannelse.

1.3 Drift

Driftsudgifter

Udgifter i 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2016	Korrigeret budget 2016	Regnskab 2016	Afvigelse (KB-R16)	Korrektion til regnskab 2016 *)	Afvigelse - korrigeret
Hospitalsenheden Horsens	968.102	994.533	977.121	17.412	1.199	18.611
Regionshospitalet Randers	1.056.092	1.127.423	1.124.922	2.501	3.754	6.255
Hospitalsenheden Vest	2.230.458	2.222.439	2.200.350	22.089	7.767	29.856
Hospitalsenhed Midt	2.366.714	2.362.180	2.353.105	9.075	672	9.747
Aarhus Universitetshospital	6.288.020	6.429.411	6.456.227	-26.816	23.730	-3.086
Psykiatri	1.709.935	1.689.812	1.694.685	-4.873	-2.431	-7.304
Præhospitalet	818.135	825.755	810.014	15.741	0	15.741
Fællesudgifter og -indtægter	2.317.233	2.127.465	2.073.482	53.983	-33.781	20.202
Hospitaler mv. i alt	17.754.689	17.779.018	17.689.906	89.112	910	90.022
Tilskudsmedicin	1.342.125	1.341.656	1.340.763	893		893
Praksissektoren mv.	3.226.642	3.258.165	3.356.359	-98.194	-910	-99.104
Praksissektor og tilskudsmedicin i alt	4.568.767	4.599.821	4.697.122	-97.301	-910	-98.211
Sundhed ekskl. administration	22.323.456	22.378.839	22.387.028	-8.189	0	-8.189
Administration, Sundhed	93.162	62.264	61.269	995	0	995
Sundhed i alt	22.416.618	22.441.103	22.448.297	-7.194	0	-7.194

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

*) Korrektion til regnskabet sker i forbindelse med overførselssagen.

Regnskabsresultatet på 22.448,3 mio. kr. udviser, i forhold til korrigeret budget 2016 på 22.441,1 mio. kr., en merudgift på 7,2 mio. kr.

På hospitalerne mv. under ét har der været en mindreudgift på 89,1 mio. kr. Der er en række korrektioner som følge af refusion af hospitalernes medicinforbrug, opfølgning på decentralisering af budgetansvar samt andre forhold, hvor hospitalernes faktiske aktivitet har været anderledes end forudsat ved fordelingen af budgetmidler. Disse korrektioner indstilles gennemført i overførselssagen. Den samlede korrigerede mindreudgift er på 90 mio. kr. Heraf 69,8 mio. kr. på hospitalerne og 20,2 mio. kr. på fællesudgifter og indtægter. Resultatet dækker over udsving fra hospital til hospital.

Praksissektoren har haft et merforbrug på 99,1 mio. kr. efter korrektioner.

Det samlede resultat med et lille merforbrug på 7,2 mio. kr. 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,
- at der på praksisområdet har været en større udgift end forventet, og
- at der på de hospitaler mv. under ét har været et mindreforbrug.

Samtlige mindreforbrug på hospitalerne i 2016 vil blive indstillet overført til efterfølgende budgetår.

Mer- og mindreforbrug på de enkelte områder og enheder beskrives nærmere i de følgende afsnit.

1.4 Aktivitet og produktion - Somatikken

Aktivitet	Regnskab 2015	Regnskab 2016
<i>Ambulante besøg</i>		
Hospitalsenheden Horsens	158.133	159.749
Regionshospitalet Randers	160.887	167.784
Hospitalsenheden Vest	327.909	331.005
Hospitalsenhed Midt	343.279	347.516
Aarhus Universitetshospital	806.269	802.699
Ambulante besøg	1.796.477	1.808.753
<i>Gennemsnitlig liggetid</i>		
Hospitalsenheden Horsens	2,5	2,5
Regionshospitalet Randers	2,5	2,3
Hospitalsenheden Vest	2,8	2,7
Hospitalsenhed Midt	3,6	3,3
Aarhus Universitetshospital	3,3	3,2
Gennemsnitlig liggetid i alt	2,9	2,8

Kilde: Antal ambulante besøg er uden radiologi, trukket fra BI-rapporten: "Ambulant aktivitet - radiologi" d. 21/2 2017.

Den gennemsnitlige liggetid beregnes ud fra afdelingsudskrivninger og ikke hospitalsudskrivninger, trukket fra BI-rapporten: "Indlagt aktivitet" d. 21/2 2017. Indeholdt i den gns. liggetid er patienter i neurorehabilitering på HE Midt med en gns. liggetid på 35,85 dage i 2016. Udelades indlæggelser i neurorehabilitering er den gns. liggetid i HE Midt på 2,4 dage i 2016 og til sammenligning på 2,6 dage i 2015.

DRG-værdi, indgår i aktivitetsstyring, T16, 2016 pr. 12/2 2017 undtaget Hospitalsenheden Horsens data pr. 15/2 2017, 2015 pr. 10/3 2016.

Tabellen viser, hvordan antallet af ambulante besøg og den gennemsnitlige liggetid har udviklet sig på de enkelte hospitalsenheder fra 2015 til 2016. Antallet af ambulante besøg er samlet steget med 12.263 besøg. Alle fem hospitaler undtaget Aarhus Universitetshospital har øget antallet af ambulante besøg. Der er et mindre fald i antallet af ambulante besøg på Aarhus Universitetshospital på 0,4 %, hvilket primært skyldes flytning af aktivitet til regionshospitalerne samt omlægninger til telefonkonsultationer og AMBUFLEX.

Den gennemsnitlige liggetid falder forsat og det på trods af, at der på hospitalerne bliver lukket senge i disse år blandt andet for at tilpasse kapaciteten til de nye hospitalsbyggerier. At hospitalerne alligevel formår at reducere liggetiden skyldes blandt andet fokus på omlægninger til ambulante besøg, hvor det kan forbedre patientforløbene.

DRG-værdi

DRG-værdi i 1000 kr. i takstsystem 2016	Samlet aktivitet*	Meraktivitet i alt**	Aktivitet der indgår i aktivitetsstyringen***
Hospitalsenheden Horsens	1.129.403	466	617
Regionshospitalet Randers	1.299.134	66.310	71.322
Hospitalsenheden Vest	2.423.304	95.071	81.402
Hospitalsenhed Midt	2.591.443	5.333	82.138
Aarhus Universitetshospital	6.735.338	208.644	231.153
DRG-værdi i alt	14.178.622	375.824	466.632

DRG pr. 12. februar 2017 undtaget Hospitalsenheden Horsens data pr. 15. februar 2017.

* Samlet aktivitet er lig den samlede aktivitet i 2016 i takstsystem 2016 i kategorierne generel, øvrige og stråler.

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

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

Tabellen viser hospitalernes aktivitet målt i DRG-værdi. I den samlede aktivitet indgår al hospitalernes aktivitet, hvilket vil sige både behandlinger på Region Midtjyllands borger og borger fra andre regioner samt udland. Aktiviteten er opgjort pr. 12. februar 2017, hvilket betyder at den stadig kan ændre sig, da aktivitetsåret for 2016 ikke er endelig lukket, og alle korrektioner ikke er endelige fx mangler en korrektion for sengelukninger på Aarhus Universitetshospital som vil få meraktiviteten til at stige yderligere.

Alle hospitaler har indfriet aktivitetsforventningerne svarende til basislinjerne. I forhold til 2015 har hospitalerne samlet øget aktiviteten med 376 mio. kr. DRG-værdi, hvilket svare til en aktivitetsstigning på 2,7 %.

1.5 Kvalitetsmål

Patientsikkert Sygehus og forebyggelige genindlæggelser

Som en del af det nationale projekt omkring patientsikkert sygehus, 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.

Andelen af genindlæggelser efter operation har været relativt stabil gennem 2016, på omtrent samme niveau som i året forinden.

Kvalitetsmålet om forebyggelige genindlæggelser vedrører ældre patienter, som får en genindlæggelse der kan betragtes som forebyggelig. Det vil sige, at genindlæggelsen kunne have været undgået, hvis indsatsen havde været bedre i én eller flere sektorer. Nedenstående tabel viser tegn på, at der mod slutningen af 2016 er sket en mindre reduktion i forekomsten af forebyggelige genindlæggelser. Der er dog endnu et stykke vej før målsætningen om 20 % reduktion kan opfyldes.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2016	Resultat 4. kvartal 2016	Udvikling i løbet af 2016 (1.-4. kvartal)										
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>	4,7 % (2.069/43.996)	<table border="1"> <caption>Udvikling i løbet af 2016 (1.-4. kvartal) - Genindlæggelse efter operation</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>Procent</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '16</td> <td>4,3%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '16</td> <td>4,5%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '16</td> <td>4,5%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '16</td> <td>4,7%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	Procent	1.kvt. '16	4,3%	2.kvt. '16	4,5%	3.kvt. '16	4,5%	4.kvt. '16	4,7%
Kvartal	Procent												
1.kvt. '16	4,3%												
2.kvt. '16	4,5%												
3.kvt. '16	4,5%												
4.kvt. '16	4,7%												
Forebyggelige genindlæggelser	Andelen af indlæggelser, som efterfølges af en forebyggelig genindlæggelse. <i>Mål: Maksimalt 11,6 % (dvs. en reduktion på 20 % ift. 2012)</i>	13,6 % (1.147/8.413)	<table border="1"> <caption>Udvikling i løbet af 2016 (1.-4. kvartal) - Forebyggelige genindlæggelser</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>Procent</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '16</td> <td>14,1%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '16</td> <td>13,8%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '16</td> <td>14,4%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '16</td> <td>13,6%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	Procent	1.kvt. '16	14,1%	2.kvt. '16	13,8%	3.kvt. '16	14,4%	4.kvt. '16	13,6%
Kvartal	Procent												
1.kvt. '16	14,1%												
2.kvt. '16	13,8%												
3.kvt. '16	14,4%												
4.kvt. '16	13,6%												

Note: Der er ikke data for tryksår, dødsfald efter operation og sepsis.

Kvalitetsmål for udredning og behandling

Kort ventetid på udredning og behandling kan i mange tilfælde have betydning for resultatet af behandlingen, ligesom ventetiden i sig selv kan være forbundet med gener for patienterne. I økonomiaftalen 2016 blev Danske Regioner og regeringen enige om, at forsætte arbejdet med implementeringen af udrednings- og behandlingsretten. Som følge heraf har Region Midtjylland i budget 2016 kvalitetsmål om, at mindst 90 % af patienterne skal udredes inden 30 dage efter henvisningen. Hvis ikke dette er muligt, skal alle patienter indenfor 30 dage modtage en udredningsplan. Derudover har Region Midtjylland i budget 2016 vedtaget en behandlingsfrist, hvor mindst 90 % af patienterne skal sættes i behandling senest 2 måneder efter udredningen er afsluttet; for alvorligt syge er behandlingsfristen dog 1 måned. For henvisninger modtaget efter 1. oktober 2016 er kravet strammet til 1 måned for alle patienter.

Som det ses herunder, er der fremgang i 4. kvartal, hvor 82 % af patienterne overholder fristen for udredningsperioden. På trods af fremgangen er der fortsat et stykke vej op til målet om, at 90 % skal udredes inden 30 dage. Der er ligeledes fremgang vedr. andelen af patienter som udredes eller modtager udredningsplan indenfor tidsfristen. Dette overholdes for 96 % af patienterne i 4. kvartal 2016.

Andelen af patienter der starter behandling inden for 30/60 dage har i hele 2016 ligget stabilt omkring 80 %. Fra og med oktober 2016 er fristen fastsat til 30 dage for alle patienter. Dette strammere krav har foreløbig ikke medført en lavere målopfyldelse.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2016	Resultat 4. kvartal 2016	Udvikling i løbet af 2016 (1.-4. kvartal)										
Udredningsret	Tidsfristen for udredning (30 dage) overholdes for minimum 90 % af patienterne	82 % (33.310/40.709)	<table border="1"> <caption>Udvikling i løbet af 2016 (1.-4. kvartal) - Udredningsret</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>Procent</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '16</td> <td>74%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '16</td> <td>75%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '16</td> <td>74%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '16</td> <td>82%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	Procent	1.kvt. '16	74%	2.kvt. '16	75%	3.kvt. '16	74%	4.kvt. '16	82%
Kvartal	Procent												
1.kvt. '16	74%												
2.kvt. '16	75%												
3.kvt. '16	74%												
4.kvt. '16	82%												
Ret til udredning eller udredningsplan	Inden for 30 dage skal 100 % af patienterne enten udredes eller modtage udredningsplan	96 % (36.107/37.793)	<table border="1"> <caption>Udvikling i løbet af 2016 (1.-4. kvartal) - Ret til udredning eller udredningsplan</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>Procent</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '16</td> <td>93%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '16</td> <td>94%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '16</td> <td>93%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '16</td> <td>96%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	Procent	1.kvt. '16	93%	2.kvt. '16	94%	3.kvt. '16	93%	4.kvt. '16	96%
Kvartal	Procent												
1.kvt. '16	93%												
2.kvt. '16	94%												
3.kvt. '16	93%												
4.kvt. '16	96%												
Ret til behandling	Inden for 30/60 dage skal 90 % af patienterne behandles (Efter 1/10 er kravet 30 dage for alle patienter)	80 % (31.105/38.673)	<table border="1"> <caption>Udvikling i løbet af 2016 (1.-4. kvartal) - Ret til behandling</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>Procent</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '16</td> <td>83%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '16</td> <td>83%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '16</td> <td>80%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '16</td> <td>80%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	Procent	1.kvt. '16	83%	2.kvt. '16	83%	3.kvt. '16	80%	4.kvt. '16	80%
Kvartal	Procent												
1.kvt. '16	83%												
2.kvt. '16	83%												
3.kvt. '16	80%												
4.kvt. '16	80%												

Note: Tallene indeholder både somatik og psykiatri.

Kvalitetsmål for kræftpakker

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 forløbstiderne for samtlige kræftpakker overholdes.

Den samlede målopfyldelse for alle pakker har været stigende gennem 2016. Målopfyldelsen er gået fra 84 % i 4. kvartal 2015 til 89 % i 4. kvartal 2016. I de seneste 2 kvartaler er det lykkedes at nå tæt på målsætningen om 90 %.

Sundhedsstyrelsen har revideret dele af pakkeforløbet for kræft i urinvejene med henblik på at begrænse antallet af patienter, der henvises til pakkeforløb med godartede årsager til blod i urinen, for derved at nedbringe ventetiden for patienter med begrundet mistanke om kræft i urinvejene. Forløbstiderne i pakkeforløbet er desuden forlænget på baggrund af faglige drøftelser. På den baggrund, har regionerne fået bedre muligheder for at efterleve kravene i pakkeforløb for kræft i urinvejene. Aarhus Universitetshospital har arbejdet målrettet på at efterleve 90 % målsætningen på urinvejskirurgisk afdeling. Derudover blev en del af behandlingen for urologisk kræft pr. 1/3-2016 flyttet fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenheden Vest.

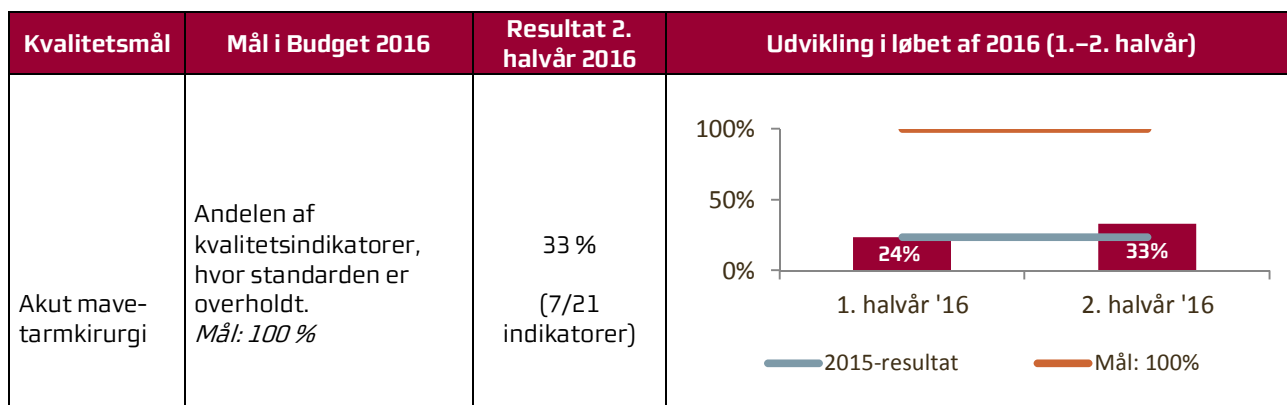
Dette har i løbet af 2016 medvirket til at skabe betydelig fremgang for alle de urologiske kræftpakker, hvor der tidligere har været store problemer med at overholde kravene til de samlede forløbstider. Målopfyldelsen for de urologiske kræftpakkeforløb er samlet set steget fra 67 % i 4. kvartal 2015 til 83 % i 4. kvartal 2016.

Lungekræft er et andet område med stor bevågenhed, hvor det er lykkedes at nå 90 % målsætningen på den samlede forløbstid. Derudover har der været fremgang på pakkeforløb for brystkræft, hvor målopfyldelsen er steget fra 86 % i 4. kvartal 2015 til 90 % i 4. kvartal 2016.

Kvalitetsmål: Samlet forløbstid overholdes for min. 90 % af patienterne	Målopfyldelse 4.kvartal 2015	Målopfyldelse 4.kvartal 2016
Akut leukæmi / frem-skreden myelodysplastisk	6 ud af 8	4 ud af 7
Analkræft	8 ud af 8	3 ud af 4
Brystkræft	86 % ud af 223	90 % ud af 176
Hoved- og halskræft	84 % ud af 64	89 % ud af 62
Kræft i blære	51 % af 47	67 % af 51
Kræft i bugspytkirtlen	88 % ud af 25	91 % ud af 32
Kræft i galdegang	8 ud af 9	8 ud af 8
Kræft i hjernen	100 % ud af 13	3 ud af 3
Kræft i nyre	62 % ud af 60	88 % ud af 48
Kræft i nyrebækken/urinleder	2 ud af 4	0 ud af 2
Kræft i penis	8 ud af 10	100 % ud af 13
Kræft i prostata	75 % ud af 117	90 % ud af 86
Kræft i spiserøret/mavemunden	90 % ud af 30	78 % ud af 23
Kræft i tyk- og endetarm	91 % ud af 204	92 % ud af 198
Kræft i vulva	92 % ud af 12	91 % ud af 21
Kræft i æggestok	85 % ud af 41	79 % ud af 52
Livmoderhalskræft	76 % ud af 21	80 % ud af 10
Livmoderkræft	70 % ud af 53	91 % ud af 43
Lungehindekræft	6 ud af 7	7 ud af 7
Lungekræft	86 % ud af 195	91 % ud af 189
Lymfeknudekræft og kronisk lymfatisk	95 % ud af 63	91 % ud af 46
Modermærkekræft i hud	98 % ud af 81	97 % ud af 123
Primær leverkræft	94 % ud af 16	95 % ud af 19
Sarkom i bløddele	87 % ud af 31	90 % ud af 40
Sarkom i knogle	7 ud af 8	7 ud af 8
Tarmmetastaser i leveren	84 % ud af 51	90 % ud af 31
Alle pakker	84 % ud af 1.401	89 % ud af 1.302

Kvalitetsmål for specifikke sygdomsområder

Sygdomsområderne akut mave-tarmkirurgi, fødsler og skizofreni er områder, hvor Region Midtjylland har haft særligt fokus på kvalitetsforbedringer. På alle områderne eksisterer en række kvalitetsindikatorer, hvor der er påvist effekt af en bestemt indsats. I andet halvår 2016 opfyldes 7 ud af 21 indikatorer for akut mave-tarmkirurgi. Der er således små tegn på en forbedring fra niveauet i 1. halvår 2016 og hele 2015.



Nedenstående figur viser antallet af opfyldte kvalitetsindikatorer for fødsler. Antallet af indikatorer er ændret siden 2015, og tallene kan derfor ikke direkte sammenlignes mellem årene. I 2016 har niveauet været svingende, men alle ikke-opfyldte indikatorer er stabile og meget tæt ved målsætningerne.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2016	Resultat 4. kvartal 2016	Udvikling i løbet af 2016 (1.-4. kvartal)
Fødsler	Andelen af kvalitetsindikatorer, hvor standarden er overholdt. <i>Mål: 100 %</i>	63 % (5/8 indikatorer)	<p>100% 50% 0%</p> <p>1.kvt. '16 2.kvt. '16 3.kvt. '16 4.kvt. '16</p> <p>— 2015-resultat — Mål: 100 %</p>

De udvalgte kvalitetsindikatorer vedrører; udredning for psykopatologi ved speciallæge, diagnoseredskab ved udredning, vurdering af selvmordsrisiko, pårørendekontakt for nye patienter med skizofreni og pårørendekontakt for patienter kendt med skizofreni. De ikke-opfyldte indikatorer i 4. kvartal ligger begge tæt på målsætningerne. Set i forhold til at skizofrenidatabasen i længere tid har lidt under dataproblemer er opfyldelsen af indikatorer tilfredsstillende.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2016	Resultat 4. kvartal 2016	Udvikling i løbet af 2016 (1.-4. kvartal)
Skizofreni	Andelen af kvalitetsindikatorer, hvor standarden er overholdt. <i>Mål: 100 %</i>	60 % (3/5 indikatorer)	<p>100% 50% 0%</p> <p>1.kvt. '16 2.kvt. '16 3.kvt. '16 4.kvt. '16</p> <p>— 2015-resultat — Mål: 100 %</p>

1.6 Anlægsinvesteringer

Anlægsoversigt

Udgifter, mio. kr.	Oprindeligt budget 2016	Korrigeret budget 2016	Regnskab 2016	Afvigelse (KB-R16)
Hospitaller mv.				
Hospitalsenheden Horsens	123,0	100,1	73,2	26,9
Regionshospitalet Randers	89,2	86,3	64,3	21,9
Hospitalsenheden Vest	0,0	11,5	19,1	-7,6
Hospitalsenhed Midt	3,8	81,8	39,7	42,1
Aarhus Universitetshospital	52,6	57,4	29,7	27,8
Præhospitalet	1,6	25,3	0,2	25,1
Psykiatri	9,0	35,9	24,4	11,5
Kvalitetsfondsprojekt: DNU Aarhus	138,1	118,8	151,1	-32,3
Kvalitetsfondsprojekt: RH Viborg	136,3	146,6	123,4	23,2
Kvalitetsfondsprojekt: DNV-Gødstrup	360,7	359,4	434,0	-74,5
Medicoteknisk udstyr	2,2	28,9	10,6	18,3
Sundhedshuse og lægehuse	3,7	12,2	-10,2	22,4
It-sundhedsprojekter mv.	11,5	0,0	0,1	-0,1
DNU, fællesprojekter	122,8	224,3	119,7	104,6
Center for partikelterapi	53,7	41,8	5,7	36,1
Somatiske projekter/puljer	5,5	11,1	5,8	5,4
Diverse puljer - prioriteringsforslag	-35,0	2,2	0,0	2,2
Rådighedsbeløb i alt	1.078,6	1.343,8	1.090,7	253,0

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

Hospitalsenheden Horsens

For Hospitalsenheden Horsens skyldes afvigelsen mellem regnskab 2016 og det korrigerende budget for 2016 primært forsinkelse i gennemførelsen af generalplansprojektet. På Nye Nord har man lavet justeringer på betalingsplanen, som følge af yderligere detaljering af projektet, herunder færre uforudsete udgifter. Opstarten af akutafdelingen etape 2 er udskudt grundet usikkerhed omkring investeringsplanen for HE Horsens. Endelig har en afklaring med leverandør af billeddiagnostik trukket ud, hvorfor udførelsen af nogle installationer har trukket ud på akutafdelingen etape 1.

Regionshospitalet Randers

For Regionshospitalet Randers skyldes afvigelsen mellem regnskab 2016 og det korrigerede budget for 2016 tidsforskydninger i et par anlægsprojekter. Grundet tilpasset indflytningsplan af akutafdeling fase 2 har flere større udstyrsindkøb været udskudt. Samtidig har man sat HPFI-projektet på standby indtil august 2017.

Hospitalsenheden Vest

For Hospitalsenheden Vest skyldes afvigelsen mellem regnskab 2016 og det korrigerede budget for 2016 primært, at projektet med samling af psykiatrien i Gødstrup er forsinket. Færdiggørelse af dispositionsforslaget for projektet er blandt andet blevet udskudt for at foretage nødvendige tilpasninger og kvalitetssikring.

Hospitalsenhed Midt

For Hospitalsenhed Midt skyldes afvigelsen mellem regnskab 2016 og det korrigerede budget for 2016 primært en forsinkelse på projekterne "Trygfondens Familiehus ved Hammel Neurocenter" samt "ESCO projekt Silkeborg og Hammel". Afvigelsen i forhold til Trygfondens Familiehus ved Hammel Neurocenter skyldes, at man har skullet afstemme med bygherrerådgiver og Tryg Fonden. For ESCO projektet har leverandøren haft svært ved at afslutte de sidste dele af projektet. Man har samtidig også udsat HPFI anlægget, fordi man har koordineret det i samarbejde med kvalitetsfondsprojektet i Viborg. Projektet forventes afsluttet i 2017.

Aarhus Universitetshospital

For Aarhus Universitetshospital skyldes afvigelsen mellem regnskab 2016 og det korrigerede budget for 2016 primært, at der er forsinkelser for projekterne: "Etablering af acceleratorrum" og "HPFI, kølerum og medicinrum". Det første projekt er primært forsinket på grund af forsinkelser i kvalitetsfondsprojektet DNU, som projektet tidsmæssigt er afhængig af. For HPFI har man først brugt af driftsbevillingen, hvorfor man først bruger af anlægsbevillingen de kommende år.

Præhospitalet

For Præhospitalet skyldes afvigelsen mellem regnskab 2016 og det korrigerede budget for 2016, at etablering af det nye kontrolrum, der er et projekt i samarbejde med de øvrige regioner, er blevet afsluttet ultimo 2015 uden en løsning. Præhospitalet har i løbet af 2016 udarbejdet en løsning for Region Midtjylland, der gik i drift 1. oktober 2016. De sidste betalinger falder i 2017.

Psykiatri På psykiatriområdet er der i 2016 afholdt nettoanlægsudgifter på 24,4 mio.kr., hvilket er 11,5 mio. kr. mindre end det korrigerede budget. Brutto er der en afvigelse på 22,1 mio. kr., idet et statstilskud på 10,6 mio. kr. vedrørende projekterne "Bedre fysiske rammer i psykiatrien" ikke som budgetteret er blevet indbetalt til Region Midtjylland i 2016. Denne indtægt forventes i 2017.

Projekterne i Regionspsykiatrien i Viborg er forsinkede, og der er derfor på "Projekt for harmonisering af optageområder Regionspsykiatrien Viborg-Skive" et mindreforbrug af rådighedsbeløb på 7,9 mio. kr. og på "Bedre fysiske rammer i psykiatrien, Viborg" er afvigelsen på 3,5 mio.kr.

4,4 mio. kr. af afvigelsen i forhold til det korrigerede budget vedrører ikke-udmøntede midler til bygningsvedligeholdelse, som forventes anvendt i 2017.

Kvalitetsfondsprojekterne DNU, RH Viborg og DNV-Gødstrup

Regionens tre kvalitetsfondsprojekter har alle fået endeligt tilsagn, og Region Midtjylland finansierer projekterne med statstilskud, egenfinansiering og låntagning. Der er afvigelse for alle 3 projekter, både i projekternes indtægter og udgifter. Indtægterne består af statstilskud som er en fast andel over tid, men kan variere i de enkelte år. Sundheds- og Ældreministeriet ændrer løbende finansieringen, når der sker forskydninger i projekternes udgiftsprofiler.

Kvalitetsfondsprojektet DNU

For Kvalitetsfondsprojektet DNU Aarhus er der mindre afvigelser på en lang række delprojekter derudover kommer udgifterne til medicoteknisk udstyr senere end forventet.

Kvalitetsfondsprojektet RH Viborg

For kvalitetsfondsprojektet RH Viborg er der en afvigelse på Akutcenteret der skyldes forsinket fakturering fra entreprenøren.

Kvalitetsfondsprojektet DNV-Gødstrup

For kvalitetsfondsprojektet DNV-Gødstrup er der afvigelse som følge af forsinkelse på flere delprojekter og udskydelse af igangsætning på ikke entrettede delprojekter.

Medicoteknisk udstyr

Generelt overholder de enkelte anskaffelser budgetterne og tidsplanerne. Afvigelsen skyldes dels, at der er nogle bevillinger som fortsat mangler at blive afsluttet, samt nogle bevillinger skal flyttes.

Sundhedshuse og lægehuse

For Sundhedshuse og lægehuse, skyldes afvigelsen primært en udskydelse på projektet med ombygning af lægehus Hvide Sande og Sundheds- og akuthus i Holstebro, hvor man i 2016 har besluttet først at anvende midlerne som er givet af staten, da disse ikke indeksreguleres.

It-sundhedsprojekter

Afvigelsen skyldes, at man forventede at benytte driftsmidler til Ny Fælles Platform i stedet for de oprindeligt afsatte anlægsmidler. Ny Fælles Platform-projektet forventes afsluttet i 2017.

DNU, fællesprojekter

Afvigelsen mellem regnskab 2016 og det korrigerede budget for 2016 skyldes en række forskellige forhold. Der har blandt andet været en forsinkelse på gennemførelse af ombygningsprojekterne på det eksisterende hospital, som følge af forsinkelse af ibrugtagning og udflytning til nybyggeriet på Det Nye Universitetshospital. Derudover har man i 2016 aflyst en licitation på helikopterlandingsplads på grund af for høje priser.

Center for partikelterapi

Etablering af det nationale center for partikelterapi i Skejby forløber planmæssigt. Der er dog afvigelser på enkeltposter i 2016. Den største af disse skyldes, at rate 2 vedr. betaling af udstyr er udskudt fra 2016 til 2017. Det resulterer i 2016 i et mindre forbrug på ca. 60 mio. kr. og tilsvarende mindre refusion fra fonde.

Somatiske projekter/puljer

Afvigelsen skyldes hovedsageligt salg af hospitaler, som på grund af tidsforskydninger har et mindreforbrug.

Diverse puljer

Regionens pulje til anlægsprojekter blev i 2016 fuldt udmøntet. Der har i 2016 dog været et lille mindreforbrug til puljen til salgsindtægter, som overføres til puljen i 2017.

1.7 Personaleoversigt**Personaleforbrug**

	Oprindeligt budget 2016	Korrigeret budget 2016	Regnskab 2016	Afvigelse (KB-R16)
Gennemsnitlige helårsstillinger				
Hospitalsenheden Horsens	1.467	1.507	1.459	48
Regionshospitalet Randers	1.671	1.679	1.685	-6
Hospitalsenheden Vest	3.320	3.244	3.255	-11
Hospitalsenhed Midt	3.876	3.883	3.882	1
Aarhus Universitetshospital	9.146	8.868	8.958	-90
Psykiatri	2.997	2.963	2.916	47
Præhospitalet	99	113	115	-2
Fællesudgifter og -indtægter	1.268	1.203	1.343	-140
Hospitaler mv. i alt	23.844	23.460	23.613	-153
Praksissektoren mv.	18	7	6	1
Administration, Sundhed	76	75	78	-3
Sundhed i alt	23.938	23.542	23.697	-155

Personaleforbruget på Sundhedsområdet i 2016 er på gennemsnitlig 23.697 helårsstillinger, hvilket er et merforbrug på 155 stillinger i forhold til det korrigerede budget. De enkelte enheder har kommenteret deres personaleforbrug i de efterfølgende afsnit.

1.8 Specifikke bemærkninger - hospitaler

I afsnit 1.8 følger en række specifikke bemærkninger, der relaterer sig til tabellen under afsnit 1.3.

Hospitalsenheden Horsens

Hospitalsledelsens overordnede vurdering af økonomi og aktivitet

I 2016 fik Hospitalsenheden Horsens et mindreforbrug på 18,6 mio. kr. efter korrektioner.

Regnskabsresultatet er et resultat af dels overført overskud fra tidligere år og færre udgifter til patientskader og barsel end forventet. Derudover blev der bevilget finanslovsmidler til styrkelse af arbejdet med udrednings- og behandlingsretten og til reduktion af overbelægning på det medicinske område. Afdelingerne har ikke nået fuldt ud at bruge finanslovsmidlerne i 2016, da midlerne først blev bevilget op til sommerferien. Herudover har afdelingerne med rettidig omhu tilpasset til et lavere budgetniveau som følge af Spareplan 2015-2019.

