

Regnskabsbemærkninger 2013

8. maj 2014

Indledning

Region Midtjyllands årsregnskab 2013 er udarbejdet på grundlag af Lov om Regioner og Ministeriets regler for udarbejdelse af regnskaber i Budget- og Regnskabssystem for Regioner.

Regionernes budget og regnskab er opdelt i 3 finansieringskredsløb. Et finansieringskredsløb vedrørende Sundhed inkl. behandlingspsykiatrien, 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.
- I regnskabsbemærkningerne er der fokus på omkostninger/udgifter sammenholdt med årsbudgettets bevillingsposter.

På sundhedsområdet inkl. behandlingspsykiatrien udarbejdes årsrapporten omkostningsbaseret mens regnskabsbemærkningerne udarbejdes udgiftsbaseret. Dette underbygges ligeledes af, at Økonomiaftalerne på sundhedsområdet aftales udgiftsbaseret.

På social- og specialundervisningsområdet, regional udvikling og fælles formål og administration udarbejdes regnskabsbemærkningerne omkostningsbaseret. Dette indebærer, at afskrivninger på investeringer og hensættelser til tjenestemandspensioner m.v. skal indregnes.

Regnskabsmaterialet er opdelt således:

Årsrapport 2013

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

Indhold:

Ledelsesberetning

Beretninger:

- Sundhed
- Social og specialundervisning
- Regional Udvikling

Årsregnskab og noter

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

Regnskabsbemærkninger 2013

Regnskabsbemærkninger indeholder en mere detaljeret og udførlig beskrivelse af Region Midtjyllands økonomi og aktivitet i 2013. Regnskabsbemærkningerne er på sundhedsområdet primært udgiftsbaseret og på øvrige områder 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 2013.

0	Sammenfatning af årsregnskab 2013	1
1	Sundhed – Hovedkonto 1	5
1.0	Oversigt over sammenhængen mellem omkostningsbaseret regnskab og udgiftsbaseret regnskab for Sundhed	6
1.1	Sundhed	8
	- Indledning	8
1.1.1	Drift	8
1.1.2	Aktivitet og produktivitet - Somatikken	9
1.1.3	Kvalitets- og servicemål	10
	Kontaktpersonordningen	11
1.1.4	Anlægsinvesteringer	17
1.1.5	Personaleoversigt	19
1.1.6	Specifikke bemærkninger - hospitaler	19
	- Hospitalsenheden Horsens	19
	- Regionshospitalet Randers	24
	- Hospitalsenheden Vest	29
	- Hospitalsenhed Midt	36
	- Aarhus Universitetshospital	42
	- Præhospitalet	50
	- Psykiatri	52
1.1.7	Fællesudgifter og indtægter	57
	- Fokusområder	57
	- Samhandel mellem regioner	58
	- Selvejende hospitaler	58
	- Behandling på privathospitaler	59
	- Pulje til nye behandlinger	59
	- Pulje til ny dyr medicin	59
	- Bløderpatienter	59
	- Respiratorbehandling i eget hjem	60
	- Patientforsikring	60
	- Reserve til udforudsete udgifter	60
	- Pulje til vanskeligt styrbare områder	60
	- Fælles puljer til udmøntning	61
	- Øvrige fællesområder	63
	- Hospice	65
	- Servicefunktioner	66
1.1.8	Praksissektoren mv.	67
1.1.9	Nære Sundhedstilbud - Tilskudsmedicin	68
1.1.10	Sundhedsadministration	70
1.2	Sundhed – Fælles formål og finansieringsindtægter	72
1.2.1	Driftsudgifter	72
1.2.2	Finansiering	72
	- Bloktilskud fra Staten	72
	- Kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag	72
	- Aktivitetsbestemte tilskud fra Staten	72
2	Social og Specialundervisning – Hovedkonto 2.....	73
2.1	Social- og Specialundervisning	73
	- Indledning	73
2.1.1	Drift og finansiering	75
	- Totalregnskabet	75
	- Kommuneregnskabet	76
	- Bevillingsregnskabet	77
2.1.2	Bemærkninger til driftsresultatet for Psykiatri og social	77
	- Bemærkninger til resultatet for driften af tilbuddene	77
	- Bemærkninger til fællesudgifter og administration	78
	- Samlet driftsresultat for Psykiatri og Social	78

2.1.3	Aktivitet.....	79
	- Bemærkninger til aktiviteten	79
2.1.4	Servicemål.....	80
2.1.5	Anlægsinvesteringer	80
3	Regional Udvikling – Hovedkonto 3.....	81
3.1	Regional Udvikling.....	81
	- Indledning.....	81
3.1.1	Drift.....	81
	Økonomiaftalen er overholdt i 2013	83
	Kollektiv trafik	84
	- Erhvervsudvikling	84
	- Miljø.....	84
	- Den Regionale Udviklingsplan – RUP	84
	- Regional Udvikling i øvrigt.....	85
	- Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	85
	- Status på hensættelser på balancen	85
3.1.2	Anlæg.....	85
	Status på hensættelser	85
	Status på Regional Udviklings egenkapital.....	86
3.1.3	Servicemål.....	87
	- Kollektiv trafik	87
	- Erhvervsudvikling	87
	- Miljø.....	88
	- Den Regionale Udviklingsplan – RUP	88
	- Regional Udvikling i øvrigt.....	88
	- Planlægningsanalyser og udviklingsudgifter.....	89
3.1.4	Personaleoversigt.....	89
3.1.5	Finansiering	89
4	Fælles formål og administration - Hovedkonto 4	91
4.1	Fælles formål og administration	92
	- Indledning.....	92
4.1.1	Drift.....	92
	- Fælles administration	92
	- Kalkulatoriske omkostninger	93
	- Politisk organisation.....	93
	- Tjenestemandspensioner	93
4.1.2	Anlægsinvesteringer	93
4.1.3	Fordeling.....	94
4.1.4	Personaleoversigt.....	94
5	Renter – Hovedkonto 5	95
5.1	Renter.....	96
5.2	Fordeling af renter	97
6	Balancen – Hovedkonto 6	99
6.1	Balancen	100
6.1.1	Langfristet gæld	100
6.1.2	Leasing	100
6.1.3	Likviditet	101
6.1.4	Gennemsnitslikviditet	101
7	Regnskabsoversigter.....	103
7.1	Regnskabsoversigter på bevillingsniveau.....	104
7.2	Oversigt over afsluttede anlægssager på under 10 mio. kr.	107
8	Oversigt over uforbrugte overførte bevillinger	109
9	Resultatopgørelse for socialområdet	110

Sammenfatning af årsregnskab 2013

0. Sammenfatning af årsregnskab 2013

Indledning

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

De overordnede økonomiske rammer for driften af sundhedsområdet 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 2013 vurderes i forhold til de afgivne udgifts- og indtægtsbevillinger samt de materielle forudsætninger herfor.

Regional Udvikling er budgetteret ud fra omkostningsprincippet. Regnskabsresultatet forklares omkostningsbaseret. Det bemærkes, at omkostningerne er marginale på området.

Budget og regnskabet 2013 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 2013 sammenholdt med budget 2013 inklusiv tillægsbevillinger.

Udgifter, mio. kr.	Budget 2013 inklusive tillægsbevillinger	Regnskab 2013	Afvigelse 2013 1)
Driftsudgifter	21.766,0	21.473,2	292,8
Anlægsudgifter	970,0	730,0	240,0
Udgifter i alt	22.736,0	22.203,2	532,8
Finansiering 2)	-22.480,5	-22.463,4	-17,0
Netto	255,5	-260,2	515,8

1) + angiver mindreudgift eller merindtægt og - angiver merudgift 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 292,8 mio. kr. mindre end bevillingen, hvilket svarer til 1,36 % af den samlede bevilling. Mindreudgiften skyldes 220 mio. kr. på nettodriften og 73 mio. kr. på renter.

Netto er der et mindreforbrug på anlægsbudgettet på 240 mio. kr. i forhold til bevillingen. Der er især tale om forsinkelser af byggeri herunder Kvalitetsfondsprojekter.

På finansieringssiden er der mindre indtægter vedr. kommunal aktivitetsbidrag på 17 mio. kr. Der er tale om en mindreindtægt på 3,4 mio. kr. vedr. den Kommunale Medfinansiering og 13,5 mio. kr. vedr. bløderudligningsordningen.

Der er således et samlet mindreforbrug i forhold til de afgivne bevillinger på i alt 532,8 mio. kr.

Budget 2013 inkl. tillægsbevillinger var forventet at blive 255,5 mio. kr. større end finansieringsgrundlaget. Forskellen mellem finansieringsgrundlaget i 2013 og det korrigerede budget skyldes primært, at der er reguleret som følge af netgativt PL-rul i 2013 på i alt -137 mio. kr., Udmøntning af Lov og Cirkulæreprogram (DUT) 33 mio. kr. og en række mindre justeringer i op og nedgående retning. På anlæg vedrører reguleringen fra oprindelig budget til budget inkl. tillægsbevillinger primært overførsler fra 2012 til 2013.

Det udgiftsbaserede resultat for drift, anlæg og renter viser et mindreforbrug af likvide midler på 260,8 mio. kr. før låneoptag.

Bemærkninger til regnskabsresultatet for driften:
Sundhedsområdets driftsudgifter

Udgifter, mio. kr.	Oprindeligt budget 2013	Korrigeret budget 2013	Regnskab 2013	Afvigelse (KB-R13)
Sundhed				
Drift				
Hospitaller	12.774,0	13.206,0	13.154,8	51,2
Fælles udgifter/indtægter	1.983,7	1.883,7	1.833,8	49,9
Praksissektoren	3.255,8	3.159,8	3.100,9	58,9
Tilskudsmedicin	1.467,6	1.310,1	1.277,1	33,0
Administration, Sundhed	99,6	104,4	100,4	4,0
Somatik i alt	19.580,7	19.664,0	19.467,0	197,0
Psykiatri	1.554,1	1.545,9	1.538,0	7,9
Central reserve	192,7	0,0	0,0	0,0
Andel af fælles formål og adm.	458,5	469,1	454,2	14,9
Drift i alt før renter	21.786,0	21.679,0	21.459,2	219,8
Andel af renter	87,0	87,0	14,0	73,0
Driftsudgifter total	21.873,0	21.766,0	21.473,2	292,8

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

Samlet kommer sundhedsområdets driftsbudget ud med et mindreforbrug på 292,8 mio. kr. i forhold budget 2013 inklusiv tillægsbevillinger. Mindreforbruget ekskl. renter er på 219,8 mio. kr. Dermed er budgetloven og økonomiaftalen inkl. korrektioner overholdt.

De somatiske hospitaler kommer ud med et samlet mindreforbrug på 51,2 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,

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

Der er et merforbrug til **fællesudgifter og indtægter** på 49,9 mio. kr.

Mindreforbruget skyldes hovedsageligt:

- at der på vanskeligt styrbare områder, puljer til udmøntning m.v. har været mindreforbrug, som følge af stram økonomistyring. Mindreforbruget på i alt 49,9 mio. kr. dækker over række mindre forhold på fokusområder og fællespuljer til udmøntning på alt 3,2 mio. kr. Herudover er der en række mindreforbrug på øvrige fællesområder på i alt 38,9 mio. kr. og -12,1 mio. kr. på Hospice og servicefunktioner.

Der har indenfor rammen været plads til, at afholde udgifter for i alt 280 mio. kr. heraf 241 mio. kr. på fællesudgifter og indtægter og 39 mio. kr. på Fællesformål og Administration. Udgifterne vedrører it-området, indfrielse af leasingaftaler m.v. og køb af medicoteknisk udstyr. Der er bl.a. tale om indfrielse af leasingramme for medicoteknik på 137 mio. kr., og udgifter it-reinvesteringer - og anskaffelser, licenser og nyt sygesikringssystem på i alt 78,2 mio. kr. samt 26 mio. kr. til opbygning af lagerfunktionen på den Regionale Driftsenhed.

For **Praksissektoren** er der tale om et mindreforbrug på 58,9 mio. kr.

Der er tale om en mindreudgift på praksissektoren på 58,9 mio. kr. primært som følge af en afdæmpet udgiftsudvikling som følge af usikkerhed omkring overenskomsten på området for almen lægehjælp, tandlæge hjælp samt pulje og projektmidler.

Udgifterne til **Tilskudsmedicin** er 49,1 mio. kr. mindre end budgetteret jf. Økonomiaftalen.

På tilskudsmedicin er der et mindreudgift på 33 mio. kr. som følge af patentudløb, uventede prisfald på en række lægemidler, ændrede anbefalinger af lægemidler samt ændringer i tilskudsregler.

Sammenfatning af årsregnskab 2013

De **administrative udgifter på sundhedsområdet** er 4 mio. kr. mindre end forudsat.

Psykiatrien har mindredgifter på 7,9 mio. kr. Det forbedrede resultat skyldes primært et mindreforbrug på fælles områder.

Andel af Fællesformål og administration viser et merforbrug på 14,9 mio. kr.

Mindreforbruget skyldes primært mindreforbrug i forbindelse med aktiviteter vedrørende Koncern HR.

Der har ligeledes på Fælles formål og Administration været plads til at afholde langsigtete konsolideringsudgifter. Ud af den samlede udgift til konsolideringsudgifter på 293 mio. kr. er der 39 mio. kr. som vedrører fællesområdets andel af udgifter vedrørende it-investeringer.

Andel af renter viser et mindreforbrug på 73 mio. kr., hvilket dels skyldes et lavere renteniveau og deraf følgende lavere renteudgifter og dels et højere renteaftast af de finansielle aktiver.

Social og specialundervisning

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

Social og Specialundervisnings regnskabsresultat 2013 sammenholdt med budget 2013 inklusiv tillægsbevillinger.

Omkostninger, mio. kr.	Budget 2013 inklusive tillægsbevillinger	Regnskab 2013	Afvigelse 2013 1)
Bruttodriftsomkostninger	1.215,1	1.272,2	-57,0
Anlægsomkostninger	0,0	-1,8	1,8
Omkostninger i alt	1.215,1	1.270,4	-55,2
Finansiering(Takstbetalinger, bloktilskud,objektive finansieringsbidrag og div. indtægter)	-1.208,3	-1.279,7	71,4
Netto	6,8	-9,3	16,1

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

Nettodriftsresultatet for 2013 viser i alt et overskud på -9,3 mio. kr. Overskuddet i 2013 tilgår det akkumulerede resultat fra tidligere år på balancen. Der er krav om balance over tid, således at omkostningerne skal være lig med finansieringen.

Regional Udvikling

Regional Udviklings regnskabsresultat 2013 sammenholdt med budget 2013 inklusiv tillægsbevillinger.

Mio. kr.	Budget 2013 inklusive tillægsbevillinger	Regnskab 2013	Afvigelse 2013 1)
Driftsudgifter	589,5	486,4	103,0
Andel af renter	2,4	0,4	2,0
Driftsudgifter incl. renter	591,8	486,8	105,0
Anlæg	8,0	11,2	-3,2
Finansiering	-602,6	-602,6	0,0
Udgiftbaseret resultat	-2,8	-104,6	101,8

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

Samlet kommer det Regionale Udviklingsområde ud med et mindreforbrug på 101,8 mio. kr. i forhold budget 2013 inklusiv tillægsbevillinger. Mindreforbruget på driften ekskl. renter er på 103 mio. kr. Dermed er budgetloven og økonomiaftalen inkl. korrektioner overholdt.

Sundhed

Hovedkonto 1

1. Sundhed – Hovedkonto 1

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

Bevillingerne på sundhedsområdet er afgivet efter omkostningsbaserede principper. Imidlertid har økonomistyringen på området i 2013 været foretaget på udgifter. Derfor er der behov for at omsætte det omkostningsbaserede regnskabsresultat til et udgiftsbaseret resultat.

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

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

Oversigt over sammenhængen mellem omkostningsbaseret regnskab og udgiftsbaseret regnskab for Sundhed

	Sundhed	Somatik		Psykiatri		Andel af fællesformål	
Mio. kr	Total	Drift	Anlæg	Drift	Anlæg	Drift	Anlæg
Nettoomkostninger før finansiering	22.001,5	20.048,6	-53,3	1.591,8	-1,1	420,8	-5,3
Aktiverede anskaffelser	858,8	62,9	769,1	0,4	26,5		
Af- og nedskrivninger	-646,9	-603,8		-43,1			
Lagerreguleringer	33,0	33,0					
Pensionshensættelser	-68,2	-59,9	-0,6	-7,7			
Feriepengehensættelse	-34,6	-30,7	-0,1	-3,7			
Øvrige periodiseringer	59,2	30,9		0,4		33,4	-5,5
I alt	201,3	-567,6	768,3	-53,8	26,5	33,4	-5,5
Nettoudgifter før finansiering	22.202,8	19.481,0	715,0	1.538,0	25,4	454,2	-10,8

1.0.1 Udgiftsbaseret regnskab for Sundhed (hovedkonto 1)

Det samlede udgiftsregnskab 2013 kan i hovedtal opstilles som i tabel for hovedkonto 1. Tabellen viser henholdsvis det oprindelige budget 2013 og det korrigerede budget 2013 set i forhold til udgiftsregnskab 2013 i hovedtal.

Sammendrag af regnskab 2013 for Sundhed

Beløb i mio kr.	Oprindeligt budget 2013	Korrigeret budget 2013	Regnskab 2013	Afvielser (KB-R13)
Sundhed				
<i>Drift</i>				
Hospitaler	12.773,9	13.206,0	13.154,8	51,2
Fælles udgifter/indtægter	1.983,8	1.883,7	1.833,8	49,9
Praksissektoren	3.255,8	3.159,8	3.100,9	58,9
Tilskudsmedicin	1.467,6	1.310,1	1.277,1	32,9
Administration, Sundhed	99,6	104,5	100,4	4,0
Somatik i alt	19.580,7	19.664,0	19.467,0	196,9
Psykiatri i alt	1.554,1	1.545,9	1.538,0	7,9
Central reserve - fælles pulje	192,7	0,0	0,0	0,0
Andel af fælles formål og adm.	458,4	469,1	454,2	14,9
Driftsudgifter i alt før renter	21.786,0	21.679,0	21.459,2	219,8
Renter	87,0	87,0	14,0	73,0
Driftsudgifter i alt	21.873,1	21.766,0	21.473,2	292,8
<i>Anlæg</i>				
Hospitaler	513,4	883,4	737,7	145,7
Psykiatri	9,8	43,5	25,4	18,1
Fælles reserve	140,6	61,1	-22,6	83,8
Anlæg i alt	663,8	987,9	740,4	247,6
Andel af fælles formål og adm. for anlæg	5,8	-18,1	-10,8	-7,3
Anlægsudgifter total	669,6	969,8	729,6	240,3
Total udgifter for sundhed	22.542,7	22.735,9	22.202,8	533,1
<i>Finansiering</i>				
Bloktilskud fra staten	-17.648,2	-17.698,6	-17.698,6	0,0
Bløderudligningsordningen	-30,5	-13,5	0,0	-13,5
Kompensationsordning vedr. ny lovgivning om kommunal medfinansiering	-81,2	-81,2	-81,2	0,0
Kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag	-4.109,6	-4.109,6	-4.106,1	-3,4
Aktivitetsbestemte tilskud fra staten	-577,6	-577,6	-577,5	-0,1
Finansieringsindtægter i alt	-22.447,1	-22.480,5	-22.463,4	-17,0
Resultat - udgiftsbaseret	95,6	255,4	-260,6	516,0
<i>Omkostninger</i>				
Omkostninger drift	777,2	777,2	588,0	189,1
Omkostninger anlæg	-669,6	-969,8	-789,3	-180,5
Omkostninger i alt	107,6	-192,7	-201,3	8,6

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

Regnskabsbemærkningerne under hovedkonto 1 vil have fokus på afvigelser mellem det korrigerede budget og udgifterne i regnskab 2013. I de efterfølgende afsnit vil der indenfor de enkelte områder blive afgivet bemærkninger.

1.1 Sundhed

Indledning

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

Region Midtjyllands sundhedsvæsen var i 2013 karakteriseret ved fortsat fokus på budgetoverholdelse.

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

1.1.1. Drift

Driftsudgifter

Udgifter, mio. kr.	Oprindeligt budget 2013	Korrigeret budget 2013	Regnskab 2013	Afvigelse (KB R13)	Korrektion til regnskab 2013 *)	Afvigelse - korrigeret
Hospitalsenheden Horsens	883,9	942,0	928,7	13,3	-6,0	7,3
Regionshospitalet Randers	976,1	994,6	992,0	2,6	9,9	12,5
Hospitalsenheden Vest	2.023,6	2.085,1	2.086,1	-1,0	5,5	4,5
Hospitalsenhed Midt	2.290,6	2.366,7	2.328,0	38,7	3,7	42,4
Aarhus Universitetshospital	5.864,3	6.084,9	6.093,6	-8,7	7,1	-1,6
Psykiatri	1.554,1	1.545,9	1.538,0	7,9		7,9
Præhospitalet	735,5	732,5	726,3	6,2		6,2
Fællesudgifter og -indtægter	1.983,8	1.883,7	1.833,8	49,9	-20,1	29,8
Hospitaler mv. i alt	16.311,9	16.635,4	16.526,5	108,9	0,0	108,9
Tilskudsmedicin	1.467,6	1.310,0	1.277,1	32,9		32,9
Praksissektoren mv.	3.255,8	3.159,8	3.100,9	58,9		58,9
Praksissektor og tilskudsmedicin i alt	4.723,4	4.469,8	4.378,0	91,8	0,0	91,8
Sundhed ekskl. administration	21.035,3	21.105,2	20.904,5	200,7	0,0	200,7
Administration, Sundhed	99,6	104,4	100,4	4,0	0,0	4,0
Sundhed i alt	21.134,9	21.209,6	21.004,9	204,7	0,0	204,7

Tabellens regnskabsresultat på 21.004,9 mio. kr. udviser, i forhold til korrigeret budget 2013 på 21.209,6 mio. kr., en mindredrift på 204,7 mio. kr.

På hospitalerne mv. under ét har der været en mindredrift på 108,9 mio. kr. Den samlede mindredrift på hospitalerne mv. udgør 1 % sammenholdt med det korrigerede budget. Resultatet dækker over udsving fra hospital til hospital, men alle hospitaler har i 2013 haft et regnskabsresultat, som har ligget tæt på det korrigerede budget.

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

- at der på alle driftsområder har været meget kraftig fokus på økonomistyringen og sikkerhed for at budgetterne holdes i relation til budgetloven,
- at der på praksisområdet og tilskudsmedicin har været et større fald i udgifterne end forventet, og
- at der på vanskeligt styrbare områder, puljer til udmøntning m.v. har været mindreforbrug, som følge af stram økonomistyring.

I forhold til mindreforbruget på de somatiske hospitaler kommer en række korrektioner som følge af ny dyr medicin og nye behandlinger, hjemtrækningsprojekter, meraktivitetsprojekter mv., idet hospitalernes faktiske aktivitet på disse områder har været anderledes end forudsat ved fordelingen af budgetmidler, svarende til en nettomindredrift på 20,1 mio. kr. Disse korrektioner indstilles gennemført i overførselssagen.

Samtlige mindreforbrug på hospitalerne i 2013 vil blive indstillet overført til efterfølgende budgetår.

På fællesudgifter og -indtægter er der tale om en mindreudgift på 49,9 mio. kr. Hertil kommer en række korrektioner, i forhold til de somatiske hospitalers faktiske aktivitet, svarende til netto -20,1 mio. kr. (jf. beskrivelsen for hospitalerne). Korrigeret herfor er mindreudgiften på fællesudgifter og -indtægter 29,8 mio. kr. I dette nettobeløb er indeholdt en række betalingsforskydninger mv., som vil blive indstillet overført til efterfølgende budgetår.

For Nære Sundhedstilbud er der tale om en mindreudgift på tilskudsmedicin på 32,9 mio. kr. samt en mindreudgift på praksissektoren mv. på 58,9 mio. kr.

Den nærmere kommentering af regnskabsresultatet oplistes ikke her, men kan læses i afsnit 1.1.6, Specifikke bemærkninger.

1.1.2 Aktivitet og produktion - Somatikken

Aktivitet	Regnskab 2011	Regnskab 2012	Regnskab 2013
<i>Antal udskrevne</i>			
HE Horsens	23.384	28.696	31.818
RH Randers	35.867	39.387	36.469
HE Vest	49.167	50.923	51.596
HE Midt	50.170	44.896	44.647
AUH	101.442	104.445	102.290
Friklinikken, Brædstrup	0		
Antal udskrevne i alt	260.030	268.347	266.820
<i>Ambulante besøg</i>			
HE Horsens	143.551	148.259	155.270
RH Randers	142.385	153.419	155.122
HE Vest	299.380	275.506	295.759
HE Midt	323.927	345.906	357.576
AUH	727.991	749.009	781.148
Friklinikken, Brædstrup	15.961		
Ambulante besøg i alt	1.653.195	1.672.099	1.744.875
<i>Antal cpr.nr.</i>			
HE Horsens	52.021	54.932	57.268
RH Randers	53.483	52.852	54.009
HE Vest	95.530	85.745	88.892
HE Midt	108.991	113.786	115.586
AUH	184.550	199.243	202.881
Friklinikken, Brædstrup	7.360		
Antal cpr. nr. i alt	501.935	506.558	518.636
<i>Operationer</i>			
HE Horsens	16.922	17.208	18.064
RH Randers	23.426	23.552	23.008
HE Vest	30.797	35.074	35.671
HE Midt	35.599	37.392	37.958
AUH	72.977	77.475	82.126
Friklinikken, Brædstrup	5.180		
Operationer i alt	184.901	190.701	196.827

Pas tal pr. 17. februar 2014. (Det patientadministrative system).

Tabellen viser, hvordan hospitalsaktiviteterne udvikler sig på de enkelte hospitalsenheder over tre år. Det er dog vigtigt at understrege, at aktiviteten på de enkelte enheder ikke er sammenlignelige fra år til år. Dette skyldes de væsentlige ændringer, der fulgte af implementeringen af Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen og de ændringer, der fulgte af specialeplanen. Der blev derved flyttet specialer og aktivitet mellem hospitalerne.

Opgørelsen af aktiviteten på de somatiske hospitaler i Region Midtjylland viser, at der blev behandlet 518.636 personer. Det er en stigning på alle hospitaler i forhold til 2012. Der blev gennemført 1.744.875 ambulante besøg og foretaget 266.820 udskrivninger og i alt 196.827 operationer. Den samlede stigning i de ambulante besøg i

forhold til den stagnerede udvikling i antallet af udskrivninger, ligger i tråd med den generelle tendens med omlægning fra stationære behandlinger til ambulante besøg.

I 2013 overgik Regionshospitalet Viborg til MidtEPJ, og dermed er alle regionens hospitaler nu på det fælles patientjournalssystem MidtEPJ.

DRG-værdi

DRG-værdi i 1000 kr.	Samlet aktivitet*	Meraktivitet i alt**	Aktivitet der afregnes i aktivitetsstyringen***	Udbetaling af aktivitetspuljen****
Hospitalsenheden Horsens	1.130.617	42.197	39.012	5.467
Regionshospitalet Randers	1.212.799	65.564	17.090	0
Hospitalsenheden Vest	2.490.099	133.220	144.572	0
Hospitalsenhed Midt	2.711.856	290.884	990	0
Aarhus Universitetshospital	6.912.947	348.755	310.134	0
DRG-værdi i alt	14.458.318	880.620	511.798	5.467

DRG pr. 10. februar 2014.

*Samlet aktivitet er lig den samlede aktivitet i 2013 i takstsystem 2013 i kategorierne generel, øvrige og stråler.

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

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

**** Udbetaling af HE Horsens' restpulje fra 2012 fandt sted i forbindelse med 3. kvartalsrapport. Der er ingen aktivitetspulje for 2013.

Et af målene med aktivitetsstyringen er at sætte måltal for aktiviteten for de enkelte hospitaler. Måltallene, de såkaldte basislinjer, bygger på aktiviteten fra 2012, tillagt et produktivitetskrav. Basislinjerne bliver justeret for strukturændringer og lignende. Opnåelsen af basislinjerne har flere formål. De to væsentligste formål med basislinjerne er at sikre, at produktiviteten ikke falder, og at regionen under ét når sin forpligtigelse i forhold til de opstillede aktivitetsmål i økonomiaftalen.

I 2012 udbetaltes ikke hele aktivitetspuljen. Hospitalsenheden Horsens nåede ikke den fastsatte basislinje, og opnåede dermed ikke udbetaling af puljen. Det betyder, at de i 2013 har haft mulighed for at optjene denne, og at aktivitetspuljen er fuldt udbetalt til hospitalet i 2013.

Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Midt har fra 2012 haft deres aktivitetsstyring opdelt yderligere, idet budgettet til behandlingen af borgere fra andre regioner er decentraliseret. Der styres alene efter aktivitet for regionens egne borgere. Tabellen viser dog den fulde aktivitet, det vil sige både borgere fra Region Midtjylland og borgere fra andre regioner. I Aarhus Universitetshospitals aktivitet indgår endvidere behandlinger af patienter, der modtager stråler. Denne aktivitet finansieres af en særskilt pulje. På Hospitalsenhed Midt er det budgettet til behandlingen af borgere fra andre regioner på Regionshospitalet Hammel Neurocenter og Vestdansk Center for Rygmarvsskade der er decentraliseret.

Regionshospitalet Randers har med afslutningen af aktivitetsåret 2013 afbetalt den resterende aktivitetsgæld på 17,090 mio. kr. fra 2008.

Den samlede ukorrigerede aktivitet præsteret af de somatiske hospitaler i regionen var på 14.458 mio. kr. I forhold til 2012 er det en vækst på 3,2 %.

1.1.3 Kvalitets- og servicemål

I Budget 2013 havde Region Midtjylland for første gang indsat kvalitetsmål i budgettet. Kvalitetsmålene dækker områder, hvor Region Midtjylland ved at forbedre kvaliteten kan forbedre borgernes sundhed og samtidig reducere omkostningerne.

I det følgende afsnit og under de enkelte hospitaler gives en kort status på, hvordan kvaliteten har udviklet sig i løbet af 2013 på de områder, som kvalitetsmålene omfatter.

På nogle kvalitetsmål ses der stor fremgang, mens målopfyldelsen på andre kvalitetsmål er præget af stilstand. Det skal understreges, at der på alle områderne arbejdes ihærdigt på at forbedre kvaliteten. Kvalitetsudvikling er imidlertid en proces, som ofte tager tid. Af samme årsag er alle kvalitetsmål i Budget 2013 videreført i Budget 2014.

Kontaktpersonordningen

Kontaktpersonordningen skal være med til at sikre patienterne gode sammenhængende patientforløb på hospitalerne og i psykiatrien. Kontaktpersonens rolle er at sikre, at ingen patienter efterlades i et tomrum i patientforløbet, at patienten aldrig er i tvivl om, hvor han/hun kan henvende sig, og der aldrig er usikkerhed om, hvor ansvaret for patienten er placeret.

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

Regionsrådet har vedtaget en målsætning om en opfyldelsesgrad på mindst 90 %. Opgørelsen fra 2013 viser, at ingen af hospitalerne lever op til kravene.

Kontaktpersonordningen	Målsætning for målopfyldelse i %	Samlet for 2013 Senest v. 3 døgn/3. besøg	Samlet for 2013 Særlige behov/inden for 24 timer
Hospitalsenheden Horsens	90 %	75 %	86 %
Regionshospitalet Randers	90 %	79 %	81 %
Hospitalsenheden Vest	90 %	85 %	76 %
Hospitalsenhed Midt	90 %	77 %	75 %
Aarhus Universitetshospital	90 %	80 %	72 %

Data er hentet fra InfoRM pr. 30. januar 2014.

*resultat er målt på en kontakt.

Kvalitetsmål for epikriser (udskrivningsbreve)

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

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2013	Resultat 4. kvartal 2013	Udvikling i løbet af 2013 (1.–4. kvartal)										
Epikriser (udskrivningsbreve)	Minimum 95 % af udskrivningsbrevene skal sendes senest 2 hverdage efter udskrivning.	93 % (51.150/ 54.950)	2012-resultat — Mål: Minimum 95 % <table><thead><tr><th>Kvartal</th><th>Resultat (%)</th></tr></thead><tbody><tr><td>1.kvt. '13</td><td>88%</td></tr><tr><td>2.kvt. '13</td><td>88%</td></tr><tr><td>3.kvt. '13</td><td>90%</td></tr><tr><td>4.kvt. '13</td><td>93%</td></tr></tbody></table>	Kvartal	Resultat (%)	1.kvt. '13	88%	2.kvt. '13	88%	3.kvt. '13	90%	4.kvt. '13	93%
Kvartal	Resultat (%)												
1.kvt. '13	88%												
2.kvt. '13	88%												
3.kvt. '13	90%												
4.kvt. '13	93%												

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

Som en del af det nationale projekt "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 de tre områder. Som det fremgår af nedenstående tabel ses der allerede tegn på kvalitetsforbedringer vedrørende dødsfald efter operationer i løbet af 2013, mens genindlæggelser efter operation endnu ikke er nedbragt. Kvalitetsmålet vedrørende blodforgiftning afrapporteres ikke her, da der først er krav til målopfyldelsen i 2014.

Kvalitetsmålet om forebyggelige genindlæggelser handler om, at nogle genindlæggelser blandt ældre patienter betragtes som forebyggelige, eksempelvis hvis genindlæggelsen skyldes dehydrering eller forstoppelse. Det vil sige, at en genindlæggelse kunne have været undgået, hvis indsatsen havde været bedre i én eller flere sektorer. I

løbet af 2013 kan der jævnfør nedenstående tabel ikke spores en nedgang i forekomsten af forebyggelige genindlæggelser. I 2014 vil kommunerne og regionen fortsætte samarbejdet om at forbedre kvaliteten på dette område.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2013	Resultat 4. kvartal 2013	Udvikling i løbet af 2013 (1.–4. kvartal)										
Tryksår	Andelen af patienter, som får tryksår under indlæggelse. <i>Mål: Reduktion på minimum 50 % (udgangspunkt endnu ikke fastsat)</i>	Ingen data	Ingen data: Monitorering er under etablering										
Dødsfald efter operation	Andelen af opererede patienter, som dør under indlæggelse. <i>Mål: Maksimalt 0,35 % (dvs. en reduktion på 20 % ift. 2012)</i>	0,29 % (134/45.626) <i>Målet er opfyldt</i>	<table><thead><tr><th>2012-resultat</th><th>Mål: 20%reduktion ift. 2012</th></tr></thead><tbody><tr><td>0,44%</td><td>0,352%</td></tr><tr><td>0,38%</td><td>0,352%</td></tr><tr><td>0,37%</td><td>0,352%</td></tr><tr><td>0,29%</td><td>0,352%</td></tr></tbody></table>	2012-resultat	Mål: 20%reduktion ift. 2012	0,44%	0,352%	0,38%	0,352%	0,37%	0,352%	0,29%	0,352%
2012-resultat	Mål: 20%reduktion ift. 2012												
0,44%	0,352%												
0,38%	0,352%												
0,37%	0,352%												
0,29%	0,352%												
Genindlæggelse efter operation	Andelen af opererede patienter, der bliver genindlagt inden for 30 dage. <i>Mål: Maksimalt 3,8 % (dvs. en reduktion på 20 % ift. 2012)</i>	4,63 % (2.109/45.505)	<table><thead><tr><th>2012-resultat</th><th>Mål: 20%reduktion ift. 2012</th></tr></thead><tbody><tr><td>4,61%</td><td>3,688%</td></tr><tr><td>4,54%</td><td>3,688%</td></tr><tr><td>4,97%</td><td>3,688%</td></tr><tr><td>4,63%</td><td>3,688%</td></tr></tbody></table>	2012-resultat	Mål: 20%reduktion ift. 2012	4,61%	3,688%	4,54%	3,688%	4,97%	3,688%	4,63%	3,688%
2012-resultat	Mål: 20%reduktion ift. 2012												
4,61%	3,688%												
4,54%	3,688%												
4,97%	3,688%												
4,63%	3,688%												
Forebyggelige genindlæggelser	Andelen af indlæggelser, som efterfølges af en forebyggelig genindlæggelse. <i>Mål: Maksimalt 10,3 % (dvs. en reduktion på 20 % ift. 2012)</i>	12,7 % (1.061/8.356)	<table><thead><tr><th>2012-resultat</th><th>Mål: 20%reduktion ift. 2012</th></tr></thead><tbody><tr><td>12,0%</td><td>9,6%</td></tr><tr><td>12,3%</td><td>9,6%</td></tr><tr><td>12,3%</td><td>9,6%</td></tr><tr><td>12,7%</td><td>9,6%</td></tr></tbody></table>	2012-resultat	Mål: 20%reduktion ift. 2012	12,0%	9,6%	12,3%	9,6%	12,3%	9,6%	12,7%	9,6%
2012-resultat	Mål: 20%reduktion ift. 2012												
12,0%	9,6%												
12,3%	9,6%												
12,3%	9,6%												
12,7%	9,6%												

Note: Kvalitetsmålet vedrørende dødsfald ved septisk chok (alvorlig blodforgiftning) afrapporteres ikke her, da der først er krav til målopfyldelsen i 2014.

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

Det kan være afgørende for udfaldet af en kræftbehandling hvor hurtigt behandlingen igangsættes. Ved behandlingen af kræft i nyrer, urinveje og mandlige kønsorganer (urologisk cancer) samt lungekræft har forløbstiderne i Region Midtjylland i nogle tilfælde været for lange. Derfor er der, bl.a. ved hjælp af kvalitetsmål, sat ekstra fokus på, at de nationale krav til forløbstider for disse kræftformer overholdes.

Som det fremgår af nedenstående tabel er forløbstiderne for lungecancer forbedret sammenlignet med 2012. I 4. kvartal 2013 var der således målopfyldelse på både henvisningsperioden (dvs. tiden fra patienten henvises til udredning igangsættes) og udredningsperioden (dvs. tiden fra udredningens start til afslutning). På den samlede forløbstid (dvs. tiden fra patienten henvises til behandlingen igangsættes) ved lungecancer er der også en forbedring.

Ved blære- og nyrekræft og kræft i mandlige kønsorganer (urologisk kræft) var der i 4. kvartal 2013 fortsat problemer med at overholde kravene til samlet forløbstid. For blære- og nyrekræft er der, trods fremgang i 2013, derudover problemer med henvisningstiden.

I anden halvdel af 2013 har der været en meget stor tilgang af patienter med mistanke om godartede såvel som ondartede urologiske sygdomme til Region Midtjyllands hospitaler. For at imødegå kapacitetsudfordringerne har Region Midtjylland derfor fra 2. halvår 2013 og fremefter forstærket arbejdet med at reducere forløbstiderne. Dette er bl.a. sket ved at øge samarbejdet mellem regionens tre urologiske afdelinger, afdække forløbsproblemer og omlægge aktivitet til ambulante og komprimerede forløb. Det forventes, at disse og andre tiltag på området viser sin effekt i 2014 i form af reducerede forløbstider for patienterne.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2013	Resultat 4. kvartal 2013	Udvikling i løbet af 2013 (1.–4. kvartal)										
Blære- og nyrecancer – henvisningstid	Andel patienter, hvor henvisningstiden (tid fra henvisning til udrednings start) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	76 % (725/957 patienter)	<table><tr><th>Kvartal</th><th>Procent</th></tr><tr><td>1.kvt. '13</td><td>58%</td></tr><tr><td>2.kvt. '13</td><td>66%</td></tr><tr><td>3.kvt. '13</td><td>79%</td></tr><tr><td>4.kvt. '13</td><td>76%</td></tr></table>	Kvartal	Procent	1.kvt. '13	58%	2.kvt. '13	66%	3.kvt. '13	79%	4.kvt. '13	76%
Kvartal	Procent												
1.kvt. '13	58%												
2.kvt. '13	66%												
3.kvt. '13	79%												
4.kvt. '13	76%												
Blære- og nyrecancer – udredningstid	Andel patienter, hvor udredningstiden (tid fra udrednings start til beslutning om behandling) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	87 % (764/874 patienter)	<table><tr><th>Kvartal</th><th>Procent</th></tr><tr><td>1.kvt. '13</td><td>85%</td></tr><tr><td>2.kvt. '13</td><td>87%</td></tr><tr><td>3.kvt. '13</td><td>88%</td></tr><tr><td>4.kvt. '13</td><td>87%</td></tr></table>	Kvartal	Procent	1.kvt. '13	85%	2.kvt. '13	87%	3.kvt. '13	88%	4.kvt. '13	87%
Kvartal	Procent												
1.kvt. '13	85%												
2.kvt. '13	87%												
3.kvt. '13	88%												
4.kvt. '13	87%												
Blære- og nyrecancer – samlet forløbstid	Andel patienter, hvor den samlede forløbstid (tid fra henvisning til behandlings start) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	53 % (34/64 patienter)	<table><tr><th>Kvartal</th><th>Procent</th></tr><tr><td>1.kvt. '13</td><td>40%</td></tr><tr><td>2.kvt. '13</td><td>50%</td></tr><tr><td>3.kvt. '13</td><td>42%</td></tr><tr><td>4.kvt. '13</td><td>53%</td></tr></table>	Kvartal	Procent	1.kvt. '13	40%	2.kvt. '13	50%	3.kvt. '13	42%	4.kvt. '13	53%
Kvartal	Procent												
1.kvt. '13	40%												
2.kvt. '13	50%												
3.kvt. '13	42%												
4.kvt. '13	53%												
Cancer i mandlige kønsorganer – henvisningstid	Andel patienter, hvor henvisningstiden (tid fra henvisning til udrednings start) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	94 % (706/749 patienter) <i>Målet er opfyldt</i>	<table><tr><th>Kvartal</th><th>Procent</th></tr><tr><td>1.kvt. '13</td><td>93%</td></tr><tr><td>2.kvt. '13</td><td>93%</td></tr><tr><td>3.kvt. '13</td><td>95%</td></tr><tr><td>4.kvt. '13</td><td>94%</td></tr></table>	Kvartal	Procent	1.kvt. '13	93%	2.kvt. '13	93%	3.kvt. '13	95%	4.kvt. '13	94%
Kvartal	Procent												
1.kvt. '13	93%												
2.kvt. '13	93%												
3.kvt. '13	95%												
4.kvt. '13	94%												
Cancer i mandlige kønsorganer – udredningstid	Andel patienter, hvor udredningstiden (tid fra udrednings start til beslutning om behandling) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	87 % (614/706 patienter)	<table><tr><th>Kvartal</th><th>Procent</th></tr><tr><td>1.kvt. '13</td><td>88%</td></tr><tr><td>2.kvt. '13</td><td>90%</td></tr><tr><td>3.kvt. '13</td><td>88%</td></tr><tr><td>4.kvt. '13</td><td>87%</td></tr></table>	Kvartal	Procent	1.kvt. '13	88%	2.kvt. '13	90%	3.kvt. '13	88%	4.kvt. '13	87%
Kvartal	Procent												
1.kvt. '13	88%												
2.kvt. '13	90%												
3.kvt. '13	88%												
4.kvt. '13	87%												

Cancer i mandlige kønsorganer – samlet forløbstid	Andel patienter, hvor den samlede forløbstid (tid fra henvisning til behandlings start) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	51 % (35/69 patienter)	2012-resultat (kun 4. kvartal) Mål: Minimum 90 %
Lungekræft – henvisningstid	Andel patienter, hvor henvisningstiden (tid fra henvisning til udrednings start) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	94 % (850/905 patienter) <i>Målet er opfyldt</i>	2012-resultat (kun 4. kvartal) Mål: Minimum 90 %
Lungekræft – udredningstid	Andel patienter, hvor udredningstiden (tid fra udrednings start til beslutning om behandling) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	90 % (744/829 patienter) <i>Målet er opfyldt</i>	2012-resultat (kun 4. kvartal) Mål: Minimum 90 %
Lungekræft – samlet forløbstid	Andel patienter, hvor den samlede forløbstid (tid fra henvisning til behandlings start) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	85 % (155/182 patienter)	2012-resultat (kun 4. kvartal) Mål: Minimum 90 %

Kvalitetsmål for specifikke sygdomsområder

Sygdomsområderne apopleksi (slagtilfælde), akut mave-tarmkirurgi, fødsler og skizofreni er områder, hvor Region Midtjylland har sat særligt fokus på kvalitetsforbedringer. På alle områderne eksisterer en række kvalitetsindikatorer, hvor der er påvist effekt af en bestemt indsats. Som det fremgår, er der vedrørende fødsler og akut mave-tarmkirurgi på aggregeret niveau begrænset udvikling fra et relativt lavt udgangspunkt. Inden for apopleksiområdet, som i 2013 har været berørt af den regionale neurologioplægning, er der derimod opnået målopfyldelse på næsten alle indikatorer; dette er en markant fremgang i forhold til 2012, hvor godt halvdelen af indikatorerne var opfyldt.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2013	Resultat 4. kvartal 2013	Udvikling i løbet af 2013 (1.–4. kvartal)										
Apopleksi (slagtilfælde)	Andelen af kvalitetsindikatorer, hvor standarden er overholdt. <i>Mål: 100 % (dvs. overholdelse af alle indikatorers standarder)</i>	86 % (19/22 indikatorer)	<table><thead><tr><th>2012-resultat</th><th>Mål: 100 %</th></tr></thead><tbody><tr><td>83%</td><td>100%</td></tr><tr><td>89%</td><td>100%</td></tr><tr><td>86%</td><td>100%</td></tr><tr><td>86%</td><td>100%</td></tr></tbody></table>	2012-resultat	Mål: 100 %	83%	100%	89%	100%	86%	100%	86%	100%
2012-resultat	Mål: 100 %												
83%	100%												
89%	100%												
86%	100%												
86%	100%												
Akut mave-tarmkirurgi	Andelen af kvalitetsindikatorer, hvor standarden er overholdt. <i>Mål: 100 % (dvs. overholdelse af alle indikatorers standarder)</i>	50 % (8/16 indikatorer)	<table><thead><tr><th>2012-resultat</th><th>Mål: 100 %</th></tr></thead><tbody><tr><td>56%</td><td>100%</td></tr><tr><td>44%</td><td>100%</td></tr><tr><td>63%</td><td>100%</td></tr><tr><td>50%</td><td>100%</td></tr></tbody></table>	2012-resultat	Mål: 100 %	56%	100%	44%	100%	63%	100%	50%	100%
2012-resultat	Mål: 100 %												
56%	100%												
44%	100%												
63%	100%												
50%	100%												
Fødsler	Andelen af kvalitetsindikatorer, hvor standarden er overholdt. <i>Mål: 100 % (dvs. overholdelse af alle indikatorers standarder)</i>	56 % (5/9 indikatorer)	<table><thead><tr><th>2012-resultat</th><th>Mål: 100 %</th></tr></thead><tbody><tr><td>44%</td><td>100%</td></tr><tr><td>56%</td><td>100%</td></tr><tr><td>56%</td><td>100%</td></tr><tr><td>56%</td><td>100%</td></tr></tbody></table>	2012-resultat	Mål: 100 %	44%	100%	56%	100%	56%	100%	56%	100%
2012-resultat	Mål: 100 %												
44%	100%												
56%	100%												
56%	100%												
56%	100%												
Skizofreni	Andelen af kvalitetsindikatorer, hvor standarden er overholdt. <i>Mål: 100 % (dvs. overholdelse af alle indikatorers standarder)</i>	Ingen data	Ingen data: Dataproblemer på nationalt niveau i kvalitetsdatabasen vedrørende skizofreni										

Servicemål: Ventetid til forundersøgelse og ventetid på akutklinik/skadestue

I tillæg til kvalitetsmålene i Budget 2013 har regionsrådet vedtaget en række servicemål. Nedenfor er vist resultaterne for servicemålene vedrørende ventetid til forundersøgelse og ventetid på regionens skadestuer og akutklinikker.