Regnskabsresultatet anses som værende et godt afsæt for hospitalets som helhed ind i 2017, hvor Spareplan 2015-2019 medfører en budgetmæssig reduktion på 6,3 mio.kr. på Hospitalsenheden Horsens. Udgifterne er tilpasset det nye budgetniveau, ligesom der er opsparet midler til dækning af uforudsete udgifter.

Drift

Personaleforbrug og nettodriftsudgifter

Nøgletal for ressourcer	Oprindeligt budget 2016	Korrigeret budget 2016	Regnskab 2016	Afvigelse (KB-R16)	Korrektion til regnskab *)	Afvigelse korrigeret
Personaleforbrug:						
Gennemsnitlige helårsstillinger	1.467	1.507	1.459	48		
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr.	968.102	994.533	977.121	17.412	1.199	18.611

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

*) Korrektion til regnskabet sker i forbindelse med overførselssagen.

Årsregnskabet for 2016 for Hospitalsenheden Horsens viser et nettoforbrug på 977,1 mio. kr. hvilket er et mindreforbrug i forhold til budgettet på 17,4 mio. kr.

Regnskabsresultatet indeholder ikke endelig afregning for medicinforbrug i 2016, regulering af budgetansvar for privathospitaler mv., som sker i forbindelse med overførselssagen. Det samlede korrigerede regnskabsresultat viser herefter et mindreforbrug på 18,6 mio. kr.

Hospitalets økonomi presses af nødvendige udvidelser af kapaciteten for at kunne opfylde udredningsretten og behandlingsgarantien. Det skal også bemærkes, at økonomien presses hårdt af overbelægning på det medicinske område, samt akutkonceptet, hvor der skal være speciallæger i front døgnet rundt.

Personaleforbruget var i 2016 på 1.459 helårsstillinger hvilket er 48 stillinger mindre end det korrigerede budget. Nedgangen i personaleforbruget er en kombination af at afdelingerne ikke har nået fuldt ud at bruge finanslovsmidlerne i 2016, da midlerne først blev bevilget op til sommerferien, samt en generel tilbageholdenhed i afdelingerne i forbindelse med Spareplan 2015-2019.

Aktivitet

Nøgletal for aktivitet 2015-2016

	Regnskab 2015	Regnskab 2016
Antal ambulante besøg	158.133	159.749
Gennemsnitlig liggetid	2,5	2,5
DRG-værdi i 1.000 kr.	1.104.338	1.129.403

Antal ambulante besøg er uden radiologi, trukket fra BI-rapporten: "Ambulant aktivitet - radiologi" d. 21/2 2017.

Den gennemsnitlige liggetid beregnes ud fra afdelingsudskrivninger og ikke hospitalsudskrivninger, trukket fra BI-rapporten: "Indlagt aktivitet" d. 21/2 2017.

DRG-værdi: T16, 2016 pr. 15/2 2017, 2015 pr. 10/3 2016

Den gennemsnitlige liggetid beregnes ud fra afdelingsudskrivninger og ikke hospitalsudskrivninger.

Hospitalsenheden Horsens har i 2016 haft en stigning i antallet af ambulante besøg på 1,0 % i forhold til 2015. Den moderate stigning kan blandt andet henføres til, at ambulatorierne i bestræbelsen på at leve op til udredningsretten i 2016 har haft et andet casemix mellem udredninger, som tager længere tid end kontrolbesøg. Dette gør, at der på trods af en væsentlig øgning i ambulatoriekapaciteten stadig kun ses en moderat stigning i

antallet af ambulatoriebesøg. Derudover har implementering af spareplanen medført en lille dæmpning af aktivitetsniveauet. Den gennemsnitlige liggetid har i 2016 været på niveau med de forrige år, hvilket skal ses i lyset af det i forvejen lave niveau.

Hospitalsenheden Horsens leverede i 2016 aktivitet svarende til en DRG-værdi på 1.129 mio. kr. Dette svarer til en stigning på 2,3 % i forhold til 2015. Den ambulante DRG-værdi steg 2,7 %, mens DRG-værdien relateret til de indlagte patienter steg 2,0 %.

Kvalitetsmål

Patientsikkerhed og forebyggelige genindlæggelser

På kvalitetsmål vedrørende sepsis, og dødsfald efter operation og tryksår, der opstår på hospitalet, er der ikke etableret en regional monitorering.

Andelen af genindlæggelser efter operation har været stabil gennem de første 3 kvartaler i 2016. I 4. kvartal ligger tallet noget højere. Andelen af forebyggelige genindlæggelser har ligget stabilt gennem hele 2016, og Hospitalsenheden Horsens er i 4. kvartal tæt ved at opfylde målsætningen.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2016	Resultat 4. kvartal 2016	Udvikling i løbet af 2016 (1.-4. kvartal)										
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>	5,0 % (214/4.317)	<p>Bar chart showing the percentage of patients readmitted within 30 days after surgery from Q1 to Q4 2016. The 2015 result is 4,0% and the target is 2,96%.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>Procent</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '16</td> <td>4,0%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '16</td> <td>4,2%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '16</td> <td>4,2%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '16</td> <td>5,0%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	Procent	1.kvt. '16	4,0%	2.kvt. '16	4,2%	3.kvt. '16	4,2%	4.kvt. '16	5,0%
Kvartal	Procent												
1.kvt. '16	4,0%												
2.kvt. '16	4,2%												
3.kvt. '16	4,2%												
4.kvt. '16	5,0%												
Forebyggelige genindlæggelser	Andelen af indlæggelser, som efterfølges af en forebyggelig genindlæggelse. <i>Mål: Maksimalt 12,08 % (dvs. en reduktion på 20 % ift. 2012)</i>	12,5 % (160/1.284)	<p>Bar chart showing the percentage of admissions followed by a preventable readmission from Q1 to Q4 2016. The 2015 result is 14% and the target is 12,08%.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>Procent</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '16</td> <td>14%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '16</td> <td>13%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '16</td> <td>12%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '16</td> <td>13%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	Procent	1.kvt. '16	14%	2.kvt. '16	13%	3.kvt. '16	12%	4.kvt. '16	13%
Kvartal	Procent												
1.kvt. '16	14%												
2.kvt. '16	13%												
3.kvt. '16	12%												
4.kvt. '16	13%												

Note: Der er ikke data tilgængelig for tryksår, dødsfald efter operation og sepsis.

Kvalitetsmål for udredning og behandling

Der har i 2016 været stor fokus på hurtig udredning. Dette afspejles i 4. kvartal på Hospitalsenheden Horsens, hvor andelen af patienter der overholder udredningsretten i 4. kvartal ligger over 80 %. Hospitalsenheden Horsens er dermed nået relativt langt med arbejdet omkring udredningsretten. Andelen af patienter der udredes eller får en udredningsplan er helt oppe på 98,7 % i 4. kvartal 2016.

Andelen af patienter der overholder behandlingsretten er i 4. kvartal nået op over 90 %.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2016	Resultat 4. kvartal 2016	Udvikling i løbet af 2016(1.-4. kvartal)										
Udredningsret	Tidsfristen for udredning (30 dage) overholdes for minimum 90 % af patienterne	81,2 % (4.224/5.202)	<p>Bar chart showing the percentage of patients meeting the 30-day diagnosis deadline from Q1 to Q4 2016. The 2015 result is 79% and the target is 90%.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>Procent</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '16</td> <td>79%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '16</td> <td>71%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '16</td> <td>63%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '16</td> <td>81%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	Procent	1.kvt. '16	79%	2.kvt. '16	71%	3.kvt. '16	63%	4.kvt. '16	81%
Kvartal	Procent												
1.kvt. '16	79%												
2.kvt. '16	71%												
3.kvt. '16	63%												
4.kvt. '16	81%												

Ret til udredning eller udredningsplan	Inden for 30 dage skal 100 % af patienterne enten udredes eller modtage udredningsplan.	98,7 % (4.856/4.919)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>Procent</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '16</td> <td>96%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '16</td> <td>96%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '16</td> <td>97%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '16</td> <td>99%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	Procent	1.kvt. '16	96%	2.kvt. '16	96%	3.kvt. '16	97%	4.kvt. '16	99%
Kvartal	Procent												
1.kvt. '16	96%												
2.kvt. '16	96%												
3.kvt. '16	97%												
4.kvt. '16	99%												
Ret til behandling	Inden for 30/60 dage skal 90 % af patienterne behandles. (Efter 1. oktober er kravet 30 dage for alle patienter)	91 % (1.588/1.743)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>Procent</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '16</td> <td>88%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '16</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '16</td> <td>86%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '16</td> <td>91%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	Procent	1.kvt. '16	88%	2.kvt. '16	90%	3.kvt. '16	86%	4.kvt. '16	91%
Kvartal	Procent												
1.kvt. '16	88%												
2.kvt. '16	90%												
3.kvt. '16	86%												
4.kvt. '16	91%												

Note: Urologisk og pædiatrisk ambulatorium betjenes af læger fra AUH, og indgår derfor ikke i opgørelsen af udredningsretten på HE Horsens.

Kvalitetsmål for kræftpakker

Som det fremgår af nedenstående tabel, er der tale om relativt få patienter der påbegynder kræftpakkeforløb på HE Horsens. Den samlede målopfyldelse ligger på 89 % for de 47 patienter. Dette er betydeligt højere end samme kvartal året forinden.

Kvalitetsmål: <i>Samlet forløbstid overholdes for min. 90 % af patienterne</i>	Målopfyldelse 4.kvartal 2015	Målopfyldelse 4.kvartal 2016
Kræft i bugspytkirtlen	0 ud af 1	-
Kræft i spiserøret/mavemunden	1 ud af 1	2 ud af 2
Kræft i tyk- og endetarm	91 % ud af 22	87 % ud af 31
Kræft i æggestok	4 ud af 4	5 ud af 5
Kræft i vulva	-	1 ud af 2
Livmoderhalskræft	1 ud af 1	-
Livmoderkræft	50 % ud af 14	5 ud af 5
Sarkom i bløddele	-	2 ud af 2
Alle pakker	77 % ud af 43	89 % ud af 47

Note: Urologisk kræft udredes og behandles i Horsens af læger fra Aarhus Universitetshospital. Derfor fremgår målopfyldelse for urologiske kræftpakker under AUH.

Kvalitetsmål for specifikke sygdomsområder

I nedenstående tabel er resultaterne vedrørende akut mave-tarmkirurgi og fødsler opgjort som andelen af kvalitetsindikatorer, hvor standarden er opfyldt. Første tabel viser, at 12 ud af 21 indikatorer opfyldes, hvilket svarer til 57 % af alle indikatorer for akut mave-tarmkirurgi. Hvad angår perforeret mavesår er der tale om et meget lille antal patienter. I kvalitetsdatabasen for fødsler har målopfyldelsen været relativt stabil i de seneste kvartaler, og 4-6 ud af 8 indikatorer opfyldes i perioden. Databasen er ændret siden 2015, hvor HE Horsens levede op til 8 ud af 10 indikatorer.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2016	Resultat 2. halvår 2016	Udvikling i løbet af 2016 (1.-2. halvår)
Akut mave-tarmkirurgi	Andelen af kvalitetsindikatorer, hvor standarden er overholdt. Mål: 100 %	57 % (12/21 indikatorer opfyldt)	<p>100% 50% 0%</p> <p>71% 57%</p> <p>1. halvår '16 2. halvår '16</p> <p>2015-resultat Mål: 100%</p>

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2016	Resultat 4. kvartal 2016	Udvikling i løbet af 2016 (1.-4. kvartal)
Fødsler	Andelen af kvalitetsindikatorer, hvor standarden er overholdt. Mål: 100 %	57 % (4/7 indikatorer opfyldt)	<p>100% 50% 0%</p> <p>6/8 4/8 4/8 4/7</p> <p>1.kvt. '16 2.kvt. '16 3.kvt. '16 4.kvt. '16</p> <p>2015-resultat Mål: 100%</p>

Regionshospitalet Randers

Hospitalsledelsens overordnede vurdering af økonomi og aktivitet

Regionshospitalet Randers kommer ud af 2016 med et mindreforbrug på 2,5 mio. kr. før korrektioner og 6,3 mio. kr. efter korrektioner, hvilket Hospitalsledelsen er tilfreds med i lyset af de udfordringer, som 2016 har budt på.

2016 har krævet tilpasning til den nye økonomiske ramme på baggrund af Spareplan 2015-2019 samt et fokus på håndtering af besparelsen i 2017 og frem.

Screeningsprogrammet for tarmkræft har vist sig at være en større opgave end først projekteret, især i forhold til skopidelen. I 2016 er der blevet arbejdet for at sikre tilstrækkelig kapacitet til at håndtere screeningsprogrammet, hvilket også vil være et fokusområde i 2017.

Implementering af den skærpede behandlingsret på 30 dage har været i fokus i 2016. Det samtidige fokus på at overholde udredningsretten har betydet, at Regionshospitalet Randers har lavet meraktivitet på over 60 mio. kr. DRG.

Således er der fortsat tale om, at hospitalet fortsat leverer en meget høj produktionsværdi i forhold til de ressourcer, der er stillet til rådighed for opgaveløsningen.

Drift

Personaleforbrug og nettodriftsudgifter

Nøgletal for ressourcer	Oprindeligt budget 2016	Korrigeret budget 2016	Regnskab 2016	Afvigelse (KB-R16)	Korrektion til regnskab *)	Afvigelse korrigeret
Personaleforbrug:						
Gennemsnitlige helårsstillinger	1.671	1.679	1.685	-6		
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr.	1.056.092	1.127.423	1.124.922	2.501	3.754	6.255

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

*) Korrektion til regnskabet sker i forbindelse med overførselssagen.

Årsregnskabet for 2016 for Regionshospitalet Randers viser et nettoforbrug på 1.124,9 mio. kr. hvilket er et mindreforbrug i forhold til budgettet på 2,5 mio. kr.

Regnskabsresultatet indeholder ikke endelig afregning for medicinforbrug i 2016, nye behandlinger, regulering af budgetansvar for privathospitaler, modtagelse af psykiatriske patienter i akutmodtagelsen mv., som sker i

forbindelse med overførselssagen. Det samlede korrigerede regnskabsresultat viser herefter et mindreforbrug på 6,3 mio. kr.

En af de væsentligste økonomistyringsopgaver i 2016 har været arbejdet med Spareplan 2015-2019. Regionshospitalet Randers har arbejdet med besparelserne i tværgående arbejdsgrupper, der har fremlagt initiativer til indhentelse af de pålagte besparelser.

Personaleforbruget var i 2016 på 1.685 helårsstillinger, hvilket er 6 stillinger mindre end det korrigerede budget. Den lille nedgang i personaleforbruget afspejler tilbageholdenhed i afdelingerne i forbindelse med Spareplan 2015-2019.

Aktivitet

Nøgletal for aktivitet 2015-2016

	Regnskab 2015	Regnskab 2016
Antal ambulante besøg	160.887	167.784
Gennemsnitlig liggetid	2,5	2,3
DRG-værdi i 1.000 kr.	1.249.312	1.299.134

Antal ambulante besøg er uden radiologi, trukket fra BI-rapporten: "Ambulant aktivitet - radiologi" d. 21/2 2017.

Den gennemsnitlige liggetid beregnes ud fra afdelingsudskrivninger og ikke hospitalsudskrivninger, trukket fra BI-rapporten: "Indlagt aktivitet" d. 21/2 2017.

DRG-værdi: T16, 2016 pr. 12/2 2017, 2015 pr. 10/3 2016.

Regionshospitalet Randers har i lighed med forgående år produceret en aktivitet, der ligger væsentligt over basislinjen. Det skyldes blandt andet et vedvarende fokus på udredningsretten, reduktion af ventetider til behandling samt et øget antal henvisninger indenfor pædiatri og gynækologi. Det er også disse årsager som afspejler sig i stigningen i ambulante besøg. Endvidere har et større meraktivitetsprojekt på Øjenklinikken også betydning for det øgede antal ambulante besøg.

Samlet har Regionshospitalet Randers reduceret liggetiden med 5,3 %. Faldet skyldes især faldende liggetider på Gynækologisk og Obstetriske Afdeling og Ortopædkirurgisk Afdeling.

Stigningen i DRG-værdi på de forskellige hospitalsafsnit er ret bredt funderet, men særligt Øre-, Næse- og Halsambulatoriet og Mammaklinikken har en stor stigning.

Kvalitetsmål

Patientsikkerhed og forebyggelige genindlæggelser

Målet vedrørende genindlæggelse efter operation har ikke været opfyldt i 2016, og er på et niveau hvor omkring 4,5 % af patienterne genindlægges inden for 30 dage. På kvalitetsmålet for forebyggelige genindlæggelser har der været udsving i løbet af 2016. I 4. kvartal er andelen af forebyggelige genindlæggelser på 15 %, og dermed samme niveau som i 2015.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2016	Resultat 4. kvartal 2016	Udvikling i løbet af 2016 (1.-4. kvartal)
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>	4,5 % (250/5.525)	<p>4,3% 4,4% 4,5% 4,5%</p> <p>1.kvt. '16 2.kvt. '16 3.kvt. '16 4.kvt. '16</p> <p>— 2015-resultat — Mål: 20 % reduktion ift. 2012</p>

Forebyggelige genindlæggelser	Andelen af indlæggelser, som efterfølges af en forebyggelig genindlæggelse. <i>Mål: Maksimalt 10,08 % (dvs. en reduktion på 20 % ift. 2012)</i>	14,6 % (188/1.284)	
-------------------------------	--	-----------------------	--

Note: Der er ikke data tilgængelig for tryksår, dødsfald efter operation og sepsis.

Kvalitetsmål for udredning og behandling

Det store fokus på hurtig udredning har mod slutningen af 2016 medvirket til at 80 % af patienterne i 4. kvartal udredes til tiden på Regionshospitalet Randers. Også andelen af patienter som udredes eller modtager udredningsplan er steget, så tallet er helt oppe på 94 % i 4. kvartal 2016.

Andelen af patienter der overholder behandlingsretten har i to kvartal været faldende, så niveauet i 4. kvartal ligger på 80 %.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2016	Resultat 4. kvartal 2016	Udvikling i løbet af 2016 (1.-4. kvartal)
Udredningsret	Tidsfristen for udredning (30 dage) overholdes for minimum 90 % af patienterne	80,3 % (3.802/4.734)	
Ret til udredning eller udredningsplan	Inden for 30 dage skal 100 % af patienterne enten udredes eller modtage udredningsplan.	94 % (4.029/4.284)	
Ret til behandling	Inden for 30/60 dage skal 90 % af patienterne behandles. (Efter 1. oktober er kravet 30 dage for alle patienter)	80 % (3.547/4.418)	

Note: Urologisk ambulatorium betjenes af læger fra AUH, og indgår derfor ikke i opgørelsen af udredningsretten på RH Randers.

Kvalitetsmål for kræftpakker

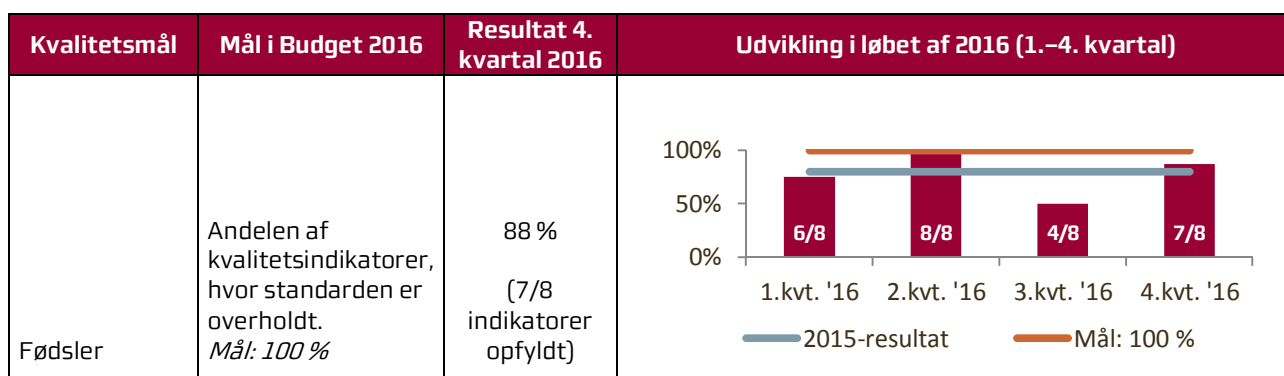
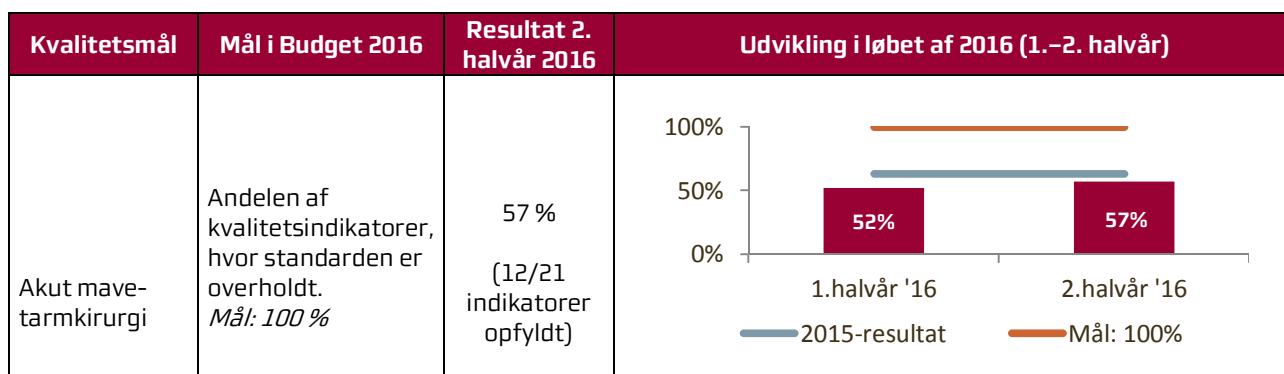
De fleste af pakkeforløbene der påbegyndes på RH Randers overholder de samlede forløbstider. Niveauet ligger lige under målsætningen på 90 %, og er stort set identisk med resultatet i 4. kvartal 2015. Der er fremgang for lungekræft, hvor målsætningen overholdes i 4. kvartal 2016.

Kvalitetsmål: <i>Samlet forløbstid overholdes for min. 90 % af patienterne</i>	Målopfyldelse 4.kvartal 2015	Målopfyldelse 4.kvartal 2016
Analkræft	1 ud af 1	-
Brystkræft	90 % ud af 40	92 % ud af 25
Kræft i bugspytkirtlen	1 ud af 2	-
Kræft i spiserøret/ mavemunden	4 ud af 5	2 ud af 5
Kræft i tyk- og endetarm	94 % ud af 54	95 % ud af 42
Kræft i æggestok	3 ud af 5	4 ud af 5
Livmoderhalskræft	1 ud af 1	0 ud af 1
Livmoderkræft	6 ud af 8	5 ud af 8
Lungehindekræft	1 ud af 2	-
Lungekræft	82 % ud af 34	90 % ud af 38
Alle pakker	87 % ud af 152	87 % ud af 124

Note: Urologisk kræft udredes og behandles i Randers af læger fra Aarhus Universitetshospital. Derfor fremgår målopfyldelse for urologiske kræftpakker under AUH.

Kvalitetsmål for specifikke sygdomsområder

I 2. halvår 2016 opfylder Regionshospitalet Randers 12 af de 21 kvalitetsindikatorer for akut mave-tarmkirurgi. For 12 af indikatorerne (perforeret mavesår) er der tale om et meget lavt antal patienter. I kvalitetsdatabasen for fødsler har niveauet på Regionshospitalet Randers været svingende i løbet af 2016, hvilket hænger sammen med et meget lille antal patienter på nogle indikatorer.



Kvalitetsmål: Ventetid på akutklinisk/skadedestue

I 2016 blev kvalitetsmålet om ventetid på skadedestuer/akutklinikker samlet, så ventetiden maksimalt må være 30 minutter, hvilket i 4. kvartal overholdes for 65 % af patienterne. På Regionshospitalet Randers er der fokus på registreringspraksis i forhold til at sikre validiteten i opgørelserne.

Kvalitetsmål	Mål i budget 2016	Resultat 4. kvartal 2016	Udvikling i løbet af 2016 (1.-4. kvartal)
Ventetid på akutklinik/skadestue (max. 30 minutter)	Andel patienter, hvor ventetiden maksimalt er 30 minutter. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	65 % (2.272/3.473)	<p>100% 50% 0%</p> <p>1.kvt. '16 2.kvt. '16 3.kvt. '16 4.kvt. '16</p> <p>— 2015-resultat — Mål: Minimum 90%</p>

Hospitalsenheden Vest

Hospitalsledelsens overordnede vurdering af økonomi og aktivitet

Resultatet for 2016 viser isoleret set et mindreforbrug på 22,1 mio. kr. før korrektioner til regnskabet og 29,9 mio. kr. efter korrektion. Resultatet skyldes primært en generel stram økonomistyring og et løbende arbejde med at effektivisere driften frem mod DNV Gødstrup, og herunder en hurtig implementering af Spareplan 2015-2019.

Mindreforbruget indgår i opsparingen til finansieringen af de ikke ubetydelige engangsudgifter forbundet med udflytning og ibrugtagning af det nye hospital.

Resultatet er opnået i et år med generelt pres på hospitalet, og hvor der har været en aktivitetsstigning på især de akutte patienter. Samtidig hermed er det lykkedes at forbedre målopfyldelsen på udredningsretten, så 4 ud af 5 patienter udredes rettidigt. Afdelingerne arbejder kontinuerligt med at optimere patientbehandlingen og patientflowet via øget samarbejde og bedre kapacitetsudnyttelse. Dette arbejde foregår i tæt relation med hospitalets hovedindsatsområde om trivsel via forstærket fokus på kerneopgaven.

Drift

Personaleforbrug og nettodriftsudgifter

Nøgletal for ressourcer	Oprindeligt budget 2016	Korrigeret budget 2016	Regnskab 2016	Afvigelse (KB-R16)	Korrektion til regnskab *)	Afvigelse korrigeret
Personaleforbrug:						
Gennemsnitlige helårsstillinger	3.320	3.244	3.255	-11		
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr.	2.230.458	2.222.439	2.200.350	22.089	7.767	29.856

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

*) Korrektion til regnskabet sker i forbindelse med overførselssagen.

Årsregnskabet for Hospitalsenheden Vest viser et nettoforbrug på 2.220,4 mio. kr. hvilket giver et mindreforbrug på 22,1 mio. kr.

Regnskabsresultatet indeholder ikke endelig afregning for hospitalsmedicin, decentralisering af budgetansvar på udvalgte områder, samt patientvandringer mm. Dette sker i forbindelse med overførselssagen, og det samlede korrigerede regnskabsresultat viser herefter et mindreforbrug på 29,9 mio. kr.

Afdelingerne har samlet set et mindreforbrug, der afspejler den tilbageholdenhed, der er nødvendig for at kunne finansiere engangsudgifterne ved flytningen. Der er således et mindreforbrug på lønnen, mens der som følge af den stigende aktivitet er et merforbrug på øvrig drift.

Enheden har i 2016 forbrugt 3.255 helårsstillinger, hvilket stort set svarer til det korrigerede budget.

Aktivitet

Nøgletal for aktivitet 2015-2016

	Regnskab 2015	Regnskab 2016
Antal ambulante besøg	327.909	331.005
Gennemsnitlig liggetid	2,8	2,7
DRG-værdi i 1.000 kr.	2.357.819	2.423.304

Antal ambulante besøg er uden radiologi, trukket fra BI-rapporten: "Ambulant aktivitet – radiologi" d. 21/2 2017.

Den gennemsnitlige liggetid beregnes ud fra afdelingsudskrivinger og ikke hospitalsudskrivinger, trukket fra BI-rapporten: "Indlagt aktivitet" d. 21/2 2017.

DRG-værdi: T16, 2016 pr. 12/2 2017, 2015 pr. 10/3 2016.

Den ambulante aktivitet er vokset med 1 %. På trods af sengelukninger og flere akutte indlæggelser er det med bl.a. yderligere omlægning til ambulat behandling lykkedes at reducere den gennemsnitlige liggetid med 4 % og antallet af sengedage med 3 %.

Hospitalsenheden Vest har behandlet 3,8 % flere unikke cpr. nr. end i 2015.

DRG værdien er steget med 65 mio. kr. svarende til ca. 2,5 %. Hertil skal lægges aktiviteten på nuklearmedicinske ydelser til en værdi af ca. 2,5 mio. kr. som endnu ikke er endelig afregnet.

Kvalitetsmål

Patientsikkerhed og forebyggelige genindlæggelser

Andelen af genindlæggelser efter operation har gennem det meste af 2016 ligget lidt højere end målsætningen om en reduktion på 20 %. Vedrørende forebyggelige genindlæggelser er andelen på stort set samme niveau som i 2015, og målsætningen er dermed ikke opfyldt.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2016	Resultat 4. kvartal 2016	Udvikling i løbet af 2016 (1.–4. kvartal)										
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>	4,0 % (359/8.865)	<table border="1"> <caption>Genindlæggelse efter operation</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>Procent</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '16</td> <td>4,1%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '16</td> <td>3,9%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '16</td> <td>3,7%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '16</td> <td>4,0%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	Procent	1.kvt. '16	4,1%	2.kvt. '16	3,9%	3.kvt. '16	3,7%	4.kvt. '16	4,0%
Kvartal	Procent												
1.kvt. '16	4,1%												
2.kvt. '16	3,9%												
3.kvt. '16	3,7%												
4.kvt. '16	4,0%												
Forebyggelige genindlæggelser	Andelen af indlæggelser, som efterfølges af en forebyggelig genindlæggelse. <i>Mål: Maksimalt 12,56 % (dvs. en reduktion på 20 % ift. 2012)</i>	14,0 % (240/1.711)	<table border="1"> <caption>Forebyggelige genindlæggelser</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>Procent</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '16</td> <td>14%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '16</td> <td>15%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '16</td> <td>14%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '16</td> <td>14%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	Procent	1.kvt. '16	14%	2.kvt. '16	15%	3.kvt. '16	14%	4.kvt. '16	14%
Kvartal	Procent												
1.kvt. '16	14%												
2.kvt. '16	15%												
3.kvt. '16	14%												
4.kvt. '16	14%												

Note: Der er ikke data tilgængelig for tryksår, dødsfald efter operation og sepsis.

Kvalitetsmål for udredning og behandling

I 2016 har der været stor fokus på hurtig udredning på hospitalerne. På HE Vest har andelen der udredes til tiden været stigende gennem 2016, og er i 4. kvartal oppe på 83 %. Andelen af patienter som udredes eller modtager udredningsplan har i hele 2016 ligget højt, og er i 4. kvartal 2016 på 97 %.