Som det fremgår af tabellen er der kun svag fremgang vedrørende ventetid til forundersøgelse, hvor 40 % af patienterne kommer til forundersøgelse senest 2 uger efter henvisningen. Det forventes, at arbejdet med den nye ret til hurtig udredning også vil betyde, at forundersøgelserne afholdes hurtigere.

Servicemålet om ventetid på regionens skadestuer/akutklinikker er delt i to. Det skyldes, at ventetiden på regionens større skadestuer maksimalt må være 30 minutter, mens de mindre akutklinikker med lavere bemanding har krav om en maksimal ventetid på 60 minutter. Som det fremgår, har de mindre akutklinikker en høj målopfyldelse, idet 98 % af patienterne har en ventetid under 60 minutter. På de større skadestuer overholdes kravet om en maksimal ventetid på 30 minutter i 77 % af tilfældene.

Servicemål	Mål	Resultat 4. kvartal 2013	Udvikling i løbet af 2013 (1.-4. kvartal)
Ventetid til forundersøgelse	Andelen af patienter, som maksimalt venter 2 uger fra henvisning til forundersøgelse. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	40 % (16.150/40.795)	2012-resultat — Mål: Minimum 90% 100% 50% 0% 1.kvt. '13 2.kvt. '13 3.kvt. '13 4.kvt. '13
Ventetid på akutklinik/skadestue (max. 30 minutter)	Andelen af skadestuepatienter, hvor ventetiden maksimalt er 30 minutter. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	77 % (18.661/24.103)	2012-resultat — Mål: Minimum 90% 100% 50% 0% 1.kvt. '13 2.kvt. '13 3.kvt. '13 4.kvt. '13
Ventetid på akutklinik/skadestue (max. 60 minutter)	Andelen af skadestuepatienter, hvor ventetiden maksimalt er 60 minutter (gælder regionens akutklinikker). <i>Mål: Minimum 90 %</i>	98 % (454/461) <i>Målet er opfyldt</i>	2012-resultat — Mål: Minimum 90% 100% 50% 0% 1.kvt. '13 2.kvt. '13 3.kvt. '13 4.kvt. '13

Note: I opgørelsen af alle ventetider indgår kun MidtEPJ-data, hvorfor 2012-resultatet og til dels 1. og 2. kvartal 2013 ikke dækker alle hospitalsenheder. I opgørelsen af ventetid på skadestuer/akutklinikker er Horsens og HE Midt udeladt, da ventetiderne her registreres på Cetrea-tavler, hvor data er utilgængelige.

1.1.4 Anlægsinvesteringer

Anlægsoversigt

Udgifter, mio. kr.	Oprindeligt budget 2013	Korrigeret budget 2013	Regnskab 2013	Afvigelse (KB-R13)
Hospitaller mv.				
Hospitalsenheden Horsens	33,7	91,9	68,5	23,4
Regionshospitalet Randers	44,6	94,6	77,2	17,3
Hospitalsenheden Vest	7,4	36,5	22,8	13,7
Hospitalsenhed Midt	2,5	48,8	21,3	27,5
Aarhus Universitetshospital	0,0	36,8	15,5	21,3
Præhospitalet	4,7	49,9	4,0	45,9
Psykiatri	9,8	43,5	25,4	18,1
Kvalitetsfondsprojekt: DNU Aarhus	132,1	132,1	132,1	0,0
Kvalitetsfondsprojekt: RH Viborg	23,9	23,9	23,9	0,0
Kvalitetsfondsprojekt: DNV-Gødstrup	65,5	-7,1	139,2	-146,3
Medicoteknisk udstyr	72,5	172,9	116,8	56,1
Sundhedshuse og lægehuse	3,5	12,8	-0,9	13,7
It-sundhedsprojekter mv.	0,0	37,7	7,0	30,7
Ombygninger i Skejby, Hovedforsyninger og Trygfondens familiehuse	123,0	148,7	107,3	41,4
Udlånspulje miljø og forventet salg af bygninger	0,0	-3,5	-22,6	19,1
Somatiske projekter/puljer	0,0	3,9	3,0	0,9
Diverse puljer - prioriteringsforslag	140,6	64,7	0,0	64,7
Rådighedsbeløb i alt	663,8	987,9	740,4	247,6

Hospitalsenheden Horsens

For Hospitalsenheden Horsens skyldes afvigelsen mellem regnskab 2013 og det korrigerende budget for 2013 primært forsinkelse i gennemførelsen af 1. etape af generalplansprojektet. Projektet blev senere igangsat end forventet, og samtidig har udbuds- og kontraktindgåelsesperioden strakt sig over længere tid end oprindeligt planlagt. Derudover har der været forsinkelse på projektet vedrørende service- og logistikhuset, på grund af en konkurs hos entreprenøren. Der er blot tale om en tidsmæssig forsinkelse, da en underleverandør til entreprenøren har overtaget entreprisen.

Regionshospitalet Randers

For Regionshospitalet Randers skyldes afvigelsen mellem regnskab 2013 og det korrigerede budget for 2013 primært, at der har været forsinkelse på projektet med etableringen af ny akutafdeling. Det samlede projekts forsinkelse skyldes, at flere delprojekter har haft forsinkelser.

Hospitalsenheden Vest

For Hospitalsenheden Vest skyldes afvigelsen mellem regnskab 2013 og det korrigerede budget for 2013 primært, at projektet med samling af psykiatrien i Gødstrup er forsinket. Rent teknisk har det først været muligt at foretage en endelig fordeling af udgifter mellem den kvalitetsfondsfinansierede del af DNV-Gødstrup og psykiatriens del primo 2014, hvilket også forklarer en del af mindreforbruget for Hospitalsenheden Vest. Samtidig har det været forsinkelse på ombygning af Regionshospitalet Ringkøbing til Ringkøbing Sundhedshus. Projektet forventes at være gennemført medio 2014.

Hospitalsenhed Midt

For Hospitalsenhed Midt skyldes afvigelsen mellem regnskab 2013 og det korrigerede budget for 2013 primært en forsinkelse på gennemførelse af ESCO-projektet på Regionshospitalet Silkeborg og Regionshospitalet Hammel Neurocenter. Forsinkelsen skyldes, at der har været ændringer i planerne for ombygningerne i Regionshospitalet Silkeborg, hvilket har forsinket ESCO-projektet, der skal gennemføres på samme tid. Derudover har der været en mindre forsinkelse på opførelse af P-hus ved Regionshospitalet Silkeborg.

Aarhus Universitetshospital

For Aarhus Universitetshospital skyldes afvigelsen mellem det korrigerede budget 2013 og regnskab 2013 primært, at der er et mindreforbrug på 15 mio. kr. på anlægsprojektet vedrørende strålekapacitet i Aarhus. Projektet er afsluttet, og mindreforbruget vil blive tilbageført til anlægsbudgettet i 2014.

Præhospitalet

For Præhospitalet skyldes afvigelsen mellem regnskab 2013 og det korrigerede budget for 2013, at tidsplanen for de to fælles regionale it-projekter med etablering af det nye kontrolrum og etablering af PPJ er blevet udskudt. De to projekter afsluttes først i 2014.

Psykiatri

For Psykiatri skyldes afvigelsen mellem regnskab 2013 og det korrigerede budget for 2013 mindre tidsmæssige forsinkelser på en række forskellige projekter. Desuden har der været afholdt licitation i projektet vedrørende Psykiatriens Hus i Silkeborg, og resultatet var under det budgetterede. Desuden har der været mindreforbrug i projektet blandt andet i forhold til uforudsete udgifter.

Kvalitetsfondsprojektet DNU og kvalitetsfondsprojektet Viborg

Kvalitetsfondsprojektet DNU og kvalitetsfondsprojektet Viborg har fået endeligt tilsagn, og Region Midtjylland modtager dermed statens andel af finansieringen af projekterne. Der er ingen afvigelse mellem regnskab 2013 og det korrigerende budget for 2013 for de to projekter. Det skyldes, at der løbende sker en regulering af udgifter og indtægter, hvis der sker forskydninger i projektet.

Kvalitetsfondsprojektet DNU

For Kvalitetsfondsprojektet DNU har følgende forhold gjort, at det har været nødvendigt at foretage en regulering, således der ikke er afvigelse mellem regnskab 2013 og det korrigerede budget for 2013:

- Ikke tilstrækkelig sammenhæng mellem fordeling af rådighedsbeløb mellem årene og tidsplanen
- Forsinkelser i enkelte underprojekter jf. kvartalsrapporten for kvalitetsfondsprojekterne
- Jordkøb og tilslutningsafgifter falder senere end forudset
- Fravær af regnskabsmæssig supplementsperiode i kvalitetsfondsprojekterne betyder, at udgifter fra sidste del af 2013 først kan bogføres i 2014, hvilket gør det vanskeligt at fastlægge rådighedsbeløbene korrekt.
-

Kvalitetsfondsprojektet RH Viborg

For Kvalitetsfondsprojektet RH Viborg har primært en forsinkelse på renovering og udvidelse af Vestdansk Center for Rygmarvsskade gjort, at det har været nødvendigt at foretage en regulering, således der ikke er afvigelse mellem regnskab 2013 og det korrigerede budget for 2013. I projektet vil flere af bygherreindkøbene først blive gennemført i 2014, hvor de oprindeligt var planlagt at finde sted i 2013.

Kvalitetsfondsprojektet DNV-Gødstrup

Kvalitetsfondsprojektet DNV-Gødstrup har endnu ikke fået godkendt en udbetalingsanmodning, og Region Midtjylland modtager derfor endnu heller ikke den statslige finansiering til projektet. Afgivelsen mellem regnskab 2013 og det korrigerede budget for 2013 er derfor heller ikke 0, som for DNU og RH Viborg. De 146 mio. kr. i afvigelse for 2013 skyldes, at der endnu ikke er modtaget støtte fra kvalitetsfonden. Når der er godkendt en udbetalingsanmodning, udbetales der støtte fra kvalitetsfonden for udgifter afholdt i tidligere år. Der har i projektet været mindre forsinkelser i de igangsatte delprojekter, samt periodeforskydninger for udgifter til projektorganisationen. Det er dog ikke forsinkelser, der vil ændre den samlede tidsplan for projektet.

Medicoteknisk udstyr

Herudover har der været forsinkelser på indkøb af medicoteknisk udstyr. Det skyldes, at for dele af de indkøb af medicoteknisk udstyr, der er igangsat i 2013, skal de sidste regninger for det indkøbte udstyr først betales primo 2014, hvor udstyret er leveret og installeret.

Sundhedshuse og lægehuse

For den afsatte pulje til Sundhedshuse og lægehuse, skyldes afvigelsen en række forskellige forhold i de enkelte projekter. Udvidelsen og ombygningen af lægehuset i Hvide Sande afventer eksempelvis en afklaring i forbindelse med vedtagelsen af en ny lokalplan for området. Et andet eksempel er, at der har været betalingsforskydninger i forhold til projektet med etablering af Sundhed- og akuthus i Holstebro.

It-sundhedsprojekter

Der har været forsinkelse og udskydelser på flere it-sundhedsprojekter. Der har været arbejdet med en række store projekter (eks. Ny Fælles platform og Klinisk Logistik). Det har betydet, at RMIT har været under stort pres, hvilket har betydet at it-anlægsprojekter er blevet udsat til 2014.

Ombygninger i Skejby, Hovedforsyninger og Trygfondens familiehuse

Afgivelsen mellem regnskab 2013 og det korrigerede budget for 2013 skyldes primært et mindreforbrug i 2013 på to anlægsprojekter. For det første har det været et licitationsresultat lavere end budgetteret for ombygning af Hjertemedicinsk Afdeling og en mindre forsinkelse i projektet. Samtidig har der været en forsinkelse i projektet omhandlende hovedforsyninger. Her vil it-fibernet og solcelleanlæg først blive etableret i 2014, hvilket oprindeligt var planlagt i 2013. Desuden er udbuddet vedr. psykiatriens flytning fra Risskov til DNU blevet forsinket et par

måneder, hvilket har betydet et mindreforbrug i 2013. Endelig har det vist sig, at betalingsstrømmene for IT-udviklingspuljen er anderledes end budgetteret, hvilket har betydet et mindreforbrug i 2013.

Udlånspulje miljø og pulje til forventet salg af bygninger

I 2013 blev salgsindtægten på 24,25 mio. kr. vedrørende salg af Odder sygehus frigivet. Da Tarm Sygehus tidligere er blevet solgt for 8,2 mio. kr. og der i tidligere år har været andre mindre salg, overstiger de samlede salgsindtægter bevillingen med 7,8 mio. kr. Bevillingen til udgifter i forbindelse med salg udviser et mindreforbrug på 0,3 mio. kr.

Somatiske projekter/puljer

Afvigelsen mellem regnskab 2013 og det korrigerede budget for 2013 skyldes primært, at der er mindreforbrug på et par anlægsprojekter omhandlende etablering af landingspladser til akutlægehelikopteren. Projekterne er lidt forsinkede i forhold til de oprindelige tidsplaner.

Diverse puljer

Afvigelsen mellem regnskab 2013 og det korrigerede budget for 2013 skyldes et mindreforbrug på puljen til anlægsprojekter i 2013. Mindreforbruget vil blive udmøntet i 2014.

1.1.5 Personaleoversigt

Personaleforbrug

Gennemsnitlige helårsstillinger	Oprindeligt budget 2013	Korrigeret budget 2013	Regnskab 2013	Afvigelse (KB-R13)
Hospitalsenheden Horsens	1.471	1.470	1.452	18
Regionshospitalet Randers	1.645	1.623	1.576	47
Hospitalsenheden Vest	3.286	3.202	3.195	7
Hospitalsenhed Midt	3.998	4.084	4.023	61
Aarhus Universitetshospital	9.444	8.783	9.327	-544
Psykiatri	2.907	2.860	2.775	85
Præhospitalet	109	97	88	9
Fællesudgifter og -indtægter	915	867	905	-38
Hospitaller mv. i alt	23.775	22.986	23.341	-355
Praksissektoren mv.	18	18	18	0
Administration, Sundhed	117	118	126	-8
Sundhed i alt	23.910	23.122	23.485	-363

- = merpersonaleforbrug, + = mindre personaleforbrug.

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

1.1.6 Specifikke bemærkninger - hospitaler

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

Hospitalsenheden Horsens

Hospitalsledelsens overordnede vurdering af økonomi og aktivitet

Hospitalsenheden Horsens havde et mindreforbrug på 7,3 mio. kr. efter korrektioner, hvilket hospitalsledelsen vurderer som tilfredsstillende.

Resultatet er opnået ved stram økonomistyring og tilbageholdenhed med fokus på økonomi og aktivitet i alle afdelinger.

I 2013 har Hospitalsenheden Horsens gjort en ekstraordinær indsats for at øge produktiviteten, som faldt fra 2011 til 2012, og for overholdelse af basislinjen, hvilket er lykkedes.

Drift

Personaleforbrug og nettodriftsudgifter

Nøgletal for ressourcer	Oprindeligt budget 2013	Korrigeret budget 2013	Regnskab 2013	Afvigelse (KB-R13)	Korrektion til regnskab *)	Afvigelse korrigeret
Personaleforbrug:						
Gennemsnitlige helårsstillinger	1.471	1.470	1.452	18		
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr.	883.867	942.059	928.737	13.322	-6.031	7.291

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

*) Korrektion til regnskabet sker i forbindelse med overførselssagen.

Årsregnskabet for 2013 for Hospitalsenheden Horsens viser et nettoforbrug på 928,7 mio. kr., hvilket er et mindreforbrug i forhold til budgettet på 13,3 mio. kr.

Regnskabsresultatet indeholder ikke endelig afregning for ny dyr medicin og nye behandlinger, hjemtrækningsprojekter, meraktivitetsprojekter mv., som sker i forbindelse med overførselssagen. Det samlede korrigerede regnskabsresultat viser herefter et mindreforbrug på 7,3 mio. kr.

Hospitalets økonomi presses af stigende driftsudgifter til IT, lægelige artikler, implantater og lønninger samt af et øget aktivitetskrav, hvilket gør det svært at overholde basislinjen. I 2013 har Hospitalsenheden Horsens iværksat en økonomisk og aktivitetsmæssig genopretningsplan for at sikre økonomisk balance i 2013. I 2014 iværksætter Hospitalsenheden Horsens nye økonomisk tiltag for at sikre økonomioverholdelse.

Nedgangen i personaleforbruget afspejler den generelle tilbageholdenhed i afdelingerne og arbejdet med at skabe øget kvalitet og aktivitet med tilgangen "mere-bedre-billigere".

Aktivitet

Nøgletal for aktivitet 2012-2013

Regnskab	Regnskab 2012	Regnskab 2013
Antal ambulante besøg	148.259	155.270
Antal udskrivinger	28.696	31.818
Gennemsnitlig liggetid	2,8	2,5
Antal unikke patienter	54.932	57.268
Antal operationer	17.208	18.064
DRG-værdi i 1.000 kr.	1.071.202	1.130.617

Aktivitet for 2012 og 2013 er i takstsystem 2013.

Pas tal pr. 17. februar 2014, DRG pr. 10. februar 2014.

Hospitalsenheden Horsens har i 2013 i forhold til 2012 haft en stigning i antallet af ambulante besøg på 5 %. Stigningen skyldes en fokuseret indsats på at overholde udrednings- og behandlingsretten, en løbende omlægning fra stationær til ambulante behandling og et stort fokus på at optimere ressourceudnyttelsen.

Hospitalsenheden Horsens har i 2013 haft en stigning i antallet af udskrivingerne på 11 % i forhold til 2012. Hovedparten af denne stigning relaterer sig dog til tekniske ændringer i form af oprettelse af Akutafdelingen som selvstændig afdeling med egne senge. Stigningen i antallet af hospitalsudskrivinger har således været 2 %. Samtidig har hospitalet arbejdet med accelereret patientforløb, hvilket afspejles i den gennemsnitlige liggetid, der er faldet fra 2,8 dage i 2012 til 2,5 dage i 2013. En del af dette fald skyldes dog også tekniske ændringer relateret til Akutafdelingen.

Der har været en stigning på 5 % i antallet af operationer, mens antallet af borgere, der har været i kontakt med hospitalet, er steget 4 %.

Hospitalsenheden Horsens har i 2013 produceret en DRG-værdi på 1,13 mia. kr. Dette svarer til en stigning på 5,5 % (59,5 mio. kr.) i forhold til 2012. Værdien af den ambulante aktivitet er steget 8 %, mens den stationære aktivitet steg 4 %.

Kvalitets- og servicemål

Kvalitetsmål for epikriser (udskrivningsbreve)

Målet vedrørende afsendelse af epikriser (udskrivningsbreve) lyder, at minimum 95 % af epikriserne skal være afsendt senest 2 hverdage efter udskrivning. Hospitalsenheden Horsens har for 2013 opfyldt dette mål.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2013	Resultat 4. kvartal 2013	Udvikling i løbet af 2013 (1.-4. kvartal)
Epikriser (udskrivningsbreve)	Minimum 95 % af alle udskrivningsbreve skal sendes senest 2 hverdage efter udskrivning.	95 % (5.620/5.924) <i>Målet er opfyldt</i>	2012-resultat — Mål: Minimum 95% 100% 50% 0% 95% 95% 94% 95% 1.kvt. '13 2.kvt. '13 3.kvt. '13 4.kvt. '13

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

På kvalitetsmålet vedrørende tryksår er der endnu ikke etableret en regional monitorering af tryksår, der opstår på hospitalet. Men på Hospitalsenheden Horsens er der siden efteråret 2010 lavet lokale opgørelser over dage siden sidste tryksår, og der går nu betydeligt længere mellem tryksårene. Blandt resultaterne kan nævnes 254 dage mellem tryksår på hoftebrudspatienter, 118 dage mellem tryksår på ortopædkirurgisk afdeling, 145 dage mellem tryksår på apopleksiafsnit og mere end 300 dage siden sidste tryksår på organkirurgisk afdeling.

I forhold til dødsfald efter operation har Hospitalsenheden Horsens siden efteråret 2010 monitoreret på dødelighed efter operation. I begyndelsen af 2012 kunne et ret betydeligt fald i dødeligheden blandt de indlagte patienter konstateres. Med opstarten af Patientsikkert Sygehus på de andre hospitaler i regionen er opgørelsesmetoden ændret, hvorfor udviklingen helt fra start af projektet på Horsens ikke kan følges. Nedenstående tabel viser dog, at Horsens er meget tæt på at være i mål i forhold til dødelighed efter operation.