Andelen af patienter der overholder behandlingsretten har også været stabil i 2016, og niveauet i 4. kvartal ligger på 80 %.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2016	Resultat 4. kvartal 2016	Udvikling i løbet af 2016 (1.-4. kvartal)
Udredningsret	Tidsfristen for udredning (30 dage) overholdes for minimum 90 % af patienterne	83 % (5.822/6.986)	<p>100% 50% 0%</p> <p>1.kvt. '16 2.kvt. '16 3.kvt. '16 4.kvt. '16</p> <p>— 2015-resultat — Mål: Minimum 90 %</p>
Ret til udredning eller udredningsplan	Inden for 30 dage skal 100 % af patienterne enten udredes eller modtage udredningsplan.	97 % (6.509/6.688)	<p>100% 50% 0%</p> <p>1.kvt. '16 2.kvt. '16 3.kvt. '16 4.kvt. '16</p> <p>— 2015-resultat — Mål: 100 %</p>
Ret til behandling	Inden for 30/60 dage skal 90 % af patienterne behandles. (Efter 1. oktober er kravet 30 dage for alle patienter)	80 % (5.196/6.527)	<p>100% 50% 0%</p> <p>1.kvt. '16 2.kvt. '16 3.kvt. '16 4.kvt. '16</p> <p>— 2015-resultat — Mål: Minimum 90 %</p>

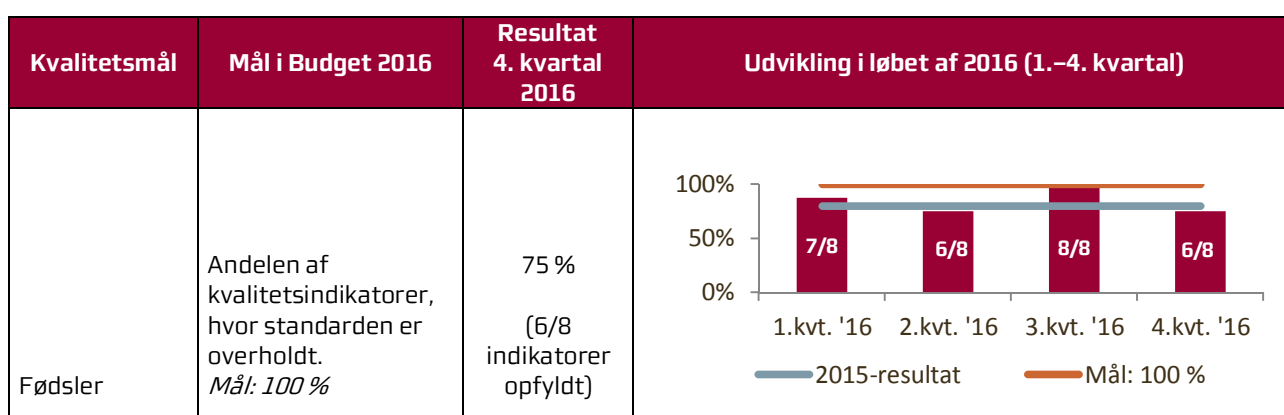
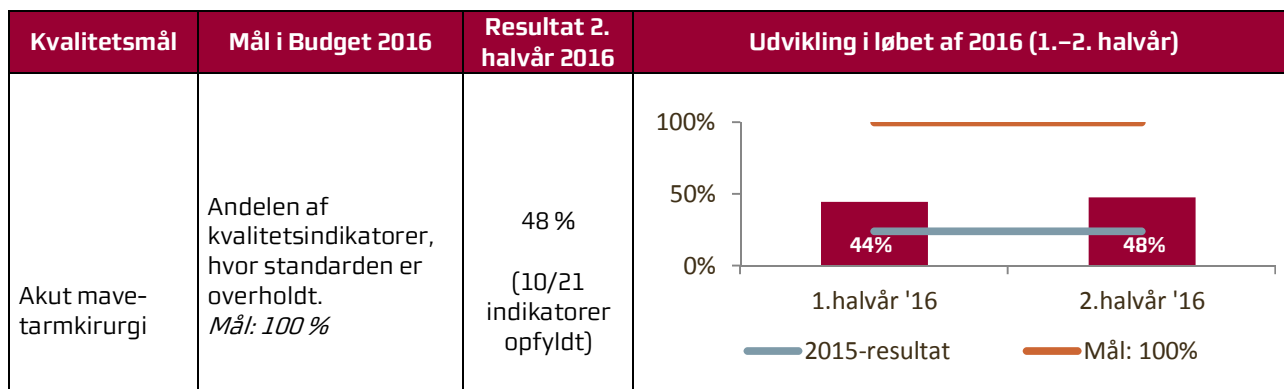
Kvalitetsmål for kræftpakker

Samlet set er der sket en positiv udvikling, så der i 4. kvartal 2016 er betydeligt flere forløb som overholder den samlede behandlingstid, end i samme periode året forinden. På områder som tarmkræft og lungekræft er der sket en tydelig forbedring.

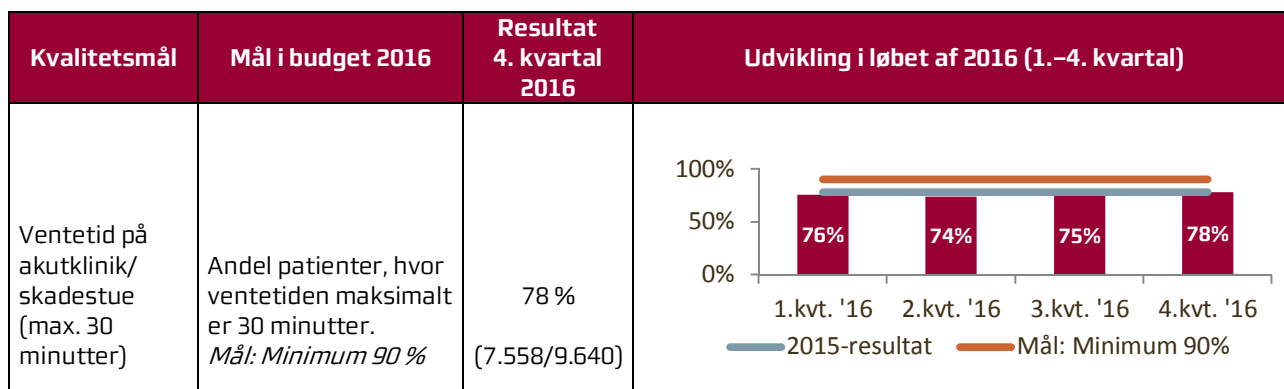
Kvalitetsmål: Samlet forløbstid overholdes for min. 90 % af patienterne	Målopfyldeelse 4.kvartal 2015	Målopfyldeelse 4.kvartal 2016
Akut leukæmi / frem-skreden myelodysplastisk	1 ud af 2	-
Brystkræft	86 % ud af 58	89 % ud af 35
Hoved- og halskræft	74 % ud af 19	82 % ud af 17
Kræft i blære	1 ud af 5	33 % ud af 12
Kræft i bugspytkirtlen	1 ud af 1	-
Kræft i hjernen	2 ud af 2	1 ud af 1
Kræft i nyre	90 % ud af 10	91 % ud af 11
Kræft i penis	1 ud af 1	-
Kræft i prostata	88 % ud af 32	100 % ud af 31
Kræft i spiserøret/ mavemunden	-	6 ud af 6
Kræft i tyk- og endetarm	87 % ud af 71	95 % ud af 59
Kræft i vulva	1 ud af 1	1 ud af 1
Kræft i æggestok	4 ud af 4	5 ud af 9
Livmoderhalskræft	2 ud af 2	2 ud af 2
Livmoderkræft	3 ud af 5	5 ud af 5
Lungekræft	75 % ud af 47	89 % ud af 44
Lymfeknudekræft og kronisk lymfatisk	90 % ud af 10	5 ud af 5
Modermærkekræft i hud	100 % ud af 15	100 % ud af 18
Primær Leverkræft	-	1 ud af 1
Alle pakker	84 % ud af 285	89 % ud af 258

Kvalitetsmål for specifikke sygdomsområder

Hospitalsenheden Vest er omfattet af kvalitetsmålene vedrørende akut mave-tarmkirurgi og fødsler. 10 ud af 21 indikatorer for akut mave-tarmkirurgi opfyldes i andet halvår 2016, hvilket er betydeligt højere end i 2015. I kvalitetsdatabasen for fødsler opfyldes mellem 6-8 ud af de 8 indikatorer i løbet af 2016.

**Kvalitetsmål: Ventetid på akutklinik/skadedstue**

Ventetiden på hospitalsenhedens skadedstuer og akutklinik må maksimalt være 30 minutter, hvilket i 4. kvartal 2016 blev overholdt i 78 % af tilfældene. Tallet har været stabilt igennem længere tid.

**Hospitalsenhed Midt****Hospitalsledelsens overordnede vurdering af økonomi og aktivitet**

Hospitalsenhed Midt havde i 2016 et samlet mindreforbrug på 9,7 mio. kr. efter korrektioner svarende til ca. 0,4 % af budgettet.

Hospitalet har gennem 2016 arbejdet med at håndtere de udfordringer, der følger af udredningsretten og for langt de fleste specialer opfyldes kravene. Hospitalet har ligeledes fokus på at opfylde behandlingsgarantien, der trådte i kraft den 1. oktober 2016, og der er udarbejdet handleplaner med henblik på at overholde garantien. Hospitalet er udfordret på de områder, hvor det har bagstopperfunktion i forhold til de øvrige hospitaler. Særligt neurologi, friklinik, varicer og rygpatienter er udfordret på kapaciteten, og Hospitalsenhed Midt har og vil fortsat have et særligt fokus på disse områder.

Hospitalet har ligeledes fokus på udviklingen af det nære sundhedsvæsen. På en lang række områder er der etableret integrerede forløb, tidlig udskrivning med efterfølgende kontrolbesøg i eget hjem og let adgang til rådgivning mv.

Der bygges eller ombygges på alle fire matrikler i hospitalsenheden, således at alle områder effektivt kan levere en optimal hospitalsbehandling og -pleje, der er tilpasset fremtidens arbejdsgange. I begyndelsen af 2017 vil Klinik for Brystkræftscreening og Jordemoderklinikken i Viborg fraflytte de nuværende lejemaal og indflytte i den tidligere sygeplejeskole i Viborg.

Dagens Medicin kårede endvidere Regionshospitalet Silkeborg som "Danmarks bedste mindre hospital" for fjerde år i træk, ligesom Regionshospital Viborg er i top 3 for de mellemstore hospitaler. Ligeledes var der mange fine placeringer i konkurrencen med sammenlignelige afdelinger.

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

Drift

Personaleforbrug og nettodrifudsudgifter

Nøgletal for ressourcer	Oprindeligt budget 2016	Korrigeret budget 2016	Regnskab 2016	Afvigelse (KB-R16)	Korrektion til regnskab *)	Afvigelse korrigeret
Personaleforbrug:						
Gennemsnitlige helårsstillinger	3.876	3.883	3.882	1		
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr.	2.366.714	2.362.180	2.353.105	9.075	672	9.747

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

*) Korrektion til regnskabet sker i forbindelse med overførselssagen.

Årsregnskabet for 2016 for Hospitalsenhed Midt viser et nettoforbrug på 2.353,1 mio. kr. hvilket er et mindreforbrug i forhold til budgettet på 9,1 mio. kr.

Regnskabsresultatet indeholder ikke endelig afregning for medicinforbrug i 2016, nye behandlinger, decentralisering af budgetansvar på udvalgte områder, samt patientvandringer mm. Dette sker i forbindelse med overførselssagen, og det samlede korrigerede regnskabsresultat viser herefter et mindreforbrug på 9,7 mio. kr.

I forbindelse med Spareplan 2015-2019 blev budgettet for Hospitalsenhed Midt reduceret med mere end 90 mio. kr. Besparelserne har påvirket alle dele af hospitalet og medført væsentlige omstruktureringer i hospitalets drift. På trods af disse omstruktureringer er det lykket at sikre et mindreforbrug.

Mindreforbruget fordeler sig jævnt på ud på hospitalets afdelinger, centre og fællesområder, hvilket er et udtryk for at Spareplan 2015-2019 er implementeret på alle områder i overensstemmelse med de udmeldte ændringer.

Som følge af meraktivitetspuljer og andre puljer vil det korrigerede budget for personaleforbrug normalvis være større end det oprindelige personalebudget. I regnskabet for 2016 har Spareplan 2015-2019 reduceret antallet af helårsstillinger og medført, at det korrigerede budget samlet er øget med 7 stillinger. I forhold til det korrigerede budget har hospitalet haft et mindreforbrug på én stilling. Mindreforbruget afspejler, at ud af hospitalets samlede mindreforbrug på 9,8 mio. kr. vedrører 0,5 mio. kr. lønninger.

Aktivitet

Nøgletal for aktivitet 2015-2016

	Regnskab 2015	Regnskab 2016
Antal ambulante besøg	343.279	347.516
Gennemsnitlig liggetid	3,6	3,3
DRG-værdi i 1.000 kr.	2.508.739	2.591.443

Antal ambulante besøg er uden radiologi, trukket fra BI-rapporten: "Ambulant aktivitet - radiologi" d. 21/2 2017.

Den gennemsnitlige liggetid beregnes ud fra afdelingsudskrivninger og ikke hospitalsudskrivninger, trukket fra BI-rapporten: "Indlagt aktivitet" d. 21/2 2017. Indeholdt i den gns. liggetid er patienter i neurorehabilitering med en gns. liggetid på 35,85 dage i 2016. Udelades indlæggelser i neurorehabilitering er den gns. liggetid i HE Midt på 2,4 dage i 2016 og til sammenligning på 2,6 dage i 2015.

DRG-værdi: T16, 2016 pr. 12/2 2017, 2015 pr. 10/3 2016.

Antallet af ambulante besøg er øget med 4.237, svarende til en stigning på 1,2 %. Med til denne udvikling hører endda, at Øre-, Næse- og Halsfunktionen, som i 2015 bidrog med 4.482 ambulante besøg, organisatorisk er overgået til Hospitalsenheden Vest ultimo 2015.

Derudover arbejder Hospitalsenhed Midt målrettet på at omlægge patienters fremmøde til øget anvendelse af telefonkonsultationer ved fx kliniske kontroller og svar på billeddiagnostiske undersøgelser. Derved spares patienten for at skulle møde op på hospitalet. Antallet af telefonkonsultationer er således steget med 16 % i forhold til 2015 til i alt 111.624 konsultationer i 2016.

HE Midt har fra 2015 til 2016 nedbragt den gennemsnitlige liggetid fra 2,6 dage i 2015 til 2,4 dage i 2016 (ekskl. neurorehabiliteringen på Vestdansk Center for Rygmarvsskade og Hammel Neurocenter). Faldet skyldes et vedvarende fokus på at reducere indlæggelsestiden der, hvor det giver bedre patientforløb og bedre udnyttelse af ressourcerne.

Kvalitetsmål

Patientsikkerhed og forebyggelige genindlæggelser

Andelen af genindlæggelser efter operation har været stabil igennem året, på et niveau omkring 4,5 %. De forebyggelige genindlæggelser ligger fortsat på et relativt højt niveau, og er i 4. kvartal på stort set samme niveau som gennemsnittet i 2015. Målsætningerne om 20 % reduktion i forhold til 2012 er således ikke opfyldt på de to genindlæggelsestyper.

Der har i 2016 været flere tiltag i samarbejde med kommunerne i Midtklyngen, som har haft til formål at forbedre overgange mellem sektorer samt sikre tidlig indsats efter udskrivelse. Blandt tiltagene er Call Centret, som bidrager med alternativer til indlæggelse. HE Midt har i 2016 i samarbejde med kommunerne analyseret genindlæggelserne, og dette arbejde fortsætter i 2017. Analyserne skal bidrage til tværsektorielle forbedringsinitiativer.

I 2016 er der auditeret på både genindlæggelser efter operation og forebyggelige genindlæggelser, dels for at identificere relevante forbedringstiltag. Audits på genindlæggelser efter operation har vist, at en stor del af patient, ved genindlæggelsen har en diagnose, som ikke er direkte relateret til operationen. Audits og dataanalyser af forebyggelige genindlæggelser har vist, at kun en lille andel kunne være forebygget. Mange af genindlæggelserne var ikke relateret til den oprindelige indlæggelse. Der er desuden identificeret fællestræk for genindlæggelser, der ikke reelt er forebyggelige. Afdelingerne overvåger området løbende for løbende at finde og gennemføre mulige forbedringstiltag.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2016	Resultat 4. kvartal 2016	Udvikling i løbet af 2016 (1.-4. kvartal)										
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>	4,5 % (400/8.633)	<table border="1"> <caption>Udvikling i løbet af 2016 (1.-4. kvartal)</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>Procent</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '16</td> <td>4,5%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '16</td> <td>4,6%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '16</td> <td>4,7%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '16</td> <td>4,6%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	Procent	1.kvt. '16	4,5%	2.kvt. '16	4,6%	3.kvt. '16	4,7%	4.kvt. '16	4,6%
Kvartal	Procent												
1.kvt. '16	4,5%												
2.kvt. '16	4,6%												
3.kvt. '16	4,7%												
4.kvt. '16	4,6%												
Forebyggelige genindlæggelser	Andelen af indlæggelser, som efterfølges af en forebyggelig genindlæggelse. <i>Mål: Maksimalt 13,36 % (dvs. en reduktion på 20 % ift. 2012)</i>	16,6 % (295/1.775)	<table border="1"> <caption>Udvikling i løbet af 2016 (1.-4. kvartal)</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>Procent</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '16</td> <td>16%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '16</td> <td>16%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '16</td> <td>18%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '16</td> <td>17%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	Procent	1.kvt. '16	16%	2.kvt. '16	16%	3.kvt. '16	18%	4.kvt. '16	17%
Kvartal	Procent												
1.kvt. '16	16%												
2.kvt. '16	16%												
3.kvt. '16	18%												
4.kvt. '16	17%												

Note: Der er ikke data tilgængelig for tryksår, dødsfald efter operation og sepsis.

Kvalitetsmål for udredning og behandling

Det målrettede arbejde med udredningsretten begynder at afspejle sig i hospitalsenhedens målopfyldelse i forhold til ventetid til udredning. HE Midt følger med udviklingen i hele regionen, hvor lige over 80 % af patienterne

blevet udredt til tiden i 4. kvartal. Andelen af patienter som enten udredes eller modtager udredningsplan er i 4. kvartal 2016 helt oppe på 95 %.

Andelen af patienter der overholder behandlingsretten har de to seneste kvartaler ligget på et niveau omkring 80 %. I 2016 har HE Midt haft som strategisk indsats, at forbedre målopfyldelsen inden for Udrednings- og behandlingsgarantien. Indsatsen har været særdels effektiv og fortsætter i 2017.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2016	Resultat 4. kvartal 2016	Udvikling i løbet af 2016 (1.-4. kvartal)																				
Udredningsret	Tidsfristen for udredning (30 dage) overholdes for minimum 90 % af patienterne	81 % (10.733/13.270)	<table border="1"> <caption>Udvikling i løbet af 2016 (1.-4. kvartal)</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>2016-resultat</th> <th>2015-resultat</th> <th>Mål</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '16</td> <td>70%</td> <td>70%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '16</td> <td>75%</td> <td>70%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '16</td> <td>71%</td> <td>70%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '16</td> <td>81%</td> <td>70%</td> <td>90%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	2016-resultat	2015-resultat	Mål	1.kvt. '16	70%	70%	90%	2.kvt. '16	75%	70%	90%	3.kvt. '16	71%	70%	90%	4.kvt. '16	81%	70%	90%
Kvartal	2016-resultat	2015-resultat	Mål																				
1.kvt. '16	70%	70%	90%																				
2.kvt. '16	75%	70%	90%																				
3.kvt. '16	71%	70%	90%																				
4.kvt. '16	81%	70%	90%																				
Ret til udredning eller udredningsplan	Inden for 30 dage skal 100 % af patienterne enten udredes eller modtage udredningsplan.	95 % (11.761/12.376)	<table border="1"> <caption>Udvikling i løbet af 2016 (1.-4. kvartal)</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>2016-resultat</th> <th>2015-resultat</th> <th>Mål</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '16</td> <td>89%</td> <td>89%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '16</td> <td>92%</td> <td>89%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '16</td> <td>91%</td> <td>89%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '16</td> <td>95%</td> <td>89%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	2016-resultat	2015-resultat	Mål	1.kvt. '16	89%	89%	100%	2.kvt. '16	92%	89%	100%	3.kvt. '16	91%	89%	100%	4.kvt. '16	95%	89%	100%
Kvartal	2016-resultat	2015-resultat	Mål																				
1.kvt. '16	89%	89%	100%																				
2.kvt. '16	92%	89%	100%																				
3.kvt. '16	91%	89%	100%																				
4.kvt. '16	95%	89%	100%																				
Ret til behandling	Inden for 30/60 dage skal 90 % af patienterne behandles. (Efter 1. oktober er kravet 30 dage for alle patienter)	80 % (7.765/9.726)	<table border="1"> <caption>Udvikling i løbet af 2016 (1.-4. kvartal)</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>2016-resultat</th> <th>2015-resultat</th> <th>Mål</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '16</td> <td>87%</td> <td>87%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '16</td> <td>86%</td> <td>87%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '16</td> <td>81%</td> <td>87%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '16</td> <td>80%</td> <td>87%</td> <td>90%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	2016-resultat	2015-resultat	Mål	1.kvt. '16	87%	87%	90%	2.kvt. '16	86%	87%	90%	3.kvt. '16	81%	87%	90%	4.kvt. '16	80%	87%	90%
Kvartal	2016-resultat	2015-resultat	Mål																				
1.kvt. '16	87%	87%	90%																				
2.kvt. '16	86%	87%	90%																				
3.kvt. '16	81%	87%	90%																				
4.kvt. '16	80%	87%	90%																				

Kvalitetsmål for kræftpakker

Den samlede målopfyldelse for alle kræftpakker påbegyndt på Hospitalsenheden Midt er i 4. kvartal 2016 på 88 %. Det mangler således kun få kræftpakkeforløb, som ikke gennemføres indenfor de fastsatte forløbstider. Sammenlignet med 4. kvartal 2015, er der sket en stigning i målopfyldelsen, særligt på områder som brystkræft og kræft i prostata. Målopfyldelsen på lungekræft på HE Midt viser en negativ udvikling når målepunkterne 4. kvartal 2015 og 4. kvartal 2016 sammenholdes. Målopfyldelsen opgjort på kvartaler (1. kvartal 2015 – 4. kvartal 2016) sammenholdt over tid viser derimod stabil målopfyldelse på omkring 85 % med en svag stigende tendens.

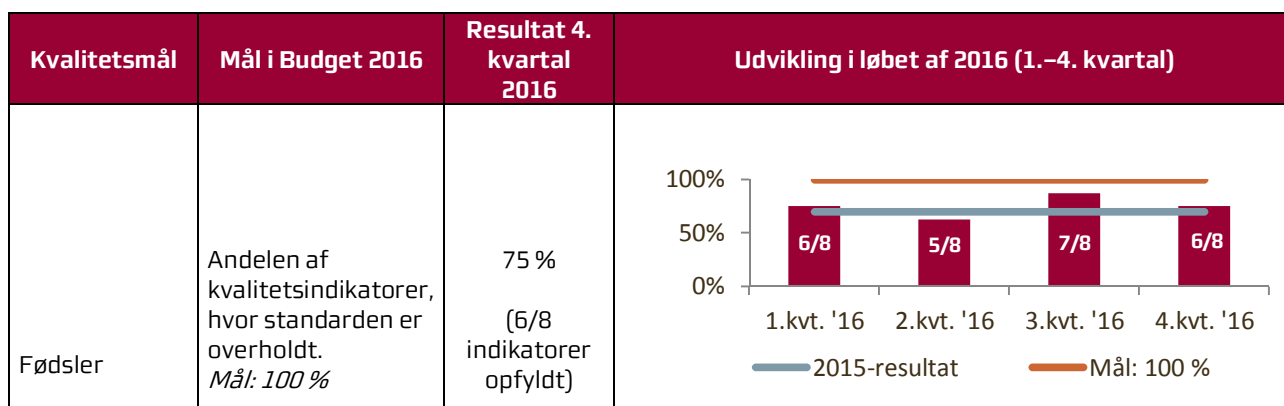
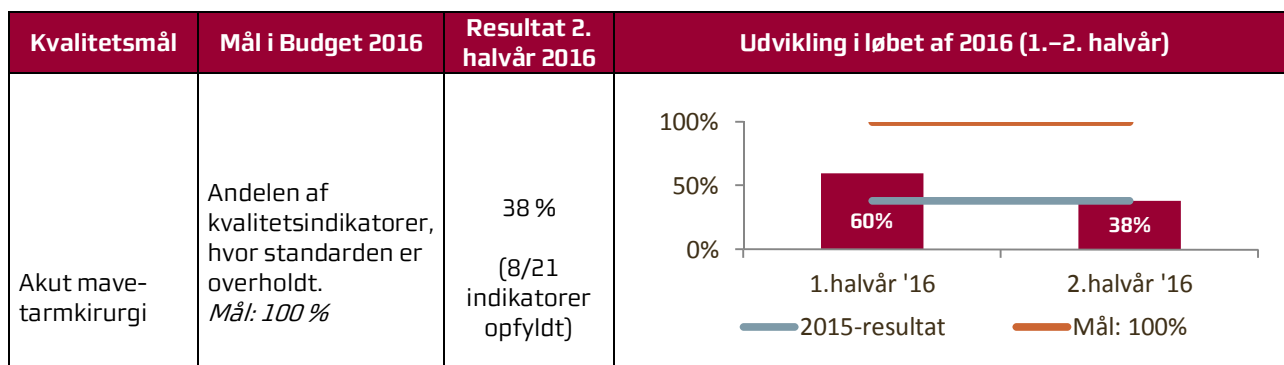
HE Midt har fortsat fokus på den gennemgående udfordring, at kræftpakkeforløbene til tider forlænges, når de går på tværs af flere hospitalsenheder. HE Midt har taget initiativ til, at der skabes tættere kontakt mellem de afdelinger, der deler patientforløb. Dette involverer registreringsansvarlige og forløbsansvarlige på HE Midt, AUH og HE Vest indenfor fx kræftpakkeforløbene: Endetarm, lungekræft og lever/pancreas.

Kvalitetsmål: <i>Samlet forløbstid overholdes for min. 90 % af patienterne</i>	Målopfyldeelse 4.kvartal 2015	Målopfyldeelse 4.kvartal 2016
Analkræft	1 ud af 1	-
Brystkræft	76 % ud af 38	89 % ud af 55
Kræft i blære	5 ud af 6	7 ud af 9
Kræft i bugspytkirtlen		2 ud af 2
Kræft i hjernen	2 ud af 2	1 ud af 1
Kræft i nyre	91 % ud af 11	90 % ud af 10
Kræft i penis	-	2 ud af 2
Nyrebækken/urinleder	2 ud af 2	-
Kræft i prostata	73 % ud af 26	80 % ud af 20
Kræft i spiserøret/mavemunden	4 ud af 4	2 ud af 2
Kræft i tyk- og endetarm	94 % ud af 47	92 % ud af 59
Kræft i vulva	-	-
Kræft i æggestok	1 ud af 3	3 ud af 4
Livmoderhalskræft	1 ud af 2	-
Livmoderkræft	3 ud af 6	6 ud af 6
Lungehindekræft	-	1 ud af 1
Lungekræft	91 % ud af 32	82 % ud af 39
Alle pakker	83 % ud af 180	88 % ud af 210

Kvalitetsmål for specifikke sygdomsområder

Opfyldelsen af indikatorerne for akut mave-tarm kirurgi er i 2. halvår 2016 stort set uændret i forhold til 2015. For 12 af indikatorerne (perforeret mavesår) er der tale om et meget lavt antal patienter. På fødselsområdet har udviklingen været svingende i løbet af 2016, og hospitalet opfylder i 4. kvartal 2016 6 ud af 8 indikatorer.

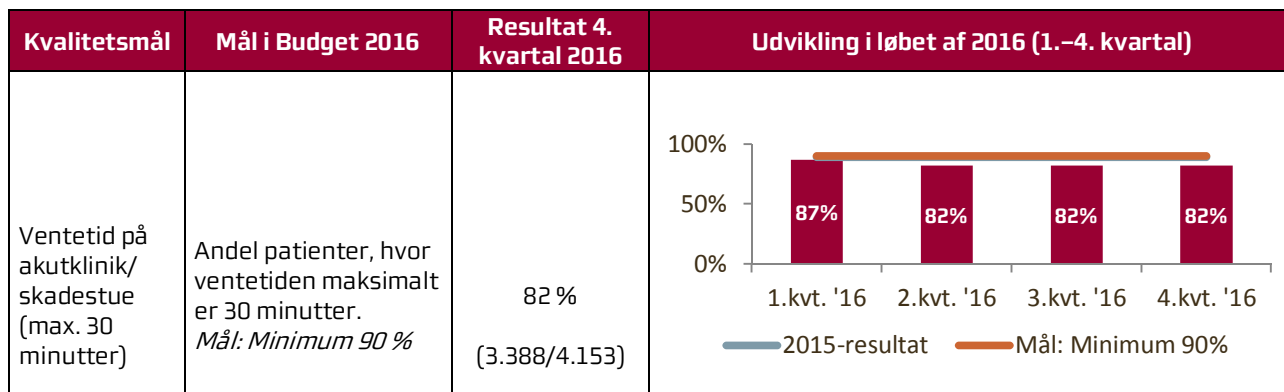
HE Midt har i 4. kvartal 2016 målopfyldeelse på 75 % af indikatorerne i fødselsdatabasen, i 4. kvartal 2015 var målopfyldeelse på 70 %. Der har således været fremgang i målopfyldeelse på fødselsområdet fra 2015 til 2016. Koncentreret fokus på registreringspraksis i hele 2016 og bristninger i 2. halvår 2016, herunder skånsom forløsning og bristninger ved brug af tang/kop, har forbedret målopfyldeelse.



Kvalitetsmål: Ventetid på akutklinik/skadestue

Ventetiden på skadestuer og akutklinikken i HE Midt ligger i 82 % af tilfældene under det tilladte niveau på 30 minutter. Tallet har været stabilt igennem de seneste 3 kvartaler.

I 2016 blev det indført, at sygeplejerskerne forestår registrering af start for behandling i stedet for sekretærgruppen. Dette følges der op på. Herudover har Ortopædkirurgisk Afdeling og Akutafdelingen på baggrund af blandt andet LUP indledt et styrket samarbejde omkring supervision og oplæring i skadestuen.

**Aarhus Universitetshospital****Hospitalsledelsens overordnede vurdering af økonomi og aktivitet**

Aarhus Universitetshospital kommer ud af 2016 med et korrigeret regnskabsresultat på ca. 3 mio. kr. i merforbrug. Set i lyset af de økonomiske udfordringer i 2016 finder Hospitalsledelsen resultatet tilfredsstillende.

På aktivitetssiden kan det konstateres at antallet af behandlede patienter (opgjort som unikke cpr.) stort set er uændret i forhold til 2015. Der kan samtidigt konstateres et fald i antal udskrivinger, sengedage og ambulante besøg i forhold til 2015, mens antallet af telefonkonsultationer til gengæld er øget markant. Udviklingen i aktivitetstallene skal ses i sammenhæng med den omlægning og effektivisering af behandlingsaktiviteten, der sker på Aarhus Universitetshospital i disse år i forbindelse med udflytningen af hospitalet. På den baggrund finder Hospitalsledelsen, at udviklingen er tilfredsstillende.

Drift**Personaleforbrug og nettodriftsudgifter**

Nøgletal for ressourcer	Oprindeligt budget 2016	Korrigeret budget 2016	Regnskab 2016	Afvigelse (KB-R16)	Korrektion til regnskab *)	Afvigelse korrigeret
Personaleforbrug:						
Gennemsnitlige helårsstillinger	9.146	8.868	8.958	-90		
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr.	6.288.020	6.429.411	6.456.227	-26.816	23.730	-3.086

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

*) Korrektion til regnskabet sker i forbindelse med overførselssagen.

Årsregnskabet for 2016 for Aarhus Universitetshospital viser et nettoforbrug på 6.456,2 mio. kr. hvilket er et merforbrug i forhold til budgettet på 26,8 mio. kr.

Regnskabsresultatet indeholder ikke endelig afregning for medicinforbrug i 2016, nye behandlinger, regulering af budgetansvar for privathospitaler mv., som sker i forbindelse med overførselssagen. Det samlede korrigerede regnskabsresultat viser herefter et merforbrug på 3,1 mio. kr., svarende til ca. 0,5 promille af Aarhus Universitetshospitals nettobudget.

Aarhus Universitetshospitals regnskab 2016 påvirkes positivt af, at Aarhus Universitetshospital i budget 2016 er tilført driftsbevillinger svarende til ca. 50 mio. kr., som skal finansiere bygningsmæssige udgifter i henholdsvis 2016 og 2017. Der er afholdt udgifter svarende til ca. 26 mio. kr. i 2016, således at restbevillingen til finansiering af udgifter i 2017 udgør ca. 24 mio. kr. Hertil kommer, at hospitalerne i 2016 har beholdt en besparelse i relation til afløftning af energifgifter. For Aarhus Universitetshospital indebar det en engangsbesparelse på ca. 17 mio. kr. i 2016.

Der er således en underliggende ubalance i Aarhus Universitetshospitals regnskab 2016 på ca. 43 mio. kr., som væsentligst kan henføres til manglende realisering af budgetlagte indkøbsbesparelser og en ubalance på samhandel som følge af faldende DRG-takster. Aarhus Universitetshospitals ubalancer på disse områder udgør 45 mio. kr., som er adresseret i Aarhus Universitetshospitals samlede spareplan for 2017.

Centre/afdelinger under ét kommer ud af 2016 med balance på driftsbudgettet. Dette er tilfredsstillende set i lyset af de betydelige besparelser og effektiviseringer, der er udmøntet de senere år. Det samlede resultat for centrene dækker dog over, at nogle centre/afdelinger har ubalancer på driftsbudgettet og kommer ud af 2016 med merforbrug.