Vedrørende genindlæggelse efter operation har der såvel regionalt som lokalt været arbejdet meget med definitionen af en "genindlæggelse efter operation". På trods af dette arbejde anser Hospitalsenheden Horsens målet som svært at operationalisere og dermed også svært at anvende som kvalitetsmål. Et prøveudtræk fra december 2013 på samtlige genindlagte viser, at der ofte ikke er sammenhæng mellem primær indlæggelse (med kirurgi) og genindlæggelsen; eksempelvis er der ved de ambulante patienter en hel del sårskiftninger, hvor patienten efterfølgende indlægges for noget helt andet. Der er således begrænsninger i genindlæggelser efter operation som styringsparameter. Patientlisterne gennemgås dog i Horsens' kirurginetsværk for at se, om der er eventuelle læringscases, der kan/bør tages op.

I forhold til sepsis, som ikke er afrapporteret her, fastholder hospitalet forsat den 35 % reduktion i dødeligheden efter svær sepsis/septisk shock, som hospitalet tidligere har opnået.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2013	Resultat 4. kvartal 2013	Udvikling i løbet af 2013 (1.–4. kvartal)															
Tryksår	Andelen af patienter, som får tryksår under indlæggelse. <i>Mål: Reduktion på minimum 50 % (udgangspunkt endnu ikke fastsat)</i>	Ingen data	Ingen data: Monitorering er under etablering															
Dødsfald efter operation	Andelen af opererede patienter, som dør under indlæggelse. <i>Mål: Maksimalt 0,26 % (dvs. en reduktion på 20 % ift. 2012)</i>	0,27 % (12/4.365)	2012-resultat — Mål: 20% reduktion ift. 2012 <table><thead><tr><th>Kvartal</th><th>2012-resultat</th><th>2013-resultat</th></tr></thead><tbody><tr><td>1.kvt. '13</td><td>0,34%</td><td>0,34%</td></tr><tr><td>2.kvt. '13</td><td>0,34%</td><td>0,49%</td></tr><tr><td>3.kvt. '13</td><td>0,34%</td><td>0,36%</td></tr><tr><td>4.kvt. '13</td><td>0,34%</td><td>0,27%</td></tr></tbody></table>	Kvartal	2012-resultat	2013-resultat	1.kvt. '13	0,34%	0,34%	2.kvt. '13	0,34%	0,49%	3.kvt. '13	0,34%	0,36%	4.kvt. '13	0,34%	0,27%
Kvartal	2012-resultat	2013-resultat																
1.kvt. '13	0,34%	0,34%																
2.kvt. '13	0,34%	0,49%																
3.kvt. '13	0,34%	0,36%																
4.kvt. '13	0,34%	0,27%																
Genindlæggelse efter operation	Andelen af opererede patienter, der bliver genindlagt inden for 30 dage. <i>Mål: Maksimalt 2,9 % (dvs. en reduktion på 20 % ift. 2012)</i>	4,57 % (199/4.355)	2012-resultat — Mål: 20% reduktion ift. 2012 <table><thead><tr><th>Kvartal</th><th>2012-resultat</th><th>2013-resultat</th></tr></thead><tbody><tr><td>1.kvt. '13</td><td>3,71%</td><td>3,71%</td></tr><tr><td>2.kvt. '13</td><td>3,71%</td><td>3,67%</td></tr><tr><td>3.kvt. '13</td><td>3,71%</td><td>4,08%</td></tr><tr><td>4.kvt. '13</td><td>3,71%</td><td>4,57%</td></tr></tbody></table>	Kvartal	2012-resultat	2013-resultat	1.kvt. '13	3,71%	3,71%	2.kvt. '13	3,71%	3,67%	3.kvt. '13	3,71%	4,08%	4.kvt. '13	3,71%	4,57%
Kvartal	2012-resultat	2013-resultat																
1.kvt. '13	3,71%	3,71%																
2.kvt. '13	3,71%	3,67%																
3.kvt. '13	3,71%	4,08%																
4.kvt. '13	3,71%	4,57%																
Forebyggelige genindlæggelser	Andelen af indlæggelser, som efterfølges af en forebyggelig genindlæggelse. <i>Mål: Maksimalt 10,8 % (dvs. en reduktion på 20 % ift. 2012)</i>	10,7 % (126/1.179) <i>Målet er opfyldt</i>	2012-resultat — Mål: 20% reduktion ift. 2012 <table><thead><tr><th>Kvartal</th><th>2012-resultat</th><th>2013-resultat</th></tr></thead><tbody><tr><td>1.kvt. '13</td><td>9,9%</td><td>9,9%</td></tr><tr><td>2.kvt. '13</td><td>9,9%</td><td>12,9%</td></tr><tr><td>3.kvt. '13</td><td>9,9%</td><td>13,2%</td></tr><tr><td>4.kvt. '13</td><td>9,9%</td><td>10,7%</td></tr></tbody></table>	Kvartal	2012-resultat	2013-resultat	1.kvt. '13	9,9%	9,9%	2.kvt. '13	9,9%	12,9%	3.kvt. '13	9,9%	13,2%	4.kvt. '13	9,9%	10,7%
Kvartal	2012-resultat	2013-resultat																
1.kvt. '13	9,9%	9,9%																
2.kvt. '13	9,9%	12,9%																
3.kvt. '13	9,9%	13,2%																
4.kvt. '13	9,9%	10,7%																

Note: Kvalitetsmålet vedrørende dødsfald ved septisk chok (alvorlig blodforgiftning) afrapporteres ikke her, da der først er krav om målopfyldelse i 2014.

Kvalitetsmål for specifikke sygdomsområder

I nedenstående tabel er resultaterne vedrørende akut mave-tarmkirurgi og fødsler opgjort som andelen af kvalitetsindikatorer, hvor standarden er opfyldt.

Akut mave-tarmkirurgi er opdelt i områderne blødende og perforerede mavesår. Ser man på udviklingen på enkelte indikatorer vedrørende blødende mavesår, så har Hospitalsenheden Horsens fra 1. til 2. halvår 2013 opnået en fremgang fra 78 % til 95 % på kvalitetsindikatoren vedrørende eradikationsbehandling. For indikatoren vedrørende kredsløbspåvirkning ses en fremgang fra 43 % (7 patienter) til 67 % (3 patienter).

Vedrørende patienter med perforerede mavesår indgår der 4 patienter i datagrundlaget for henholdsvis 1. og 2. halvår 2013. For 1. halvår var der målopfyldelse på 2 af 8 indikatorer, hvor der for 2. halvår er målopfyldelse på 7 af 8 indikatorer. Indikatoren vedrørende eradikationsbehandling er opfyldt for 3 af 4 patienter for 2. halvår, hvor det for 1. halvår var 1 af 4 patienter. Der er kontinuerligt fokus på de enkelte forløb. Dette er med til at sikre den nødvendige løbende opfølgning med henblik på læring i nuet.

Endvidere er der netop blevet etableret Akut Kirurgisk Modtage Team, som består af alle relevante faggrupper, der modtager den akutte kirurgiske patient. Dette vil være med til at sikre endnu højere faglighed til fordel for den dårlige kirurgiske patient.

Vedrørende fødsler viser den seneste årsrapport fra kvalitetsdatabasen vedrørende fødsler fremgang på alle indikatorer. Ser man som i nedenstående tabel på data fra 3. og 4. kvartal er der sket fremgang på indikatoren vedrørende fagpersonalets tilstedeværelse på fødestuen fra 88 % til 92 % (mål minimum 90 %). De 3 indikatorer, der i 4. kvartal ikke er målopfyldelse på, er:

- Indikator vedrørende anæstesi/smertelindring: Her ses en tilbagegang fra 91 % til 81 %. Der følges løbende op på epidurale, som ikke er anlagt inden for tiden.
- Indikator vedrørende kejsersnit grad 2: Her ses en mindre tilbagegang fra 60 % til 57 %.
- Indikator vedrørende blødning efter fødslen: Her er resultatet uændret på 8 % fra 3. til 4. kvartal, hvor målet er maksimum 4 %. De nyeste data tilgængelige i InfoRM for 2014 viser målopfyldelse på 4 % (data dækker over 24 patienter). Der er iværksat tiltag, som er med til at holde den nødvendige kontinuerlige fokus for at sikre målopfyldelse. Bl.a. er der et tæt tværfagligt samarbejde med anæstesiologisk afdeling samt gennemgang af forløb med akutte kejsersnit for at uddrage relevant læring.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2013	Resultat 4. kvartal 2013	Udvikling i løbet af 2013 (1.-4. kvartal)
Akut mave-tarmkirurgi	Andelen af kvalitetsindikatorer, hvor standarden er overholdt. <i>Mål: 100 % (dvs. overholdelse af alle indikatorers standarder)</i>	88 % (14/16 indikatorer)	2012-resultat — Mål: 100% 100% 50% 0% 50% 88% 1. halvår '13 2. halvår '13
Fødsler	Andelen af kvalitetsindikatorer, hvor standarden er overholdt. <i>Mål: 100 % (dvs. overholdelse af alle indikatorers standarder)</i>	67 % (6/9 indikatorer opfyldt)	2012-resultat — Mål: 100% 100% 50% 0% 67% 67% 56% 67% 1.kvt. '13 2.kvt. '13 3.kvt. '13 4.kvt. '13

Note: Pga. det lave antal patienter vedrørende akut mave-tarmkirurgi opgøres disse resultater halvårligt.

Servicemål: Ventetid til forundersøgelse og ventetid på akutklinik/skadestue

Målopfyldelsen på ventetid til forundersøgelse har jævnfør nedenstående tabel været stort set status quo i løbet af 2013. I efteråret 2013 blev der indført 'aftenhospital' en dag om ugen, hvor udvalgte ambulatorier har åbent til kl. 18. Dette tiltag vil fremadrettet være med til at understøtte, at patienter hurtigere får en tid til første undersøgelse. Derudover er HE Horsens ved at ibrugtage en ekstra endoskopistue, hvilket øger den endoskopiske kapacitet med 25 %. HE Horsens udfordres generelt af mangel på speciallæger i reumatologi, radiologi og kardiologi. Dette gør det til en større udfordring at holde lave ventetider til forundersøgelse.

Vedrørende ventetid på skadestuen har akutafdelingen arbejdet målrettet på at organisere afdelingen på den mest hensigtsmæssige måde med henblik på at øge kvaliteten og skabe større fleksibilitet i afdelingen, hvilket også skulle medføre kortere ventetider på skadestuen. Blandt andet er der ansat en flowkoordinator, og der bliver ansat flere speciallæger.

Servicemål	Mål	Resultat 4. kvartal 2013	Udvikling i løbet af 2013 (1.-4. kvartal)
Ventetid til forundersøgelse	Andelen af patienter, som maksimalt venter 2 uger fra henvisning til forundersøgelse. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	39 % (2.653/6.887)	2012-resultat — Mål: Minimum 90% 100% 50% 0% 40% 34% 36% 39% 1.kvt. '13 2.kvt. '13 3.kvt. '13 4.kvt. '13
Ventetid på akutklinik/skadestue (max. 30 minutter)	Andelen af skadestuepatienter, hvor ventetiden maksimalt er 30 minutter. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	Ingen data	Ingen data: I Horsens registreres på cetrea-tavler, hvor der for nuværende ikke er adgang til data

Note: 2012-resultatet for ventetid til forundersøgelse dækker kun perioden maj-december 2012, da kun data fra MidtEPJ indgår i opgørelsen.

Regionshospitalet Randers

Hospitalsledelsens overordnede vurdering af økonomi og aktivitet

Regionshospitalet Randers har i henhold til statens landsdækkende produktivetsopgørelse for 2012 fastholdt positionen som et af landets mest produktive hospitaler. I 2012 var Regionshospitalet Randers det andet mest produktive akuthospital i landet (index 108). Det er således lykkedes for hospitalet at tilpasse kapacitets- og driftsudgifter som forudsat i Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen, der flyttede ca. 10 procent af hospitalets aktivitet til Aarhus Universitetshospital.

Årsregnskabet for Regionshospitalet Randers for 2013 viser, at denne udvikling fastholdes. Det samlede korrigerede regnskab viser således et overskud på 12,5 mio. kr., samt en meraktivitet på 17,1 mio. kr. DRG/DAGS i forhold til basislinjen, som i 2013 indeholdt et internt produktivitetskrav på 3 procent. Produktivitetskravet er bl.a. udmøntet ved indgåelse af aftale med Aarhus Universitetshospital om aktivitetsflytning på det gynækologisk obstetriske område.

Drift

Personaleforbrug og nettodrifudsudgifter

Nøgletal for ressourcer	Oprindeligt budget 2013	Korrigeret budget 2013	Regnskab 2013	Afvigelse (KB-R13)	Korrektion til regnskab *)	Afvigelse korrigeret
Personaleforbrug:						
Gennemsnitlige helårsstillinger	1.645	1.623	1.576	47		
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr.	976.105	994.588	991.956	2.632	9.870	12.502

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

*) Korrektion til regnskabet sker i forbindelse med overførselssagen.

Årsregnskabet for 2013 for Regionshospitalet Randers viser et nettoforbrug på 992 mio. kr., hvilket er et mindreforbrug i forhold til budgettet på 2,6 mio. kr.

Regnskabsresultatet indeholder ikke endelig afregning for ny dyr medicin, ekstra udgifter til P-hus mv., som sker i forbindelse med overførselssagen. Det samlede korrigerede regnskabsresultat viser herefter et mindreforbrug på 12,5 mio. kr.

Regnskabsåret 2013 har været præget af et fortsat udgiftspres som følge af etablering af fælles akutmodtagelse, herunder opnormering af speciallægefremmøde samt fortsatte udgifter til konsolidering og efteruddannelse af plejepersonalet. På det kirurgiske område var der i 2013 et fortsat pres i forhold til udgiftsudviklingen inden for implantater og lægelige artikler.

Med udgangen af 2013 har hospitalet afsluttet afdrag af såvel udgifts- som aktivitetsgæld fra tidligere år.

Der har været et mindreforbrug i forhold til korrigeret budget, svarende til 47 stillinger, som afspejler, at der har været vakante faste stillinger, som er blevet dækket med vikarer og derfor ikke talt med i stillingsforbrug/lønkroneforbrug, da udgiften er konteret under øvrig drift.

Aktivitet

Nøgletal for aktivitet 2012-2013

Regnskab	Regnskab 2012	Regnskab 2013
Antal ambulante besøg	153.419	155.122
Antal udskrivinger	39.387	36.469
Gennemsnitlig liggetid	2,5	2,5
Antal unikke patienter	52.852	54.009
Antal operationer	23.552	23.008
DRG-værdi i 1.000 kr.	1.189.869	1.212.799

Aktivitet for 2012 og 2013 er i takstsystem 2013.

Pas tal pr. 17. februar 2014, DRG pr. 10. februar 2014.

Samlet udvikler hospitalets aktivitet sig tilfredsstillende. Det ekstraordinært høje produktivitetskrav for 2013 på tre procent er realiseret samtidig med, at udredningsretten er implementeret med korte ventetider til forundersøgelse pr. 1. september 2013. Der behandles i 2013 flere unikke patienter end i 2012, hvilket dækker over en udvikling med færre udskrivinger og flere patienter i ambulant regi. Samtidig har implementering af udredningsretten først til en markant stigning i antallet af udredninger/nyhenviste, jf. også nedenfor.

Generelt skal i forhold til udredningsretten nævnes, at RH Randers i februar 2014 igangsatte en systematisk inventering/gennemgang af specialernes ambulatorier. Konkret er det gennemført ved, at en repræsentant fra hospitalsledelsen sammen med repræsentanter fra afdelingen gennemgår booking og patientfremmøde på en given dag ift. at vurdere visitation og den øvrige planlægning i ambulatorierne. Siden 1. september 2013 har hospitalet generelt haft meget korte ventetider til forundersøgelser (med enkelte undtagelser inden for kardiologi og ortopædkirurgi, som der fortsat arbejdes med).

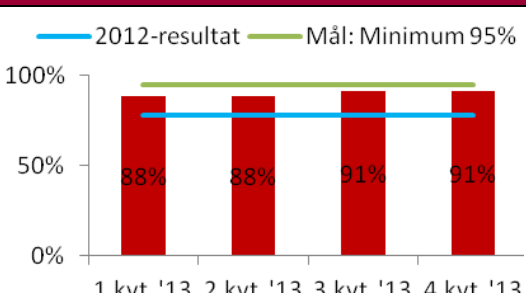
Det målrettede produktivitetskrav er håndteret ved etablering af Gynækologisk Klinik og overtagelse af provokerede aborter samt sterilisationer fra Aarhus Universitetshospital. Der er tale om et velfungerende tilbud, som mødes med tilfredshed af patienterne.

Kvalitets- og servicemål

Kvalitetsmål for epikriser (udskrivningsbreve)

På kvalitetsmålet vedrørende afsendelse af epikriser (udskrivningsbreve) indenfor 2 hverdage er Regionshospitalet Randers meget tæt på målopfyldeelse men ikke helt i mål.

Udover selve afsendelsestiden på epikriserne har Randers lagt vægt på, at indholdet i epikriserne er korrekt. Randers har derfor lokalt gennemført journalaudits to gange hvert år med fokus på indholdet i epikriserne. Målt på andelen af epikriser med korrekt indhold har der fra efteråret 2012 til efteråret 2013 været fremdrift fra 74 % til 84 % (målet er minimum 80 %).

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2013	Resultat 4. kvartal 2013	Udvikling i løbet af 2013 (1.–4. kvartal)										
Epikriser (udskrivningsbreve)	Minimum 95 % af alle udskrivningsbreve skal sendes senest 2 hverdage efter udskrivning.	91 % (5.650/6.180)	 — 2012-resultat — Mål: Minimum 95% <table><thead><tr><th>Kvartal</th><th>Procent</th></tr></thead><tbody><tr><td>1.kvt. '13</td><td>88%</td></tr><tr><td>2.kvt. '13</td><td>88%</td></tr><tr><td>3.kvt. '13</td><td>91%</td></tr><tr><td>4.kvt. '13</td><td>91%</td></tr></tbody></table>	Kvartal	Procent	1.kvt. '13	88%	2.kvt. '13	88%	3.kvt. '13	91%	4.kvt. '13	91%
Kvartal	Procent												
1.kvt. '13	88%												
2.kvt. '13	88%												
3.kvt. '13	91%												
4.kvt. '13	91%												

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

I nedenstående tabel er der ikke afrapporteret på kvalitetsmålet vedrørende hospitalserhvervede tryksår, men der arbejdes på at reducere forekomsten af trykskader opstået på hospitalet. Tryksårpakken blev introduceret sammen med den regionale kliniske retningslinje for trykskade-forebyggelse. Der er udpeget nøglepersoner på alle afsnit, og der er blevet undervist i pakkens og den kliniske retningslinjes indhold.

I forhold til resultaterne i nedenstående tabel kan det vedrørende dødsfald efter operation konstateres, at målet for færre dødsfald er nået i 2013. Målet vedrørende genindlæggelse efter operation er til gengæld endnu ikke nået, men der er dog sket en mindre forbedring i forhold til baseline, der lå på 4,97 %.

I relation til forebyggelige genindlæggelser har Regionshospitalet Randers i samarbejde med kommuner haft fokus på at forebygge u hensigtsmæssige (gen)indlæggelser. Til at finde alternativer i situationer hvor en indlæggelse ikke er nødvendig, er der udarbejdet en telefonliste over alternativer (anvendes af praktiserende læger, vagtlæger og AMK). Derudover har 3 kommuner afprøvet TOBS (tidlig opsporing af begyndende sygdom), som er et observationssystem til at opdage forværring af borgerens tilstand på et tidligere tidspunkt. Resultaterne af afprøvningen evalueres for øjeblikket. Der er yderligere søgt midler i Trygfonden med henblik på at udvikle og afprøve digitale redskaber til opsporing af begyndende og kritisk sygdom i hjemmet, samt udvikle og afprøve et tværorganisatorisk set-up omkring opsporing af begyndende og kritisk sygdom med fokus på hjemme-TOBS/TOKS.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2013	Resultat 4. kvartal 2013	Udvikling i løbet af 2013 (1.–4. kvartal)										
Tryksår	Andelen af patienter, som får tryksår under indlæggelse. <i>Mål: Reduktion på minimum 50 % (udgangspunkt endnu ikke fastsat)</i>	Ingen data	Ingen data: Monitorering er under etablering										
Dødsfald efter operation	Andelen af opererede patienter, som dør under indlæggelse. <i>Mål: Maksimalt 0,43 % (dvs. en reduktion på 20 % ift. 2012)</i>	0,25 % (12/4.863) <i>Målet er opfyldt</i>	2012-resultat — Mål: 20%reduktion ift. 2012 <table><thead><tr><th>Kvartal</th><th>2013-resultat</th></tr></thead><tbody><tr><td>1.kvt. '13</td><td>0,60%</td></tr><tr><td>2.kvt. '13</td><td>0,35%</td></tr><tr><td>3.kvt. '13</td><td>0,52%</td></tr><tr><td>4.kvt. '13</td><td>0,25%</td></tr></tbody></table>	Kvartal	2013-resultat	1.kvt. '13	0,60%	2.kvt. '13	0,35%	3.kvt. '13	0,52%	4.kvt. '13	0,25%
Kvartal	2013-resultat												
1.kvt. '13	0,60%												
2.kvt. '13	0,35%												
3.kvt. '13	0,52%												
4.kvt. '13	0,25%												
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>	4,84 % (235/4.851)	2012-resultat — Mål: 20%reduktion ift. 2012 <table><thead><tr><th>Kvartal</th><th>2013-resultat</th></tr></thead><tbody><tr><td>1.kvt. '13</td><td>4,74%</td></tr><tr><td>2.kvt. '13</td><td>4,15%</td></tr><tr><td>3.kvt. '13</td><td>5,13%</td></tr><tr><td>4.kvt. '13</td><td>4,84%</td></tr></tbody></table>	Kvartal	2013-resultat	1.kvt. '13	4,74%	2.kvt. '13	4,15%	3.kvt. '13	5,13%	4.kvt. '13	4,84%
Kvartal	2013-resultat												
1.kvt. '13	4,74%												
2.kvt. '13	4,15%												
3.kvt. '13	5,13%												
4.kvt. '13	4,84%												
Forebyggelige genindlæggelser	Andelen af indlæggelser, som efterfølges af en forebyggelig genindlæggelse. <i>Mål: Maksimalt 9,0 % (dvs. en reduktion på 20 % ift. 2012)</i>	13,6 % (179/1.317)	2012-resultat — Mål: 20%reduktion ift. 2012 <table><thead><tr><th>Kvartal</th><th>2013-resultat</th></tr></thead><tbody><tr><td>1.kvt. '13</td><td>10,9%</td></tr><tr><td>2.kvt. '13</td><td>10,6%</td></tr><tr><td>3.kvt. '13</td><td>10,7%</td></tr><tr><td>4.kvt. '13</td><td>13,6%</td></tr></tbody></table>	Kvartal	2013-resultat	1.kvt. '13	10,9%	2.kvt. '13	10,6%	3.kvt. '13	10,7%	4.kvt. '13	13,6%
Kvartal	2013-resultat												
1.kvt. '13	10,9%												
2.kvt. '13	10,6%												
3.kvt. '13	10,7%												
4.kvt. '13	13,6%												

Note: Kvalitetsmålet vedrørende dødsfald ved septisk chok (alvorlig blodforgiftning) afrapporteres ikke her, da der først er krav om målopfyldelse i 2014.

Kvalitetsmål for kræftpakker: Lungekræft

Jævnfør nedenstående tabel er målet vedrørende henvisningstid ved lungekræft opfyldt. Vedrørende udredningstid har hospitalerne analyseret årsagerne til forlængelserne, som er sket i udredningsperioden i konkrete patientforløb. Forlængelserne er sket som følge af komplekse udredningsforløb, samtidig anden sygdom, behov for ekstra undersøgelser eller ventetid på EBUS eller andre specialundersøgelser. Årsagen til den manglende målopfyldelse på den samlede forløbstid skyldes forlængelsen af udredningsperioden.

Fremadrettet har Aarhus Universitetshospital udvidet kapaciteten til den højt specialiserede udredning af lungekræft, hvilket har betydning for Randers' målopfyldelse. Kapacitetsudvidelsen er fuldt implementeret i september 2013.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2013	Resultat 4. kvartal 2013	Udvikling i løbet af 2013 (1.–4. kvartal)										
Lungekræft – henvisningstid	Andel patienter, hvor henvisningstiden (tid fra henvisning til udrednings start) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	95 % (148/155 patienter) <i>Målet er opfyldt</i>	<table><thead><tr><th>2012-resultat</th><th>Mål: Minimum 90%</th></tr></thead><tbody><tr><td>96%</td><td>90%</td></tr><tr><td>97%</td><td>90%</td></tr><tr><td>98%</td><td>90%</td></tr><tr><td>95%</td><td>90%</td></tr></tbody></table> 1.kvt. '13 2.kvt. '13 3.kvt. '13 4.kvt. '13	2012-resultat	Mål: Minimum 90%	96%	90%	97%	90%	98%	90%	95%	90%
2012-resultat	Mål: Minimum 90%												
96%	90%												
97%	90%												
98%	90%												
95%	90%												
Lungekræft – udredningstid	Andel patienter, hvor udredningstiden (tid fra udrednings start til beslutning om behandling) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	82 % (112/137 patienter)	<table><thead><tr><th>2012-resultat</th><th>Mål: Minimum 90%</th></tr></thead><tbody><tr><td>93%</td><td>90%</td></tr><tr><td>84%</td><td>90%</td></tr><tr><td>86%</td><td>90%</td></tr><tr><td>82%</td><td>90%</td></tr></tbody></table> 1.kvt. '13 2.kvt. '13 3.kvt. '13 4.kvt. '13	2012-resultat	Mål: Minimum 90%	93%	90%	84%	90%	86%	90%	82%	90%
2012-resultat	Mål: Minimum 90%												
93%	90%												
84%	90%												
86%	90%												
82%	90%												
Lungekræft – samlet forløbstid	Andel patienter, hvor den samlede forløbstid (tid fra henvisning til behandlings start) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	86 % (36/42 patienter)	<table><thead><tr><th>2012-resultat</th><th>Mål: Minimum 90%</th></tr></thead><tbody><tr><td>83%</td><td>90%</td></tr><tr><td>65%</td><td>90%</td></tr><tr><td>78%</td><td>90%</td></tr><tr><td>86%</td><td>90%</td></tr></tbody></table> 1.kvt. '13 2.kvt. '13 3.kvt. '13 4.kvt. '13	2012-resultat	Mål: Minimum 90%	83%	90%	65%	90%	78%	90%	86%	90%
2012-resultat	Mål: Minimum 90%												
83%	90%												
65%	90%												
78%	90%												
86%	90%												

Note: 2012-resultaterne er baseret på 4. kvartal 2012 da tidligere data end dette ikke er sammenlignelige med 2013-data pga. registreringsomlægning.

Kvalitetsmål for specifikke sygdomsområder

I 2. halvår 2013 opfylder Regionshospitalet Randers, jævnfør nedenstående tabel, 11 af de 16 kvalitetsindikatorer vedrørende akut mave-tarmkirurgi. I forhold til kvalitetsforbedrende initiativer kan det bl.a. bemærkes, at der er lavet aftale om 3 døgn postoperativ observation på intensivafsnit. For at forbedre den præoperative kredsløbsstabilisering er der lavet aftaler mellem akutafdelingen og kirurgisk afdeling i forhold til skærpet fokus og triagering af disse patienter. Derudover kan nævnes, at alle perforationspatienter, som døde, er gennemgået for komorbiditet og dødsårsag; alle patienterne var meget syge inden operation, hvilket giver anledning til faglige drøftelser.

I 4. kvartal 2013 opfylder Regionshospitalet Randers, jævnfør nedenstående tabel, 5 af de 9 kvalitetsindikatorer vedrørende fødsler. Der kan bl.a. bemærkes følgende til de enkelte kvalitetsindikatorer:

- Andelen der føder ved akut kejsersnit grad 2 indenfor det fastsatte tidsinterval: Randers har fra medio december gennemgået alle grad 2 kejsersnit det sidste halvår af 2013 for at optimere processen fra melding til forløsning. Forløbet er i den forbindelse delt ind i tre dele (forberedelse på fødegangen, anæstesi og operation), og i januar/februar 2014 er fokus på forberedelse på fødegangen. Jordemødre og læger skal i et skema dokumentere årsager til eventuel forsinkelse, og Randers vil fremover se på de enkelte forløb enten samme dag eller i dagene efter.

- Andelen af børn, der fødes med svær hypoxi (iltmangel): Randers gennemgår forløbene for at vurdere om kliniske retningslinjer er fulgt, om overvågningen har været optimal, dokumentation osv. Alle forløb gennemgås desuden i den perinatale audit.

På fødselsområdet er uddannelse derudover en vigtig faktor. Alle jordemødre og læger har i 2013 gennemgået "Sikre fødsler CTG" som e-læring og undervisningsdag, ligesom alle nyansatte med vagter på fødegangen som minimum gennemgår e-lærings-programmet som del af introduktionsprogrammet.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2013	Resultat 4. kvartal 2013	Udvikling i løbet af 2013 (1.–4. kvartal)										
Akut mave-tarmkirurgi	Andelen af kvalitetsindikatorer, hvor standarden er overholdt. <i>Mål: 100 % (dvs. overholdelse af alle indikatorers standarder)</i>	69 % (11/16 indikatorer opfyldt)	<table><caption>Udvikling i løbet af 2013 (1.–4. kvartal) - Akut mave-tarmkirurgi</caption><thead><tr><th>Periode</th><th>Resultat (%)</th></tr></thead><tbody><tr><td>1. halvår '13</td><td>63%</td></tr><tr><td>2. halvår '13</td><td>69%</td></tr></tbody></table>	Periode	Resultat (%)	1. halvår '13	63%	2. halvår '13	69%				
Periode	Resultat (%)												
1. halvår '13	63%												
2. halvår '13	69%												
Fødsler	Andelen af kvalitetsindikatorer, hvor standarden er overholdt. <i>Mål: 100 % (dvs. overholdelse af alle indikatorers standarder)</i>	56 % (5/9 indikatorer opfyldt)	<table><caption>Udvikling i løbet af 2013 (1.–4. kvartal) - Fødsler</caption><thead><tr><th>Kvartal</th><th>Resultat (%)</th></tr></thead><tbody><tr><td>1.kvt. '13</td><td>44%</td></tr><tr><td>2.kvt. '13</td><td>44%</td></tr><tr><td>3.kvt. '13</td><td>44%</td></tr><tr><td>4.kvt. '13</td><td>56%</td></tr></tbody></table>	Kvartal	Resultat (%)	1.kvt. '13	44%	2.kvt. '13	44%	3.kvt. '13	44%	4.kvt. '13	56%
Kvartal	Resultat (%)												
1.kvt. '13	44%												
2.kvt. '13	44%												
3.kvt. '13	44%												
4.kvt. '13	56%												

Note: Pga. det lave antal patienter vedrørende akut mave-tarmkirurgi opgøres disse resultater halvårligt.

Servicemål: Ventetid til forundersøgelse og ventetid på akutklinisk/skadeafdeling

Andelen af patienter, som kommer til forundersøgelse indenfor 14 dage, er jævnfør nedenstående tabel steget siden udredningsrettens start den 1. september 2013. Andelen er dog kun steget lidt, idet den kortere ventetid relateret til udredningsretten har øget antallet af patienter fra andre hospitaler.

I forhold til ventetiden på skadestuer/akutklinikker er ventetiden på akutafdelingen i Randers godt på vej mod målopfyldelse. Der er lavet samarbejdsaftaler mellem akutafdelingen og de afdelinger, som modtager patienter fra akutmodtagelsen med hensyn til bemanning med speciallæger i modtagelsen. Det har haft en positiv indvirkning på ventetiden for patienterne i akutmodtagelsen.

Servicemål	Mål	Resultat 4. kvartal 2013	Udvikling i løbet af 2013 (1.-4. kvartal)																				
Ventetid til forundersøgelse	Andelen af patienter, som maksimalt venter 2 uger fra henvisning til forundersøgelse. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	48 % (1.943/4.049)	<table border="1"> <caption>Udvikling i løbet af 2013 (1.-4. kvartal)</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>2012-resultat</th> <th>2013-resultat</th> <th>Mål</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '13</td> <td>36%</td> <td>36%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '13</td> <td>36%</td> <td>31%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '13</td> <td>36%</td> <td>40%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '13</td> <td>36%</td> <td>48%</td> <td>90%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	2012-resultat	2013-resultat	Mål	1.kvt. '13	36%	36%	90%	2.kvt. '13	36%	31%	90%	3.kvt. '13	36%	40%	90%	4.kvt. '13	36%	48%	90%
Kvartal	2012-resultat	2013-resultat	Mål																				
1.kvt. '13	36%	36%	90%																				
2.kvt. '13	36%	31%	90%																				
3.kvt. '13	36%	40%	90%																				
4.kvt. '13	36%	48%	90%																				
Ventetid på akutklinik/skadestue (max. 30 minutter)	Andelen af skadestuepatienter, hvor ventetiden maksimalt er 30 minutter. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	73 % (3.710/5.087)	<table border="1"> <caption>Udvikling i løbet af 2013 (1.-4. kvartal)</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>2012-resultat</th> <th>2013-resultat</th> <th>Mål</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '13</td> <td>71%</td> <td>71%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '13</td> <td>71%</td> <td>61%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '13</td> <td>71%</td> <td>65%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '13</td> <td>71%</td> <td>73%</td> <td>90%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	2012-resultat	2013-resultat	Mål	1.kvt. '13	71%	71%	90%	2.kvt. '13	71%	61%	90%	3.kvt. '13	71%	65%	90%	4.kvt. '13	71%	73%	90%
Kvartal	2012-resultat	2013-resultat	Mål																				
1.kvt. '13	71%	71%	90%																				
2.kvt. '13	71%	61%	90%																				
3.kvt. '13	71%	65%	90%																				
4.kvt. '13	71%	73%	90%																				
Ventetid på akutklinik/skadestue (max. 60 minutter)	Andelen af skadestuepatienter, hvor ventetiden maksimalt er 60 minutter (gælder regionens akutklinikker). <i>Mål: Minimum 90 %</i>	97 % (212/219) <i>Målet er opfyldt</i>	<table border="1"> <caption>Udvikling i løbet af 2013 (1.-4. kvartal)</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>2012-resultat</th> <th>2013-resultat</th> <th>Mål</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '13</td> <td>95%</td> <td>95%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '13</td> <td>95%</td> <td>97%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '13</td> <td>95%</td> <td>95%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '13</td> <td>95%</td> <td>97%</td> <td>90%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	2012-resultat	2013-resultat	Mål	1.kvt. '13	95%	95%	90%	2.kvt. '13	95%	97%	90%	3.kvt. '13	95%	95%	90%	4.kvt. '13	95%	97%	90%
Kvartal	2012-resultat	2013-resultat	Mål																				
1.kvt. '13	95%	95%	90%																				
2.kvt. '13	95%	97%	90%																				
3.kvt. '13	95%	95%	90%																				
4.kvt. '13	95%	97%	90%																				

Hospitalsenheden Vest

Hospitalsledelsens overordnede vurdering af økonomi og aktivitet

Hospitalsenheden Vest kom ud af året 2013 med et lille merforbrug på knap 1,0 mio. kr. før korrektioner til regnskabet. Resultatet skal ses i lyset af, at Hospitalsenheden Vest havde en overførsel på 20,7 mio. kr. fra 2012. Uden denne ville der således have været et større merforbrug.

Resultatet er opnået i et år, hvor enheden har leveret en meget høj aktivitet med høje belægningsprocenter og pres på både sengeafsnit, ambulatorier og tværgående afdelinger. Resultatet er et udtryk for en flerårig fokuseret styring af økonomien, hvilket bl.a. har resulteret i at produktiviteten over en periode på 3 år er øget med mere end 20 procent, så Hospitalsenheden Vest nu fremstår som et af regionens og landets mest produktive hospitaler. Den økonomiske balance og en aktivitet, der er mere end 140 mio. kr. over basislinjen i 2013, tyder på, at denne position fastholdes.

Der er balance på personale- og lønudgifterne, men den høje aktivitet medfører væsentlige merudgifter på de aktivitetsbestemte udgifter. Samtidig er udgifterne til it vokset betydeligt, og ligeledes har indførelsen af robotkirurgi også betydet ekstraudgifter. Dette betyder, at Hospitalsenheden Vest for 2014 har været nødt til at gennemføre interne omprioriteringer/besparelser på 11 mio. kr., voksende til 21 mio. kr. i 2016 for at kunne opretholde en økonomisk balance og samtidig kunne prioritere nye tiltag.

Den øgede aktivitet er især på det akutte område og indenfor de internmedicinske specialer samt onkologi og neurologi, og i mindre grad på ortopædkirurgien.

Drift

Personaleforbrug og nettodriftsudgifter

Nøgletal for ressourcer	Oprindeligt budget 2013	Korrigeret budget 2013	Regnskab 2013	Afvigelse (KB-R13)	Korrektion til regnskab *)	Afvigelse korrigeret
Personaleforbrug:						
Gennemsnitlige helårsstillinger	3.286	3.202	3.195	7		
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr.	2.023.585	2.085.189	2.086.141	-952	5.497	4.545

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

*) Korrektion til regnskabet sker i forbindelse med overførselssagen.

Årsregnskabet for 2013 for Hospitalsenheden Vest viser et nettoforbrug på 2.086,1 mio. kr., hvilket er et merforbrug i forhold til budgettet på 1,0 mio. kr.

Regnskabsresultatet indeholder ikke endelig afregning for ny dyr medicin og nye behandlinger, hjemtrækningsprojekter, mv., som sker i forbindelse med overførselssagen. Det samlede korrigerede regnskabsresultat viser herefter et mindreforbrug på 4,5 mio. kr.

Der er på afdelingsniveauet regnskabsmæssig ubalance, hvilket primært kan henføres til de afdelinger, som har haft en stor aktivitetsstigning, hvilket har resulteret i stigende udgifter til bl.a. medicin, implantater, kliniske analyser samt øvrige lægelige artikler. Merforbruget på afdelingsniveauet modsvares af mindreforbrug på centrale konti og fællesudgifter.

Hospitalsenheden Vest har i 2013 forbrugt 3.195 helårsstillinger, hvilket var lidt mindre end det korrigerede budget. I forhold til 2012 er stillingsforbruget steget med 20 helårsstillinger.

Aktivitet

Nøgletal for aktivitet 2012-2013

Regnskab	Regnskab 2012	Regnskab 2013
Antal ambulante besøg	275.506	295.759
Antal udskrivinger	50.923	51.596
Gennemsnitlig liggetid	2,9	2,9
Antal unikke patienter	85.745	88.892
Antal operationer	35.074	35.671
DRG-værdi i 1.000 kr.	2.364.534	2.490.099

Aktivitet for 2012 og 2013 er i takstsystem 2013.

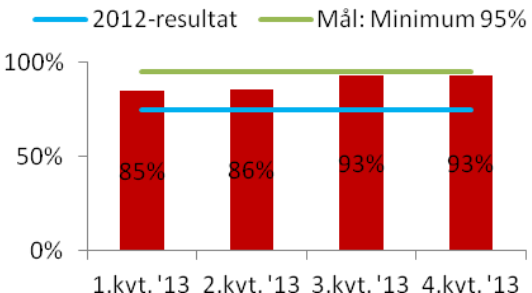
Pas tal pr. 17. februar 2014, DRG pr. 10. februar 2014.

Udviklingen fra 2012 til 2013 er præget af en generel stigende aktivitet. Dette er mest udpræget for den ambulante aktivitet, hvor antallet af besøg er vokset med mere end 7 %, hvilket bl.a. skal ses i sammenhæng med indførelsen af udredningsretten og kravene til den ambulante kapacitet. Antallet af unikke cpr-numre er vokset med næsten 4 %, mens antallet af operationer og indlæggelser kun er steget 1-2 %. Den gennemsnitlige liggetid har i 2013 været på samme niveau som i 2012. Omsat til DRG er der en vækst på ca. 5 %. Det skal bemærkes, at Hospitalsenheden Vest har patienter på fejllisten for ca. 7 mio. kr., som af den grund ikke tæller med i opgørelsen.

Kvalitets- og servicemål

Kvalitetsmål for epikriser (udskrivningsbreve)

Hurtig afsendelse af epikriser har stor opmærksomhed i Hospitalsenheden Vest (HEV). Fra 1. til 4. kvartal 2013 er andelen af rettidigt udsendte epikriser øget med 8 procentpoint, dvs. at godt 9 ud af 10 udskrivningsbreve sendes inden for 2 hverdage efter patientens udskrivelse. 4 ud af 10 afdelinger opfylder servicemålet og andre er tæt på. Hospitalsenheden Vest vil forsat holde fokus med månedlige og ugentlige data træk og tæt dialog med klinikken for at sikre snarlig indfrielse af målet.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2013	Resultat 4. kvartal 2013	Udvikling i løbet af 2013 (1.–4. kvartal)										
Epikriser (udskrivningsbreve)	Minimum 95 % af alle udskrivningsbreve skal sendes senest 2 hverdage efter udskrivning.	93 % (9.331/9.995)	 — 2012-resultat — Mål: Minimum 95% <table><thead><tr><th>Kvartal</th><th>Resultat (%)</th></tr></thead><tbody><tr><td>1.kvt. '13</td><td>85%</td></tr><tr><td>2.kvt. '13</td><td>86%</td></tr><tr><td>3.kvt. '13</td><td>93%</td></tr><tr><td>4.kvt. '13</td><td>93%</td></tr></tbody></table>	Kvartal	Resultat (%)	1.kvt. '13	85%	2.kvt. '13	86%	3.kvt. '13	93%	4.kvt. '13	93%
Kvartal	Resultat (%)												
1.kvt. '13	85%												
2.kvt. '13	86%												
3.kvt. '13	93%												
4.kvt. '13	93%												

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

Som en del af projektet "Patientsikkert Sygehus" er der som en samlet national indsats sat fokus på tryksår, sikker kirurgi og sepsis. HEV har indført de tre pakker med kvalitetsforbedrende tiltag, som dækker områderne. Som det fremgår af nedenstående tabel ses målopfyldelse vedrørende dødsfald efter operationer i 4. kvartal 2013. Genindlæggelse efter operation viser kvalitetsforbedring fra 1. til 4. kvartal 2013.

Kvalitetsmålet vedrørende sepsis afrapporteres ikke, da der først er krav til målopfyldelsen i 2014, men Hospitalsenheden Vest har også fulgt denne indsats tæt.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2013	Resultat 4. kvartal 2013	Udvikling i løbet af 2013 (1.–4. kvartal)										
Tryksår	Andelen af patienter, som får tryksår under indlæggelse. <i>Mål: Reduktion på minimum 50 % (udgangspunkt endnu ikke fastsat)</i>	Ingen data	Ingen data: Monitorering er under etablering										
Dødsfald efter operation	Andelen af opererede patienter, som dør under indlæggelse. <i>Mål: Maksimalt 0,36 % (dvs. en reduktion på 20 % ift. 2012)</i>	0,32 % (27/8.509) <i>Målet er opfyldt</i>	2012-resultat — Mål: 20%reduktion ift. 2012 <table><thead><tr><th>Kvartal</th><th>Procent</th></tr></thead><tbody><tr><td>1.kvt. '13</td><td>0,39%</td></tr><tr><td>2.kvt. '13</td><td>0,47%</td></tr><tr><td>3.kvt. '13</td><td>0,36%</td></tr><tr><td>4.kvt. '13</td><td>0,32%</td></tr></tbody></table>	Kvartal	Procent	1.kvt. '13	0,39%	2.kvt. '13	0,47%	3.kvt. '13	0,36%	4.kvt. '13	0,32%
Kvartal	Procent												
1.kvt. '13	0,39%												
2.kvt. '13	0,47%												
3.kvt. '13	0,36%												
4.kvt. '13	0,32%												
Genindlæggelse efter operation	Andelen af opererede patienter, der bliver genindlagt inden for 30 dage. <i>Mål: Maksimalt 3,5 % (dvs. en reduktion på 20 % ift. 2012)</i>	4,04 % (343/8.486)	2012-resultat — Mål: 20%reduktion ift. 2012 <table><thead><tr><th>Kvartal</th><th>Procent</th></tr></thead><tbody><tr><td>1.kvt. '13</td><td>4,16%</td></tr><tr><td>2.kvt. '13</td><td>4,26%</td></tr><tr><td>3.kvt. '13</td><td>4,59%</td></tr><tr><td>4.kvt. '13</td><td>4,04%</td></tr></tbody></table>	Kvartal	Procent	1.kvt. '13	4,16%	2.kvt. '13	4,26%	3.kvt. '13	4,59%	4.kvt. '13	4,04%
Kvartal	Procent												
1.kvt. '13	4,16%												
2.kvt. '13	4,26%												
3.kvt. '13	4,59%												
4.kvt. '13	4,04%												
Forebyggelige genindlæggelser	Andelen af indlæggelser, som efterfølges af en forebyggelig genindlæggelse. <i>Mål: Maksimalt 11,2 % (dvs. en reduktion på 20 % ift. 2012)</i>	14,3 % (246/1.723)	2012-resultat — Mål: 20%reduktion ift. 2012 <table><thead><tr><th>Kvartal</th><th>Procent</th></tr></thead><tbody><tr><td>1.kvt. '13</td><td>12,7%</td></tr><tr><td>2.kvt. '13</td><td>12,7%</td></tr><tr><td>3.kvt. '13</td><td>14,0%</td></tr><tr><td>4.kvt. '13</td><td>14,3%</td></tr></tbody></table>	Kvartal	Procent	1.kvt. '13	12,7%	2.kvt. '13	12,7%	3.kvt. '13	14,0%	4.kvt. '13	14,3%
Kvartal	Procent												
1.kvt. '13	12,7%												
2.kvt. '13	12,7%												
3.kvt. '13	14,0%												
4.kvt. '13	14,3%												

Note: Kvalitetsmålet vedrørende dødsfald ved septisk chok (alvorlig blodforgiftning) afrapporteres ikke her, da der først er krav om målopfyldelse i 2014.