Der er et merforbrug på 90 stillinger i forhold til det korrigerede personalebudget i 2016. Det skyldes, at der er et personaleforbrug på områder, hvor der ikke er fastlagt et personalebudget (men alene et kronebudget). Det gælder fx praksisreservelæger og ekstra elevstillinger, hvor budget og forbrug ligger centralt på Aarhus Universitetshospital. Hertil kommer et forbrug på 31 stillinger på projektorganisationen DNU, som aflønnes af anlægsbudgettet.

Personaleforbruget i 2016 er samlet set stort set uændret i forhold til 2015. Ses alene på de kliniske centre/afdelinger er der dog sket et fald i antallet af medarbejdere, hvilket skal henføres til de besparelser og effektiviseringer, der er gennemført i relation til patientbehandlingen. Faldet i personaleforbruget i de kliniske afdelinger opvejes af et øget personaleforbrug i ikke-kliniske områder. Det drejer sig primært om funktioner i Teknisk Afdeling og Administrationen i relation til udflytningen af hospitalet. Derudover bidrager organisatoriske ændringer og øget barselsfravær (som håndteres centralt på Aarhus Universitetshospital) i mindre grad til en stigning i personaleforbruget i de ikke-kliniske områder.

Aktivitet

Nøgletal for aktivitet 2015-2016

	Regnskab 2015	Regnskab 2016
Antal ambulante besøg	806.269	802.699
Gennemsnitlig liggetid	3,3	3,2
DRG-værdi i 1.000 kr.	6.696.596	6.735.338

Antal ambulante besøg er uden radiologi, trukket fra BI-rapporten: "Ambulant aktivitet – radiologi" d. 21/2 2017.

Den gennemsnitlige liggetid beregnes ud fra afdelingsudskrivinger og ikke hospitalsudskrivinger, trukket fra BI-rapporten: "Indlagt aktivitet" d. 21/2 2017.

DRG-værdi: T16, 2016 pr. 12/2 2017, 2015 pr. 10/3 2016.

Aarhus Universitetshospital har i 2016 oplevet et mindre fald i den ambulante aktivitet på 0,4 %. Den meget beskedne tilbagegang skal ses i forlængelse af flytningen af aktivitet fra Aarhus Universitetshospital til regionshospitalet. Dog kunne man forvente at omlægningen af aktivitet fra stationær til ambulante ville betyde en stigning i antallet af ambulante besøg, men der omlægges samtidigt ambulante aktivitet til telefonkonsultationer (som Aarhus Universitetshospital har en stor stigning af) samt til AMBUFLEX, hvilket har været med til at nedbringe det samlede antal ambulante besøg. Den gennemsnitlige liggetid viser et lille fald, hvilket er positivt set i lyset af omlægningen af patientforløb fra stationær til ambulante, hvilket, alt andet lige, giver en større gennemsnitlig tyngde for de resterende indlagte patienter.

Aarhus Universitetshospital har for 2016 en marginalt højere u-korrigeret DRG-værdi end for 2015. Dette er positivt da Aarhus Universitetshospital som led i Spareplan 2015-2019 flyttede betydelig aktivitet til de øvrige regionshospitalet.

Kvalitetsmål

Patientsikkerhed og forebyggelige genindlæggelser

Andelen af genindlæggelser efter operation har været stigende i 2016, og ligger i 4. kvartal på 5,1 %. Omfanget af forebyggelige genindlæggelser har derimod været meget stabilt og stort set uændret i forhold til 2015. Målet om en reduktion på 20 % er tæt ved at være 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 2016	Resultat 4. kvartal 2016	Udvikling i løbet af 2016 (1.-4. kvartal)										
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>	5,1 % (846/16.656)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>Procent</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '16</td> <td>4,5%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '16</td> <td>4,7%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '16</td> <td>4,9%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '16</td> <td>5,1%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	Procent	1.kvt. '16	4,5%	2.kvt. '16	4,7%	3.kvt. '16	4,9%	4.kvt. '16	5,1%
Kvartal	Procent												
1.kvt. '16	4,5%												
2.kvt. '16	4,7%												
3.kvt. '16	4,9%												
4.kvt. '16	5,1%												
Forebyggelige genindlæggelser	Andelen af indlæggelser, som efterfølges af en forebyggelig genindlæggelse. <i>Mål: Maksimalt 10,56 % (dvs. en reduktion på 20 % ift. 2012)</i>	11,2 % (264/2.359)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>Procent</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '16</td> <td>12%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '16</td> <td>12%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '16</td> <td>11%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '16</td> <td>11%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	Procent	1.kvt. '16	12%	2.kvt. '16	12%	3.kvt. '16	11%	4.kvt. '16	11%
Kvartal	Procent												
1.kvt. '16	12%												
2.kvt. '16	12%												
3.kvt. '16	11%												
4.kvt. '16	11%												

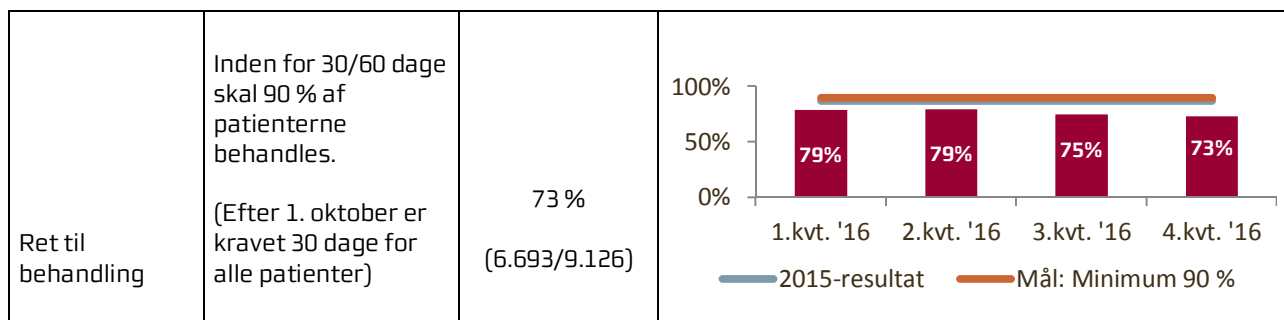
Note: Der er ikke data tilgængelig for tryksår, dødsfald efter operation og sepsis.

Kvalitetsmål for udredning og behandling

I 2016 har der været stor fokus på hurtig udredning. Dette har resulteret i en betydeligt højere målopfyldelse mod slutningen af 2016, så knap 80 % af patienterne nu udredes til tiden. Andelen af patienter der enten udredes eller modtager udredningsplan til tiden er noget højere, og når i 4. kvartal 2016 op på 93 %.

Andelen af patienter der overholder behandlingsretten har været faldende i de to seneste kvartaler, og er i 4. kvartal på 73 %. Frem til 1. oktober var kravet, at mindst 90 % af patienterne starter behandling senest 2 måneder efter udredningen er afsluttet; for alvorligt syge dog 1 måned. For henvisninger modtaget efter 1. oktober 2016 er kravet strammet til 1 måned for alle patienter. Dette har resulteret i, at målopfyldelsen er faldet en smule i 4. kvartal, da det er mere krævende at sikre behandling indenfor 30 dage frem for 60 dage. AUH har hele året haft fokus stift rettet mod at forbedre målopfyldelsen for 30 dage til behandling, og det er det eneste måltal AUH har monitoreret på. Når man kigger på målopfyldelsen for behandling inden for 30 dage har den udviklet sig fra et niveau på 50-60 % i de første måneder af 2016 til en målopfyldelse omkring 70 % i slutningen af 2016.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2016	Resultat 4. kvartal 2016	Udvikling i løbet af 2016 (1.-4. kvartal)										
Udredningsret	Tidsfristen for udredning (30 dage) overholdes for minimum 90 % af patienterne	79 % (5.030/6.648)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>Procent</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '16</td> <td>72%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '16</td> <td>72%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '16</td> <td>76%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '16</td> <td>79%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	Procent	1.kvt. '16	72%	2.kvt. '16	72%	3.kvt. '16	76%	4.kvt. '16	79%
Kvartal	Procent												
1.kvt. '16	72%												
2.kvt. '16	72%												
3.kvt. '16	76%												
4.kvt. '16	79%												
Ret til udredning eller udredningsplan	Inden for 30 dage skal 100 % af patienterne enten udredes eller modtage udredningsplan.	93 % (5.456/5.884)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>Procent</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '16</td> <td>91%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '16</td> <td>94%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '16</td> <td>93%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '16</td> <td>93%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	Procent	1.kvt. '16	91%	2.kvt. '16	94%	3.kvt. '16	93%	4.kvt. '16	93%
Kvartal	Procent												
1.kvt. '16	91%												
2.kvt. '16	94%												
3.kvt. '16	93%												
4.kvt. '16	93%												



Kvalitetsmål for kræftpakker

Den samlede forløbstid for kræftpakker påbegyndt på AUH ligger i 4. kvartal lige omkring 90 % målsætningen. Dette er en klar forbedring sammenlignet med 4. kvartal året før. Særligt ved brystkræft samt de urologiske kræfttyper er der markant fremgang. Aarhus Universitetshospital har arbejdet målrettet på at efterleve 90 % målsætningen på urinvejskirurgisk afdeling (75 % for blærekræft). Dette har i løbet af 2016 skabt betydelig fremgang for alle de urologiske kræftpakker, hvor der tidligere har været store problemer med at overholde kravene til de samlede forløbstider. Målopfyldelsen for de urologiske kræftpakkeforløb er samlet set steget fra 58 % i 4. kvartal 2015 til knap 83 % i 4. kvartal 2016.

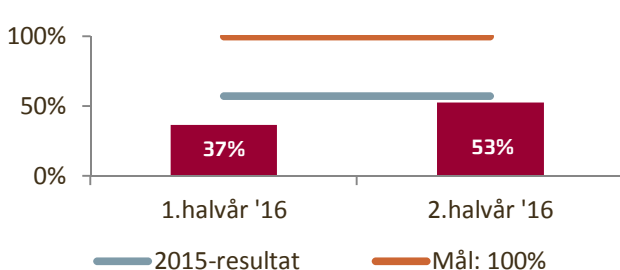
Kvalitetsmål: Samlet forløbstid overholdes for min. 90 % af patienterne	Målopfyldelse 4.kvartal 2015	Målopfyldelse 4.kvartal 2016
Akut leukæmi / frem-skreden myelodysplastisk	5 ud af 6	4 ud af 7
Analkræft	6 ud af 6	3 ud af 4
Brystkræft	87 % ud af 87	92 % ud af 61
Hoved- og halskræft	89 % ud af 45	91 % ud af 45
Kræft i blære	47 % ud af 36	77 % ud af 30
Kræft i bugspytkirtlen	95 % ud af 21	90 % ud af 30
Kræft i galdegang	7 ud af 9	8 ud af 8
Kræft i hjernen	9 ud af 9	1 ud af 1
Kræft i nyre	46 % ud af 39	85 % ud af 27
Nyrebækken/urinleder	0 ud af 2	0 ud af 2
Kræft i penis	8 ud af 10	100 % ud af 11
Kræft i prostata	70 % ud af 59	86 % ud af 35
Kræft i spiserøret/mavemunden	90 % ud af 20	6 ud af 8
Kræft i tyk- og endetarm	90 % ud af 10	6 ud af 7
Kræft i vulva	91 % ud af 11	94 % ud af 18
Kræft i æggestok	92 % ud af 25	83 % ud af 29
Livmoderhalskræft	73 % ud af 15	6 ud af 7
Livmoderkræft	90 % ud af 20	95 % ud af 19
Lungehindekræft	4 ud af 4	5 ud af 5
Lungekræft	92 % ud af 82	96 % ud af 68
Lymfeknudekræft og kronisk lymfatisk	96 % ud af 53	90 % ud af 41
Modermærkekræft i hud	97 % ud af 66	96 % ud af 105
Primær leverkræft	94 % ud af 16	94 % ud af 18
Sarkom i bløddele	87 % ud af 31	90 % ud af 38
Sarkom i knogle	7 ud af 8	7 ud af 8
Tarmmetastaser i leveren	84 % ud af 51	90 % ud af 31
Alle pakker	84 % ud af 741	90 % ud af 663

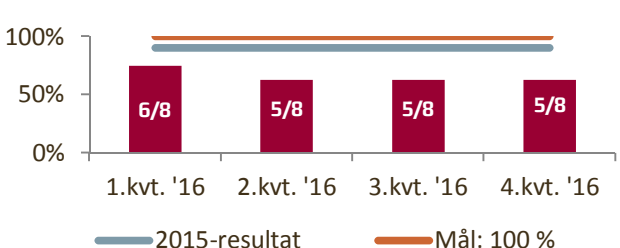
Note: Urologisk kræft udredes og behandles i Horsens og Randers af læger fra Aarhus Universitetshospital. Under AUH fremgår derfor målopfyldelse for urologiske kræftpakker påbegyndt i Aarhus, Horsens og Randers af læger fra AUH.

Kvalitetsmål for specifikke sygdomsområder

I kvalitetsdatabasen for akut mave-tarmkirurgi opfylder AUH 10 ud af 19 indikatorer. Dette er stort set samme niveau som i 2015. På indikatorerne for perforeret mavesår er der meget få patienter og der opstår derfor let udsving.

Andelen af opfyldte indikatorer for fødsler har været stabil i 2016, og har de seneste 3 kvartaler været på 5 ud af 8 indikatorer. De ikke-opfyldte indikatorer ligger alle relativt tæt på målsætningen. Databasen er ændret siden 2015, hvor AUH levede op til 9 ud af 10 indikatorer.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2016	Resultat 2. halvår 2016	Udvikling i løbet af 2016 (1.-2. halvår)
Akut mave-tarmkirurgi	Andelen af kvalitetsindikatorer, hvor standarden er overholdt. <i>Mål: 100 %</i>	53 % (10/19 indikatorer opfyldt)	

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2016	Resultat 4. kvartal 2016	Udvikling i løbet af 2016 (1.-4. kvartal)
Fødsler	Andelen af kvalitetsindikatorer, hvor standarden er overholdt. <i>Mål: 100 %</i>	63 % (5/8 indikatorer opfyldt)	

Præhospitalet

Hospitalsledelsens overordnede vurdering af økonomi og aktivitet

Præhospitalet kommer ud af 2016 med et regnskabsresultat på 15,7 mio. kr. i mindreforbrug.

Præhospitalet har ansvaret for bistand til regionernes 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. Hertil kommer siddende patienttransport samt supplerende ordninger, så som en række 1-1-2 førstehjælperkorps. Driftsansvaret for de tre landsdækkende akutlægehelikoptere er også placeret hos Præhospitalet.

I 2016 blev der vedtaget en ny strategi, hvor der blev sat fokus på bedre og mere sammenhængende patientforløb gennem optimering af arbejdsgange, udnyttelse af teknologi og forskning, samt et godt samarbejde med kommuner, praksis og hospitaler.

Den 1. oktober 2016 overgik AMK-vagtcentralen til et nyt kontrolrumssystem. Overgangen gik som planlagt og uden de store problemer.

Regionernes sundhedsdirektører besluttede på et møde i efteråret 2016, at driftsorganisationen for den landsdækkende akutlægehelikopterordning skal have varig placering i Region Midtjylland. Formandskabet for styregruppen varetages fortsat af Region Hovedstaden.

I Spareplan 2015-2019 var der tre projekter, der vedrørte Præhospitalet. Et af disse medførte, at Præhospitalet pr. 4. januar 2016 overtog ledsagelsen af patienterne mellem hospitaler i Region Midtjylland. Dette har medført et kvalitetsløft, da patienterne ledsages af personale, der har stor erfaring med patienter på landevejen. Samtidig undgår man at forstyrre hospitalsafdelingernes drift, ved at hospitalspersonalet må tage med patienterne på landevejen.

Præhospitalets forskningsafdeling forsker i brugen af Point-of-care Testing (POCT) til diagnostik og behandling præhospitalet. POCT kan være med til at forbedre det sammenhængende patientforløb ved at forbedre den diagnostiske præcision, bidrage med viden til hospitalspersonalet om patientens sygdomsforløb og målrette visitationen og behandlingsforløbet.

En undersøgelse af brugernes tilfredshed med kørsel til og fra hospitalet (den siddende befordring) tegner et billede af udbredt tilfredshed. Hele 99 % af de adspurgte brugere var samlet set enten tilfredse eller meget tilfredse. Den siddende patientkørsel benyttes især af dårligt gående ældre over 65 år.

Aktivitetsmæssigt har der været en stor stigning i antallet af kørsler med ambulancer (A-, B- og C-kørsler) i forhold til 2015. Stigningen har været på 6,9 %.

Drift

Personaleforbrug og nettoudgifter

Nøgletal for ressourcer	Oprindeligt budget 2016	Korrigeret budget 2016	Regnskab 2016	Afvigelse (KB-R16)
Personaleforbrug:				
Gennemsnitlige helårsstillinger	99	113	115	-2
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr.	818.135	825.755	810.014	15.741

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

Årsregnskabet for 2016 for Præhospitalet viser et nettoforbrug på 810 mio. kr. hvilket er et mindreforbrug i forhold til budgettet på 15,7 mio. kr.

De væsentligste årsager beskrives herunder.

Det nye kontrolrumssystem er gået i drift pr. 1. oktober 2016, og der vil derfor kun være et kvartals driftsudgifter, hvilket medfører et mindreforbrug i 2016.

Udgifterne til siddende patienttransporter har et stabilt niveau, og der ses et fald i antallet af udbetalinger af befordringsgodtgørelser. Historisk har der været vækst i begge konti.

Den nationale helikopterordning har overskud, og Præhospitalet i Region Midtjylland har en andel heraf.

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

Aktivitet

	Forventet aktivitet i 2016	Regnskab 2016
A Kørsler - livstruende	42.252	43.089
B Kørsler - hastende, men ikke livstruende	35.353	36.326
C Kørsler, ikke hastende ambulancekørsler	20.514	20.205
D Kørsler, liggende befordringer i enten ambulance eller køretøj indrettet til liggende befordring	51.749	51.566
E Anden håndtering af opkald	13.639	13.570
Ikke angivet (ambulancekørsel)	229	252
Befordring med ambulance/liggende transport	163.736	165.008
Siddende befordring	390.000	400.960
Befordring (antal ansøgninger)	79.000	80.047
Øvrig befordring	469.000	481.007
Antal udrykninger med akutbil	2.000	2.055
Antal udrykninger med akutlægebil	21.000	22.149
Antal ture for akutbiler og akutlægebiler	23.000	24.204
Antal flyvninger med de 3 landsdækkende akutlægehelikopter	3.512	3.593

Note: Tekniske kørsler fremgår af budgettet, men efter overgang til kontrolrumssystemet Logis indgår tekniske kørsler ikke som en del af aktivitetsopgørelserne.

I forhold til 2015 er der konstateret en vækst i alle kørselstyper, der udføres i ambulancer (A-, B- og C-kørsler) på mellem 6 og 10 %.

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

Aktiviteten i den siddende patienttransport og antallet af udbetalte befordringsgodtgørelse har i 2016 været på niveau med 2015.

Kvalitetsmål

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

Som det fremgår af nedenstående tabel er det kun målet vedr. B-kørsler hvor minimum 60 % skal have en responstid på under 15. minutter som ikke er opfyldt. De resterende kvalitetsmål er opfyldt.

Kvalitetsmål vedrørende A og B kørsler

	Kvalitetsmål for responstid		Opfyldte %-andel i 2016
A Kørsler - livstruende	75 % er <	10 min.	79,3%
	92 % er <	15 min.	96,1%
	98 % er <	20 min.	99,4%
B Kørsler - hastende, men ikke livstruende	60 % er <	15 min.	59,0%
	75 % er <	20 min.	75,8%

For siddende patienttransport er målet om, at 95 % af dialysepatienterne afhentes/afleveres indenfor ½ times fra det ønskede tidspunkt ikke opfyldt, idet målopfyldelsen er på 94 %. Målopfyldelsen er vokset med over et procentpoint i forhold til 2015. Målet er opfyldt for siddende patientbefordring for de øvrige patientgrupper. Ligeledes er målet for gennemsnitsventetiden ved henvendelser til Kørselskontoret opfyldt.

Kvalitetsmål vedrørende siddende befordring

Rettidighed dialysepatienter (max. 30 min.) 95% mål	Rettidig øvrige patienter (max. 60 min.) 95% mål	Gennemsnitventetid ved henvendelse til kørselskontoret (max. 120 sek.)
94,0%	98,1%	80 sek

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 og ambulante behandling.

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

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

Når der ses bort fra efterfølgende korrektioner viser regnskab 2016 i forhold til det korrigerede budget på netto 1.689,8 mio. kr. et samlet merforbrug på 4,9 mio. kr. Heraf viser de ordinære budgetmidler et merforbrug på 0,7 mio. kr. Efter korrektioner udgør merforbruget 7,3 mio. kr., hvoraf de 3,1 mio. kr. vedrører de ordinære budgetmidler. Det økonomiske resultat skal ses i lyset af, at der i løbet af året er blevet overført 18 mio. kr. af budgettet for 2016 til senere år.

Psykiatri- og socialledelsen har fastlagt økonomiske styringsprincipper i psykiatrien. Der har på aktivitetssiden været fastsat aktivitetsmål for de enkelte psykiatiske afdelinger og afsat aktivitetspuljer, som er udmøntet til afdelinger med henblik på øgning af aktiviteterne.

Resultatet for antal ambulante besøg er 11,6 % over det budgetterede mål. På trods af nedlæggelse af senge og omdannelse af et antal senge til "lavintensive" senge er sengedagsforbruget steget i 2016 i forhold til 2015. Belægningen har ligget på 97,1 %, hvilket er markant over budgetmålet på 90 %. For antal personer i udredning eller behandling har der været et fald på -4,3 %.

Overholdelsen af udredningsretten har i løbet af 2016 været kraftigt stigende, så målet i 4. kvartal er mere end indfriet. Psykiatrien er tæt på målopfyldelse med hensyn til opfyldelsen af de skærpede krav til udredningsplan og ret til behandling.

Udover den almindelige drift har der i Psykiatrien i 2016 været iværksat en række initiativer:

- Tiltag som følge af en skærpelse af udrednings- og behandlingsretten den 1. oktober. En stram fokus på overholdelse af fristerne har nedbragt ventelisterne markant.
- Ændring af strukturen på flere afdelinger som følge af Sparplan 2015-2019 for Region Midtjylland, der blev iværksat i 2015.
- Initiativer med henblik på at vende udviklingen og at nedbringe anvendelsen af tvang i psykiatrien.
- Udbredelse af konceptet med patientstyrede indlæggelser til flere voksenpsykiatriske afdelinger med henblik på med tiden at udbrede konceptet til alle afdelinger.
- Med udgangspunkt i de nationale mål for en forbedring af kvaliteten er iværksat forskellige tiltag med forbedringsarbejde og kompetenceudvikling.
- Styrket indsats i samarbejdet med kommunerne i forhold til den akutte del, hvor akutte teams i samarbejde med kommunerne udvikler differentierede indsatser med henblik på tidligere og bedre indsats til borgeren og forebyggelse af indlæggelser.
- Projekter hvor tidligere patienter gennem særlige tiltag støtter nuværende patienter. Det kan være som vejleder, i forbindelse med kurser, hvor de underviser sammen med fagprofessionelle m.v.
- Forberedelse af nye psykiatriske hospitaler i Skejby i Aarhus og Gødstrup ved Herning.

Drift

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

Driftsudgifter

Udgifter i 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2016	Korrigeret budget 2016	Regnskab 2016	Afvigelse (KB-R16)	Korrektion til regnskab *)	Afvigelse korrigeret
Psykiatri						
Ordinære budgetmidler	1.709.935	1.689.812	1.690.527	-715	-2.431	-3.146
Statsstøttede projekter 1)	0	0	4.158	-4.158	0	-4.158
Psykiatri i alt	1.709.935	1.689.812	1.694.685	-4.873	-2.431	-7.304

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

*) Korrektion til regnskabet sker i forbindelse med overførselssagen.

1) Regnskab 2016 er ekskl. indtægter fra kommunale aktivitetsafhængige bidrag på 4.158 t.kr. Medregnes de kommunale bidrag giver regnskabsresultatet 0. Et evt. over-/underskud i det enkelte regnskabsår er overført til statuskonti.

Psykiatriens budget er efter omflytninger og tillægsbevillinger reduceret med -20,1 mio. kr. Heraf skyldes -18,0 mio. kr. budgetreguleringer som følge af budgetoverførsler på 10,0 mio. kr. til 2018 og 8,0 mio. kr. til 2020. Midlerne påregnes anvendt til flytteudgifter i forbindelse med flytninger til henholdsvis DNU-Skejby og DNV-Gødstrup. Endvidere er der vedtaget en række budgetreguleringer, som samlet har givet mindrebevillinger på netto -2,1 mio. kr.

Ordinære budgetmidler

De ordinære budgetmidler vedrører nettoudgifterne for den primære drift og afvigelserne i forhold til det korrigerede budget samt personaleforbruget hertil. Dvs. ekskl. satspuljeprojekter og statsstøttede projekter i øvrigt.

Personale og nettoudgifter

Nøgletal for ressourcer	Oprindeligt budget 2016	Korrigeret budget 2016	Regnskab 2016	Afvielser (KB-R16)	Korrektion til regnskab 1)	Afvigelse korrigeret
Personaleforbrug:						
Gennemsnitlige helårsstillinger 2)	2.875	2.841	2.742	99		
Sosuelever	122	122	116	6		
/ 1.000 kr.						
Nettodriftsudgifter	1.709.935	1.689.812	1.690.527	-715	-2.431	-3.146

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

1) Korrektion til regnskabet sker i forbindelse med overførselssagen.

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.

De ordinære budgetmidler udviser et samlet merforbrug på 0,7 mio. kr. De psykiatriske afdelinger samt tilbud til læbe-/ganespaltepatienter m.v. har haft mindreudgifter på 5,8 mio. kr. For fælles midler har der været merudgifter på 7,3 mio. kr. og for administrationen mindreudgifter på 0,8 mio. kr.

Regnskabsresultatet indeholder ikke en overførsel til Regionshospitalet Randers vedrørende fælles akutmodtagelse, konkurrenceudsættelse af MidtTransport og korrektion vedrørende hjemtagne analyser for Klinisk Biokemi. Korrektionen på 2,4 mio. kr. foretages i forbindelse med overførselssagen. Resultatet for de ordinære budgetmidler viser herefter et merforbrug på 3,1 mio. kr.

Personaleforbruget ekskl. sosuelever har været 99 heltidsstillinger lavere end det korrigerede budget og 133 heltidsstillinger lavere end det oprindelige budget.

En mindre del af nettodriftsudgifterne på 22,9 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 medfinansiering. Derfor afsættes heller ikke budgetmidler i det korrigerede budget. 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 2016	Korrigeret budget 2016	Regnskab 2016	Afvielser (KB-R16)
Personaleforbrug:				
Gennemsnitlige helårsstillinger	0	0	58	-58
/ 1.000 kr.				
Bruttodriftsudgifter	0	0	37.045	-37.045
Bruttodriftsindtægter	0	0	-21.221	21.221
Overførsler til og fra statuskonti 1)	0	0	-11.666	11.666
Nettodriftsudgifter 2)	0	0	4.158	-4.158

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

1) Overførsler til og fra statuskonti viser, hvad der er overført netto mellem årene. I 2016 er netto overført 11,7 mio. kr., i statsligt tilskud fra tidligere år, som er blevet anvendt i 2016.

2) Regnskab 2016 er ekskl. Indtægter fra kommunalt aktivitetsafhængig medfinansiering på 4,2 mio. kr.

Der har været afholdt bruttoudgifter på 37,0 mio. kr. til statsstøttede projekter med et personaleforbrug på 58 helårsstillinger. Bruttodriftsindtægterne har udgjort 21,2 mio. kr. Desuden er fra tidligere år overført 11,7 mio. kr., som er blevet anvendt i 2016.

Nettodriftsudgifterne på 4,2 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 *)	166.549	179.635	90,0	97,1%	265.631	296.331		
Satspuljer *)		2.592	90,0	97,1%		8.897		
I alt	166.549	182.227	90,0	97,1%	265.631	305.228	32.076	30.957

*) 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

Antal psykiatriske senge i Region Midtjylland blev reduceret fra 511 senge i 1. halvår til 507 senge i 2. halvår 2016. Endvidere er et antal senge blevet omdannet til "lavintensive" senge.

Den gennemsnitlige belægning af psykiatriens senge i 2016 var 97,1 procent svarende til en mérbelægning på 7,1 procentpoint i forhold til budgettet. Alle afdelinger har i 2016 haft en belægning, der var højere end 90 %. I et par afdelinger har den gennemsnitlige belægning været højere end 100 %.

Det har i budget 2016 været forudsat, at psykiatrien samlet set skulle præstere 265.631 ambulante besøg for de af regionsrådet tildelte budgetmidler. Resultatet på 296.331 ligger 11,6 % over det budgetterede mål. Resultatet er opnået på trods af en generel mangel på speciallæger i psykiatrien.

I 2016 har 30.957 personer været i psykiatrisk udredning eller behandling i Region Midtjylland, hvilket er 1.119 personer færre end forudsat i budgettet svarende til -3,5 % under det budgetterede mål. I forhold til antal personer i behandling i 2015 har der været et fald på 1.385 personer. Faldet skyldes primært, at der har været henvist færre til psykiatrien i 2016 end i 2015.

Aktivitet finansieret af satspuljemidler

Udover de normerede senge under den ordinære drift har der været 5 senge, som finansieres af satspuljemidler. Sengene indgår i et projekt som særlige "brugerstyrede senge". I 2016 er 8.897 ambulante besøg blevet udført for satspulje projektmidler. Dette er et fald på ca. 6.600 besøg i forhold til 2015, hvilket primært skyldes, at satspuljemidlerne er reduceret betragteligt i 2016 i forhold til tidligere.

Endvidere har satspuljemidler i 2016 i højere grad end tidligere finansieret initiativer, som ikke registreres som aktiviteter i Landspatientregistret. Bl.a. har projekterne vedrørende nedbringelse af tvang, forsøg med bæltefri afdeling og flere og bedre kompetencer i psykiatrien været drevet for satspuljemidler.

Kvalitetsmål**Kvalitetsmål vedrørende skizofreni**

De udvalgte kvalitetsindikatorer vedrører; udredning for psykopatologi ved speciallæge, diagnoseredskab ved udredning, vurdering af selvmordsrisiko, pårørendekontakt for nye patienter med skizofreni og pårørendekontakt for patienter kendt med skizofreni. De ikke-opfyldte indikatorer i 4. kvartal 2016 ligger begge tæt på målsætningerne. Set i forhold til at skizofrenidatabasen i længere tid har lidt under dataproblemer er opfyldelsen af indikatorer tilfredsstillende.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2016	Resultat 4. kvartal 2016	Udvikling i løbet af 2016 (1.-4. kvartal)
Skizofreni	Andelen af kvalitetsindikatorer, hvor standarden er overholdt. <i>Mål: 100 %</i>	60 % (3/5 indikatorer)	<p>100% 50% 0%</p> <p>5/5 5/5 4/5 3/5</p> <p>1.kvt. '16 2.kvt. '16 3.kvt. '16 4.kvt. '16</p> <p>— 2015-resultat — Mål: 100 %</p>

Kvalitetsmål vedrørende tvang i psykiatrien

Region Midtjyllands kvalitetsmål vedrørende tvang i psykiatrien er, at antal unikke patienter som bæltefikseres skal reduceres med minimum 20 % inden udgangen af 2016. Reduktionen på 20 % skal ses i forhold til anvendelsen af bæltefikseringer i 2011-2013.

Herunder ses den kvartalsvise udvikling i anvendelsen af bæltefikseringer. Antallet af unikke patienter er stigende frem til 2. kvartal 2016. Herefter er antallet af unikke patienter igen blevet nedbragt, så niveauet i 4. kvartal er tilbage omkring baseline.

Ses på hele 2016 udgør målet max. 359 unikke bæltefikserede patienter, hvilket svarer til en reduktion på 20 % i forhold til baseline. I alt blev 455 unikke patienter bæltefikseret i 2016. Det er således ikke lykkedes Psykiatrien at indfri målet om 20 % reduktion af bæltefikseringerne i 2016. Psykiatrien har iværksat en række konkrete indsatser med henblik på at reducere anvendelsen af tvang, herunder implementering af Safe wards i alle afdelinger, som er en internationalt anerkendt metode til forebyggelse af konflikter og vold. Herudover er organiseringen af arbejdet med at reducere tvang styrket i alle afdelingerne.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2016	Resultat 4. kvartal 2016	Udvikling i løbet af 2016 (1.-4. kvartal)
Tvang i psykiatrien: Bæltefikseringer	Anvendelsen af bæltefiksering skal reduceres min. 20 % inden udgangen af 2016	147 unikke patienter	<p>200 150 100 50 0</p> <p>144 168 147 147</p> <p>1. kv. 2016 2. kv. 2016 3. kv. 2016 4. kv. 2016</p> <p>— Baseline (2011-13) — Mål: 20 % reduktion ift. baseline</p>

Kvalitetsmål for udredning og behandling

Regionsrådet har for såvel somatikken som psykiatrien fastsat målet således, at tidsfristen for udredning på 30 dage skal overholdes for 90 % af patienterne. 100 % af patienterne skal inden for 30 dage enten udredes eller modtage udredningsplan.

Overholdelsen af udredningsretten har i løbet af 2016 været kraftigt stigende i psykiatrien. I 4. kvartal overholder 96 % af forløbende tidsfristen, mens 98 % af patienterne udredes eller modtager en udredningsplan til tiden.

Andelen af patienter der overholder behandlingsretten steg i 4. kvartal til et niveau over 90 %.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2016	Resultat 4. kvartal 2016	Udvikling i løbet af 2016 (1.-4. kvartal)										
Udredningsret	Tidsfristen for udredning (30 dage) overholdes for minimum 90 % af patienterne	96 % (2.217/2.316)	<table border="1"> <caption>Udvikling i løbet af 2016 (1.-4. kvartal) - Udredningsret</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>Resultat (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '16</td> <td>67%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '16</td> <td>65%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '16</td> <td>86%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '16</td> <td>96%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	Resultat (%)	1.kvt. '16	67%	2.kvt. '16	65%	3.kvt. '16	86%	4.kvt. '16	96%
Kvartal	Resultat (%)												
1.kvt. '16	67%												
2.kvt. '16	65%												
3.kvt. '16	86%												
4.kvt. '16	96%												
Ret til udredning eller udredningsplan	Inden for 30 dage skal 100 % af patienterne enten udredes eller modtage udredningsplan.	98 % (2.287/2.329)	<table border="1"> <caption>Udvikling i løbet af 2016 (1.-4. kvartal) - Ret til udredning eller udredningsplan</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>Resultat (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '16</td> <td>85%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '16</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '16</td> <td>97%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '16</td> <td>98%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	Resultat (%)	1.kvt. '16	85%	2.kvt. '16	90%	3.kvt. '16	97%	4.kvt. '16	98%
Kvartal	Resultat (%)												
1.kvt. '16	85%												
2.kvt. '16	90%												
3.kvt. '16	97%												
4.kvt. '16	98%												
Ret til behandling	Inden for 30/60 dage skal 90 % af patienterne behandles. (Efter 1/10 er kravet 30 dage for alle patienter)	91 % (2.803/3.075)	<table border="1"> <caption>Udvikling i løbet af 2016 (1.-4. kvartal) - Ret til behandling</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>Resultat (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '16</td> <td>88%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '16</td> <td>88%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '16</td> <td>86%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '16</td> <td>91%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	Resultat (%)	1.kvt. '16	88%	2.kvt. '16	88%	3.kvt. '16	86%	4.kvt. '16	91%
Kvartal	Resultat (%)												
1.kvt. '16	88%												
2.kvt. '16	88%												
3.kvt. '16	86%												
4.kvt. '16	91%												

1.9 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 mindreforbrug på 54,0 mio. kr. i 2016. Som et led i økonomistyringen, med målet at overholde budgetloven og de tilhørende sanktionsbestemmelser, er tiltagene på sundhedsområdet samlet under Særlige foranstaltninger til langsigtet konsolidering. Konsolideringsudgifterne skal ses i relation til overholdelse af regionens andel af aftaleniveauet for nettodriftsudgifterne i 2016. Der er flere steder på sundhedsområdet drift et mindreforbrug i 2016, som derved giver et råderum til at fremtidssikre driften.

Der er afholdt konsolideringsudgifter til indfrielse af leasinggæld og it-driftsanskaffelser.

I efterfølgende tabel fremgår overblik over det samlede resultat for Fællesudgifter og -indtægter.

Fællesudgifter og -indtægter

Udgifter i 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2016	Korrigeret budget 2016	Regnskab 2016	Afvigelse (KB-R16)	Korrektion til regnskab 2016 *)	Afvigelse - korrigeret
Fællesudgifter og -indtægter						
Fokusområder	1.047.506	1.002.765	917.453	85.312	-34.768	50.544
Fællespuljer til udmøntning	228.220	36.041	1.895	34.146	987	35.133
Personale og uddannelse	297.355	257.276	240.842	16.434		16.434
It og anskaffelser	183.088	204.058	207.957	-3.899		-3.899
Forskning og samarbejde	54.949	49.654	46.621	3.033		3.033
Øvrige fællesområder	84.892	192.440	233.040	-40.600		-40.600
<i>- Heraf særlige foranstaltninger til langsigtet konsolidering</i>	<i>0</i>	<i>123.488</i>	<i>180.291</i>	<i>-56.803</i>		<i>-56.803</i>
Hospice og palliativ indsats	67.588	74.133	65.521	8.612		8.612
Servicefunktioner	353.635	311.098	360.153	-49.055		-49.055
Total	2.317.233	2.127.465	2.073.482	53.983	-33.781	20.202

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

*) Korrektion til regnskabet sker i forbindelse med overførselssagen.

I de afsluttende korrektioner til regnskab 2016 overføres netto 33,8 mio. kr. fra konti under Fællesudgifter og -indtægter til hospitalerne, og regnskabsresultatet viser herefter et mindreforbrug på 20,2 mio. kr.

I regnskabsåret 2016 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 mindreudgift på 85,3 mio. kr.

I forbindelse med overførselssagen indstilles korrektioner til Fokusområderne på -34,8 mio. kr. På områderne for Behandling på privathospitaler og Refusion af hospitalernes medicinforbrug skal der afleveres henholdsvis 11,5 mio. kr. og 22,8 mio. kr. til hospitalerne. Pulje til dækning af ubalancer skal overføre 0,4 mio. kr. til hospitalsområdet vedr. dækning af underskud på ambulæx. Det korrigerede regnskabsresultat viser herefter et mindreforbrug på 50,5 mio. kr.

Udgifter i 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2016	Korrigeret budget 2016	Regnskab 2016	Afvigelse (KB-R16)	Korrektion til regnskab 2016 *)	Afvigelse - korrigeret
Fokusområder						
Samhandel mellem regioner	272.823	238.695	266.763	-28.068		-28.068
Behandling på privathospitaler	73.125	125.855	114.666	11.189	-11.508	-319
Pulje til nye behandlinger	57.484	41	0	41		41
Refusion af hospitalernes medicinforbrug	121.087	120.903	160	120.743	-22.810	97.933
Bløderpatienter	72.912	72.752	73.078	-326		-326
Respiratorbehandling i eget hjem	226.535	235.766	262.106	-26.340		-26.340
Patientforsikring	213.409	216.436	200.680	15.756		15.756
Reserve til uforudsete udgifter jf. spareplanen	10.131	170	0	170		170
Pulje til dækning af ubalancer	0	-7.853	0	-7.853	-450	-8.303
Total	1.047.506	1.002.765	917.453	85.312	-34.768	50.544

- = 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. Væsentlige dele af budgetansvaret for samhandlen mellem regioner er decentraliseret til Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt. Den centrale konto for samhandel mellem regioner indeholder derfor størstedelen af regionens udgifter til hoved- og regionsfunktionsbehandling, men kun

begrænsede udgifter til højt specialiseret behandling. Derudover indeholder kontoen indtægter fra hoved- og regionsfunktionsbehandling fra alle hospitaler undtagen Aarhus Universitetshospital.

Ubalancen på området for samhandel mellem regioner svarer til et underskud på 28,1 mio. kr. Dette nettounderskud dækker over et stort mindreforbrug på udgiftssiden, færre indtægter, ubalance på rabataftaler og en udgift til central risikodækning. Det samlede merforbrug på kontoen består således af flere ting. Ubalancen i forhold til rabataftalerne med Region Nordjylland og Region Syddanmark skyldes hovedsagligt, at regionens samlede udgifter er mindre i 2016 end forudsat i 2011, da rabataftalerne blev indgået. De mindre udgifter medfører mindre rabat, som tilfalder den centrale konto for samhandel mellem regioner. Derudover har det haft betydning for den centrale risikodækning af Aarhus Universitetshospitals decentraliserede budget, at børnehjertekirurgien fremover kun skal varetages på Rigshospitalet. Det medfører både færre indtægter og flere udgifter for Aarhus Universitetshospital, hvilket delvist dækkes af den centrale samhandelskonto. Derudover ses et fald i indtægter fra Region Syddanmark og Region Nordjylland samt en større efterregulering af udgifter til Region Syddanmark vedrørende tidligere år.

i 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2016	Korrigeret budget 2016	Regnskab 2016	Afvigelse (KB-R16)
Udgifter, højt specialiseret	36.209	35.663	41.908	-6.245
Udgifter, hoved- og regionsfunktion	447.713	414.131	336.448	77.683
Udgifter i alt	483.922	449.794	378.356	71.438
Indtægter, hoved- og regionsfunktion	-247.263	-247.263	-180.873	-66.390
Indtægter i alt	-247.263	-247.263	-180.873	-66.390
Rabataftaler, reduceret udgift	-127.536	-127.536	-82.928	-44.608
Rabataftaler, reduceret indtægt	163.700	163.700	145.276	18.424
Rabataftaler i alt	36.164	36.164	62.348	-26.184
Central risikodækning	0	0	6.932	-6.932
Central risikodækning i alt	0	0	6.932	-6.932
Samhandel mellem regioner i alt	272.823	238.695	266.763	-28.068

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

Behandling på privathospitaler

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

Det oprindelige budget til behandling på privathospitaler var på 73,1 mio. kr. Kontoen er i 2016 blevet tilført 10,0 mio. kr. i forbindelse med udmøntning af midler til hurtig udredning, 3,6 mio. kr. i forbindelse med udmøntning og permanentgørelse af meraktivitetsprojekter samt -0,2 mio. kr. som følge af ændret pris- og lønfremskrivning af budget 2016.

I 2015 er budgetansvaret for udgifterne til privathospitaler blevet decentraliseret på områderne vedrørende ortopædkirurgi, kirurgi og urinvejskirurgi. Det forbrug der er på privathospitalerne indenfor disse områder skal derfor dækkes af hospitalerne. Det decentrale budgetansvar blev foreløbigt opgjort pr. 30. juni 2016, hvor hospitalerne samlet overførte 39,3 mio. kr. til kontoen for udgifter til privathospitaler.

Det korrigerede budget for 2016 er således på 125,9 mio. kr., og med et forbrug på 114,7 mio. kr. viser kontoen et mindreforbrug på 11,2 mio. kr.

I forbindelse med den seneste opgørelse af det decentrale budgetansvar skal kontoen tilbageføre 11,5 mio. kr. til hospitalerne, hvilket primært skyldes to forhold. For det første er der et fald i aktiviteten på privathospitalerne, og for det andet var der en fejl i halvårsopgørelsen, som betød at hospitalerne blev opkrævet for meget for de urologiske behandlinger på privathospitalerne. Dette vil indgå som en korrektion i overførselssagen. Kontoen viser herefter et merforbrug på 0,3 mio. kr.

Pulje til nye behandlinger

En række udvalgte aktiviteter på området for nye behandlinger er omfattet af økonomisk refusion i 2016. Den sidste vurdering af økonomien i 2016 på området blev foretaget i forbindelse med Regionsoverblikket pr. 31. oktober 2016.

Det vedtagne budget på 57,5 mio. kr. var ved årets udgang udmøntet til hospitalerne. Efter udgangen af 2016 er der foretaget en opgørelse af de faktiske udgifter på området i 2016. Opgørelsen viser, at der skal foretages korrektioner hospitalerne imellem i forbindelse med overførselssagen vedrørende regnskab 2016, og det berører således ikke kontoen for Pulje til nye behandlinger.

Refusion af hospitalernes medicinforbrug

Jf. den økonomiske styringsmodel på medicinområdet var alle medicinpræparater omfattet af refusion i 2016. Den sidste vurdering af økonomien i 2016 på området blev foretaget i forbindelse med regionsoverblikket pr. 31. oktober 2016. Det korrigerede budget var ved årets udgang på 120,9 mio. kr. Regnskabet for 2016 udviser således et mindreforbrug på 120,7 mio. kr.

Der er nu foretaget en endelig opgørelse af medicinforbruget i 2016. Opgørelsen viser en merudgift på 22,8 mio. kr. siden Regionsoverblikket pr. 31. oktober 2016. Der er således en korrektion til regnskab 2016 på 22,8 mio. kr., som vil blive udmøntet til hospitalerne i forbindelse med overførselssagen vedrørende regnskab 2016. Det endelige regnskab viser et mindreforbrug på 97,9 mio. kr. efter korrektioner.

Bløderpatienter

De samlede udgifter til blødermedicin var på 73,1 mio. kr. i 2016 svarende til et merforbrug på 0,3 mio. kr.

Der har været en betydelig stigning i udgiften til blødermedicin i forhold til 2015, og udgiften kan ændre sig markant over kort tid, idet der er tale om få meget dyre patienter, hvor behovet for faktormedicin kan ændre sig.

Det bemærkes, at der kører forsøg, hvor der anvendes ny blødermedicin, hvor udgifterne til medicin for de deltagende bløderpatienter dækkes af medicinalfirmaet. Forsøgene forventes at fortsætte i 2017, og vil derfor fortsat medvirke til at afdæmpe udgifterne til blødermedicin.

Respiratorbehandling i eget hjem

Det korrigerede budget på kontoen for respiratorbehandling i eget hjem var i 2016 på 235,8 mio. kr. Regnskabet viser nettoudgifter til respiratorhjælperne på 262,1 mio. kr., svarende til et merforbrug på 26,3 mio. kr. Baggrunden for merforbruget er en stigning i antallet af patienter, der behandles i eget hjem.

Set i forhold til tidligere år har der i 2016 været stort set den samme årlige tilgang af patienter til behandling i eget hjem, mens der i 2016 har været en væsentligt lavere afgang fra ordningen end tidligere. I 2016 døde/ophørte således 14 patienter, hvor det i 2015 var 35 patienter, der døde eller ophørte af anden årsag.

Der var derfor ved udgangen af 2015 166 patienter, der fik bistand af respiratorhjælper i eget hjem, mens det ved udgangen af 2016 var 191. Dette svarer til en stigning fra 2015 til 2016 på 15 %.

Patientforsikring

På kontoen for patientforsikring var der i 2016 et korrigeret budget på 216,4 mio. kr. Regnskabet viser nettoudgifter til patientforsikring på 200,7 mio. kr., og dermed et mindreforbrug på 15,8 mio. kr.

Den primære årsag til mindreforbruget er, at der i 2016 har været et fald i antallet af erstatningsudbetalinger. Da den gennemsnitlige erstatningsudbetaling også er faldet en anelse, har det medført færre nettoudbetalinger end forventet.

Reserve til uforudsete udgifter jf. spareplanen

Puljen er næsten fuldt udmøntet primært til forsinkede spareprojekter og viser et mindreforbrug på 0,2 mio. kr. Derudover har der været nogle rettelser til forudsætningerne for besparelserne.

Pulje til dækning af ubalancer

I løbet af året er der udmøntet midler til forskellige puljer/områder med ubalance i økonomien. Det har ikke været muligt at finde fuld dækning til ubalancerne i 2016, og kontoen viser derfor et underskud på 7,9 mio. kr.

I overførselssagen vil der indgå en korrektion på -0,4 mio. kr. fra Pulje til dækning af ubalancer, som overføres til hospitalsområdet til dækning af underskud på ambuflex, og kontoen viser herefter et merforbrug på 8,3 mio. kr.

Fælles puljer til udmøntning

Udgifter i 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2016	Korrigeret budget 2016	Regnskab 2016	Afvigelse (KB-R16)	Korrektion til regnskab 2016 *)	Afvigelse - korrigeret
Fælles puljer til udmøntning						
Aktivitetspulje	10.189	7.514	0	7.514		7.514
Puljen for særlige aktivitetsprojekter og garantiklinikker	83.672	0	0	0		0
Pulje til strålebehandling	2.359	10.954	0	10.954	987	11.941
Pulje til udvikling af nære sundhedstilbud	2.158	2.153	1.370	783		783
Medfinansiering af sundhedshus i Holstebro	2.641	0	0	0		0
Screening for tyk- og endetarmskræft (Kræftpakke III)	40.779	629	525	104		104
Meraktivitet på hospitalerne til høreomsorg	5.783	0	0	0		0
Pulje fra radiologianalysen	16.279	566	0	566		566
Kapacitetsudvidelse på øre-, næse- og halsområdet	1.008	0	0	0		0
Etablering af smertetilbud	1.008	0	0	0		0
Samordning af it-funktioner decentralt og centralt	-2.231	0	0	0		0
Pulje til initiativer fra sundhedsstrategi og finanslovsmidler	63.871	14.225	0	14.225		14.225
Lov- og cirkulæreprogram samt andre reguleringer	704	0	0	0		0
Total	228.220	36.041	1.895	34.146	987	35.133

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

*) Korrektion til regnskabet sker i forbindelse med overførselssagen.

Regnskabsresultatet for Fælles puljer til udmøntning viser et overskud på 34,1 mio. kr. Der er korrektioner på 1,0 mio. kr., hvorefter der fremkommer et mindreforbrug efter korrektioner på 35,1 mio. kr.

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

Aktivitetspulje

I 2016 blev der udmøntet 2,7 mio. kr. af den budgetterede pulje på 10,2 mio. kr. til kompensation for manglende indtægter ved forløbsprogrammet vedr. hjerterehabilitering. Kontoen viser herefter et mindreforbrug på 7,5 mio. kr.

Pulje til strålebehandling

Kontoen viser et overskud på 11,0 mio. kr., og det vedtagne budget var på 2,4 mio. kr.

Overskuddet er en følge af et uventet fald i stråleaktiviteten i 2016 på cirka 11 %, og Aarhus Universitetshospital tilbageførte derfor 10,0 mio. kr. til strålepuljen i forbindelse med Regionsoverblik pr. den 31. oktober 2016. Modsat er der overført 1,4 mio. kr. til Aarhus Universitetshospital i forbindelse med realisering af Stråleplan 2016.

Der er nu foretaget en endelig opgørelse af stråleaktiviteten i 2016. Opgørelsen viser, at Aarhus Universitetshospital skal aflevere 0,9 mio. kr. til strålepuljen, hvilket vil indgå i overførselssagen vedrørende regnskab 2016. Det endelige regnskab viser et overskud på 11,9 mio. kr. efter korrektionen.

Pulje til initiativer fra sundhedsstrategi og finanslovsmidler

Pulje til initiativer fra sundhedsstrategi og finanslovsmidler indeholder regionens andel af midler fra Finanslov 2015, Finanslov 2016 samt Sundhedsstrategien. Det oprindelige budget var på 63,9 mio. kr., og kontoen viser et overskud på 14,2 mio. kr. ved årets udgang. Hovedparten af midlerne er udmøntet til hurtig udredning og behandling, den nationale handleplan for ældre medicinske patienter og kræftområdet. Overskuddet på kontoen skyldes primært, at to projekter under Sundhedsstrategien er i opstartsfasen, og de er derfor ikke fuld implementeret.

Personale og uddannelse

Udgifter i 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2016	Korrigeret budget 2016	Regnskab 2016	Afvigelse (KB-R16)	Korrektion til regnskab 2016 *)	Afvigelse - korrigeret
Personale og uddannelse						
Lægernes kliniske videreuddannelse	104.428	50.416	39.553	10.863		10.863
Lægeuddannelse i almen praksis	53.179	53.066	56.592	-3.526		-3.526
Uddannelsesinitiativer for akutmedicin	4.408	4.399	4.428	-29		-29
Specialpsykiologuddannelsen	0	0	49	-49		-49
Udgifter til ansatte social- og sundhedsassistentelever	51.652	77.808	76.660	1.148		1.148
Barselspulje, sosu	0	0	717	-717		-717
Uddannelse af øvrige personalegrupper	1.937	1.932	1.558	374		374
Kvalitetsreform, uddannelse, ledelse og personalemæssige initiativer	28.874	7.283	5.477	1.806		1.806
Styrkelse af uddannelsesområdet	5.988	7.096	4.456	2.640		2.640
Lederuddannelse og udvikling af medarbejdere	4.085	5.158	3.730	1.428		1.428
Personalepolitiske puljer	18.584	18.843	13.514	5.329		5.329
Projektpulje vedr. bedre ledelse og arbejds gange	846	844	716	128		128
ATP-provenu ifbm. overenskomstforhandlinger	0	4.970	4.970	0		0
Det nationale ledelsesprogram	0	2.138	99	2.039		2.039
Arbejdsskadeforsikring og AES	23.374	23.323	28.251	-4.928		-4.928
Barselspulje, fællesområdet	0	0	72	-72		-72
Total	297.355	257.276	240.842	16.434	0	16.434

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

*) Korrektion til regnskabet sker i forbindelse med overførselssagen.

Regnskabsresultatet for Personale og uddannelse viser et overskud på 16,4 mio. kr., og efterfølgende er de væsentligste afvigelser beskrevet.

Lægernes kliniske videreuddannelse

På kontoområdet for Lægernes Kliniske Videreuddannelse har der i 2016 været et mindreforbrug på 10,9 mio. kr., som skyldes ubesatte uddannelsesstillinger, få forløbsomlægninger og færre særlige uddannelsesforløb end ventet.

Lægeuddannelse i almen praksis

Kontoen havde i 2016 et merforbrug på 3,5 mio. kr., som er fremkommet ved flere besatte uddannelsesstillinger i almen medicin end forventet.

Kvalitetsreform, uddannelse, ledelse og personalemæssige initiativer

I 2016 var der et mindreforbrug på 1,8 mio. kr. på kontoen. Dette skyldes, at det i forbindelse med Spareplan 2015-2019 blev besluttet at ophøre med en række projekter, der tidligere blev støttet gennem denne pulje.

Styrkelse af uddannelsesområdet

Mindreforbruget på 2,6 mio. kr. skyldes primært en budgetoverførsel fra 2015 og tilbageholdenhed med udmøntning af puljen.

Personalepolitiske puljer

Overskuddet på 5,3 mio. kr. fremkommer primært ved mindre træk på seniorpuljen end budgetteret.

Det nationale ledelsesprogram

Det nationale ledelsesprogram blev ikke iværksat som planlagt, hvorfor kontoen viser et mindreforbrug på 2,0 mio. kr. Programmet starter med første hold i 2017.

Arbejdsskadeforsikring og AES

Kontoen viser et merforbrug på 4,9 mio. kr., som følge af at arbejdsskadeudgifterne er steget med 47 % i forhold til 2015.

Der er sket et fald i anmeldelserne fra 2015 til 2016 på 20 %. Antallet af erstatningsudbetalinger ligger dog 42 % over 2015-niveauet samtidig med, at udgifterne til de dyre erstatninger er steget med 61 %, hvilket er medvirkende til stigningen i udgifterne til Arbejdsskader i forhold til 2015.

Administrationsbidraget er endvidere steget med 95 %, som dels skyldes en stigning i antal afgjorte sager i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (tidl. Arbejdsskadestyrelsen) samt en stigning i det lovfastsatte arbejdsmiljøbidrag til Arbejdstilsynet. Der er sket en stigning i administrationsbidraget i alt på 1,7 mio. kr. fra 2015 til 2016 inkl. efterreguleringer på 0,7 mio. kr.

It og anskaffelser

Udgifter i 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2016	Korrigeret budget 2016	Regnskab 2016	Afvigelse (KB-R16)	Korrektion til regnskab 2016 *)	Afvigelse - korrigeret
It og anskaffelser						
Centrale leasingudgifter	12.100	5.573	4.948	625		625
Fælles implementeringstiltag, IT mv.	52.201	93.840	93.665	175		175
It-reinvesteringer	0	10.011	10.011	0		0
Ny fælles it-plattform	0	3.000	2.868	132		132
Pulje til administrative IT-systemer	5.074	8.816	5.101	3.715		3.715
Driftsanskaffelser ifmb. investeringsplanen	113.713	0	0	0		0
Medicoteknisk udstyr 2016-2018	0	82.818	91.364	-8.546		-8.546
Total	183.088	204.058	207.957	-3.899	0	-3.899

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

*) Korrektion til regnskabet sker i forbindelse med overførselssagen.

Regnskabsresultatet for It og anskaffelser viser et underskud på 3,9 mio. kr., og efterfølgende er de største afvigelser beskrevet.

Pulje til administrative it-systemer

Mindreforbruget på 3,7 mio. kr. fremkommer ved, at projektet omkring RIS/PACS systemer på hospitalerne ikke blev færdiggjort i 2016, ligesom et migreringsprojekt til AURA for det fælles telefonisystem i Region Midtjylland er forsinket. Derudover er der igangsat projekter på mobility-programmet, som ligeledes ikke blev afsluttet i 2016.

Medicoteknisk udstyr 2016 – 2018

Indkøb og Medicoteknik har som led i konsolideringen i 2016, fremrykket en del af de anskaffelser der skulle indkøbes i 2017 til 2016, hvorfor kontoen viser et merforbrug på 8,5 mio. kr. Der vil ske en tilsvarende reduktion på kontoen i 2017.

Forskning og samarbejde

Udgifter i 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2016	Korrigeret budget 2016	Regnskab 2016	Afvigelse (KB-R16)	Korrektion til regnskab 2016 *)	Afvigelse - korrigeret
Forskning og samarbejde						
Sundhedsvidenskabelig forskningsfond	23.557	30.225	30.225	0		0
Pulje til styrkelse af sundhedsforskningen i Region Midtjylland	15.744	0	0	0		0
Sundhedsinnovation	1.333	1.330	1.385	-55		-55
Projekt "Hvordan har du det?"	713	1.211	1.211	0		0
Fællesprojekter/aftaler med kommuner	10.706	11.445	10.857	588		588
Den ældre medicinske patient	2.896	3.604	1.138	2.466		2.466
Folkesundhed i Midten	0	1.839	1.805	34		34
Total	54.949	49.654	46.621	3.033	0	3.033

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

*) Korrektion til regnskabet sker i forbindelse med overførselssagen.

Regnskabsresultatet for Forskning og samarbejde viser et overskud på 3,0 mio. kr., og efterfølgende er den væsentligste afvigelse beskrevet.

Den ældre medicinske patient

Midlerne er anvendt i forbindelse med handlingsplan for den ældre medicinske patient (DÆMP) 2012-16. Projekter igangsat under denne handlingsplan er afsluttet, og kontoen viser et mindreforbrug på 2,5 mio. kr. i 2016. Men overskuddet skulle kun have været på 1,0 mio. kr., da projektet med opfølgende hjemmebesøg havde afholdt udgifter på 1,5 mio. kr., men disse udgifter blev imidlertid ikke overført til kontoen for Den ældre medicinske patient.

Øvrige fællesområder

Udgifter i 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2016	Korrigeret budget 2016	Regnskab 2016	Afvigelse (KB-R16)	Korrektion til regnskab 2016 *)	Afvigelse - korrigeret
Øvrige fællesområder						
Selvejende hospitaler	85.353	85.165	84.166	999		999
Fællesprojekter under Danske Regioner	10.658	10.891	10.622	269		269
Pulje til særlige analyser	1.029	1.027	0	1.027		1.027
Øvrige udgifter	11.998	7.530	8.609	-1.079		-1.079
Ny sundhedsplan - fælles ansvar for sundhed	3.116	5.394	1.775	3.619		3.619
Nettoudgifter til varer og tjenesteydelser på tværs af regionsgrænser	651	650	307	343		343
Patentområdet	1.311	2.908	2.513	395		395
Tilskud til GCP-enheden (Good clinical practice)	1.264	1.261	1.747	-486		-486
Pulje til konferencer ifbm. de store hospitalsbyggerier	211	211	153	58		58
Klinisk logistik - apopleksi	529	528	0	528		528
Omlægning af det neurologiske område - udd.- og kompetenceudv.	172	172	115	57		57
Controlling af store anlægsprojekter	0	4.189	4.855	-666		-666
Konsulentbistand og informationsindsats mv.	2.492	3.970	2.151	1.819		1.819
Videnskabsetiske komiteer	488	486	447	39		39
Tilskud til patientforeninger	2.184	2.179	2.144	35		35
Betaling fra kommuner for færdigbehandlede patienter	-3.616	-3.616	-7.546	3.930		3.930
AMGROS - afregning af overskud for fællesindkøb af lægemidler	-4.716	-4.725	-15.329	10.604		10.604
Indtægter vedr. regional specialtandpleje	-4.301	-2.901	-3.317	416		416
Sundhedshuse	1.357	3.721	-87	3.808		3.808
Sundhedskort	0	3.200	3.209	-9		-9
Optimering af fradragsret for energiafgifter og refusion af moms	-25.288	-53.288	-43.785	-9.503		-9.503
Særlige foranstaltninger til langsigtet konsolidering	0	123.488	180.291	-56.803		-56.803
Total	84.892	192.440	233.040	-40.600	0	-40.600

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

*) Korrektion til regnskabet sker i forbindelse med overførselssagen.

Regnskabsresultatet for Øvrige fællesområder viser et underskud på 40,6 mio. kr., og efterfølgende er de væsentligste afvigelser beskrevet.

Ny sundhedsplan – fælles ansvar for sundhed

Til "Ny sundhedsplan – Fælles ansvar for sundhed" med fokus på patientinvolvering og lighed i sundhed var der i 2016 et vedtaget budget på 3,1 mio. kr. Heraf blev der overført 1,0 mio. kr. til Aarhus Universitetshospital i forbindelse med projektet "Pilotprojekt med socialsygeplejersker med et særligt kendskab til de miljøer, hvor mennesker med store sociale problemer færdes". Mindreforbruget fra 2015 blev overført til kontoen, og derudover var der en mindre regulering vedr. negativ p/l rul, således det korrigerede budget var på 5,4 mio. kr.

Der er afholdt udgifter til "Patientinvolvering" ("På patientens præmisser"), hvor der som en del af projektet er udviklet et sæt indikatorer, der skal bruges til at afdække patienters oplevelse af inddragelse. Der er igangværende

aktiviteter, der har til hensigt at understøtte hospitalernes implementering af indikatorerne, og disse aktiviteter fortsætter ind i det nye kalenderår.

Helbredstjek af borgere med svær psykisk sygdom har været under forberedelse i 2014 og 2015. I 2016 kom der gang i implementeringen i alle tre involverede kommuner, og der blev udarbejdet en pjece om, hvad helbredstjekket omfatter, som udleveres til borgerne i målgruppen. Der har været en del indledende systemmæssige udfordringer i forhold til at få videreformidlet referat af helbredstjekket mellem parterne; men dette er ved at være på plads. Herudover er der registreret uoverensstemmelser mellem antal gennemførte helbredstjek og antal registrerede på ydelseskoderne. Det er der nu fokus på med forventning om mere retvisende data fremadrettet.

De samlede nettoudgifter var i 2016 på i alt 1,8 mio. kr., hvilket giver et mindreforbrug på 3,6 mio. kr.

Konsulentbistand, informationsindsats mv.

Kontoen viser et mindreforbrug 1,8 mio. kr., hvilket primært skyldes, at der fra regnskab 2015 blev overført 1,5 mio. kr. til et konkret projekt, som efterfølgende er finansieret på anden vis.

Betaling fra kommuner for færdigbehandlede patienter

11 ud af 19 kommuner indbetalte flere penge til regionen i 2016 for færdigbehandlede patienter i forhold til 2015. Dette medførte en merindtægt på 3,9 mio. kr. på kontoen.

AMGROS – afregning af overskud for fællesindkøb af lægemidler

Området havde ved årets udgang et overskud på 10,6 mio. kr., som overvejende fremkom ved større indtægter end forventet.

Hvert år udbetaler AMGROS overskud til regionerne, og udbetalingen finder sted i det efterfølgende år. AMGROS' indtjening er bestemt af prisen og forbruget af de lægemidler, der handles med rabat, og overskuddet var betydeligt større end tidligere. Forøgelsen af overskuddet skyldes, at omsætningen af lægemidler i 2015 blev større end i 2014. Dels på grund af vækst i eksisterende præparater og dels på grund af anvendelse af nyere og dyrere lægemidler, herunder særligt til behandling af sklerose, hepatitis C og kræft.