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

Udredning af urologisk kræft i HEV er mærket af de kapacitetsproblemer, der er i Region Midtjylland på dette område. Der er en forventning til, at det fælles regionale arbejde vil påvirke målopfyldelsen i løbet af 2014 i positiv retning.

Hvad angår behandling for lungekræft, så har gentagne journalaudits vist, at overskredet forløbstid altid har været forårsaget af komplicerede udredningsforløb og massiv komorbiditet hos patienterne.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2013	Resultat 4. kvartal 2013	Udvikling i løbet af 2013 (1.–4. kvartal)															
Blære- og nyrecancer – henvisningstid	Andel patienter, hvor henvisningstiden (tid fra henvisning til udrednings start) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	62 % (156/252 patienter)	<table><tr><th>Kvartal</th><th>2012-resultat</th><th>2013-resultat</th></tr><tr><td>1.kvt. '13</td><td>78%</td><td>78%</td></tr><tr><td>2.kvt. '13</td><td>78%</td><td>71%</td></tr><tr><td>3.kvt. '13</td><td>78%</td><td>78%</td></tr><tr><td>4.kvt. '13</td><td>78%</td><td>62%</td></tr></table>	Kvartal	2012-resultat	2013-resultat	1.kvt. '13	78%	78%	2.kvt. '13	78%	71%	3.kvt. '13	78%	78%	4.kvt. '13	78%	62%
Kvartal	2012-resultat	2013-resultat																
1.kvt. '13	78%	78%																
2.kvt. '13	78%	71%																
3.kvt. '13	78%	78%																
4.kvt. '13	78%	62%																
Blære- og nyrecancer – udredningstid	Andel patienter, hvor udredningstiden (tid fra udrednings start til beslutning om behandling) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	85 % (175/207 patienter)	<table><tr><th>Kvartal</th><th>2012-resultat</th><th>2013-resultat</th></tr><tr><td>1.kvt. '13</td><td>87%</td><td>87%</td></tr><tr><td>2.kvt. '13</td><td>87%</td><td>88%</td></tr><tr><td>3.kvt. '13</td><td>87%</td><td>87%</td></tr><tr><td>4.kvt. '13</td><td>87%</td><td>85%</td></tr></table>	Kvartal	2012-resultat	2013-resultat	1.kvt. '13	87%	87%	2.kvt. '13	87%	88%	3.kvt. '13	87%	87%	4.kvt. '13	87%	85%
Kvartal	2012-resultat	2013-resultat																
1.kvt. '13	87%	87%																
2.kvt. '13	87%	88%																
3.kvt. '13	87%	87%																
4.kvt. '13	87%	85%																
Blære- og nyrecancer – samlet forløbstid	Andel patienter, hvor den samlede forløbstid (tid fra henvisning til behandlings start) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	36 % (4/11 patienter)	<table><tr><th>Kvartal</th><th>2012-resultat</th><th>2013-resultat</th></tr><tr><td>1.kvt. '13</td><td>33%</td><td>33%</td></tr><tr><td>2.kvt. '13</td><td>33%</td><td>31%</td></tr><tr><td>3.kvt. '13</td><td>33%</td><td>31%</td></tr><tr><td>4.kvt. '13</td><td>33%</td><td>36%</td></tr></table>	Kvartal	2012-resultat	2013-resultat	1.kvt. '13	33%	33%	2.kvt. '13	33%	31%	3.kvt. '13	33%	31%	4.kvt. '13	33%	36%
Kvartal	2012-resultat	2013-resultat																
1.kvt. '13	33%	33%																
2.kvt. '13	33%	31%																
3.kvt. '13	33%	31%																
4.kvt. '13	33%	36%																
Cancer i mandlige kønsorganer – henvisningstid	Andel patienter, hvor henvisningstiden (tid fra henvisning til udrednings start) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	86 % (191/221 patienter)	<table><tr><th>Kvartal</th><th>2012-resultat</th><th>2013-resultat</th></tr><tr><td>1.kvt. '13</td><td>90%</td><td>90%</td></tr><tr><td>2.kvt. '13</td><td>90%</td><td>89%</td></tr><tr><td>3.kvt. '13</td><td>90%</td><td>90%</td></tr><tr><td>4.kvt. '13</td><td>90%</td><td>86%</td></tr></table>	Kvartal	2012-resultat	2013-resultat	1.kvt. '13	90%	90%	2.kvt. '13	90%	89%	3.kvt. '13	90%	90%	4.kvt. '13	90%	86%
Kvartal	2012-resultat	2013-resultat																
1.kvt. '13	90%	90%																
2.kvt. '13	90%	89%																
3.kvt. '13	90%	90%																
4.kvt. '13	90%	86%																
Cancer i mandlige kønsorganer – udredningstid	Andel patienter, hvor udredningstiden (tid fra udrednings start til beslutning om behandling) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	81 % (176/217 patienter)	<table><tr><th>Kvartal</th><th>2012-resultat</th><th>2013-resultat</th></tr><tr><td>1.kvt. '13</td><td>83%</td><td>83%</td></tr><tr><td>2.kvt. '13</td><td>83%</td><td>89%</td></tr><tr><td>3.kvt. '13</td><td>83%</td><td>82%</td></tr><tr><td>4.kvt. '13</td><td>83%</td><td>81%</td></tr></table>	Kvartal	2012-resultat	2013-resultat	1.kvt. '13	83%	83%	2.kvt. '13	83%	89%	3.kvt. '13	83%	82%	4.kvt. '13	83%	81%
Kvartal	2012-resultat	2013-resultat																
1.kvt. '13	83%	83%																
2.kvt. '13	83%	89%																
3.kvt. '13	83%	82%																
4.kvt. '13	83%	81%																
Cancer i mandlige kønsorganer – samlet forløbstid	Andel patienter, hvor den samlede forløbstid (tid fra henvisning til behandlings start) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	51 % (17/33 patienter)	<table><tr><th>Kvartal</th><th>2012-resultat</th><th>2013-resultat</th></tr><tr><td>1.kvt. '13</td><td>61%</td><td>61%</td></tr><tr><td>2.kvt. '13</td><td>61%</td><td>74%</td></tr><tr><td>3.kvt. '13</td><td>61%</td><td>82%</td></tr><tr><td>4.kvt. '13</td><td>61%</td><td>51%</td></tr></table>	Kvartal	2012-resultat	2013-resultat	1.kvt. '13	61%	61%	2.kvt. '13	61%	74%	3.kvt. '13	61%	82%	4.kvt. '13	61%	51%
Kvartal	2012-resultat	2013-resultat																
1.kvt. '13	61%	61%																
2.kvt. '13	61%	74%																
3.kvt. '13	61%	82%																
4.kvt. '13	61%	51%																

Lungekræft – henvisningstid	Andel patienter, hvor henvisningstiden (tid fra henvisning til udrednings start) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	89 % (143/161 patienter)	<table border="1"> <caption>Referral time compliance data</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>2013-Resultat (%)</th> <th>2012-Resultat (%)</th> <th>Mål (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '13</td> <td>81%</td> <td>~85%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '13</td> <td>84%</td> <td>~85%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '13</td> <td>94%</td> <td>~85%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '13</td> <td>89%</td> <td>~85%</td> <td>90%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	2013-Resultat (%)	2012-Resultat (%)	Mål (%)	1.kvt. '13	81%	~85%	90%	2.kvt. '13	84%	~85%	90%	3.kvt. '13	94%	~85%	90%	4.kvt. '13	89%	~85%	90%
Kvartal	2013-Resultat (%)	2012-Resultat (%)	Mål (%)																				
1.kvt. '13	81%	~85%	90%																				
2.kvt. '13	84%	~85%	90%																				
3.kvt. '13	94%	~85%	90%																				
4.kvt. '13	89%	~85%	90%																				
Lungekræft – udredningstid	Andel patienter, hvor udredningstiden (tid fra udrednings start til beslutning om behandling) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	78 % (112/141 patienter)	<table border="1"> <caption>Diagnosis time compliance data</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>2013-Resultat (%)</th> <th>2012-Resultat (%)</th> <th>Mål (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '13</td> <td>68%</td> <td>~65%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '13</td> <td>77%</td> <td>~65%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '13</td> <td>84%</td> <td>~65%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '13</td> <td>78%</td> <td>~65%</td> <td>90%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	2013-Resultat (%)	2012-Resultat (%)	Mål (%)	1.kvt. '13	68%	~65%	90%	2.kvt. '13	77%	~65%	90%	3.kvt. '13	84%	~65%	90%	4.kvt. '13	78%	~65%	90%
Kvartal	2013-Resultat (%)	2012-Resultat (%)	Mål (%)																				
1.kvt. '13	68%	~65%	90%																				
2.kvt. '13	77%	~65%	90%																				
3.kvt. '13	84%	~65%	90%																				
4.kvt. '13	78%	~65%	90%																				
Lungekræft – samlet forløbstid	Andel patienter, hvor den samlede forløbstid (tid fra henvisning til behandlings start) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	67 % (35/52 patienter)	<table border="1"> <caption>Total treatment time compliance data</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>2013-Resultat (%)</th> <th>2012-Resultat (%)</th> <th>Mål (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '13</td> <td>68%</td> <td>~70%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '13</td> <td>64%</td> <td>~70%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '13</td> <td>85%</td> <td>~70%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '13</td> <td>67%</td> <td>~70%</td> <td>90%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	2013-Resultat (%)	2012-Resultat (%)	Mål (%)	1.kvt. '13	68%	~70%	90%	2.kvt. '13	64%	~70%	90%	3.kvt. '13	85%	~70%	90%	4.kvt. '13	67%	~70%	90%
Kvartal	2013-Resultat (%)	2012-Resultat (%)	Mål (%)																				
1.kvt. '13	68%	~70%	90%																				
2.kvt. '13	64%	~70%	90%																				
3.kvt. '13	85%	~70%	90%																				
4.kvt. '13	67%	~70%	90%																				

Note: 2012-resultaterne er baseret på 4. kvartal 2012 da tidligere data end dette ikke er sammenlignelige med 2013-data pga. registreringsomlægning.

Kvalitetsmål for specifikke sygdomsområder

Hospitalsenheden Vest er omfattet af kvalitetsmålene vedrørende apopleksi, akut mave-tarmkirurgi og fødsler.

På apopleksiområdet er der sket fremgang i løbet af 2013. Dette betyder opfyldelse af flere kvalitetsindikatorer, og de to indikatorer, som ikke er opfyldte, er meget tæt på målopfyldelse. Der forventes fuld målopfyldelse i løbet af 1. halvår 2014.

Vedrørende akut mave-tarmkirurgi er HEV i den grad bekendt med problemstillingen på dette område. Der finder for øjeblikket flere analyser sted, og der laves kvalitetsforbedrende tiltag i både kirurgisk afdeling og akutafdelingen.

På fødselsområdet arbejdes der seriøst med de indikatorer, hvor både obstetrik og anæstesiologi er indblandet, og hvor der er manglende målopfyldelse. Dette har betydet fremgang i løbet af 2013. Dette skal fastholdes, så der løbende i 2014 også sker forbedringer på målopfyldelsen.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2013	Resultat 4. kvartal 2013	Udvikling i løbet af 2013 (1.–4. kvartal)										
Apopleksi (slagtilfælde)	Andelen af kvalitetsindikatorer, hvor standarden er overholdt. <i>Mål: 100 % (dvs. overholdelse af alle indikatorers standarder)</i>	91 % (20/22 indikatorer opfyldt)	<table><caption>Udvikling i løbet af 2013 (1.–4. kvartal) - Apopleksi</caption><thead><tr><th>Kvartal</th><th>Resultat (%)</th></tr></thead><tbody><tr><td>1.kvt. '13</td><td>89%</td></tr><tr><td>2.kvt. '13</td><td>83%</td></tr><tr><td>3.kvt. '13</td><td>91%</td></tr><tr><td>4.kvt. '13</td><td>91%</td></tr></tbody></table>	Kvartal	Resultat (%)	1.kvt. '13	89%	2.kvt. '13	83%	3.kvt. '13	91%	4.kvt. '13	91%
Kvartal	Resultat (%)												
1.kvt. '13	89%												
2.kvt. '13	83%												
3.kvt. '13	91%												
4.kvt. '13	91%												
Akut mave-tarmkirurgi	Andelen af kvalitetsindikatorer, hvor standarden er overholdt. <i>Mål: 100 % (dvs. overholdelse af alle indikatorers standarder)</i>	44 % (7/16 indikatorer opfyldt)	<table><caption>Udvikling i løbet af 2013 (1.–4. kvartal) - Akut mave-tarmkirurgi</caption><thead><tr><th>Halvår</th><th>Resultat (%)</th></tr></thead><tbody><tr><td>1. halvår '13</td><td>38%</td></tr><tr><td>2. halvår '13</td><td>44%</td></tr></tbody></table>	Halvår	Resultat (%)	1. halvår '13	38%	2. halvår '13	44%				
Halvår	Resultat (%)												
1. halvår '13	38%												
2. halvår '13	44%												
Fødsler	Andelen af kvalitetsindikatorer, hvor standarden er overholdt. <i>Mål: 100 % (dvs. overholdelse af alle indikatorers standarder)</i>	56 % (5/9 indikatorer opfyldt)	<table><caption>Udvikling i løbet af 2013 (1.–4. kvartal) - Fødsler</caption><thead><tr><th>Kvartal</th><th>Resultat (%)</th></tr></thead><tbody><tr><td>1.kvt. '13</td><td>44%</td></tr><tr><td>2.kvt. '13</td><td>56%</td></tr><tr><td>3.kvt. '13</td><td>67%</td></tr><tr><td>4.kvt. '13</td><td>56%</td></tr></tbody></table>	Kvartal	Resultat (%)	1.kvt. '13	44%	2.kvt. '13	56%	3.kvt. '13	67%	4.kvt. '13	56%
Kvartal	Resultat (%)												
1.kvt. '13	44%												
2.kvt. '13	56%												
3.kvt. '13	67%												
4.kvt. '13	56%												

Note: Pga. det lave antal patienter vedrørende akut mave-tarmkirurgi opgøres disse resultater halvårligt.

Servicemål: Ventetid til forundersøgelse og ventetid på akutklinik/skadestue

Nedenfor er vist resultaterne for servicemålene vedrørende ventetid til forundersøgelse og ventetid på skadestuer/akutklinikker.

Som det fremgår af tabellen er der en svag fremgang vedrørende ventetid til forundersøgelse, hvor 46 % af patienterne kommer til forundersøgelse senest 2 uger efter henvisningen. Det forventes, at arbejdet med udredningsretten vil betyde, at forundersøgelserne afholdes hurtigere. Indsatsen vil blive fulgt tæt.

Servicemålet om ventetid på Hospitalsenheden Vests skadestuer/akutklinikker er delt i to. Ventetiden på hospitalsenhedens større skadestue må maksimalt være 30 minutter, hvilket overholdes i 74 % af tilfældene. Maksimal ventetid på hospitalsenhedens mindre akutklinikker er 60 minutter. Som det fremgår, har de mindre akutklinikker en høj målopfyldelse, idet 100 % af patienterne har en ventetid under 60 minutter.

Servicemål	Mål	Resultat 4. kvartal 2013	Udvikling i løbet af 2013 (1.-4. kvartal)
Ventetid til forundersøgelse	Andelen af patienter, som maksimalt venter 2 uger fra henvisning til forundersøgelse. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	46 % (4.812/10.560)	2012-resultat — Mål: Minimum 90% 100% 50% 0% 1.kvt. '13 2.kvt. '13 3.kvt. '13 4.kvt. '13
Ventetid på akutklinik/skadestue (max. 30 minutter)	Andelen af skadestuepatienter, hvor ventetiden maksimalt er 30 minutter. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	74 % (6.427/8.658)	2012-resultat — Mål: Minimum 90% 100% 50% 0% 1.kvt. '13 2.kvt. '13 3.kvt. '13 4.kvt. '13
Ventetid på akutklinik/skadestue (max. 60 minutter)	Andelen af skadestuepatienter, hvor ventetiden maksimalt er 60 minutter (gælder regionens akutklinikker) <i>Mål: Minimum 90 %</i>	100 % (242/242) <i>Målet er opfyldt</i>	2012-resultat — Mål: Minimum 90% 100% 50% 0% 1.kvt. '13 2.kvt. '13 3.kvt. '13 4.kvt. '13

Hospitalsenhed Midt

Hospitalsledelsens overordnede vurdering af økonomi og aktivitet

Hospitalsenhed Midt kom ud af 2013 med et mindreforbrug på 38,7 mio. kr. svarende til 1,6 % af budgettet. Resultatet er før korrektioner for meraktivitet, ny dyr medicin m.m.

Resultatet, der er meget tilfredsstillende, er opnået gennem en økonomisk stram styring. Samtidig viser resultatet, at hospitalet er i økonomisk balance, idet 22,9 mio. kr. af mindreforbruget vedrører overførelse fra 2012.

Hospitalet har gennem hele 2013 arbejdet ihærdigt med at håndtere de udfordringer, der er en følge af udredningsretten, og er på langt de fleste specialer klar til at opfylde de nye krav.

Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) viste, at 95 procent af de indlagte og 96 procent af de ambulante patienter har et virkelig godt eller godt samlet indtryk af deres behandlingsforløb på Hospitalsenhed Midt.

Dagens Medicin kårede da også Regionshospitalet Silkeborg som "Danmarks bedste mindre hospital" og Regionshospitalet Viborg som nummer to i kategorien af mellemstore hospitaler - med mange fine placeringer i konkurrencen med sammenlignelige afdelinger.

Drift

Personaleforbrug og nettodrifudsudgifter

Nøgletal for ressourcer	Oprindeligt budget 2013	Korrigeret budget 2013	Regnskab 2013	Afvigelse (KB-R13)	Korrektion til regnskab *)	Afvigelse korrigeret
Personaleforbrug:						
Gennemsnitlige helårsstillinger	3.998	4.084	4.023	61		
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr.	2.290.555	2.366.723	2.328.007	38.716	3.685	42.401

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

*) Korrektion til regnskabet sker i forbindelse med overførselssagen.

Årsregnskabet for 2013 for Hospitalsenhed Midt viser et nettoforbrug på 2.328 mio. kr. hvilket er et mindreforbrug i forhold til budgettet på 38,7 mio. kr.

Regnskabsresultatet indeholder ikke endelig afregning for ny dyr medicin og nye behandlinger, meraktivitetsprojekter mv., som sker i forbindelse med overførselssagen. Det samlede korrigerede regnskabsresultat viser herefter et mindreforbrug på 42,4 mio. kr.

Mindreforbruget er i høj grad resultatet af, at afdelinger og centre har haft fokus på økonomien, idet de står for en væsentlig andel af det samlede mindreforbrug. Endvidere indgår som nævnt tidligere overførelsen af mindreforbrug fra 2012 i det samlede mindreforbrug.

Personaleforbruget var i 2013 på 4.023 helårstillinger svarende til at forbruget var 61 stillinger mindre end det korrigerede budget. Mindreforbruget på stillinger modsvares af et mindreforbrug på lønninger på 27,8 mio. kr.

Aktivitet

Nøgletal for aktivitet 2012-2013

Regnskab	Regnskab 2012	Regnskab 2013
Antal ambulante besøg	345.906	357.576
Antal udskrivinger	44.896	44.647
Gennemsnitlig liggetid	4,2	4,1
Antal unikke patienter	113.786	115.586
Antal operationer	37.392	37.958
DRG-værdi i 1.000 kr.	2.681.476	2.711.856

Aktivitet for 2012 og 2013 er i takstsystem 2013.

Pas tal pr. 17. februar 2014, DRG pr. 10. februar 2014.

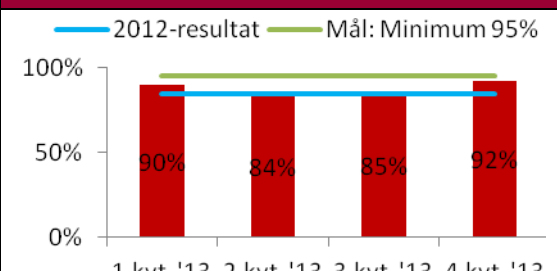
Antallet af ambulante besøg er øget med 11.670 besøg, svarende til 3,4 %. Antallet af udskrivinger er stort set uændret. Den gennemsnitlige liggetid er reduceret med 1,2 % for ikke-genoptræningsområderne er den gennemsnitlige liggetid 3,1 dage. Antallet af unikke patienter er øget med 1.800, svarende til 1,6 %. Antallet af operationer er øget med 1,5 %.

Hospitalsenhed Midt har i 2013 produceret en DRG-værdi på 2,7 mia. kr., det er 30,4 mio. kr. mere end i 2014, hvilket svare til en stigning på 1,1 %,

Kvalitets- og servicemål

Kvalitetsmål for epikriser (udskrivningsbreve)

Hospitalsenhed Midt var i sidste kvartal 2013 tæt på målopfyldelse i forhold til rettidig udsendelse af epikriser. I løbet af 2013 er den månedlige målopfyldelse løbende blevet præsenteret i Kvalitetsrådet hvor der er sket en vidensdeling ledelserne imellem med henblik på ændring af arbejdsgange. Den fokuserede indsats afspejler sig i målopfyldelsen, der viser en forbedring i 4. kvartal sammenlignet med tidligere på året. Der er dog et stykke vej til fuld målopfyldelse, og indsatserne fortsætter i 2014.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2013	Resultat 4. kvartal 2013	Udvikling i løbet af 2013 (1.-4. kvartal)
Epikriser (udskrivningsbreve)	Minimum 95 % af alle udskrivningsbreve skal sendes senest 2 hverdage efter udskrivning.	92 % (9.093/9.857)	 2012-resultat — Mål: Minimum 95% 100% 50% 0% 90% 84% 85% 92% 1.kvt. '13 2.kvt. '13 3.kvt. '13 4.kvt. '13

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

Hospitalsenhed Midt opnåede ikke målopfyldelse på kirurgipakken (dvs. genindlæggelser og dødsfald efter operation) i 2013. Som følge heraf kom der i 4. kvartal 2013 et øget fokus på at finde sammenhænge mellem det kirurgiske indgreb og genindlæggelsen. Enkelte afdelinger har lavet audits på området, og arbejdet med at sikre større viden om, hvad der kan gøres for at reducere antallet af genindlæggelser efter operation, fortsætter i 2014.

I første halvår af 2013 var der på Hospitalsenhed Midt en høj andel forebyggelige genindlæggelser. Siden er andelen blevet reduceret, hvilket bl.a. skyldes, at der internt på hospitalsenheden, samt i samarbejde med primær sektor, er igangsat en række tiltag og projekter, der kan være med til at holde antallet af forebyggelige genindlæggelser nede. Tiltagene omfatter bl.a. Patientinventering, styrket indsats ift. opfølgende hjemmebesøg, Tele-KOL mm.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2013	Resultat 4. kvartal 2013	Udvikling i løbet af 2013 (1.-4. kvartal)																				
Tryksår	Andelen af patienter, som får tryksår under indlæggelse. <i>Mål: Reduktion på minimum 50 % (udgangspunkt endnu ikke fastsat)</i>	Ingen data	Ingen data: Monitorering er under etablering																				
Dødsfald efter operation	Andelen af opererede patienter, som dør under indlæggelse. <i>Mål: Maksimalt 0,32 % (dvs. en reduktion på 20 % ift. 2012)</i>	0,36 % (31/8.710)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>2013-resultat</th> <th>2012-resultat</th> <th>Mål</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '13</td> <td>0,57%</td> <td>0,32%</td> <td>0,256%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '13</td> <td>0,40%</td> <td>0,32%</td> <td>0,256%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '13</td> <td>0,45%</td> <td>0,32%</td> <td>0,256%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '13</td> <td>0,36%</td> <td>0,32%</td> <td>0,256%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	2013-resultat	2012-resultat	Mål	1.kvt. '13	0,57%	0,32%	0,256%	2.kvt. '13	0,40%	0,32%	0,256%	3.kvt. '13	0,45%	0,32%	0,256%	4.kvt. '13	0,36%	0,32%	0,256%
Kvartal	2013-resultat	2012-resultat	Mål																				
1.kvt. '13	0,57%	0,32%	0,256%																				
2.kvt. '13	0,40%	0,32%	0,256%																				
3.kvt. '13	0,45%	0,32%	0,256%																				
4.kvt. '13	0,36%	0,32%	0,256%																				
Genindlæggelse efter operation	Andelen af opererede patienter, der bliver genindlagt inden for 30 dage. <i>Mål: Maksimalt 3,8 % (dvs. en reduktion på 20 % ift. 2012)</i>	4,77 % (414/8.679)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>2013-resultat</th> <th>2012-resultat</th> <th>Mål</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '13</td> <td>4,90%</td> <td>4,90%</td> <td>3,92%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '13</td> <td>4,59%</td> <td>4,90%</td> <td>3,92%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '13</td> <td>5,52%</td> <td>4,90%</td> <td>3,92%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '13</td> <td>4,77%</td> <td>4,90%</td> <td>3,92%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	2013-resultat	2012-resultat	Mål	1.kvt. '13	4,90%	4,90%	3,92%	2.kvt. '13	4,59%	4,90%	3,92%	3.kvt. '13	5,52%	4,90%	3,92%	4.kvt. '13	4,77%	4,90%	3,92%
Kvartal	2013-resultat	2012-resultat	Mål																				
1.kvt. '13	4,90%	4,90%	3,92%																				
2.kvt. '13	4,59%	4,90%	3,92%																				
3.kvt. '13	5,52%	4,90%	3,92%																				
4.kvt. '13	4,77%	4,90%	3,92%																				
Forebyggelige genindlæggelser	Andelen af indlæggelser, som efterfølges af en forebyggelig genindlæggelse. <i>Mål: Maksimalt 12,0 % (dvs. en reduktion på 20 % ift. 2012)</i>	15,2 % (240/1.574)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>2013-resultat</th> <th>2012-resultat</th> <th>Mål</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '13</td> <td>18,3%</td> <td>18,3%</td> <td>14,64%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '13</td> <td>17,4%</td> <td>18,3%</td> <td>14,64%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '13</td> <td>14,4%</td> <td>18,3%</td> <td>14,64%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '13</td> <td>15,2%</td> <td>18,3%</td> <td>14,64%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	2013-resultat	2012-resultat	Mål	1.kvt. '13	18,3%	18,3%	14,64%	2.kvt. '13	17,4%	18,3%	14,64%	3.kvt. '13	14,4%	18,3%	14,64%	4.kvt. '13	15,2%	18,3%	14,64%
Kvartal	2013-resultat	2012-resultat	Mål																				
1.kvt. '13	18,3%	18,3%	14,64%																				
2.kvt. '13	17,4%	18,3%	14,64%																				
3.kvt. '13	14,4%	18,3%	14,64%																				
4.kvt. '13	15,2%	18,3%	14,64%																				

Note: Kvalitetsmålet vedrørende dødsfald ved septisk chok (alvorlig blodforgiftning) afrapporteres ikke her, da der først er krav om målopfyldelse i 2014.

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

Et af de centrale indsatsområder på Hospitalsenhed Midt har i 2013 været lungecancerområdet. På baggrund af resultatet fra 2. kvartal 2013 er der løbende afholdt møder mellem hospitalsledelsen samt center/afdelingsledelser fra alle relevante centre/afdelinger. Møderne er afholdt med henblik på at optimere området for derved at sikre en bedre opfyldelse af de regionale krav. Indsatsen afspejles i målopfyldelsen for 3. og 4. kvartal 2013.

På det urologiske område har Hospitalsenhed Midt i 2013 målopfyldelse på henvisnings- og udredningstid. Imidlertid er der på Hospitalsenhed Midt og regionalt udfordringer i forhold til behandling og operationskapacitet, hvilket går ud over målopfyldelsen på den samlede forløbstid i de urologiske kræftpakkeforløb. På baggrund af dette er der iværksat flere tiltag, der forventes at forbedre målopfyldelsen både lokalt og regionalt.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2013	Resultat 4. kvartal 2013	Udvikling i løbet af 2013 (1.–4. kvartal)															
Blære- og nyrecancer – henvisningstid	Andel patienter, hvor henvisningstiden (tid fra henvisning til udrednings start) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	96 % (179/187 patienter) <i>Målet er opfyldt</i>	<table><thead><tr><th>Kvartal</th><th>2013-resultat</th><th>Mål: Minimum 90%</th></tr></thead><tbody><tr><td>1.kvt. '13</td><td>94%</td><td>90%</td></tr><tr><td>2.kvt. '13</td><td>87%</td><td>90%</td></tr><tr><td>3.kvt. '13</td><td>94%</td><td>90%</td></tr><tr><td>4.kvt. '13</td><td>96%</td><td>90%</td></tr></tbody></table>	Kvartal	2013-resultat	Mål: Minimum 90%	1.kvt. '13	94%	90%	2.kvt. '13	87%	90%	3.kvt. '13	94%	90%	4.kvt. '13	96%	90%
Kvartal	2013-resultat	Mål: Minimum 90%																
1.kvt. '13	94%	90%																
2.kvt. '13	87%	90%																
3.kvt. '13	94%	90%																
4.kvt. '13	96%	90%																
Blære- og nyrecancer – udredningstid	Andel patienter, hvor udredningstiden (tid fra udrednings start til beslutning om behandling) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	93 % (176/190 patienter) <i>Målet er opfyldt</i>	<table><thead><tr><th>Kvartal</th><th>2013-resultat</th><th>Mål: Minimum 90%</th></tr></thead><tbody><tr><td>1.kvt. '13</td><td>84%</td><td>90%</td></tr><tr><td>2.kvt. '13</td><td>86%</td><td>90%</td></tr><tr><td>3.kvt. '13</td><td>88%</td><td>90%</td></tr><tr><td>4.kvt. '13</td><td>93%</td><td>90%</td></tr></tbody></table>	Kvartal	2013-resultat	Mål: Minimum 90%	1.kvt. '13	84%	90%	2.kvt. '13	86%	90%	3.kvt. '13	88%	90%	4.kvt. '13	93%	90%
Kvartal	2013-resultat	Mål: Minimum 90%																
1.kvt. '13	84%	90%																
2.kvt. '13	86%	90%																
3.kvt. '13	88%	90%																
4.kvt. '13	93%	90%																
Blære- og nyrecancer – samlet forløbstid	Andel patienter, hvor den samlede forløbstid (tid fra henvisning til behandlings start) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	64 % (7/11 patienter)	<table><thead><tr><th>Kvartal</th><th>2013-resultat</th><th>Mål: Minimum 90%</th></tr></thead><tbody><tr><td>1.kvt. '13</td><td>38%</td><td>90%</td></tr><tr><td>2.kvt. '13</td><td>58%</td><td>90%</td></tr><tr><td>3.kvt. '13</td><td>50%</td><td>90%</td></tr><tr><td>4.kvt. '13</td><td>64%</td><td>90%</td></tr></tbody></table>	Kvartal	2013-resultat	Mål: Minimum 90%	1.kvt. '13	38%	90%	2.kvt. '13	58%	90%	3.kvt. '13	50%	90%	4.kvt. '13	64%	90%
Kvartal	2013-resultat	Mål: Minimum 90%																
1.kvt. '13	38%	90%																
2.kvt. '13	58%	90%																
3.kvt. '13	50%	90%																
4.kvt. '13	64%	90%																
Cancer i mandlige kønsorganer – henvisningstid	Andel patienter, hvor henvisningstiden (tid fra henvisning til udrednings start) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	96 % (110/114 patienter) <i>Målet er opfyldt</i>	<table><thead><tr><th>Kvartal</th><th>2013-resultat</th><th>Mål: Minimum 90%</th></tr></thead><tbody><tr><td>1.kvt. '13</td><td>90%</td><td>90%</td></tr><tr><td>2.kvt. '13</td><td>94%</td><td>90%</td></tr><tr><td>3.kvt. '13</td><td>95%</td><td>90%</td></tr><tr><td>4.kvt. '13</td><td>96%</td><td>90%</td></tr></tbody></table>	Kvartal	2013-resultat	Mål: Minimum 90%	1.kvt. '13	90%	90%	2.kvt. '13	94%	90%	3.kvt. '13	95%	90%	4.kvt. '13	96%	90%
Kvartal	2013-resultat	Mål: Minimum 90%																
1.kvt. '13	90%	90%																
2.kvt. '13	94%	90%																
3.kvt. '13	95%	90%																
4.kvt. '13	96%	90%																
Cancer i mandlige kønsorganer – udredningstid	Andel patienter, hvor udredningstiden (tid fra udrednings start til beslutning om behandling) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	94 % (102/109 patienter) <i>Målet er opfyldt</i>	<table><thead><tr><th>Kvartal</th><th>2013-resultat</th><th>Mål: Minimum 90%</th></tr></thead><tbody><tr><td>1.kvt. '13</td><td>95%</td><td>90%</td></tr><tr><td>2.kvt. '13</td><td>97%</td><td>90%</td></tr><tr><td>3.kvt. '13</td><td>91%</td><td>90%</td></tr><tr><td>4.kvt. '13</td><td>94%</td><td>90%</td></tr></tbody></table>	Kvartal	2013-resultat	Mål: Minimum 90%	1.kvt. '13	95%	90%	2.kvt. '13	97%	90%	3.kvt. '13	91%	90%	4.kvt. '13	94%	90%
Kvartal	2013-resultat	Mål: Minimum 90%																
1.kvt. '13	95%	90%																
2.kvt. '13	97%	90%																
3.kvt. '13	91%	90%																
4.kvt. '13	94%	90%																
Cancer i mandlige kønsorganer – samlet forløbstid	Andel patienter, hvor den samlede forløbstid (tid fra henvisning til behandlings start) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	50 % (4/8 patienter)	<table><thead><tr><th>Kvartal</th><th>2013-resultat</th><th>Mål: Minimum 90%</th></tr></thead><tbody><tr><td>1.kvt. '13</td><td>60%</td><td>90%</td></tr><tr><td>2.kvt. '13</td><td>75%</td><td>90%</td></tr><tr><td>3.kvt. '13</td><td>89%</td><td>90%</td></tr><tr><td>4.kvt. '13</td><td>50%</td><td>90%</td></tr></tbody></table>	Kvartal	2013-resultat	Mål: Minimum 90%	1.kvt. '13	60%	90%	2.kvt. '13	75%	90%	3.kvt. '13	89%	90%	4.kvt. '13	50%	90%
Kvartal	2013-resultat	Mål: Minimum 90%																
1.kvt. '13	60%	90%																
2.kvt. '13	75%	90%																
3.kvt. '13	89%	90%																
4.kvt. '13	50%	90%																

Lungekræft – henvisningstid	Andel patienter, hvor henvisningstiden (tid fra henvisning til udrednings start) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	93 % (175/188 patienter) <i>Målet er opfyldt</i>	2012-resultat Mål: Minimum 90% 100% 50% 0% 97% 96% 98% 93% 1.kvt. '13 2.kvt. '13 3.kvt. '13 4.kvt. '13
Lungekræft – udredningstid	Andel patienter, hvor udredningstiden (tid fra udrednings start til beslutning om behandling) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	90 % (150/166 patienter) <i>Målet er opfyldt</i>	2012-resultat Mål: Minimum 90% 100% 50% 0% 84% 80% 86% 90% 1.kvt. '13 2.kvt. '13 3.kvt. '13 4.kvt. '13
Lungekræft – samlet forløbstid	Andel patienter, hvor den samlede forløbstid (tid fra henvisning til behandlings start) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	81 % (26/32 patienter)	2012-resultat Mål: Minimum 90% 100% 50% 0% 67% 65% 83% 81% 1.kvt. '13 2.kvt. '13 3.kvt. '13 4.kvt. '13

Note: 2012-resultaterne er baseret på 4. kvartal 2012 da tidligere data end dette ikke er sammenlignelige med 2013-data pga. registreringsomlægning.

Kvalitetsmål for specifikke sygdomsområder

Hospitalsenhed Midts resultater i forhold til akut mave-tarm kirurgi er generelt set forbedret i forhold til 2012, selvom der stadig ikke er målopfyldelse. I 2013 har der været fokus på uddannelse, herunder særligt i peritonitbehandling og laparaskopiering. Derudover er der i 2013 truffet en principiel beslutning om, at alle patienter med perforation som udgangspunkt skal laparaskoperes, hvilket har ført til et fald i mortaliteten.

På fødselsområdet har HE Midt ligget på en målopfyldelse på 56 % i hele 2013 på nær i 3. kvartal. Den lavere målopfyldelse i 3. kvartal skyldes i høj grad overgangen til MidtEPJ på Regionshospitalet Viborg-Skive, og at klinikerne skulle vende sig til en ny registreringspraksis. Der er imidlertid blevet arbejdet aktivt med at sikre, at patientforløbene bliver registreret korrekt i MidtEPJ. Blandt andet er der blevet afholdt audits, hvor resultaterne er sammenholdt med registreringerne i MidtEPJ. Tallene for 4. kvartal viser, at forbedringerne kom hurtigt, og at indsatsen havde en positiv effekt. Ud over arbejdet med registreringer er der iværksat en række tiltag for at forbedre indikatoropfyldelsen. For det første er der etableret et beredskab til at håndtere uopsættelige vagtopgaver. For det andet er der arbejdet med skånsom forløsning med henblik på at reducere bristninger. Endeligt er der arbejdet med en mere klar ansvarsfordeling og tidsforbrug ved kejsersnit grad 1 og 2.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2013	Resultat 4. kvartal 2013	Udvikling i løbet af 2013 (1.-4. kvartal)
Akut mave-tarmkirurgi	Andelen af kvalitetsindikatorer, hvor standarden er overholdt. <i>Mål: 100 % (dvs. overholdelse af alle indikatorers standarder)</i>	60 % (9/15 indikatorer opfyldt)	2012-resultat — Mål: 100% 1. halvår '13 2. halvår '13
Fødsler	Andelen af kvalitetsindikatorer, hvor standarden er overholdt. <i>Mål: 100 % (dvs. overholdelse af alle indikatorers standarder)</i>	56 % (5/9 indikatorer opfyldt)	2012-resultat — Mål: 100% 1.kvt. '13 2.kvt. '13 3.kvt. '13 4.kvt. '13

Note: Pga. det lave antal patienter vedrørende akut mave-tarmkirurgi opgøres disse resultater halvårligt.

Servicemål: Ventetid til forundersøgelse og ventetid på akutklinik/skadestue

Hospitalsenhed Midt har i forbindelse med implementeringen af udredningsretten haft fokus på optimering og effektivisering af arbejdsgange i 2013. Eksempelvis er der blevet arbejdet med at lægge enkelte aktiviteter udenfor normale arbejdstider så som i weekender og i aften timerne. Imidlertid må det konstateres, at det målrettede arbejde med ventetider endnu ikke afspejler sig i hospitalsenhedens målopfyldelse i forhold til ventetid på forundersøgelse.

Servicemål	Mål	Resultat 4. kvartal 2013	Udvikling i løbet af 2013 (1.-4. kvartal)
Ventetid til forundersøgelse	Andelen af patienter, som maksimalt venter 2 uger fra henvisning til forundersøgelse. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	29 % (2.296/7.994)	2012-resultat — Mål: Minimum 90% 1.kvt. '13 2.kvt. '13 3.kvt. '13 4.kvt. '13
Ventetid på akutklinik/skadestue (max. 30 minutter)	Andelen af skadestuepatienter, hvor ventetiden maksimalt er 30 minutter. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	Ingen data	Ingen data: På HE Midt registreres på cetrea-tavler, hvor der for nuværende ikke er adgang til data
Ventetid på akutklinik/skadestue (max. 60 minutter)	Andelen af skadestuepatienter, hvor ventetiden maksimalt er 60 minutter (gælder regionens akutklinikker). <i>Mål: Minimum 90 %</i>	Ingen data	Ingen data: På HE Midt registreres på cetrea-tavler, hvor der for nuværende ikke er adgang til data

Note: 2012-resultatet og 1. og 2. kvartal 2013 for ventetid til forundersøgelse er ikke fuldt dækkende for HE Midt, da kun data fra MidtEPJ indgår i opgørelsen (i disse perioder var hospitalsenheden ikke fuldt overgået til MidtEPJ).

Aarhus Universitetshospital

Hospitalsledelsens overordnede vurdering af økonomi og aktivitet

Aarhus Universitetshospital kommer ud af 2013 med et samlet korrigeret mindreforbrug svarende til ca. 0,5 % af budgettet.

Dette skal ses i sammenhæng med en meraktivitet på ca. 340 mio. kr. i forhold til den udmeldte DRG-basislinje.

Resultaterne skal bl.a. ses i lyset af, at der er iværksat en intern spareplan i 2013 med henblik på at sikre finansiering af stigende udgifter på en række områder. Hospitalsledelsen finder det på den baggrund meget tilfredsstillende, at Aarhus Universitetshospital har leveret positive resultater såvel budgetmæssigt som aktivitetsmæssigt.

Drift

Personaleforbrug og nettodriftsudgifter

Nøgletal for ressourcer	Oprindeligt budget 2013	Korrigeret budget 2013	Regnskab 2013	Afvigelse (KB-R13)	Korrektion til regnskab *)	Afvigelse korrigeret
Personaleforbrug:						
Gennemsnitlige helårsstillinger	9.444	8.783	9.327	-544		
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr.	5.864.302	6.084.919	6.093.595	-8.676	7.063	-1.613

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

*) Korrektion til regnskabet sker i forbindelse med overførselssagen.

Årsregnskabet for 2013 for Aarhus Universitetshospital viser et nettoforbrug på 6.093,6 mio. kr. hvilket er et samlet merforbrug i forhold til korrigeret budget på 8,7 mio. kr.

Regnskabsresultatet indeholder ikke endelig afregning for ny dyr medicin og nye behandlinger, hjemtrækningsprojekter, meraktivitetsprojekter, strålepuljen mv., som sker i forbindelse med overførselssagen. Det samlede korrigerede regnskabsresultat viser herefter et merforbrug på 1,6 mio. kr.

I merforbruget på 1,613 mio. kr. indgår et merforbrug på hospitalsapoteket på 30,9 mio. kr. Dette merforbrug overføres i forbindelse med overførselssagen til Hospitalsapoteket, som fra 2014 er en selvstændig servicefunktion.

Det forventes derfor, at Aarhus Universitetshospital får overført et mindreforbrug på 29,3 mio. kr. til 2014/2015. Et mindreforbrug på 29,3 mio. kr. svarer til 0,5 % af budgettet.

Det samlede mindreforbrug skal ses i sammenhæng med, at Aarhus Universitetshospital fik overført knap 70 mio. kr. fra 2012 til 2013.

Af det samlede mindreforbrug eksklusiv hospitalsapoteket på 29,3 mio. kr. ligger 16,1 mio. kr. på driftsbudgettet og 13,2 mio. kr. på samhandelsområdet.

Som det fremgår af tabellen er der en relativ stor forskel på det oprindelige stillingsbudget og det korrigerede. Det skyldes dels, at det oprindelige stillingsbudget er beregnet ud fra en teknisk model, mens det korrigerede er udtryk for den konkrete udmøntning af lønbudgettet til stillingsbudget på Aarhus Universitetshospital. Den primære forklaring på forskellen mellem det korrigerede budget og regnskab 2013 er, at barselsvikarer ikke indgår i stillingsbudgettet, men regnes med i personaleforbruget. I 2013 kan 259 stillinger således henføres til barselsvikarer. Derudover er lønbudgettet på nogle områder ikke udmøntet i stillingsnormeringer.

Aktivitet

Nøgletal for aktivitet 2012-2013

Regnskab	Regnskab 2012	Regnskab 2013
Antal ambulante besøg	749.009	781.148
Antal udskrivninger	104.445	102.290
Gennemsnitlig liggetid	3,3	3,3
Antal unikke patienter	199.243	202.881
Antal operationer	77.475	82.126
DRG-værdi i 1.000 kr.	6.694.865	6.912.947

Aktivitet for 2012 og 2013 er i takstsystem 2013.

Pas tal pr. 17. februar 2014, DRG pr. 10. februar 2014.

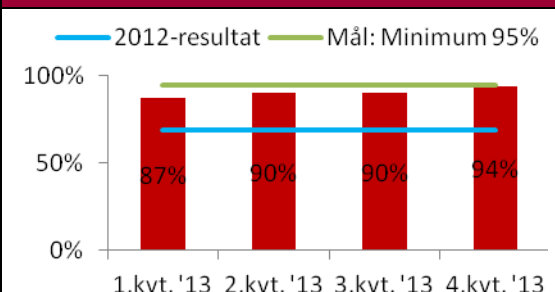
Der kan som forventet konstateres en generel stigning i aktiviteten i 2013 i forhold til 2012 såvel på de klassiske aktivitetsmål som opgjort i DRG. Specielt antallet af ambulante besøg og antal operationer er øget, mens der kan konstateres et mindre fald på antallet af udskrivinger. Denne udvikling ligger helt i tråd med intentionerne om en løbende omlægning fra stationær behandling til ambulant behandling. På trods af at der er sket et fald i antallet af udskrivinger, er den gennemsnitlige liggetid på samme niveau som sidste år.