AMGROS opnåede i 2015 desuden øgede rabatter på en række væsentlige lægemidler. Den gennemsnitlige rabat i 2014 på den samlede omsætning blev 20,5 %, mens tallet for 2015 var 23,8 %.

Sundhedshuse

Der indkommer løbende huslejemidler fra sundhedshusene, som anvendes til renovering og løbende reinvesteringer.

Der er modtaget huslejeindtægter fra sundhedshusene på 2,0 mio. kr. i 2016 og afholdt udgifter på 1,9 mio. kr. til forbedring af tilgængelighed i sundhedshusene i Ringkøbing og Lemvig. Med et korrigeret budget på 3,7 mio. kr. giver det således et overskud på 3,8 mio. kr.

Optimering af fradragret for energifgifter og refusion af moms

Puljen er en del Spareplan 2015-2019. Afgivelsen på -9,5 mio. kr. skyldes periodisering mellem år.

Særlige foranstaltninger til langsigtet konsolidering

Der blev afsat 123,5 mio. kr. til særlige foranstaltninger i 2016. Der er afholdt udgifter på i alt 180,3 mio. kr. af hensyn til udnyttelsen af den samlede driftsramme. Midlerne er afholdt til konsoliderende tiltag, herunder indfrielse af leasinggæld og it-driftsanskaffelser.

Hospice

Følgende tabel viser et overblik over regnskabsresultatet for hospiceområdet.

Udgifter i 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2016	Korrigeret budget 2016	Regnskab 2016	Afvigelse (KB-R16)
Hospice				
Kommunal finansiering og fælles	-40.911	-40.911	-43.752	2.841
Udenregional hospiceafregning	4.617	4.608	5.528	-920
Hospice Djursland	25.879	27.639	26.022	1.617
Anker Fjord Hospice	19.897	20.106	20.276	-170
Hospice Søholm	19.553	19.682	19.754	-72
Hospice Limfjord	21.761	24.546	20.074	4.472
Gudenå Hospice	16.792	18.463	17.619	844
Total	67.588	74.133	65.521	8.612

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

Hospiceområdet tegner sig for et mindreforbrug på i alt 8,6 mio. kr., som dækker over variationer mellem de fem hospicer såvel som afvigelser for den udenregionale samhandel og kommunal finansiering.

På hospicerne har Hospice Djursland, Hospice Limfjord og Gudenå Hospice store mindreforbrug, mens Anker Fjord Hospice og Hospice Søholm har begrænsede merforbrug.

Hospice Djurslands mindreforbrug på 1,6 mio. kr. skyldes primært overførslen af overskud fra 2015 til 2016. Hospice Limfjord har gennem flere år arbejdet med projekter, der har til formål at forbedre forholdene for patienter og pårørende, og mindreforbruget afspejler, at projekterne endnu ikke er færdiggjort. Mindreforbruget hos Gudenå Hospice skyldes primært overførsel fra 2015 til 2016.

Mindreforbruget på "Kommunal finansiering og fælles" er fremkommet ved, at der er solgt flere pladser til andre regioner end forudsat i budgettet. En del af dette opvejes af et merforbrug på udenregional hospiceafregning, hvor der også er købt flere pladser i andre regioner end forudsat.

Aktivitet	Budget 2016		Regnskab 2016	
	Belægning	Patientflow pr. plads	Belægning	Indskrevne pr. plads
	Budgetforudsætning			
Hospice Djursland	85,0%	13,9	92,1%	13,9
Anker Fjord Hospice	85,0%	13,9	87,7%	17,8
Hospice Søholm	85,0%	13,9	89,2%	14,4
Hospice Limfjord	85,0%	13,9	91,0%	18,7
Gudenå Hospice	85,0%	13,9	86,0%	18,4

Belægningsprocenten ligger for alle fem hospicer over den budgetmæssige forudsætning på 85 %. Alle hospicer lever op til den budgetmæssige forudsætning på 13,9 indskrevne pr. plads.

Servicefunktioner

Fællesfunktioner

Nøgletal for ressourcer	Oprindeligt Budget 2016	Korrigeret Budget 2016	Regnskab 2016	Afvigelse (KB-R16)
Personaleforbrug:				
Gennemsnitlige helårsstillinger	549	557	697	-140
<i>/ 1.000 kr.</i>				
Bruttodriftsudgifter	386.009	343.600	458.988	-115.388
- Heraf lønninger	282.178	236.728	327.765	-91.037
Bruttodriftsindtægter	-32.374	-32.502	-98.835	66.333
Nettodriftsudgifter	353.635	311.098	360.153	-49.055

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

Fællesfunktioner under Velfærdssportens 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, Koncern Kvalitet, It-Sundhed, Regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram – RKKP og Hospitalsapoteket.

Indkøb & Medicoteknik havde et mindreforbrug på 2,0 mio. kr., primært som følge af vakante stillinger.

Koncern Kvalitet havde et mindreforbrug på 2,5 mio. kr. Mindreforbruget skyldes forskydninger mellem udbetaling af projektmidler og udgifterne hertil.

It-Sundhed havde et merforbrug på 41,7 mio. kr. Merforbruget skyldes et behov for, at fremrykke investeringer i lagerkapacitet, systemer og licenser. Merforbruget skal betragtes som en del af den samlede konsolidering, og merforbruget forventes overført til kommende år.

RKKP havde et mindreforbrug på 0,0 mio. kr.

Hospitalsapoteket havde et merforbrug på 11,9 mio. kr. Det skyldes dels en ekstraordinær lageropbygning, dels øgede driftsudgifter til medicinproduktion, som ikke var indregnet i produktionsgebyret.

Fællesfunktioner havde et merforbrug på 140 stillinger, hvilket hovedsageligt skyldes indtægtsdækkede stillinger hos Koncern Kvalitet og Indkøb & Medicoteknik.

1.10 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 2016 viser et merforbrug på 98,2 mio. kr. og 99,1 mio. kr. efter korrektion for klinisk mikrobiologi.

En del af regnskabsresultatet vedrører uforbrugte pulje- og projektmidler på 26,4 mio. kr. Merforbruget på praksissektoren ekskl. pulje- og projektmidler udgør dermed 124,6 mio. kr.

Afvigelsen mellem budgettet for 2016 og regnskabet skyldes et merforbrug på alle områder, men primært på områderne for almen lægehjælp, tandlægehjælp og de øvrige områder, herunder især tolkebistand og høreapparater. Afvigelserne på de respektive områder kommenteres særskilt nedenfor.

Regnskabsresultat 2016

Nøgletal for ressourcer	Oprindeligt budget 2016	Korrigeret budget 2016	Regnskab 2016	Afvigelse (KB-R2016)	Korrektion til regnskab *)	Afvigelse korrigeret
Personaleforbrug:						
Gennemsnitlige helårsstillinger	18	7	6	1		
<i>i 1.000 kr.</i>						
Driftsudgifter:						
Almen lægehjælp	1.909.456	1.927.774	1.950.167	-22.393		
Speciallægehjælp	609.061	607.261	614.144	-6.883		
Tandlægehjælp	327.680	327.680	372.936	-45.256		
Fysioterapeutisk behandling	103.509	103.509	109.637	-6.128		
Øvrig områder	276.936	291.941	309.475	-17.534		
Praksissektoren ekskl. pulje- og projektmidler	3.224.642	3.221.056	3.345.687	-124.631		
Pulje- og projektmidler	2.000	37.109	10.672	26.437		
Praksissektoren i alt	3.226.642	3.258.165	3.356.359	-98.194	-910	-99.104

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

*) Korrektion til regnskabet sker i forbindelse med overførselssagen.

Almen lægehjælp

I 2016 var forbruget på almenlægeområdet 1.950,2 mio. kr., og derved har der samlet været et merforbrug på 22,4 mio. kr. Budgettet for området er i løbet af 2016 blevet reduceret med ca. 2 mio. kr. som følge af bevillingsændringer ift. udgifter til blodprøvetagning.

Der har været en lav vækst i udgifterne på almen lægehjælp fra 2015 til 2016, og realvæksten på ydelseshonoraret er -0,09 %. Den afdæmpede vækst kan til dels forklares ud fra implementeringen af regionens spareforslag omkring rekvisition af blodprøver. Derudover var der i sidste halvdel af 2015 en stigning i udgifterne

Differencen på almen lægehjælp skyldes blandt andet manglende effektivering af spareforslag 3.09 fra Spareplan 2015-2019, som går ud på at tillægsydelsen 2133 (forsendelse af biologisk materiale) ikke længere skal honoreres. Spareformålet for denne intervention var sat til 10,3 mio. kr. i 2016. Der har i 2016 været et forbrug til 2133 på 11,8 mio. kr.

Herudover er spareforslag 3.10 (fjernelse af unødige analyser og dobbeltanalyser) først blevet igangsat omkring sommer og får derfor kun en halvårlig effekt. Der har i 2016 være stigende udgifter til både diverse honorarer og fondsindbetalinger.

Speciallægehjælp

Der har i 2016 været et forbrug til speciallægehjælp på 614,1 mio. kr., hvilket svarer til at merforbrug i forhold til budgettet på 6,9 mio. kr. Fra 2015 til 2016 har der været en realvækst på speciallægeområdet på -0,08 %. Merforbruget på området skyldes primært, at der efter budgetlægningen for budget 2016 var en kraftig vækst i forbruget. Udgiftsudviklingen i 2016 ser ud til at holde sig inden for de aftalte vækstrammer på 1 %. Region Midtjylland har haft en lavere vækst på speciallægeområdet mellem 2015 og 2016, sammenlignet med de øvrige regioner.

Tandlægehjælp

Regnskabet for tandlægeområdet i 2016 endte på 372,9 mio. kr., hvilket er en budgetoverskridelse på 45,3 mio. kr. Tandlægeområdet har ligesom i 2015 haft et voldsomt forbrug, der dog er stagneret i slutningen af året. Realvæksten fra 2015 til 2016 er 1,37 %, hvilket er mere, end hvad der er aftalt i overenskomsten. Den voldsomme vækst ses sammen med overenskomsten på området, som trådte i kraft 1. april 2015. Vurderingen er, at den nationale økonomiske ramme på området ikke er tilstrækkelig til at holde styr på udgifterne, herunder på grund af en svag sanktionsmekanisme.

Fysioterapeutisk behandling

Forbruget til fysioterapeutisk behandling var i 2016 109,6 mio. kr., hvilket giver et merforbrug på 6,1 mio. kr. I overenskomsten med fysioterapeuterne var der aftalt en vækst på 1,25 %. Realvæksten mellem 2015 og 2016 var på 5,9 %. En del af forklaringen på den højere realvækst er, at området i 2015 havde et mindreforbrug på 1,2 mio. kr.

Øvrige områder

Øvrige områder, der er en samling af alle de mindre praksisområder som fx kiropraktik, fodterapi og psykologbehandling mv., kom ud af budgetåret 2016 med et merforbrug på 17,5 mio. kr. Afgivelsen fra det korrigerede budget skyldes primært udgiftsstigninger på områderne høreapparater og tolkebistand. Udgifterne til indkøb af høreapparater er placeret på en central konto. Der har i 2016 været en stigning i udgifterne til indkøb på ca. 30 %, og området har samlet haft et merforbrug på 8,2 mio. kr. Udgifterne til tolkebistand steg kraftigt i sommeren 2015 og har fortsat et højt udgiftsniveau i forhold til før stigningen. Området har i 2016 haft et merforbrug på 9 mio. kr.

Pulje- og projektmidler

Koncernøkonomi administrerer pulje- og projektmidler, der er øremærket til særlige formål. I 2016 er det samlede resultatet for pulje- og projektmidlerne et mindreforbrug på 26,4 mio. kr. I 2016 er der uddelt 6,7 mio. kr. fra Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget (KEU) og 0,8 mio. kr. til gruppebaseret efteruddannelse (DGE). Ligesom foregående år, er der et efterslæb i tildelingen af midler fra KEU og DGE. De midler, der ikke er brugt fra disse puljer i 2016, forventes overført til kommende budgetår. Der er i 2016 anvendt 3,2 mio. kr. til projekt- og udviklingsmål. Midlerne er blandt andet anvendt til lægedækningsaktiviteter. Som led i Spareplan 2015-2019 er der ikke fremover afsat budgetmidler til projekt- og udviklingspuljen.

Aktivitet

Udvalgte nøgletal for aktivitet 2015-2016

	2015		2016	
	Brutto honorar i mio. kr.	Antal ydelser i 1.000 stk.	Brutto honorar i mio. kr.	Antal ydelser i 1.000 stk.
Almen lægehjælp	1.312,6	15.810,0	1.324,1	15.698,0
Speciallægehjælp	608,9	2.240,0	605,9	2.203,0

Bruttohonoraret for almen lægehjælp er steget fra 1.312,6 mio. kr. i 2015 til 1.324,1 mio. kr. i 2016. Antallet af ydelser er i samme periode faldet fra ca. 15,8 mio. til ca. 15,7 mio. Faldet i antallet af ydelser skyldes blandt andet regionens indsats, hvor hospitalsrekvirerede blodprøver ikke længere må foretages i almen praksis.

Bruttohonoraret på speciallægeområdet er faldet fra ca. 609 mio. kr. i 2015 til ca. 606 mio. kr. i 2016. Antallet af ydelser er ligeledes faldet fra ca. 2,24 mio. til 2,20 mio.

Service mål

Region Midtjylland har opstillet mål for ventetiderne ved lægevagten ved telefonisk kontakt, ved konsultation og ved hjemmebesøg. Servicemålet for ventetid i telefonen er ikke opfyldt, idet kun 80 % af patienternes opkald besvares inden for 5 minutter. Der skete en stor fremgang i servicemåloverholdelsen for ventetid i telefonen fra 1. til 2. kvartal 2016 på +13 procent, hvorefter niveauet igen faldt. Servicemålet for henholdsvis konsultation og hjemmebesøg er overholdt i 4. kvartal 2016. Servicemåloverholdelsen for hjemmebesøg har i 2016 ligget på 90-92 %.

Service mål vedrørende ventetid ved regionens lægevagt

Service mål	Målopfyldelse 4.kvartal 2016	Udvikling fra 1. til 4. kvartal 2016 (procentpoint)
Andel patienter, som venter mindre end 5 minutter i telefonen ved lægevagten. <i>Mål: Minimum 90 % venter mindre end 5 minutter</i>	80 %	+9
Andel patienter, som venter mindre end 1 time på konsultation efter ankomst til lægevagten. <i>Mål: Minimum 90 % venter mindre end 1 time</i>	90 %	+8
Andel patienter, som venter mindre end 3 timer på hjemmebesøg fra lægevagten. <i>Mål: Minimum 90 % venter mindre end 3 timer</i>	91 %	+1

1.11 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.

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

Tilskudsmedicin

Nøgletal for ressourcer	Oprindeligt budget 2016	Korrigeret budget 2016	Regnskab 2016	Afvigelse (KB-R2016)
<i>i 1.000 kr.</i>				
Tilskudsmedicin	1.342.125	1.341.656	1.340.763	893
Medicin i alt	1.342.125	1.341.656	1.340.763	893

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

Tilskudsmedicin har i 2016 haft et mindreforbrug på 0,9 mio. kr.

Udgifterne til tilskudsmedicin i 2016 var 1.340,8 mio. kr. Niveauet er tilsvarende regnskabsår 2015, og der kan dermed konstateres en stilstand i udgifterne til tilskudsmedicin efter to år med stigninger (2014/2015) på godt 2,5 % pr. år.

Aktivitet

Udvalgte nøgletal for aktivitet 2015-2016

	Regnskab 2015	Regnskab 2016
Definerede døgn doser	541.562.756	555.844.708

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

På aktivitetssiden kan der konstateres en stigning fra 2015 til 2016 på 2,6 procent målt ved antal definerede døgn doser. Det er en mindre stigning end fra 2014 til 2015, hvor den var 3,7 procent.

1.12 Sundhedsadministration

Sundhedsadministration

Nøgletal for ressourcer	Oprindeligt budget 2016	Korrigeret budget 2016	Regnskab 2016	Afvigelse (KB-R16)
Personaleforbrug:				
Gennemsnitlige helårsstillinger	76	75	77	-2
<i>/ 1.000 kr.</i>				
Bruttodriftsudgifter	93.162	61.247	60.133	1.114
- Heraf lønninger	40.530	44.197	44.486	-289
Bruttodriftsindtægter	0	1.017	1.136	-119
Nettodriftsudgifter	93.162	62.264	61.269	995

- = 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 & administration strategiske og administrative funktioner på tværs af organisationen.

Stabe placeret under Sundhedsadministration bestod frem til 1. august 2016 af Sundhedsplanlægning og Nære Sundhedstilbud, hvorefter Nære Sundhedstilbud som følge af en omorganisering i stabene blev nedlagt som en selvstændig afdeling.

Nære Sundhedstilbud havde et mindreforbrug på 0,3 mio. kr. Dette skyldes primært en opbremsning i udgifterne som følge af, at afdelingen blev nedlagt som en selvstændig afdeling.

Sundhedsplanlægning havde et mindreforbrug på 0,6 mio. kr. som skyldes færre udgifter til eksempelvis IT, mens indtægterne blev lidt højere end forventet.

Stabene havde et merforbrug på 2 stillinger.

Sundhed – Fælles formål og finansieringsindtægter

1.13 Driftsudgifter

Andel af fælles formål og administration og renter

Udgifter i mio. kr.	Oprindeligt budget 2016	Korrigeret budget 2016	Regnskab 2016	Afviselser (KB-R16)
Sundhed				
Andel af fælles formål og administration:				
Drift	527,5	574,0	565,2	8,7
Anlæg	0,0	-32,7	1,1	-33,7
Andel af renter	53,6	53,6	4,2	49,4
I alt	581,1	594,9	570,5	24,4

- = merudgifter/mindre indtægter, + = mindre udgifter/merindtægter.

Det korrigerede budget for Andel af fælles formål er hævet, hvilket primært skyldes, at budgettet til lønsystemet er samlet under Fælles formål og administration samt omorganiseringer i stabene.

Andel af Fællesformål og administration viser et mindreforbrug på 24,4 mio. kr. Mindreforbruget skyldes primært periodeforskydninger vedrørende Praksys.dk, billigere indkøb af videokonferenceudstyr og større aktivitet på indtægtsdækkede områder end forventet.

1.14 Finansiering

Finansieringsindtægter

Indtægter, mio. kr.	Oprindeligt budget 2016	Korrigeret budget 2016	Regnskab 2016	Afvielser (KB-R16)
Sundhed				
Bloktilskud fra staten	-19.165,8	-19.266,3	-19.266,3	0,0
Kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag	-4.171,5	-4.177,9	-4.160,7	17,3
Aktivitetsbestemte tilskud fra staten	-285,5	-285,5	-285,5	0,0
Sundhed i alt	-23.622,8	-23.729,7	-23.712,5	17,3

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

Bloktilskud fra Staten

Regionen har fået det aftalte bloktilskud, jf. Økonomiaftalen for 2016 og regionens andel af den statslige midtvejsregulering som følge af lov- og cirkulæreprogrammet i 2016 (DUT).

Kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag

Det kommunalt aktivitetsafhængige bidrag har en mindreindtægt på 17,3 mio. kr. Det skyldes en periodeforskydning i afregningen, så mindreindtægten vil indgå i regnskab 2017.

Aktivitetsbestemte tilskud fra Staten

Region Midtjyllands andel af det statslige, aktivitetsafhængige tilskud i 2016 til regionernes sygehusvæsen udgør 285,5 mio. kr.

Social

Hovedkonto 2

Social – Hovedkonto 2

2.1 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 for alle driftsområder alle omkostningselementer – herunder hensættelser til feriepenge samt indtægter på konto 2 Social og Specialundervisning. Forbruget er sammenholdt med de bevillinger (korrigeret budget), der politisk er blevet besluttet. Årsregnskabet er endvidere inklusive anlæg. Regnskabet indeholder dermed anlægsudgifter, som ikke skal dækkes af kommunale takstindtægter. Dette regnskab indgår som note i 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, dvs. de samlede nettodriftsomkostninger. Nettodriftsomkostningerne sammenholdes herefter med de kommunale takstindtægter, der har været i 2016 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. Indtægterne fra statslig betaling til Videnscentre (VISO-midler), satspuljeprosjekter, bloktilskud m.v. er specificeret særskilt. Hensættelser til feriepenge indgår fra regnskab 2016 i kommuneregnskabet og er specificeret nederst i regnskabet. Kommuneregnskabet specificeres endvidere i en over-/underskudsfil for de enkelte tilbud.
- Bevillingsregnskabet svarer til Totalregnskabet bortset fra, at anlæg ikke indgår i regnskabet og feriepengehensættelser ikke indgår i nettodriftsomkostningerne. Desuden er for de enkelte hovedområder i regnskabet medtaget de tilhørende indtægter fra kommuner og staten. Det samlede nettoresultat viser det nettooverskud/nettounderskud, der samlet har været i forhold til det korrigerede nettobudget.

Regnskabsresultaterne for de 3 nævnte regnskabstyper vist nedenfor under de enkelte regnskaber.

Organisering

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

Ved udgangen af 2016 er driften af tilbuddene organiseret i 8 specialområder:

- | | |
|---|-----------------------------|
| ➤ Kriminalitetstruede og dømt børn og unge | ➤ Autisme |
| ➤ Holmstrupgård (børn-unge), selvejende institution | ➤ Hjerneskode |
| ➤ Børn og unge | ➤ Udviklingshæmning og ADHD |
| ➤ Kommunikation og undervisning | ➤ Socialpsykiatri voksne |

De fleste specialområder driver flere tilbud med geografisk adskilte afdelinger.

Desuden drives enkelte tilbud, som ikke er organiseret under specialområder, bl.a. den selvejende institution Stormly (driftsoverenskomst til udgangen af 2016) samt alkohol- og trafikkurser for personer, som ønsker at generhverve kørekortet efter ubetinget frakendelse på grund af spirituskørsel.

2.2 Drift og finansiering

Totalregnskabet

I efterfølgende tabel vises sammendrag af totalregnskabet for Socialområdet.

Regnskabsresultat for hovedkonto 2

Omkostninger, mio. kr.	Oprindeligt Budget 2016	Korrigeret Budget 2016	Regnskab 2016	Afvigelse (KB-R16)
Social- og Specialundervisning				
Bruttodriftsomkostninger 1)				
Drift, fællesudgifter og administration	1.044,9	1.180,3	1.186,3	-6,0
- heraf driftsområder	1.009,5	1.128,2	1.147,3	-19,1
- heraf fælles udgifter/indtægter	6,9	20,5	7,9	12,6
- heraf administration, Psykiatri og Social	28,5	31,6	31,1	0,5
Øvrige omkostninger og indtægter	0,0	10,0	36,9	-26,9
Andel af fælles formål og administration	15,8	18,2	17,1	1,1
Andel renter	2,0	2,0	1,4	0,6
Bruttodriftsomkostninger i alt	1.062,7	1.210,5	1.241,6	-31,1
Indtægter				
Driftsindtægter	-25,8	-23,3	-66,5	43,2
Kommunale takst- og statslige indtægter	-981,0	-1.107,1	-1.149,2	42,2
Driftsindtægter i alt	-1.006,8	-1.130,4	-1.215,8	85,4
Driftsresultat før finansieringsindtægter	55,9	80,1	25,9	54,3
Finansiering				
Objektive finansieringsbidrag (fra kommuner)	-54,8	-54,8	-14,5	-40,3
Bloktilskud fra staten	-1,1	-1,1	-1,1	0,0
Finansiering i alt	-55,9	-55,9	-15,6	-40,3
Nettodriftsresultat Social og specialundervisning	0,0	24,2	10,3	13,9
Anlæg				
Anlægsudgifter	42,2	67,4	51,2	16,2
Anlægsindtægter	0,0	0,0	0,0	0,0
Anlægsomkostninger	-42,2	-67,4	-51,2	-16,2
Anlæg i alt	0,0	0,0	0,0	0,0
Social og specialundervisning total	0,0	24,2	10,3	13,9

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

1) Inkl. hensættelser til feriepenge, som i regnskab 2016 udgør -1,9 mio. kr.

I totalregnskabet indgår feriepengehensættelser i driftsomkostningerne, i alt -1,9 mio. kr.

I forhold til det korrigerede budget har der for driften været et overskud på 13,9 mio. kr. inkl. feriepengehensættelser.

Kommuneregnskabet

Kommuneregnskabet er en opgørelse for selve året 2016, dvs. takst- og driftsindtægterne i 2016 minus driftsomkostningerne i 2016.

Regnskabsresultatet på nettodriftsomkostningerne for kommuneregnskabet i 2016 er et merforbrug på 12,2 mio. kr. Dvs. at forbruget i 2016 har udgjort 12,2 mio. kr. mere, end der kommet ind i indtægter. Feriepengehensættelser indgår nu i det samlede kommuneregnskab. Resultatet inkl. feriepengehensættelser udgør et merforbrug på 10,3 mio. kr.

Kommuneregnskabet er vist i tabellen på næste side.

Kommuneregnskab 2016

Driftsomkostninger, mio. kr.	Regnskab 2016
Bruttodriftsudgifter	
Drift af sociale tilbud	1.158,6
Fælles udgifter/indtægter	7,9
Administration, Social	31,1
Renteudgifter	5,8
Andel af fælles formål og administration	15,4
Andel af renter	1,4
Bruttodriftsudgifter i alt	1.220,3
Kalkulatoriske omkost., drift	
Statuskonteringer 1)	-5,8
Afskrivninger	26,4
Hensættelse til tjenestemandspension	3,1
Øvrige beregnede omkostninger	-0,5
Kalkulatoriske omkost., drift i alt	23,2
Bruttodriftsomkost. i alt	1.243,6
Indtægter	
Driftsindtægter	-66,5
Statsindtægter, VISO- og satspuljemidler mv.	-15,2
Kommunale takstindtægter	-1.134,1
Objektive finansieringsbidrag, kommuner	-14,5
Bloktilskud fra staten	-1,1
Driftsindtægter i alt	-1.231,3
Regnskabsresultat ift. kommuner	12,2
Feriepengehensættelser	-1,9
Nettodriftsomkost. i alt	10,3

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

Bevillingsregnskabet

Drift

Tabellen nedenfor viser det samlede overskud for socialområdet på 12,0 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget. Der er givet tillægsbevillinger på netto 24,2 mio. kr., som er en overførsel af det samlede akkumulerede overskud for 2007 – 2015. Tidligere års overskud indgår således i det korrigerede budget.

I årsregnskabet for 2016 er forbrugt 12,2 mio. kr. af det akkumulerede overskud fra tidligere år. Tilbage er et overskud på 12,0 mio. kr., som vil blive overført til 2017. Personaleforbruget har været 81 helårsstillinger lavere end det korrigerede budget. I forhold til det oprindelige budget har der været en tilgang på 193 stillinger.

Personaleforbrug, nettodriftsudgifter, driftsomkostninger, kommunale og statslige indtægter

Nøgletal for ressourcer 1)	Oprindeligt Budget 2016	Korrigeret Budget 2016	Regnskab 2016	Afvigelse (KB-R16)
Personaleforbrug:				
Gennemsnitlige helårsstillinger 2)	1.926	2.200	2.119	81
Sosu-elever	35	35	34	1
/ 1.000 kr.				
Nettodriftsudgifter	1.009.116	1.159.440	1.153.802	5.638
Kalkulatoriske omkostninger 1)	27.759	27.759	23.241	4.518
Nettodriftsomkostninger	1.036.875	1.187.199	1.177.043	10.156
Kommunale og statslige indtægter	-1.035.813	-1.161.913	-1.163.771	1.858
Bloktilskud fra staten	-1.062	-1.062	-1.062	0
Samlet nettoresultat	0	24.224	12.210	12.014

- = merudgifter / mindreindtægter, + = mindreudgifter / merindtægter

1) Ekskl. 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.

Driftsomkostninger og takstindtægter for hovedområder

Den følgende tabel viser regnskabsresultaterne for hoveddriftsområderne. Nettodriftsomkostninger og kommunale- samt statslige indtægter i det oprindelige budget, det korrigerede budget, regnskab 2016 og afvigelserne mellem det korrigerede budget og regnskabet.

Omkostninger, mio. kr.	Opr. Budget 2016			Korr. Budget 2016			Regnskab 2016			Afvigelse (KB-R16)		
	Netto-drift	Takst-indtægt	Netto-resultat	Netto-drift	Takst-indtægt	Netto-resultat	Netto-drift	Takst-indtægt	Netto-resultat	Netto-drift	Takst-indtægt	Netto-resultat
Driftaf tilbud	983,7	-983,7	0,0	1.104,9	-1.103,3	1,6	1.098,1	-1.096,0	2,1	6,8	-7,3	-0,5
Fælles udgifter og indtægter	6,9	-6,9	0,0	20,5	-11,5	9,0	9,1	-12,8	-3,8	11,4	1,3	12,7
Administration, Psykiatri og Social (soc.)	28,5	-27,8	0,7	31,6	-29,6	2,0	31,2	-30,2	0,9	0,4	0,6	1,1
Andel af renter 1)	2,0		2,0	2,0		2,0	1,4		1,4	0,6	0,0	0,6
Andel af fælles formål og administration	15,8	-15,4	0,4	18,2	-15,4	2,8	17,1	-15,5	1,6	1,1	0,1	1,2
Øvrige omkostninger og indtægter	0,0	-2,0	-2,0	10,0	-2,0	8,0	20,2	-9,2	11,1	-10,2	7,2	-3,1
Socialområdet i alt ekskl. Bloktilskud	1.036,9	-1.035,8	1,1	1.187,2	-1.161,9	25,3	1.177,0	-1.163,8	13,3	10,2	1,9	12,0
Bloktilskud fra staten		-1,1	-1,1		-1,1	-1,1		-1,1	-1,1	0,0	0,0	0,0
Socialområdet i alt	1.036,9	-1.036,9	0,0	1.187,2	-1.163,0	24,2	1.177,0	-1.164,8	12,2	10,2	1,9	12,0
Særlige driftsområder												
Feriepengehensættelser	0,0		0,0	0,0		0,0	-1,9		-1,9	1,9	0,0	1,9
Driftsresultat	1.036,9	-1.036,9	0,0	1.187,2	-1.163,0	24,2	1.175,1	-1.164,8	10,3	12,1	1,9	13,9

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

1) I regnskabet er ikke henregnet kommunebetalinger til dækning af Andel af renter. Andel af renter er finansieret af diverse overskud.

NB: Takstindtægter omfatter kommunale takstbetalinger og objektiv finansiering samt takstindtægter og øvrige indtægter fra staten.

2.3 Bemærkninger til driftsresultatet

Bemærkninger til resultatet for driften af tilbuddene

For driften af tilbuddene har der været et underskud på netto 0,5 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget. Underskuddet på driften er opnået på trods af et underskud for specialområderne på 7,3 mio. kr., da det opvejes af overskud på driftspuljerne.

Til driften af tilbuddene er givet tillægsbevillinger på 121,2 mio. kr. til merudgifter, efter at blandt andet overskud fra tidligere år er lagt til. Bevillingen til takstindtægter er samtidig hævet med -119,6 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.

Overordnet set er den stigende tendens i 2015 vendt til en stagnerende efterspørgsel i 2016. Der er dog store forskelle imellem de enkelte specialområder, f.eks. viser autismeområdet fortsat vækst. Generelt er økonomien forbedret. Dog har der forsat indenfor enkelte specialområder været økonomisk ubalance. Det skyldes manglende efterspørgsel til 2 tilbud, samt omkostningerne ved at nedlægge dem. Det er inden for Specialområdet Socialpsykiatri Børn og Unge, hvor Himmelbjerggården er lukket i 2016, og inden for Specialområdet Hjernesgade, hvor Elbæk ligeledes er lukket i 2016. Inden for Specialområdet Udviklingshæmning og ADHD har det været muligt at afdrage på tidligere års underskud efter flere tilpasninger.

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 5,1 % i 2016. Takstillægget er fastsat i Rameaftalen med kommunerne. 0,7 % af takstillægget afsættes til fællespuljer. 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 12,7 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 midlerne i 2016 blandt andet været benyttet til kvalitetsudvikling og diverse udviklingsinitiativer, herunder forskning.

For Psykiatri og Socials administration har der været mindredgifter på 1,1 mio. kr. Fra 2015 er overført 1,3 mio. kr. Desuden er "afløftet" yderligere ca. 2,3 mio. kr., som følge af flere takstindtægter end oprindeligt budgetteret.

For socialområdets andel af udgifterne til fælles formål og administration har der været mindreudgifter på 1,2 mio. kr. Renteudgifterne til Andel af renter, som primært vedrører forrentning af regionens likvide udlæg for kommunerne, har beløbet sig til 1,4 mio. kr. Disse renteudgifter er ikke finansieret af takstindtægter og finansieres derfor af overskud på andre områder af driften.

Øvrige omkostninger og indtægter vedrører: 1) Betalinger til kommuner vedrørende feriepengehensættelser på 20,2 mio. kr. Med henblik på at dække udgiften har været opkrævet et ekstra takstillæg på 2 %, som har givet et provenu på 19,2 mio. kr. i ekstra takstindtægter. 2) Reducerede takstindtægter ved betaling af 10 mio. kr. til kommunerne som følge af iværksatte besparelsetiltag.

2.4 Aktivitet

Aktivitetstal

Aktivitet	Budget 2016		Regnskab 2016		Afvigelse	
	Forudsat pladstal	Korrigeret pladstal	Anvendt pladstal	Belægning i pct.	Antal	i %
Boformer og døgntilbud	927	927	873	94,2%	-54	-5,8%
Dag- og aktivitetstilbud m.v.	598	598	599	100,1%	1	0,1%

Bemærkninger til aktiviteten

Belægningsprocenten for de forskellige former for bo- og døgntilbud har i gennemsnit været på 94 %. Belægningsprocenten for aktivitetstilbud m.v. har i gennemsnit været på 100 %.

Til 2016 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 2016 til den lavere efterspørgsel. Derfor blev det i 2016 besluttet at lukke døgntilbuddet Himmelbjerggården under Specialområdet for Børn og Unge og Elbæk under Specialområdet Hjernesgade.

På autismeområdet er efterspørgslen steget markant. Den overordnede tendens har i øvrigt været, at efterspørgslen efter døgnpladser og dagtilbud har været stigende. De seneste måneder har dog kunnet ses en stigning i efterspørgslen efter dagtilbud. Brugen af individuelle projektpladser kan ikke opveje den manglende efterspørgsel på de normerede døgnpladser. Det er specielt Specialområdet Socialpsykiatri Børn & 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 2016 tegnet abonnement for 23,6 mio. kr. med 10 kommuner. Hertil er der i 2016 solgt tilkøbsydelse udover abonnemeterne for 14,7 mio. kr. I 2015 var der tegnet abonnement for 24,9 mio. kr. med 10 kommuner, samt solgt tilkøbsydelse for 9,4 mio. kr. Stigningen for tilkøbsydelse skyldes et stigende salg af studiestøtteydelse.

2.5 Anlægsinvesteringer

Anlægsoversigt

Udgifter, mio. kr.	Oprindeligt budget 2016	Korrigeret budget 2016	Regnskab 2016	Afvigelse (KB-R16)
Socialområdet				
Anlægsprojekter på socialområdet	17,6	62,6	51,2	11,4
Rammebevilling til bygningsvedligeholdelse	10,5	3,5	0,0	3,5
Rammebevilling til udvikling (sociale tilbud)	14,1	1,3	0,0	1,3
Rådighedsbeløb i alt	42,2	67,4	51,2	16,2

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

Samlet er der på anlæg på socialområdet et mindreforbrug af rådighedsbeløb i 2016 på 16,2 mio. kr. Heraf er der 3,5 mio. kr. fra rammebevillingen til bygningsvedligeholdelse og 1,3 mio. kr. rammebevillingen til udvikling af de sociale tilbud, som ikke er udmøntet i 2016.

Samtidig er der forsinkelser og forskydninger på øvrige projekter på i alt 11,4 mio. kr. 2 mio. kr. vedrører igangsatte, men ikke afsluttede vedligeholdelsesprojekter og 3 mio. kr. vedrører ligeledes igangsatte, men ikke afsluttede energispareprojekter på socialområdet. 3,8 mio. kr. vedrører tidsforskydning i om- og tilbygning af Bækkeoften Nord i Hedensted.

Regional Udvikling

Hovedkonto 3

Regional Udvikling – Hovedkonto 3

3.1 Indledning

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

Udviklingsopgaver

Vækstforum og regionsrådet tog i 2016 fat på at få udmøntet aktiviteterne i vækstplanen for 2016-2020 inden for de ni erhvervsudviklingsområder som er defineret i planen.

På uddannelsesområdet har regionen i 2016 nedsat et uddannelsesråd der skal bidrage til at styrke sammenhængen i den midtjyske uddannelsesindsats, herunder, i dialog med det rådgivende udvalg for Regional Udvikling, at foreslå temaer til fælles initiativer, som bl.a. kan udmøntes via den regionale uddannelsespolitik.

På kulturområdet har 2016 stået i Kulturhovedstad Aarhus 2017's tegn med de sidste forberedelser til startskuddet i 2017.

Borgernære driftsopgaver

I samarbejde med Midttrafik skal regionen sørge for den regionale kollektive trafik, herunder etablering af Aarhus Letbane.

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.

Tværgående udgifter

Regional Udvikling gennemgik i 2016 en større organisatorisk forandring, hvor der var fokus på at tilpasse organisationen til regionens opgaver og efterspørgslen fra eksterne partnere.

3.2 Drift

Driftsudgifter

Udgifter i mio kr.	Oprindeligt budget 2016	Korrigeret budget 2016	Regnskab 2016	Afvielser (KB-R16)
Regional Udvikling				
Udviklingsopgaver	162,8	157,2	156,9	0,3
Erhvervsudvikling	120,1	115,7	114,5	1,2
Den Regionale Udviklingsplan	42,7	41,5	42,4	-0,9
Borgernære driftsopgaver	366,6	366,1	366,5	-0,3
Kollektiv trafik	327,1	327,3	327,8	-0,5
Miljø	39,5	38,9	38,7	0,2
Tværgående udgifter	78,7	80,0	80,1	-0,1
Regional Udvikling i øvrigt	2,4	1,2	1,6	-0,4
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	76,4	78,8	78,5	0,3
Andel af fællesformål	14,0	14,5	14,1	0,4
Nettodriftsudgifter ekskl. renter	622,1	617,8	617,6	0,2
Andel af renter	1,2	1,2	0,1	1,1
Drift total	623,3	619,0	617,7	1,3
Anlæg				0,0
Tilskud til trafiksselskaber	17,3	17,9	20,7	-2,8
Anlæg i alt	17,3	17,9	20,7	-2,8
Finansiering				0,0
Statsligt bloktilskud	-455,8	-457,9	-457,9	0,0
Kommunalt udviklingsbidrag	-166,3	-166,3	-166,3	0,0
Finansiering i alt	-622,1	-624,2	-624,2	0,0
Total for Regional Udvikling - udgiftsbaseret	18,5	12,7	14,2	-1,5
Omkostninger, drift	0,1	0,1	0,3	-0,2
Total for Regional Udvikling - omkostningsbaseret	18,6	12,9	14,5	-1,6

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

Økonomiaftalen er overholdt i 2016

Nettodriftsresultatet for 2016 viser et overskud på 0,2 mio. kr., mens overskuddet inkl. renter udgør 1,3 mio. kr., Herudover var der et merforbrug på anlægssiden på 2,8 mio. kr. som skyldes, at projektet vedr. Aarhus Letbane er foran planen.

3.3 Udviklingsopgaver

Erhvervsudvikling

Ressourcer

Udgifter, mio. kr.	Oprindeligt budget 2016	Korrigeret budget 2016	Regnskab 2016	Afvigelse
Erhvervsudvikling				
Pulje til erhvervsudvikling	115,0	115,0	115,0	0,0
Konsulentpulje	5,1	0,7	-0,5	1,2
Nettodriftsudgifter i alt	120,1	115,7	114,5	1,2

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

På bevillingen Erhvervsudvikling var der i 2016 et mindreforbrug på 1,2 mio. kr., som relaterer sig til bevillingens konsulentpulje. Mindreforbruget skyldes hovedsageligt en nedgang i aktiviteter i efteråret som følge af organisationsændringen samt tilbageløb fra midler regionen havde som udlæg på projekt i 2014. Mindreforbruget skal ses sammen med merforbruget på bevillingen 'Regionale udviklingsaktiviteter', hvor de er anvendt til finansiering af regionens bidrag for 2016-2017 til projektet 'Coast2Coast'.

Servicemål

I 2016 har fokus særlig været på udmøntning af initiativerne i handlingsplanen. Handlingsplanen indeholder 9 indsatsområder: 'Fødevarer', 'Energi og klima', 'Smart industri', 'Kreative erhverv, ict og turisme', 'Iværksætter og kapital', 'Innovation og forretningsudvikling', 'Viden og kompetencer', 'Digitalisering' og 'Internationalisering'.

Samlet blev der givet nye bevillinger for i alt 138,9 mio. kr. til projekter under erhvervsudvikling. Heraf blev de 23,9 mio. kr. finansieret af tilbageløbsmidler fra tidligere projekter der ikke havde brugt hele bevillingen. Fordelingen på indsatsområder fremgår af nedenstående tabel.

Indsatsområder, mio. kr.	Nye bevillinger 2016
Fødevarer	10,4
Energi og klima	8,0
Smart industri	
Kreative erhverv, ict og turisme	63,0
Iværksætter og kapital	6,6
Innovation og forretningsudvikling	20,5
Viden og kompetence	17,3
Digitalisering	1,6
Internationalisering	11,6
Tilsagn erhvervsudvikling i alt i 2016	138,9

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

Samlet var regionens erhvervsudviklingsmidler med til at generere en medfinansiering på 317 mio. kr. fra EU, kommuner, staten og private aktører.

Regionale Udviklingsaktiviteter

Ressourcer

Udgifter, mio. kr.	Oprindeligt budget 2016	Korrigeret budget 2016	Regnskab 2016	Afvigelse
Regionale Udviklingsaktiviteter	11,4	10,2	11,2	-1,0
Udvikling af og aktiviteter under vækst- og udviklingsstrategi	4,5	3,3	5,5	-2,1
Internationale aktiviteter	6,9	6,9	5,7	1,2
Uddannelsespulje	20,0	20,0	19,9	0,1
- uddannelsesprojekter	19,5	19,5	19,5	0,0
- konsulentpulje på uddannelsesområdet	0,5	0,5	0,4	0,1
Kulturpulje	11,3	11,3	11,3	0,0
- kulturprojekter*	10,5	11,0	11,0	0,0
- konsulentpulje på kulturområdet	0,8	0,3	0,3	0,0
Nettodriftsudgifter i alt	42,7	41,5	42,4	-0,9

*Vedr. tilskud til kultur, er beløbet regionens nettotilskud efter refusion af 'kulturmomms'

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

På bevillingen 'Regionale Udviklingsaktiviteter' var der et merforbrug på 0,9 mio. kr. Nedenfor forklares området økonomi.

Udvikling af og aktiviteter under vækst- og udviklingsstrategien og internationale aktiviteter

Samlet var der et merforbruget på 1,0 mio. kr. Merforbruget skal ses sammen med det tilsvarende mindreforbrug på konsulentpuljen på bevillingen 'erhvervsudvikling' jf. forklaringen under bevillingen.

Uddannelse

Samlet var der et mindreforbrug indenfor uddannelsesområdet på 0,1 mio. kr.

Samlet blev der i 2015 bevilget 21 nye projekter for samlet 21 mio. kr., hvoraf de 1,9 mio. kr. kommer fra tilbageløbsmidler fra afsluttede projekter.

Kultur

På kulturområdet viser regnskabet samlet balance mellem budget og regnskab.

Der blev på kulturområdet givet bevillinger for i alt 12 mio. kr. inkl. refusion af "kulturmomms" til 21 nye projekter. (Kulturmomms fremgår af positivlisten og er moms i forbindelse med nye tilsagn på kulturområdet).

For både uddannelses- og kulturprojekter kan regionens samlede forpligtigelser ses af oversigten 'status på hensættelser'.

Servicemål

Udvikling af den regionale udviklingsplan og andre initiativer

Coast2Coast

Regionen har særlig haft fokus på opstarten af projektet Coast2Coast, som er en stort tværgående indsats i forhold til klimaudfordringerne. Projektet er et EU-projekt med en hel række offentlige og private aktører involveret.

Digital infrastruktur

Region Midtjylland og de 19 kommuner i regionen har vedtaget en strategi- og handlingsplan for digital infrastruktur. Planen indeholder en række anbefalinger til, hvad staten kan gøre for at sikre bedre mobil- og bredbåndsdækning. Den har desuden et idékatalog, som giver inspiration til, hvad kommunerne og regionen selv kan gøre. I forbindelse med arbejdet med strategi- og handlingsplanen, er der udarbejdet et omfattende kortlægningmateriale, som viser, hvordan mobil- og bredbåndsdækningen er i dag.

Det internationale område

Region Midtjylland fortsætter i Kina

I forbindelse med justeringen af det internationale set-up i Region Midtjylland, besluttede Regionsrådet i foråret 2016 at afvikle regionens repræsentationskontor i Shanghai, for bl.a. at frigøre flere midler til bilaterale projekter. Kontoret i Shanghai blev officielt lukket ved udgangen af maj 2016.

Politiske besøg

I 2016 besøgte regionsrådsformanden Shanghai for at deltage i WHO konference om sundhedsfremme. Regionsrådsformanden blev ledsaget af en mindre delegation med bl.a. regionsdirektøren og den lægefaglige direktør på AUH. Fokus for besøget var sundhed og forskningssamarbejde på sundhedsområdet, især inden for diabetes.

I december 2016 besøgte regionsrådets 1. næstformand, Beijing, hvor han deltog i det første China-Denmark Regions and Cities Forum organiseret og afholdt af Den Danske Ambassade i Beijing. Forummet havde fokus på det lokalpolitiske samarbejde mellem danske og kinesiske byer og regioner, og debat om hvordan dette kunne styrkes yderligere.

I 2016 fik Region Midtjylland også politisk besøg fra Shanghais regering, hvor viceborgmester Weng Tiehui besøgte Aarhus Universitetshospital og VIA University College i oktober.

Medarbejderudveksling

I 2016 fortsatte medarbejderudvekslingen mellem Shanghai og Region Midtjylland. I april besøgte fødevareteamet Shanghai sammen med Michelle Williams, institutleder på Institut for fødevarer på Aarhus Universitet. Besøget resulterede bl.a. i en samarbejdsaftale mellem AU og Shanghai Jiaotong University, som blev underskrevet i Aarhus i sommeren 2016. I august og september havde Region Midtjylland besøg fra Kina, hvor to repræsentanter fra regeringen i Shanghai var på udveksling. Under besøget blev de to kinesiske medarbejdere introduceret til regionens virksomheder og Region Midtjyllands myndighedsopgaver. Medarbejderudvekslingen skal bidrage til en større forståelse mellem Shanghai og Region Midtjylland, og være med til at knytte endnu tættere bånd til de kinesiske beslutningstagere til gavn for regionens organisationer og virksomheder.

Delegationer

Også i 2016 modtog Region Midtjylland flere besøg og delegationer fra Shanghai – fokus for besøgene har bl.a. været strategisk energiplanlægning; svineavl og landbrugsteknologi; diabetes og sundhedsfremme; hospitalsledelse og -organisering; uddannelse indenfor sundhedsområdet mm.

Uddannelse

Nedsættelse af et regionalt uddannelsesråd

Samarbejdet på uddannelsesområdet mellem uddannelsesinstitutioner og Region Midtjylland har siden 2007 været omdrejningspunkt for udmøntningen af den regionale uddannelsespolitik.

Regionsrådet har styrket samarbejdet gennem etablering af et uddannelsesråd med deltagelse af repræsentanter for alle relevante uddannelsesaktører: uddannelsesinstitutioner, kommuner og Region Midtjylland.

Uddannelsesrådet har til opgave at bidrage til at styrke sammenhængen i den midtjyske uddannelsesindsats og herunder, i dialog med det rådgivende udvalg for Regional Udvikling, at foreslå temaer til fælles initiativer, som bl.a. kan udmøntes via den regionale uddannelsespolitik.

Derudover kan rådet bidrage til udviklingen og prioriteringen af de analysearbejder, der ofte ligger forud for den regionale indsats samt følgeforskningen, som i dag er et vigtigt element i den regionale indsats.

Optagelse

Regionen deltager i den årlige fastsættelse af kapacitet på det gymnasiale område samt fordelingen af elever på de STX'er og HF-kurser, hvor er der for mange ansøgere. I 2016 var der 8.953 ansøgere til STX og HF i regionen, og af disse var det nødvendigt at fordele 171 som følge af manglende kapacitet på de ansøgte skoler. Heraf gjorde 62 indsigelse, mens der var 0 retslige klager over fordelingen.

Kultur

Aarhus 2017

Arbejdet med 'Aarhus 2017' var i 2016 præget af de sidste forberedelser i forhold til startskuddet på kulturbyen fra januar 2017

3.4 Borgernære driftsopgaver

Kollektiv trafik

Ressourcer

Udgifter, mio. kr.	Oprindeligt budget 2016	Korrigeret budget 2016	Regnskab 2016	Afvigelse
Kollektiv trafik				
Bestillerbidrag til Midttrafik	302,6	302,8	299,6	3,2
Bidrag til DIS	10,7	10,7	13,1	-2,4
Bidrag til Aarhus Letbane	4,1	4,1	4,6	-0,5
Investeringsplan for Midtjyske Jernbaner	0,9	0,9	2,7	-1,8
Tjenestemandspensioner på privatbanerne	8,8	8,8	7,8	1,0
Nettodriftsudgifter i alt	327,1	327,3	327,8	-0,5

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

Investeringsplanen for Kollektiv trafik er angivet som netto og indeholder et statslig investeringstilskud på 12 mio. kr. i 2016

Regnskabet viser et merforbrug på 0,5 mio. kr. som skyldes en manglende refusion fra en erstatningssag som følge af en påkørsel af et tog. Sagen forventes afsluttet i 2016.

Status på reservepuljen hos Midttrafik

Region Midtjylland har to reservepuljer hos Midttrafik. Den første pulje er 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 2016 var puljen 8,9 mio.kr. Hertil kommer en netto fragang på 11,4 mio.kr. ifm. Midttrafiks regnskab 2015 og en overflytning efter regionsoverblikket pr. 1. kvartal 2016 på 3,0 mio.kr. fra reservepuljen til tilpasninger ifm. Aarhus Letbane, således at puljen ultimo 2016 udgør 0,5 mio.kr. Restpuljen er disponeret til imødegåelse af evt. merforbrug i regnskab 2016 for Midttrafik.

Den anden pulje er til tilpasninger ifm. Aarhus Letbane, og er dannet af Mindreforbrug på Aarhus Letbane i perioden 2015-16. Efter overflytning af 3,0 mio.kr. ved regionsoverblikket pr. 1. kvartal 2016 til pulje er til udligning af udsving, var puljen ultimo 2016 på 21,7 mio.kr. Puljen er udisponeret.

Servicemål

Kollektiv trafik

I samarbejde med Region Midtjylland og Aarhus Kommune har Midttrafik udarbejdet en trafikplan for Aarhusområdet, som skal gælde fra 2017, når letbanen begynder at køre.

Formålet med trafikplanen er at opbygge et samlet kollektivt trafiksystem i Aarhusområdet bestående af letbanen, regionale busser, bybusser og flextrafik, der giver borgerne mest mulig kollektiv trafik af høj kvalitet inden for den økonomiske ramme, der er til rådighed.

Letbanen

Aarhus Letbane modtog i juni det første af 26 letbanetog. Togene produceres af Stadler i Tyskland og Schweiz og leveres løbende frem til letbanens åbning i 2017.

Togdriften på Aarhus Nærbane mellem Odder, Aarhus og Grenaa blev i august lukket ned for at ombygge togstrækningen til letbane. I stedet har Midttrafik indsat nye busser og teletaxa, som sørger for, at der stadigvæk er gode, direkte forbindelser til Aarhus, indtil Letbanen åbner.

Ny betalingsapp

Midttrafik har udviklet en ny app til smartphone, som gør det lettere for kunderne at købe billetter og kort. Med appen bliver klippekort digitalt. Der vil løbende blive bygget nye funktioner på appen.

Miljø

Ressourcer

Udgifter, mio. kr.	Oprindeligt budget 2016	Korrigeret budget 2016	Regnskab 2016	Afvigelse
Miljø				
Jordforurening	37,7	37,0	36,7	0,4
Råstoffer	1,9	1,9	2,0	-0,2
Nettodriftsudgifter i alt	39,5	38,9	38,7	0,2

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

Servicemål

Miljø afdelingen i Regional Udvikling har ansvaret for den offentlige indsats over for jordforurening og tilsvarende i forhold til at sikre de nødvendige råstoffer. Råstofområdet omfatter siden 2014 også arbejdet med håndtering af tilladelser og tilsyn i råstofgrave, hvor finansiering af sidstnævnte faldt på plads i 2016. I Region Midtjylland er der ca. 3.000 kendte forurenede grunde, mens 5.000 grunde er vurderet som muligt forurenede. Jord- og grundvandsforureninger stammer typisk fra virksomheder og industri, som gennem tiden har brugt mange forskellige typer af kemikalier. Den måde, kemikalierne har været håndteret på, er årsagen til, at jorden og grundvandet i dag er forurenede mange steder.

I 2016 klarede Regional Udvikling som den eneste af de fem regioner at komme i mål med råstofplanen efter den aftalte tidsplan, under vejs var der et meget positivt samspil med de involverede politikere og der blev afholdt en række borgermøder og den vanskelige dialog med alle involverede parter blev håndteret godt.

Samlet set er det jordforureningsområdet med ca. 43 årsværk, som er det store område inden for Miljø. I perioden 2012-2016 er der lavet ca. 1000 indledende undersøgelser. Miljø afdelingen prioriterer sin undersøgelses- og afværgeindsats på et miljø- og sundhedsmæssigt grundlag. Indsatsen mod skadelig virkning af jordforurening omfatter beskyttelse af grundvand, boliger, børneinstitutioner og lignende samt arbejdet med målsat overfladevand og internationale naturbeskyttelsesområder

Aktuel er fokus på at styrke partnerskaber med vandsektoren, kommuner og vidensinstitutioner og sideløbende sikre en borgerrettet kommunikation baseret på dialog. Miljøafdelingen håndterer en række situationer, hvor borgerne føler sig sårbare og bekymrede ift. råstofgrave og sundhedsskadelige stoffer, i nærområdet. Her er stor fokus på at kommunikere åbent, præcist og letforståeligt.

Region Midtjylland gennemfører en større forureningsundersøgelse ved Cheminova. Et projekt som samfinansieres med Miljøstyrelsen. Projektets formål er at vurdere forureningspåvirkningen fra Cheminovas gamle- og nye fabrik på Rønland på Nissum Bredning. Projektet udføres i samarbejde med Cheminova, Aarhus Universitet og Rambøll.

Region Midtjylland er også i dialog med relevante samarbejdspartnere omkring oprydning af forureningen på Høfde 42 med henblik på at identificere muligheder og modeller for samarbejde. Herunder er mulighederne for en mere bæredygtig oprensning og for at kæde oprydningen sammen med regional erhvervsfremme i fokus.

3.5 Tværgående opgaver

Regional Udvikling i øvrigt

Ressourcer

Udgifter, mio. kr.	Oprindeligt budget 2016	Korrigeret budget 2016	Regnskab 2016	Afvigelse
Regional Udvikling i øvrigt				
Personalepolitisk pulje, AES, arbejds-skadepulje, rentepulje	2,4	1,2	1,6	-0,4
Nettodriftsudgifter i alt	2,4	1,2	1,6	-0,4

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

Bevillingen dækker Regional Udviklings andel af udgifter til personalepolitiske aktiviteter, AES samt finansiering af arbejds-skadepuljen. Samlet var der et merforbrug i 2016 på 0,4 mio. kr.

Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter

Ressourcer

Udgifter, mio. kr.	Oprindeligt budget 2016	Korrigeret budget 2016	Regnskab 2016	Afvigelse
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter				
Regional Udvikling	45,0	44,7	49,3	-4,6
Miljø	31,4	34,1	29,2	4,9
Nettodriftsudgifter i alt	76,4	78,8	78,5	0,3

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

På bevillingen var der et samlet mindreforbrug på 0,3 mio. kr..

Årsværk	Oprindeligt budget 2016	Korrigeret budget 2016	Regnskab 2016	Afvigelse
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter				
Regional Udvikling	77	77	75	3
Miljø	47	47	49	-2
Nettodriftsudgifter i alt	124	124	123	1

- = merpersonaleforbrug, +=mindre personaleforbrug

*) Personaleforbrug medtaget som adm.personale

Både i budget og regnskab er indregnet 15 eksternt finansierede årsværk fordelt med 11 til Regional Udvikling og 4 på miljøområdet.

3.6 Anlæg

Anlægsudgifter

Udgifter, mio. kr.	Oprindeligt budget 2016	Korrigeret budget 2016	Regnskab 2016	Afvigelse
Kollektiv trafik				
Tilskud til trafikselskaber	17,3	17,9	20,7	-2,8
Nettodriftsudgifter i alt	17,3	17,9	20,7	-2,8

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

Anlægsprojektet vedr. regionens andel i forbindelse med af oprettelse af Aarhus Letbane havde i 2016 et merforbrug på 2,8 mio. kr. på årets rådighedsbeløb, som skyldes mindre justering af projektets betalingsplan.

3.7 Finansiering

Indtægter, mio. kr.	Oprindeligt budget 2016	Korrigeret budget 2016	Regnskab 2016	Afvigelse
Regional Udvikling				
Statsligt bloktilskud	-455,8	-457,9	-457,9	0,0
kommunalt udviklingsbidrag	-166,3	-166,3	-166,3	0,0
Nettodriftsudgifter i alt	-622,1	-624,2	-624,2	0,0

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

Der er balance mellem korrigeret budget og regnskab på finansieringssiden.

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.

I mio. kr.	Projekt- tilsagn primo 2016	Nye tilsagn 2016	Tilbage- førsler 2016	Projekt- tilsagn i alt 2016	Udbetalinger 2016	Udestående tilsagn ultimo 2016
Erhvervsudvikling	-169,4	-138,9	23,9	-284,4	73,9	-210,5
Uddannelse	-43,4	-21,4	1,9	-62,9	14,7	-48,2
Kultur	-10,5	-12,0	0,0	-22,4	16,3	-6,2
Projekter i alt	-223,2	-172,3	25,8	-369,7	104,8	-264,9

- = udestående forpligtigelser, += udbetalinger

Primo 2016 havde Regional Udvikling forpligtigelser for i alt 223,2 mio. kr. Hertil kommer nye tilsagn til projekter i 2016 for i alt 172,3 mio. kr. Endelig skete der i 2016 et tilbageløb for i alt 25,8 mio. kr. fra projekter, der ikke blev realiseret.

Der skete i 2016 udbetalinger til projekter for i alt 104,8 mio. kr., hvilket bevirkede, at Regional Udvikling ultimo 2016 havde forpligtigelser til projekter for i alt 264,9 mio. kr.

Regionens forpligtigelser er med til at generere medfinansiering fra blandt andet EU, kommuner, staten og andre aktører.

Status på Regional Udviklings egenkapital

Samlet er Regional Udviklings egenkapital på -251,7 mio. kr. ultimo 2016. Nedenstående tal viser udviklingen i Regional Udviklings egenkapital i 2016.

I mio. kr.	Primo 2016	Resultat 2016	Ultimo 2016
Driftsresultat	5,3	6,5	11,8
'Bornholmerpenge'	-4,2		-4,2
Omkostninger	-0,3	-5,9	-6,2
Omkostninger Aarhus Letbane	-168,6	5,6	-163,0
Anlæg	-69,4	-20,7	-90,1
Regional Udviklings egenkapital	-237,2	-14,5	-251,7

Fælles formål og administration

Hovedkonto 4

Fælles formål og administration – Hovedkonto 4

4.1 Indledning

Administrationens hovedopgaver er at servicere regionsrådet og regionens driftsenheder.

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

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

4.2 Drift

Driftsomkostninger

Udgifter/omkostninger, mio. kr.	Oprindeligt budget 2016	Korrigeret budget 2016	Regnskab 2016	Afvigelse (KB-R16)
Fælles administrationen udgifter				
Direktionen	7,2	7,2	6,6	0,6
Regionssekretariatet	77,9	82,6	76,3	6,3
Koncern HR	75,4	94,1	83,3	10,8
Bruttolønsordninger	0,0	0,0	0,0	0,0
Koncernøkonomi	83,3	108,8	96,9	12,0
IT-Fælles	160,6	161,3	160,7	0,6
Koncern Kommunikation	21,8	21,7	21,6	0,0
Fælles administrationen i alt udgifter	426,3	475,8	445,5	30,3
Fælles administrationen Kalkulatoriske omkostninger	7,8	7,8	-0,1	7,9
Politisk organisation	15,7	15,7	13,7	1,9
Tjenestemandspensioner, udgifter	509,3	509,3	496,0	13,4
Tjenestemandspensioner, indtægter	-390,2	-390,2	-354,0	-36,3
Omkostninger vedr. tjenestemandspensioner	-119,1	-119,1	-142,0	22,9
Tjenestemandspensioner, i alt	0,0	0,0	0,0	0,0
Fælles formål og administration i alt omkostninger	449,8	499,2	459,1	40,1

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

I tabellen for driftsomkostninger viser det samlede driftsbudget en forøgelse på 49,5 mio. kr. Det skyldes primært at budgettet til lønsystemet er blevet samlet under Koncern HR, omorganisering af kontorer fra Nære Sundhedstilbud til Koncernøkonomi og Regionssekretariatet, samt overførelse af mindreforbrug fra 2015 til 2016.

Udgifterne på fælles administration udgør et mindreforbrug på 30,3 mio. kr. og politisk organisation viser et mindreforbrug på 1,9 mio. kr.

Omkostningsregnskabet for de samlede driftsomkostninger viser et mindreforbrug på 40,1 mio. kr. Heraf udgør de kalkulatoriske omkostninger på fælles administration et merforbrug på 7,9 mio. kr.

Fælles administration

På fælles administration udviser udgifterne et mindreforbrug på 30,3 mio. kr.

Baggrunden for dette mindreforbrug skyldes primært mindreforbrug hos Koncernøkonomi på 12,0 mio. kr., hos Koncern HR på 10,8 mio. kr. og 6,3 mio. kr. i Regionssekretariatet. De øvrige afdelinger har et samlet mindreforbrug på 1,2 mio. kr.

Koncernøkonomi havde et mindreforbrug på 12,0 mio. kr. som hovedsageligt skyldes forskydninger i projektet Prakssys.dk og mindreudgifter til revision og indkøbssystemet ILM.

Regionssekretariatet havde et mindreforbrug på 8,9 mio. kr. som blandt andet skyldes en tilbagebetaling i forbindelse med projekt Midttelefoni, billigere indkøb af videokonferenceudstyr end forventet og udskydelse af aflevering af elektroniske sager til Statens Arkiver til 2017.

Der har været mindreforbrug på 10,8 mio. kr. i Koncern HR primært som følge af en højere aktivitet på de indtægtsdækkede områder, og dermed en højere indtægt, samt aktiviteter der er udskudt til 2017.

Kalkulatoriske omkostninger

De kalkulatoriske omkostninger for fællesadministrationen udgør et mindreforbrug på 7,9 mio. kr., primært som følge af lavere hensatte forpligtelser til arbejdsskader og statuskonteringer end budgetteret.

Politisk organisation

Der er et mindreforbrug på 1,9 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.

Området viser udgifter på i alt 142 mio.kr., hvilket er 22,9 mio. kr. mere end det korrigerede budget. Dette skyldes en større stigning i antal af tjenestemænd, som er gået på pension end der var forventet.

For tjenestemænd gået på pension før den 1. januar 2007 er der balance. Der er dog restancebogført et beløb på 6,8 mio. kr. Refusionen har været mindre end det udbetalte. Efter endelig opgørelse fra staten, som forventes i april 2017, vil den endelige opgørelse foreligge.

4.3 Anlægsinvesteringer

Anlægsoversigt

Rådighedsbeløb, mio. kr.	Oprindeligt budget 2016	Korrigeret budget 2016	Regnskab 2016	Afvigelse (KB-R16)
Fælles administrationen				
Koncernøkonomi				
Salg af bygninger	0,0	-32,7	1,1	-33,7
Rådighedsbeløb i alt	0,0	-32,7	1,1	-33,7

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

I forhold til det korrigerede budget for salg af bygninger er der en mindre indtægt på 33,7 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 2016	Korrigeret budget 2016	Regnskab 2016	Afvigelse (KB-R16)
Omkostninger på anlæg	0,0	0,0	0,2	-0,2

Der er meromkostninger på 0,2 mio. kr. vedrørende anlægsaktiver på hovedkonto 4. Meromkostningerne skyldes primært regnskabstekniske aktiveringer på anlægsområdet i forbindelse med salg af bygninger.

4.4 Fordeling

Fordelingsprincipperne for hovedkonto 4 blev fastlagt ved vedtagelsen af Budget 2016.

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 regnskabsafregningen.

I henhold til Budget 2016 fordeles drift og anlæg efter to forskellige fordelingsnøgler.

Fordelingsnøglen for driften tilpasses, så den passer med det korrigerede budget som følger regionsrådets beslutninger. Det sker for at sikre, at der sker en proportional fordeling af udgifter og omkostninger.

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	94,002%
2 Social og Specialundervisning	3,649%
3 Regional Udvikling	2,349%

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 2016	Korrigeret budget 2016	Regnskab 2016	Afvielser (KB-R16)
Fælles administrationen i alt				
<i>Til fordeling</i>	<i>449,8</i>	<i>466,6</i>	<i>460,4</i>	<i>6,2</i>
Hovedkonto 1	-422,8	-436,6	-432,2	-4,4
Hovedkonto 2	-16,4	-18,2	-17,1	-1,1
Hovedkonto 3	-10,6	-11,7	-11,0	-0,7
Fælles administrationen i alt	0,0	0,0	0,0	0,0

De samlede omkostninger til fordeling mellem de tre hovedkonti er 6,2 mio. kr. mindre end forventet.

4.5 Personaleoversigt

Personaleforbrug

Gennemsnitlige helårsstillinger	Oprindeligt budget 2016	Korrigeret budget 2016	Regnskab 2016	Afvigelse (KB-R16)
Fælles administrationen				
Direktionen	3	3	3	0
Regionssekretariatet	86	87	94	-7
Koncern HR	80	80	149	-69
Koncernøkonomi	63	76	70	6
IT-Fælles	249	249	322	-73
Koncern Kommunikation	24	24	27	-3
Fælles administrationen i alt	505	519	666	-147

--merpersonaleforbrug, += mindre personaleforbrug

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

Renter

Hovedkonto 5

Renter – Hovedkonto 5

5.1 Renter

Nettorenteudgifterne er i 2016 på 11,8 mio. kr., hvilket svarer til en forbedring på 50,7 mio. kr. i forhold til budget 2016.

Renteindtægter og renteudgifter 2016

Mio. kr.	Oprindeligt budget 2016	Korrigeret budget 2016	Regnskab 2016	Afvielser (KB-R16)
Renteindtægter 1)	-21,0	-21,0	-38,5	17,5
Renteudgifter	83,5	83,5	50,3	33,2
Nettorenteudgifter i alt	62,5	62,5	11,8	50,7

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

1) Regionens likviditetsaftale har i 2016 givet renteindtægter på 27,5 mio. kr. og renteudgifter på 17,8 mio. kr., så nettoresultatet er 9,7 mio. kr., som er registreret under renteindtægter.

Forbedringen af nettorenteudgifterne kommer hovedsageligt fra et lavere renteniveau end forudsat i budget 2016.

Renteindtægterne er i 2016 på 38,5 mio. kr., og kommer primært fra regionens likviditetsaftale og formueplejeaftale med Jyske Bank.

Likviditetsaftalen giver i 2016 en nettorenteindtægt på 9,7 mio. kr. Aftalen 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 17,4 mio. kr. fra regionens formueplejeaftale.

Afkastet af regionens formueplejeaftale med Jyske Bank er i 2016 på 2,69 %, hvilket svarer til et resultat efter gebyrer på 18,2 mio. kr. Resultatet på de 18,2 mio. kr. består af renteindtægter og udbytte på 17,4 mio. kr., en urealiseret kursgevinst på 2,6 mio. kr. samt et realiseret kurstab mv. på 1,8 mio. kr. Renteindtægterne og udbyttet er bogført på driften, mens den realiserede kursgevinst og det urealiserede kurstab er bogført på balancen.

Formueplejeaftalen er ultimo 2016 sammensat, som det fremgår af nedenstående tabel. Sammensætningen ultimo 2016 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 2016 samt afkast 2016

Investeringstype	Investeringsramme	Aftalen ultimo 2016 1)	Aftalens afkast 2016
Danske stats- og realkreditobligationer	85 -100%	89,7%	2,4%
Højrenteobligationer via investeringsforeninger	0 - 5 %		
Højrenteobligationer - nye markeder		1,3%	9,4%
Højrenteobligationer - virksomhedsobligationer		1,9%	7,3%
Aktier via investeringsforeninger	0 -10 %	7,0%	4,4%

1) En mindre del (0,1 %) af beholdningen står ultimo 2016 i kontanter.

Renteudgifterne er i 2016 på 50,3 mio. kr., hvilket svarer til en forbedring på 33,2 mio. kr. i forhold til budgettet for 2016. Forbedringen skyldes, at renten på regionens variabelt forrentede lån i 2016 har været negativ, og dermed har genereret en renteindtægt frem for en renteudgift.

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, hvorefter Jyske Bank og Danske Capital ved handel med finansielle instrumenter bidrager til optimering af regionens renteudgifter. Region Midtjylland har udover de to gældsplejeaftaler indgået simple swap-aftaler med Kommunekredit og Nordea for at omlægge fra en variabel rente til en fast rente.

Region Midtjylland har ultimo 2016 følgende swap-aftaler:

Oversigt over regionens swapaftaler ultimo 2016

Modpart	Oprettelsesår	Udløbsdato	Restgæld i mio. kr.	Fast rente	Markedsværdi i mio.kr. 1)
Kommunekredit	2012	12-06-2037	133,6	2,11%	-13,6
	2013	16-05-2023	170,4	1,07%	-4,9
	2014	22-02-2039	103,4	2,31%	-13,1
Nordea	2008	30-05-2023	226,2	4,88%	-52,5
I alt:					-84,1

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, hvis regionen ønsker at udtræde af swap-aftalen på opgørelsesdagen.

Af ovenstående tabel ses det, at markedsværdien af regionens indgåede swap-aftaler er negativ med 84,1 mio. kr. Det betyder, at regionen ultimo 2016 skulle have betalt 84,1 mio. kr. for at komme ud af swap-aftalerne. Region Midtjylland har indgået swap-aftalerne for at få en større andel af 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 2016 i alt 5.351,7 mio. kr. (ekskl. lån vedr. udskudt skat og leasing mv.), hvoraf 36,6 % er fastforrentet. Når der bliver taget højde for indgåede swap-aftaler hos Nordea og Kommunekredit, så udgør den fastforrentede del 48,5 % af den langfristede gæld.

5.2 Fordeling af renter

Regionens renteudgifter og renteindtægter bliver fordelt i forbindelse med udarbejdelsen af årsregnskabet for 2016.

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		-1,4		1,4
Forrentning af anlægskapital - hovedkonto 2		9,0		-9,0
Fordeling af nettorenter fra hovedkonto 5 jf. fordelingsnøgle i budget	4,1		0,1	-4,2
Rentebelastning i alt	4,1	7,6	0,1	11,8

+ = 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 2016.

Fordelingsnøgle for nettorenteudgifter jf. korrigeret budget

Hovedkonto	Andel af renter
1 Sundhed	97,8%
2 Socialområdet	0,0%
3 Regional Udvikling	2,2%

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

Balancen – Hovedkonto 6

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

6.1 Langfristet gæld

Den samlede langfristede gæld ekskl. leasingforpligtelsen udgør 5.585,1 mio. kr. ved udgangen af 2016, mens den langfristede gæld inkl. leasingforpligtelsen udgør 5.920,6 mio. kr.

Langfristet gæld 2016 1)

Mio kr.	Primo 2016	Nye lån 2016	Afdrag 2016 (2)	Ultimo 2016
Langfristet gæld	4.070,4	1,6	343,0	3.729,0
Lån vedr. kvalitetsfundsprojekter	1.158,1	474,7	10,1	1.622,7
Lån vedr. udskudt skat	233,4			233,4
Langfristet gæld i alt	5.461,9	476,3	353,1	5.585,1

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

1) I tabellen er den langfristet gæld ekskl. leasingforpligtelsen. Leasingforpligtelsen er ultimo 2016 på 335,5 mio. kr., hvilket giver en langfristet gæld på i alt 5.920,6 mio. kr. ultimo 2016.

2) I regnskab 2016 indgår der i afdragene en regulering på 17,4 mio. kr. for de swapaftaler og REPO-forretninger, som regionen har indgået. Afdragene bliver forhøjet med 17,4 mio. kr., hvorved den langfristede gæld falder med 17,4 mio. kr. Derudover er den langfristede gæld i 2016 korrigeret med 2,2 mio. kr., som følge af en uafklaret sag med Odder Kommune, jævnfør regnskab 2015.

Der er i 2016 optaget lån for 476,3 mio. kr., hvoraf lån for 371,0 mio. kr. er til finansiering af Det Nye hospital i Vest og lån for 103,7 mio. kr. er til finansiering af Regionshospitalet Viborg. Der er derudover optaget et lån 1,6 mio. kr. til energibesparende projekter på Regionshospitalet Silkeborg.

Der er på regionens langfristede gæld (ekskl. leasingforpligtelsen) i 2016 afdraget 353,1 mio. kr., hvor der dog skal korrigeres for 17,4 mio. kr. (afdragene er i 2016 reguleret med 17,4 mio. kr. for de SWAP-aftaler og REPO-forretninger, som regionen har indgået), hvilket betyder, at regionen i 2016 har nedbragt gælden med 335,7 mio. kr. Den langfristede gæld er i 2016 nedbragt med 43,5 mio. kr. mere end forudsat i budgettet, hvilket skyldes, at der i 2016 er foretaget en gældsoverdragelse til 3 kommuner for i alt 31,3 mio. kr., som følge af den endelige afregning af den kommunale overtagelse af sociale tilbud. Derudover er der i 2016 betalt et afdrag på 10,1 mio. kr. på et lån til energibesparende foranstaltninger ved Det Nye Universitetshospital i Skejby, som ikke fremgår af budget 2016, da lånet var forudsat optaget i 2016 med første afdrag i 2017, men af likviditetsmæssige årsager blev lånet allerede optaget i december 2015.

Afdrag 2016

Mio. kr.	Oprindeligt budget 2016	Korrigeret budget 2016	Regnskab 2016 (1)	Afvielser (KB-R16)
Afdrag vedr. langfristet gæld 1)	292,2	292,2	353,1	-60,9
Afdrag i alt	292,2	292,2	353,1	-60,9

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

1) I regnskab 2016 indgår der i afdragene en regulering på 17,4 mio. kr. for de SWAP-aftaler og REPO-forretninger, som regionen har indgået (afdragene bliver derved forhøjet med 17,4 mio. kr.). Bliver der korrigeret for de 17,4 mio. kr. er afdragene i 2016 på 335,7 mio. kr.

6.2 Leasing

Den samlede leasingforpligtelse udgør 335,5 mio. kr. ved udgangen af 2016. Der er i 2016 indgået nye leasingforpligtelser svarende til 238,1 mio. kr. og betalt afdrag for 89,1 mio. kr.

Leasingforpligtelse 2016

Mio kr.	Primo 2016	Nye aftaler 2016	Afdrag 2016	Ultimo 2016
Leasingforpligtelse	186,5	238,1	89,1	335,5
Leasingforpligtelse i alt	186,5	238,1	89,1	335,5

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

I forbindelse med regnskabsafslutningen for 2016 er der registreret 2 nye finansielle leasingaftaler, hvoraf to ligger i intervallet 0-1 mio. kr. til en samlet værdi af 0,5 mio. kr.

Regionen har derudover etableret flere forskellige leasingrammer, og ultimo 2016 er der registreret indkøb for 237,6 mio. kr. på disse leasingrammer. Det drejer sig om indkøb på følgende indkøbsrammer: Medicoteknisk udstyr 2016 (ca. 53,5 mio. kr.), Fælles IT Platform (ca. 12,6 mio. kr.), IT-Udstyr (ca. 38,9 mio. kr.), Diverse inventar på AUH (1,9 mio. kr.), Ventilationsudstyr på Aarhus Universitetshospital (ca. 28,7 mio. kr.), Inventar og lignende i forbindelse med udflytning til Det Nye Universitetshospital (ca. 34,3 mio. kr.), Energibesparende udstyr Regionshospitalet Randers (ca. 32,2 mio. kr.), Energibesparende udstyr Regionshospitalet Viborg (ca. 34,2 mio. kr.) og Elektronisk Patient Journal (ca. 1,3 mio. kr.). En leasingramme bliver først etableret som en leasingaftale med årlig ydelse, når der ikke kommer flere indkøb på leasingrammen.

I 2016 er der igangsat en central leasingaftale for indkøbt medicoteknisk udstyr i 2014-2015 på samlet 32,2 mio. kr., hvor de årlige ydelser bliver betalt af de centrale midler. Den første ydelse på 4,6 mio. kr. er betalt i forbindelse med opstart.

Leasingydelser på centrale leasingaftaler 2016

Mio. kr.	Oprindeligt budget 2016	Korrigeret budget 2016	Regnskab 2016	Afvigelser (KB-R16)
Leasingydelser	12,1	5,6	4,9	0,7
Leasingydelser i alt	12,1	5,6	4,9	0,7

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

De centrale midler er i 2016 placeret under Sundhed, og der er budgetteret med leasingudgifter på 5,6 mio. kr. i det korrigerede budget. I 2016 er leasingydelserne på 4,9 mio. kr., som dækker første ydelse på den igangsatte aftale vedrørende medicoteknisk udstyr og renter på indkøb på indkøbsrammer, og det giver et mindre forbrug på 0,7 mio. kr. Mindre forbruget skyldes, at renteniveauet i 2016 har været lavere end forventet.

6.3 Likviditet

Ved budgetlægningen for 2016, blev skønnet for ultimo beholdningen baseret på en forventet primo beholdning for 2016 på mellem 379,1 mio. kr. til 598,3 mio. kr. Den opgjorte primo beholdning for 2016 var på 231,7 mio. kr.

Likviditeten 2016

Mio. kr.	Oprindeligt budget 2016	Korrigeret budget 2016 *	Regnskab 2016	Afvigelser (KB-R16)
Primo 2016	488,7	231,7	231,7	0,0
Bevægelse 2016	-243,7	-481,6	461,2	-942,8
Ultimo 2016	245,0	-249,9	692,9	-942,8

* Faktisk primo jf. regnskab og årets godkendte bevillinger.

Bevægelsen for det oprindelige og korrigerede budget svarer til de af regionsrådet afgivne bevillinger, finansieret af kassebeholdningen. Bevægelsen i 2016 er på 461,2 mio. kr. Den primære årsag til afvigelsen er uforbrugte drifts- og anlægsmidler, samt forskydninger i betalingsstrømme hen over årsskiftet.

6.4 Gennemsnitslikviditet

Ved budgetlægningen for 2016 blev den gennemsnitlige kassebeholdning (12 måneders gennemsnit) skønnet til at udgøre 1.300 – 1.600 mio. kr. ved udgangen af 2016. Den opgjorte gennemsnitsbeholdning for 2016 blev på 1.685,9 mio. kr.

Gennemsnitslikviditeten 2016

Gennemsnitsbeholdning, mio. kr.	Oprindeligt budget 2016	Regnskab 2016	Afvigelser (B-R16)
Ultimo 2016	1.450,0	1.685,9	-235,9

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 2016	Korrigeret budget 2016	Regnskab 2016	Afvigelser (KB-R16)
Sundhed				
Drift				
Hospitalsenheden Horsens	968.102	994.533	977.121	17.412
Regionshospitalet Randers	1.056.092	1.127.423	1.124.922	2.501
Hospitalsenheden Vest	2.230.458	2.222.439	2.200.350	22.089
Hospitalsenhed Midt	2.366.714	2.362.180	2.353.105	9.075
Aarhus Universitetshospital	6.288.020	6.429.411	6.456.227	-26.816
Præhospitalet	818.135	825.755	810.014	15.741
Fælles udgifter/indtægter	2.320.433	2.127.465	2.073.482	53.983
Praksissektoren	3.226.642	3.258.165	3.356.359	-98.194
Tilskudsmedicin	1.342.125	1.341.656	1.340.763	893
Administration, Sundhed	93.162	62.264	61.269	995
Nettodrift somatik i alt	20.709.883	20.751.291	20.753.612	-2.321
Psykiatri	1.709.935	1.689.812	1.694.685	-4.873
Andel af fælles formål og administration	527.465	573.951	565.202	8.749
Nettodriftsudgifter ekskl. renter	22.947.283	23.015.054	23.013.499	1.555
Andel af renter	53.600	53.600	4.168	49.432
Drift total	23.000.883	23.068.654	23.017.667	50.987
Anlæg				
Hospitalsenheden Horsens	123.011	100.108	73.181	26.927
Regionshospitalet Randers	89.157	86.284	64.338	21.946
Hospitalsenheden Vest	0	11.541	19.123	-7.582
Hospitalsenhed Midt	3.781	81.770	39.671	42.099
Aarhus Universitetshospital	52.567	57.414	29.660	27.754
Præhospitalet	1.618	25.332	185	25.147
Psykiatri	8.963	35.897	24.386	11.511
Center for partikelterapi	53.700	41.756	5.692	36.064
Fælles udgifter/indtægter	145.752	275.958	125.504	150.454
<i>Kvalitetsfundsprojekter</i>				
Det nye universitetshospital, DNU, udgifter	1.176.805	1.171.700	1.072.530	99.170
Det nye universitetshospital, DNU, indtægter	-1.038.715	-1.052.899	-921.383	-131.516
Regionshospitalet Viborg, ombygning, udgifter	301.123	168.324	129.542	38.782
Regionshospitalet Viborg, ombygning, indtægter	-164.811	-21.697	-6.147	-15.550
Det nye Regionshospital, Gødstrup, udgifter	667.072	433.118	455.975	-22.857
Det nye Regionshospital, Gødstrup, indtægter	-306.401	-73.669	-21.988	-51.681
Anlæg Sundhed i alt	1.113.622	1.340.937	1.090.268	250.669
Udlånspulje til miljø og forventet salg af bygninger	-46.942	2.820	481	2.339
Pulje til anlægsprojekter	11.916	0	0	0
Anlæg uprioriterede midler i alt	-35.026	2.820	481	2.339
Andel af fælles formål og administration	0	-32.657	1.083	-33.740
Anlæg total	1.078.596	1.311.100	1.091.832	219.268
Finansiering				
Bloktilskud fra staten	-19.084.602	-19.185.078	-19.185.078	0
Bløderudligningsordningen	0	0	0	0
Kompensationsordning vedr. ny lovgivning om kommunal medfinansiering	-81.180	-81.180	-81.180	0
Kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag	-4.171.488	-4.177.948	-4.160.659	-17.289
Aktivitetsbestemte tilskud fra staten	-285.536	-285.536	-285.540	4
Finansiering i alt	-23.622.806	-23.729.742	-23.712.457	-17.285
Total for Sundhed - udgiftsbaseret	456.673	650.012	397.042	252.970
Omkostninger				
Omkostninger drift	741.049	741.049	428.167	312.882
Omkostninger anlæg	-1.078.596	-1.311.100	-1.068.037	-243.063
Total for Sundhed - omkostningsbaseret	119.126	79.961	-242.828	322.789

Regnskabsoversigt på bevillingsniveau konto 2

Omkostninger i 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2016	Korrigeret budget 2016	Regnskab 2016	Afvielser (KB-R16)
Social- og specialundervisning				
<i>Drift (ekskl. takstindtægter)</i>				
Social og Specialundervisning	1.019.058	1.166.982	1.156.633	10.349
Drift i alt	1.019.058	1.166.982	1.156.633	10.349
Andel af fælles formål og administration	15.817	18.216	17.110	1.106
Renter	2.000	2.000	1.371	629
Drift total	1.036.875	1.187.198	1.175.114	12.084
<i>Anlæg</i>				
Anlægsudgifter	42.203	67.405	51.203	16.202
Anlægsindtægter	0	0	0	0
Anlægsomkostninger	-42.203	-67.405	-51.203	-16.202
Anlæg i alt	0	0	0	0
<i>Finansiering</i>				
Takstbetalinger m.v.	-980.973	-1.107.073	-1.149.243	42.170
Objektive finansieringsbidrag	-54.840	-54.840	-14.528	-40.312
Bloktilskud fra staten	-1.062	-1.062	-1.062	0
Finansiering i alt	-1.036.875	-1.162.975	-1.164.833	1.858
Social og specialundervisning total	0	24.223	10.281	13.942

Regnskabsoversigt på bevillingsniveau konto 3

Udgifter i 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2016	Korrigeret budget 2016	Regnskab 2016	Afvielser (KB-R16)
Regional Udvikling				
Udviklingsopgaver	162.806	157.216	156.933	283
Erhvervsudvikling	120.113	115.674	114.501	1.173
Den Regionale Udviklingsplan	42.693	41.542	42.432	-890
Borgernære driftsopgaver	366.624	366.146	366.455	-309
Kollektiv trafik	327.078	327.263	327.766	-503
Miljø	39.546	38.883	38.689	194
Tværgående udgifter	78.743	79.974	80.115	-141
Regional Udvikling i øvrigt	2.391	1.191	1.593	-402
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	76.352	78.783	78.522	261
Andel af fællesformål	13.955	14.494	14.122	372
Nettodriftsudgifter ekskl. renter	622.128	617.830	617.626	204
Andel af renter	1.200	1.200	79	1.121
Drift total	623.328	619.030	617.705	1.325
Anlæg				0
Tilskud til trafikelskaber	17.302	17.903	20.700	-2.797
Anlæg i alt	17.302	17.903	20.700	-2.797
Finansiering				0
Statsligt bloktilskud	-455.832	-457.908	-457.908	0
Kommunalt udviklingsbidrag	-166.296	-166.296	-166.284	-12
Finansiering i alt	-622.128	-624.204	-624.192	-12
Regional Udvikling total - udgiftsbaseret	18.502	12.729	14.213	-1.484
Omkostninger, drift	136	136	297	-161
Regional Udvikling total - omkostningsbaseret	18.638	12.865	14.510	-1.645

Regnskabsoversigt på bevillingsniveau konto 4

Udgifter i 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2016	Korrigeret budget 2016	Regnskab 2016	Afvielser (KB-R16)
Fælles formål og administration				
<i>Drift</i>				
Politisk organisation	15.679	15.679	13.733	1.946
Sekretariat og forvaltninger	434.134	483.558	445.485	38.073
Tjenestemandspensioner , udgifter	509.349	509.349	495.997	13.352
Tjenestemandspensioner, indtægter	-390.206	-390.206	-353.952	-36.254
Overførsel til konto 1-3	-568.956	-618.380	-601.263	-17.117
<i>Anlæg</i>				
Regionshusene	0	0	0	0
Salg af bygninger	0	-32.657	1.083	-33.740
Overførsel til konto 1	0	32.657	-1.083	33.740
Total for Fælles formål og administration	0	0	0	0

Regnskabsoversigt på bevillingsniveau konto 5

Omkostninger i 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2016	Korrigeret budget 2016	Regnskab 2016	Afvielser (KB-R16)
Renter				
Renteindtægter	-21.000	-21.000	-38.474	17.474
Renteudgifter	83.500	83.500	50.331	33.169
Refusion af købsmoms	0	0	0	0
Renter af udlæg vedr. konto 2	-7.700	-7.700	-7.609	-91
Overførsel til konto 1 og 3	-54.800	-54.800	-4.248	-50.552
Renter total	0	0	0	0

7.2 Oversigt over afsluttede anlægssager i 2016

Sted		Beløb i 1.000 kr.	
		Bevilling	Forbrug
101	Hospitaller, Somatik	1.142.055	1.127.476
100010	Sundhed, Fællesudgifter og -indtægter	682.386	668.973
98.14.40.34	Fase 0, RCV - Intensiv, ombygning	129.662	129.661
98.15.20.10	Fase I og II lokaler på 2 sal Sundhedshuset Grenaa	398	344
98.71.01.01	Medicoteknisk udstyr 2012-2013	146.345	146.326
98.75	Indkøbsaftale (hipi)(spareplan 6.1)	6.700	6.700
99.43	Fase 2 - Grenaa sundhedshus	340	65
99.51	Medicoteknisk afdeling 2010	251.612	243.200
99.53	Medicoteknisk afdeling 2011	147.329	142.676
116006	Hospitalsenheden Horsens	19.321	18.171
98.13.19	Gennemgående bygherrerådgivning til generalplan	10.859	10.858
98.15.51	HE Horsens ny ventilation i sterilcentral	3.591	3.590
98.15.55	Servicedepot og tunnelforbindelse	4.871	3.723
119000	DNU, Det Ny Universitetshospital	141.728	141.487
00.50	Fase 0, RCV og Intensiv	66.422	66.423
00.52	Fase 0, Sterilcentral	75.306	75.065
126620	AUH, Aarhus Universitetshospital	8.255	8.291
98.12.15	Etablering af ny MR-teknologi	4.370	4.367
98.14.10	Ombygning af Børneafdelingens Neonatalafsnit	3.215	3.267
98.14.17	Etablering af høreklivniker	670	657
127003	AUH, Aarhus Universitetshospital	93.365	93.741
99.70	Fase 0-projekt præ-fame	93.365	93.741
157005	Regionshospitalet Randers	18.800	18.783
98.13.09	Nødstrømsgenerator	8.350	8.347
98.14.26	Udbedring af AT-påbud	1.200	1.186
99.95.02	Ny teknologi i sygeplejen - B 6	9.250	9.250
166630	Hospitalsenhed Midt	65.840	65.672
98.13.10.09	Projektplan for RH Silkeborg	12.514	12.362
98.14.10.04	Fase 3, Regionshospitalet Silkeborg	7.398	7.397
98.14.20.13	Forbedrede adgangsforhold Skive Sundhedshus	4.000	3.989
98.14.60.09	Anskaffelser 2014 I	9.269	9.266
98.14.60.10	Anskaffelser 2014 II	6.601	6.601
98.16.60.18	Køb og renovering af Tolbodgade 12, 8800 Viborg	26.058	26.058
167699	Regionshospitalet Viborg, RHV	107.670	107.671
99.40.22	Renovering og udvidelse VCR	104.132	104.132
99.50.35	Jordarbejde akutcenter	29.596	29.596
60.25	Køb og renovering af Tolbodgade 12, 8800 Viborg	-26.058	-26.058
176501	Hospitalsenheden Vest	4.690	4.687
98.13.25	Ringkøbing Sundhedshus, tværgående	1.200	1.198
98.14.29	HPFI, kølerum og medicinrum	3.400	3.399
98.15.35	Helhedsplan for Ringkøbing Sundhedshus	90	90
101	Hospitaller, Psykiatrien	12.490	11.828
200345	Psykiatri- og socialområdet	12.490	11.828
98.13.10.41	Masterplanarbejde Risskov 2014	6.400	6.374
98.14.10.64	Bygningsvedligeholdelse Psykiatri 2014, Risskov	2.280	2.153
98.14.10.66	Bygningsvedligeholdelse Psykiatri 2014, Viborg	1.660	1.663
98.15.10.72	Bygningsvedligeholdelse Psykiatri 2015, Viborg	350	350
98.16.10.78	4 sengeposter i Viborg, Regionspsykiatrien Midt	1.800	1.288
201	Sociale tilbud, specialundervisning	46.985	45.939
200345	Psykiatri- og socialområdet	46.985	45.939
98.14.10.11	Ombygning af Bækkeofteden Hedensted	27.004	26.609
98.14.60.03	Bygningsvedligeholdelse 2014, Sociale tilbud	3.808	3.504
98.15.10.15	Ombygning af 2 lejligheder, GI Sastrup	2.000	1.967
98.15.10.17	Pavillion til SUA's sekretariat	510	513
98.15.10.19	To erstatningsboliger for pavillioner, Fogedvænget	2.280	2.315
98.15.60.21	Bygningsvedligeholdelse 2015	10.745	10.430
98.16.60.29	Ombygning til ekstra 2-rums bolig, Kildebo	330	262
98.16.60.37	Ombygning af Ndr. Fælledvej	308	339
	Total	1.201.530	1.185.242

7.3 Oversigt over uforbrugte overførte bevillinger

1.000 kr.	Overførsel til 2017 og frem		
	Drift	Anlæg	I alt
Hovedkonto 1			
Hospitalsenheden Horsens	17.411	26.101	43.512
Regionshospitalet Randers	4.955	22.186	27.141
Hospitalsenheden Vest	29.822	-7.240	22.582
Hospitalsenhed Midt	9.599	42.493	52.092
Aarhus Universitetshospital	-2.410	28.553	26.143
Præhospitalet	15.741	25.147	40.888
Psykatri	-3.245	11.692	8.447
Fælles udgifter/indtægter	-89.408	188.358	98.950
Praksissektoren	25.966	0	25.966
Tilskudsmedicin	0	0	0
Administration, Sundhed	573	0	573
Sundhed - fælles puljer mv.	0	-200	-200
Andel af fælles formål og administration	16.706	-33.740	-17.034
Sundhedsområdet i alt	25.710	303.350	329.060
Kvalitetsfundsprojekter			
Udgifter	0	115.941	115.941
Indtægter	0	-199.594	-199.594
Deponeringskonti	0	83.653	83.653
Kvalitetsfundsprojekter i alt	0	0	0
Hovedkonto 2			
Socialområdet	11.467	16.201	27.668
Andel af fælles formål og administration	546	0	546
Socialområdet i alt	12.013	16.201	28.214
Hovedkonto 3			
Kollektiv trafik	0	-2.797	-2.797
Erhvervsudvikling	0	0	0
Miljø	0	0	0
Den regionale udviklingsplan	-431	0	-431
Regional udvikling i øvrigt	0	0	0
Adm. af Regional Udvikling	0	0	0
Andel af fælles formål og administration	431	0	431
Regional Udvikling i alt	0	-2.797	-2.797
Hovedkonto 4			
Politisk organisation	0	0	0
Sekretariat og forvaltninger	17.683	-33.740	-16.057
Tjenestemandspensioner puljer, m.v.	0	0	0
Til overførsel til konto 1-3	-17.683	33.740	16.057
Fælles formål og administration i alt	0	0	0
Overførsler i alt	37.723	316.754	354.477

7.4 Resultatopgørelse 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	-1.094.310.500,61		-1.094.310.500,61		-1.094.310.500,61
	Driftsomkostninger	1.107.152.476,00	-1.658.639,92	1.105.493.836,08	0,00	1.105.493.836,08
	Sum	12.841.975,39	-1.658.639,92	11.183.335,47	0,00	11.183.335,47
Div. omkost. og indtægter <i>02.60.40</i>	Takstindtægter	-30.244.870,00		-30.244.870,00		-30.244.870,00
	Driftsomkostninger	31.176.877,00	-270.144,72	30.906.732,28		30.906.732,28
	Sum	932.007,00	-270.144,72	661.862,28		661.862,28
Div. omkost. og indtægter KØ <i>02.60.50</i>	Takstindtægter	-24.687.707,00		-24.687.707,00		-24.687.707,00
	Driftsomkostninger	20.232.437,80		20.232.437,80		20.232.437,80
	Sum	-4.455.269,20	0,00	-4.455.269,20		-4.455.269,20
Andel af fælles formål og adm <i>02.70</i>	Takstindtægter					
	Driftsomkostninger	17.110.317,81		17.110.317,81		17.110.317,81
	Sum	17.110.317,81	0,00	17.110.317,81		17.110.317,81
Andel af renter <i>02.80</i>	Takstindtægter					
	Driftsomkostninger	1.370.850,00		1.370.850,00		1.370.850,00
	Sum	1.370.850,00	0,00	1.370.850,00		1.370.850,00
Finansiering <i>02.90</i>	Takstindtægter	-15.590.112,00		-15.590.112,00		-15.590.112,00
	Driftsomkostninger					
	Sum	-15.590.112,00	0,00	-15.590.112,00		-15.590.112,00
Total <i>Alle funktioner undtagen almene boliger</i>	Takstindtægter	-1.164.833.189,61		-1.164.833.189,61		-1.164.833.189,61
	Driftsomkostninger	1.177.042.958,61	-1.928.784,64	1.175.114.173,97	0,00	1.175.114.173,97
	Sum	12.209.769,00	-1.928.784,64	10.280.984,36	0,00	10.280.984,36

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
Resultat 2015	-15.098.985,02
Resultat 2016	12.209.769,00
Akkumuleret	-12.013.146,41