Kvalitets- og servicemål

Kvalitetsmål for epikriser (udskrivningsbreve)

AUH har i 2013 haft stor fokus på udsendelse af epikriser. Fremdriften i målopfyldelsen monitoreres omhyggeligt via blandt andet udsendelse af ugentlige epikriseoversigter til centre og afdelinger. Epikriser drøftes også løbende på møder med deltagelse af hospitalsledelsen og centerledelser.

Jævnfør nedenstående tabel har der været en løbende forbedring gennem året. Den målrettede indsats medførte, at AUH i december nåede op på, at 95 % af epikriserne blev udsendt senest 2 hverdage efter udskrivning. Den fokuserede indsats på opfyldelse af epikrisemålet fortsætter i 2014.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2013	Resultat 4. kvartal 2013	Udvikling i løbet af 2013 (1.–4. kvartal)										
Epikriser (udskrivningsbreve)	Minimum 95 % af alle udskrivningsbreve skal sendes senest 2 hverdage efter udskrivning.	94 % (20.143/21.478)	 2012-resultat — Mål: Minimum 95% <table><thead><tr><th>Kvartal</th><th>Resultat (%)</th></tr></thead><tbody><tr><td>1.kvt. '13</td><td>87%</td></tr><tr><td>2.kvt. '13</td><td>90%</td></tr><tr><td>3.kvt. '13</td><td>90%</td></tr><tr><td>4.kvt. '13</td><td>94%</td></tr></tbody></table>	Kvartal	Resultat (%)	1.kvt. '13	87%	2.kvt. '13	90%	3.kvt. '13	90%	4.kvt. '13	94%
Kvartal	Resultat (%)												
1.kvt. '13	87%												
2.kvt. '13	90%												
3.kvt. '13	90%												
4.kvt. '13	94%												

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

I forhold til genindlæggelser efter operation ligger AUH i 2013 på niveau med 2012. Med henblik på at styrke grundlaget for bedre målopfyldelse er der siden august blevet udsendt månedlige resultatopgørelser til de kirurgiske afdelinger. Der er ligeledes udsendt opgørelser over de mest hyppige genindlæggelsesdiagnoser til de kirurgiske afdelinger for at styrke en mere målrettet forebyggende indsats.

I forhold til forebyggelige genindlæggelser er der forbedring i forhold til 2012, hvor resultatet var 11,3 %. Dog er målet om en reduktion på 20 % ikke helt nået. AUH har igangsat en målrettet indsats på området for at forbedre målopfyldelsen ved at analysere relevante patientjournaler og udpege særlige fokusafdelinger.

Målet om en reduktion i dødsfald efter operation på minimum 20 % er nået.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2013	Resultat 4. kvartal 2013	Udvikling i løbet af 2013 (1.–4. kvartal)										
Tryksår	Andelen af patienter, som får tryksår under indlæggelse. <i>Mål: Reduktion på minimum 50 % (udgangspunkt endnu ikke fastsat)</i>	Ingen data	Ingen data: Monitorering er under etablering										
Dødsfald efter operation	Andelen af opererede patienter, som dør under indlæggelse. <i>Mål: Maksimalt 0,35 % (dvs. en reduktion på 20 % ift. 2012)</i>	0,27 % (52/19.179) <i>Målet er opfyldt</i>	<table><tr><th>2012-resultat</th><th>Mål: 20% reduktion ift. 2012</th></tr><tr><td>1.kvt. '13</td><td>0,38%</td></tr><tr><td>2.kvt. '13</td><td>0,31%</td></tr><tr><td>3.kvt. '13</td><td>0,31%</td></tr><tr><td>4.kvt. '13</td><td>0,27%</td></tr></table>	2012-resultat	Mål: 20% reduktion ift. 2012	1.kvt. '13	0,38%	2.kvt. '13	0,31%	3.kvt. '13	0,31%	4.kvt. '13	0,27%
2012-resultat	Mål: 20% reduktion ift. 2012												
1.kvt. '13	0,38%												
2.kvt. '13	0,31%												
3.kvt. '13	0,31%												
4.kvt. '13	0,27%												
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>	4,80 % (918/19.134)	<table><tr><th>2012-resultat</th><th>Mål: 20% reduktion ift. 2012</th></tr><tr><td>1.kvt. '13</td><td>4,85%</td></tr><tr><td>2.kvt. '13</td><td>4,93%</td></tr><tr><td>3.kvt. '13</td><td>5,04%</td></tr><tr><td>4.kvt. '13</td><td>4,80%</td></tr></table>	2012-resultat	Mål: 20% reduktion ift. 2012	1.kvt. '13	4,85%	2.kvt. '13	4,93%	3.kvt. '13	5,04%	4.kvt. '13	4,80%
2012-resultat	Mål: 20% reduktion ift. 2012												
1.kvt. '13	4,85%												
2.kvt. '13	4,93%												
3.kvt. '13	5,04%												
4.kvt. '13	4,80%												
Forebyggelige genindlæggelser	Andelen af indlæggelser, som efterfølges af en forebyggelig genindlæggelse. <i>Mål: Maksimalt 9,1 % (dvs. en reduktion på 20 % ift. 2012)</i>	10,5 % (270/2.563)	<table><tr><th>2012-resultat</th><th>Mål: 20% reduktion ift. 2012</th></tr><tr><td>1.kvt. '13</td><td>8,9%</td></tr><tr><td>2.kvt. '13</td><td>9,5%</td></tr><tr><td>3.kvt. '13</td><td>10,2%</td></tr><tr><td>4.kvt. '13</td><td>10,5%</td></tr></table>	2012-resultat	Mål: 20% reduktion ift. 2012	1.kvt. '13	8,9%	2.kvt. '13	9,5%	3.kvt. '13	10,2%	4.kvt. '13	10,5%
2012-resultat	Mål: 20% reduktion ift. 2012												
1.kvt. '13	8,9%												
2.kvt. '13	9,5%												
3.kvt. '13	10,2%												
4.kvt. '13	10,5%												

Note: Kvalitetsmålet vedrørende dødsfald ved septisk chok (alvorlig blodforgiftning) afrapporteres ikke her, da der først er krav om målopfyldelse i 2014.

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

Lungekræft

I 4. kvartal 2013 blev de fagligt begrundede forløbstider for henvisningsperioden og udredningsperioden overholdt for henholdsvis 96 % og 91 % af patienterne med lungekræft. Målet om en målopfyldelse på minimum 90 % er dermed opfyldt for patienter behandlet i Aarhus. Kvalitetsmålet for den samlede forløbstid ved lungekræft var i 4. kvartal 2013 tæt på målopfyldelse, idet den samlede forløbstid blev overholdt for 85 % af patienterne behandlet i Aarhus. Det kan bemærkes, at der i hele perioden 2013 har været målopfyldelse på behandlingsperioden (dette resultat fremgår ikke af tabellerne nedenfor).

Det bemærkes desuden, at der har været fuld målopfyldelse i 2. halvår 2013 for de forløb, som startes og gennemføres på AUH, og at forløbstiderne for disse forløb dermed er kortere end de forløb, som startes på et andet hospital og derefter afsluttes på AUH. Der er taget initiativ til at undersøge, hvordan de forløb, som deles mellem AUH og andet hospital, kan effektiviseres.

Urologi

Hospitalsledelsen på AUH har i 2013 haft et skærpet ledelsesmæssigt fokus på at sikre højere målopfyldelse i de urologiske kræftpakker samt at sikre dækkende og valid kræftpakkeregistrering. Hospitalsledelsen har derfor holdt ugentlige møder med center- og afdelingsledelsen. På møderne drøftes de initiativer, der foregår eller kan iværksættes på kort og lang sigt for at sikre tilstrækkelig kapacitet og derigennem opfyldelse af den regionale målsætning om 90 % målopfyldelse.

Målopfyldelsen for blære- og nyrekræft samt kræft i mandlige kønsorganer var i 2013 ikke tilfredsstillende. Det skal hertil bemærkes, at AUH i anden halvdel af 2013 oplevede en stor stigning i antallet af patienter med mistanke om urologisk kræft. I forhold til kræft i mandlige kønsorganer er udfordringen at sikre tilstrækkelig operationskapacitet. I pakkeforløb for blære- og nyrekræft er der især udfordringer i forhold til den diagnostiske og operative kapacitet. Over 90 % af patienterne, hvor mistanken om kræft blev afkræftet, blev udredt inden for den fagligt begrundende forløbstid (dette resultat fremgår ikke af tabellerne nedenfor).

AUH har på baggrund af ovenstående iværksat en række initiativer, der forventes at vise effekt i løbet af 2014. Hospitalsledelsen bemærker, at initiativerne ikke er løsninger på de generelle udfordringer, det urologiske speciale står overfor, men alene skal sikre, at der er tilstrækkelig kapacitet til at varetage kræft- og højtspecialiserede benigne patientforløb på matriklerne i Aarhus, Randers og Horsens.

AUH's læger udfører behandling for urologisk kræft både på Aarhus Universitetshospitals egen matrikel, men også i Randers og Horsens, hvor lægerne fra Aarhus har behandlingsansvaret. Nedenfor er derfor tre tabeller med resultater vedrørende kræftpakker: En tabel for behandling udført i Aarhus (urologisk kræft og lungekræft), en tabel for behandling udført i Randers af læger fra AUH (kun urologisk kræft) og en tabel for behandling udført i Horsens af læger fra AUH (kun urologisk kræft).

Resultater for behandling udført i Aarhus

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2013	Resultat 4. kvartal 2013	Udvikling i løbet af 2013 (1.–4. kvartal)															
Blære- og nyrecancer – henvisningstid	Andel patienter, hvor henvisningstiden (tid fra henvisning til udrednings start) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	82 % (233/284 patienter)	<table><tr><th>Kvartal</th><th>2012-resultat</th><th>Mål: Minimum 90%</th></tr><tr><td>1.kvt. '13</td><td>36%</td><td>90%</td></tr><tr><td>2.kvt. '13</td><td>58%</td><td>90%</td></tr><tr><td>3.kvt. '13</td><td>78%</td><td>90%</td></tr><tr><td>4.kvt. '13</td><td>82%</td><td>90%</td></tr></table>	Kvartal	2012-resultat	Mål: Minimum 90%	1.kvt. '13	36%	90%	2.kvt. '13	58%	90%	3.kvt. '13	78%	90%	4.kvt. '13	82%	90%
Kvartal	2012-resultat	Mål: Minimum 90%																
1.kvt. '13	36%	90%																
2.kvt. '13	58%	90%																
3.kvt. '13	78%	90%																
4.kvt. '13	82%	90%																
Blære- og nyrecancer – udredningstid	Andel patienter, hvor udredningstiden (tid fra udrednings start til beslutning om behandling) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	77 % (254/331 patienter)	<table><tr><th>Kvartal</th><th>2012-resultat</th><th>Mål: Minimum 90%</th></tr><tr><td>1.kvt. '13</td><td>72%</td><td>90%</td></tr><tr><td>2.kvt. '13</td><td>77%</td><td>90%</td></tr><tr><td>3.kvt. '13</td><td>80%</td><td>90%</td></tr><tr><td>4.kvt. '13</td><td>77%</td><td>90%</td></tr></table>	Kvartal	2012-resultat	Mål: Minimum 90%	1.kvt. '13	72%	90%	2.kvt. '13	77%	90%	3.kvt. '13	80%	90%	4.kvt. '13	77%	90%
Kvartal	2012-resultat	Mål: Minimum 90%																
1.kvt. '13	72%	90%																
2.kvt. '13	77%	90%																
3.kvt. '13	80%	90%																
4.kvt. '13	77%	90%																
Blære- og nyrecancer – samlet forløbstid	Andel patienter, hvor den samlede forløbstid (tid fra henvisning til behandlings start) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	50 % (29/58 patienter)	<table><tr><th>Kvartal</th><th>2012-resultat</th><th>Mål: Minimum 90%</th></tr><tr><td>1.kvt. '13</td><td>34%</td><td>90%</td></tr><tr><td>2.kvt. '13</td><td>43%</td><td>90%</td></tr><tr><td>3.kvt. '13</td><td>37%</td><td>90%</td></tr><tr><td>4.kvt. '13</td><td>50%</td><td>90%</td></tr></table>	Kvartal	2012-resultat	Mål: Minimum 90%	1.kvt. '13	34%	90%	2.kvt. '13	43%	90%	3.kvt. '13	37%	90%	4.kvt. '13	50%	90%
Kvartal	2012-resultat	Mål: Minimum 90%																
1.kvt. '13	34%	90%																
2.kvt. '13	43%	90%																
3.kvt. '13	37%	90%																
4.kvt. '13	50%	90%																
Cancer i mandlige kønsorganer – henvisningstid	Andel patienter, hvor henvisningstiden (tid fra henvisning til udrednings start) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	98 % (253/259 patienter) <i>Målet er opfyldt</i>	<table><tr><th>Kvartal</th><th>2012-resultat</th><th>Mål: Minimum 90%</th></tr><tr><td>1.kvt. '13</td><td>94%</td><td>90%</td></tr><tr><td>2.kvt. '13</td><td>92%</td><td>90%</td></tr><tr><td>3.kvt. '13</td><td>97%</td><td>90%</td></tr><tr><td>4.kvt. '13</td><td>98%</td><td>90%</td></tr></table>	Kvartal	2012-resultat	Mål: Minimum 90%	1.kvt. '13	94%	90%	2.kvt. '13	92%	90%	3.kvt. '13	97%	90%	4.kvt. '13	98%	90%
Kvartal	2012-resultat	Mål: Minimum 90%																
1.kvt. '13	94%	90%																
2.kvt. '13	92%	90%																
3.kvt. '13	97%	90%																
4.kvt. '13	98%	90%																

Cancer i mandlige kønsorganer – udredningstid	Andel patienter, hvor udredningstiden (tid fra udrednings start til beslutning om behandling) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	84 % (234/277 patienter)	2012-resultat — Mål: Minimum 90% 100% 50% 0% 1.kvt. '13 2.kvt. '13 3.kvt. '13 4.kvt. '13
Cancer i mandlige kønsorganer – samlet forløbstid	Andel patienter, hvor den samlede forløbstid (tid fra henvisning til behandlings start) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	48 % (23/48 patienter)	2012-resultat — Mål: Minimum 90% 100% 50% 0% 1.kvt. '13 2.kvt. '13 3.kvt. '13 4.kvt. '13
Lungekræft – henvisningstid	Andel patienter, hvor henvisningstiden (tid fra henvisning til udrednings start) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	96 % (384/402 patienter) <i>Målet er opfyldt</i>	2012-resultat — Mål: Minimum 90% 100% 50% 0% 1.kvt. '13 2.kvt. '13 3.kvt. '13 4.kvt. '13
Lungekræft – udredningstid	Andel patienter, hvor udredningstiden (tid fra udrednings start til beslutning om behandling) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	91 % (391/428 patienter) <i>Målet er opfyldt</i>	2012-resultat — Mål: Minimum 90% 100% 50% 0% 1.kvt. '13 2.kvt. '13 3.kvt. '13 4.kvt. '13
Lungekræft – samlet forløbstid	Andel patienter, hvor den samlede forløbstid (tid fra henvisning til behandlings start) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	85 % (136/160 patienter)	2012-resultat — Mål: Minimum 90% 100% 50% 0% 1.kvt. '13 2.kvt. '13 3.kvt. '13 4.kvt. '13

Note: 2012-resultaterne er baseret på 4. kvartal 2012 da tidligere data end dette ikke er sammenlignelige med 2013-data pga. registreringsomlægning.

Resultater for behandling udført i Randers af læger fra AUH

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2013	Resultat 4. kvartal 2013	Udvikling i løbet af 2013 (1.-4. kvartal)										
Blære- og nyrecancer – henvisningstid	Andel patienter, hvor henvisningstiden (tid fra henvisning til udrednings start) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	80 % (114/143 patienter)	<table><tr><th>2012-resultat</th><th>1.kvt. '13</th><th>2.kvt. '13</th><th>3.kvt. '13</th><th>4.kvt. '13</th></tr><tr><td>54%</td><td>54%</td><td>63%</td><td>80%</td><td>80%</td></tr></table>	2012-resultat	1.kvt. '13	2.kvt. '13	3.kvt. '13	4.kvt. '13	54%	54%	63%	80%	80%
2012-resultat	1.kvt. '13	2.kvt. '13	3.kvt. '13	4.kvt. '13									
54%	54%	63%	80%	80%									
Blære- og nyrecancer – udredningstid	Andel patienter, hvor udredningstiden (tid fra udrednings start til beslutning om behandling) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	85 % (104/122 patienter)	<table><tr><th>2012-resultat</th><th>1.kvt. '13</th><th>2.kvt. '13</th><th>3.kvt. '13</th><th>4.kvt. '13</th></tr><tr><td>82%</td><td>82%</td><td>86%</td><td>87%</td><td>85%</td></tr></table>	2012-resultat	1.kvt. '13	2.kvt. '13	3.kvt. '13	4.kvt. '13	82%	82%	86%	87%	85%
2012-resultat	1.kvt. '13	2.kvt. '13	3.kvt. '13	4.kvt. '13									
82%	82%	86%	87%	85%									
Blære- og nyrecancer – samlet forløbstid	Andel patienter, hvor den samlede forløbstid (tid fra henvisning til behandlings start) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	29 % (2/7 patienter)	<table><tr><th>2012-resultat</th><th>1.kvt. '13</th><th>2.kvt. '13</th><th>3.kvt. '13</th><th>4.kvt. '13</th></tr><tr><td>0%</td><td>0%</td><td>38%</td><td>30%</td><td>29%</td></tr></table>	2012-resultat	1.kvt. '13	2.kvt. '13	3.kvt. '13	4.kvt. '13	0%	0%	38%	30%	29%
2012-resultat	1.kvt. '13	2.kvt. '13	3.kvt. '13	4.kvt. '13									
0%	0%	38%	30%	29%									
Cancer i mandlige kønsorganer – henvisningstid	Andel patienter, hvor henvisningstiden (tid fra henvisning til udrednings start) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	100 % (123/123 patienter) <i>Målet er opfyldt</i>	<table><tr><th>2012-resultat</th><th>1.kvt. '13</th><th>2.kvt. '13</th><th>3.kvt. '13</th><th>4.kvt. '13</th></tr><tr><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td></tr></table>	2012-resultat	1.kvt. '13	2.kvt. '13	3.kvt. '13	4.kvt. '13	100%	100%	100%	100%	100%
2012-resultat	1.kvt. '13	2.kvt. '13	3.kvt. '13	4.kvt. '13									
100%	100%	100%	100%	100%									
Cancer i mandlige kønsorganer – udredningstid	Andel patienter, hvor udredningstiden (tid fra udrednings start til beslutning om behandling) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	87 % (98/113 patienter)	<table><tr><th>2012-resultat</th><th>1.kvt. '13</th><th>2.kvt. '13</th><th>3.kvt. '13</th><th>4.kvt. '13</th></tr><tr><td>86%</td><td>86%</td><td>84%</td><td>90%</td><td>87%</td></tr></table>	2012-resultat	1.kvt. '13	2.kvt. '13	3.kvt. '13	4.kvt. '13	86%	86%	84%	90%	87%
2012-resultat	1.kvt. '13	2.kvt. '13	3.kvt. '13	4.kvt. '13									
86%	86%	84%	90%	87%									
Cancer i mandlige kønsorganer – samlet forløbstid	Andel patienter, hvor den samlede forløbstid (tid fra henvisning til behandlings start) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	45 % (5/11 patienter)	<table><tr><th>2012-resultat</th><th>1.kvt. '13</th><th>2.kvt. '13</th><th>3.kvt. '13</th><th>4.kvt. '13</th></tr><tr><td>29%</td><td>29%</td><td>0%</td><td>20%</td><td>45%</td></tr></table>	2012-resultat	1.kvt. '13	2.kvt. '13	3.kvt. '13	4.kvt. '13	29%	29%	0%	20%	45%
2012-resultat	1.kvt. '13	2.kvt. '13	3.kvt. '13	4.kvt. '13									
29%	29%	0%	20%	45%									

Note: 2012-resultaterne er baseret på 4. kvartal 2012 da tidligere data end dette ikke er sammenlignelige med 2013-data pga. registreringsomlægning.

Resultater for behandling udført i Horsens af læger fra AUH

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2013	Resultat 4. kvartal 2013	Udvikling i løbet af 2013 (1.-4. kvartal)
Blære- og nyrecancer – henvisningstid	Andel patienter, hvor henvisningstiden (tid fra henvisning til udrednings start) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	50 % (51/102 patienter)	2012-resultat Mål: Minimum 90% 1.kvt. '13 2.kvt. '13 3.kvt. '13 4.kvt. '13
Blære- og nyrecancer – udredningstid	Andel patienter, hvor udredningstiden (tid fra udrednings start til beslutning om behandling) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	89 % (85/95 patienter)	2012-resultat Mål: Minimum 90% 1.kvt. '13 2.kvt. '13 3.kvt. '13 4.kvt. '13
Blære- og nyrecancer – samlet forløbstid	Andel patienter, hvor den samlede forløbstid (tid fra henvisning til behandlings start) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	20 % (1/5 patienter)	2012-resultat Mål: Minimum 90% 1.kvt. '13 2.kvt. '13 3.kvt. '13 4.kvt. '13
Cancer i mandlige kønsorganer – henvisningstid	Andel patienter, hvor henvisningstiden (tid fra henvisning til udrednings start) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	89 % (32/36 patienter)	2012-resultat Mål: Minimum 90% 1.kvt. '13 2.kvt. '13 3.kvt. '13 4.kvt. '13
Cancer i mandlige kønsorganer – udredningstid	Andel patienter, hvor udredningstiden (tid fra udrednings start til beslutning om behandling) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	82 % (28/34 patienter)	2012-resultat Mål: Minimum 90% 1.kvt. '13 2.kvt. '13 3.kvt. '13 4.kvt. '13
Cancer i mandlige kønsorganer – samlet forløbstid	Andel patienter, hvor den samlede forløbstid (tid fra henvisning til behandlings start) er overholdt. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	40 % (2/5 patienter)	2012-resultat Mål: Minimum 90% 1.kvt. '13 2.kvt. '13 3.kvt. '13 4.kvt. '13

Note: 2012-resultaterne er baseret på 4. kvartal 2012 da tidligere data end dette ikke er sammenlignelige med 2013-data pga. registreringsomlægning.

Kvalitetsmål for specifikke sygdomsområder

På apopleksiområdet er der bortset fra første kvartal sket en forbedring i målopfyldelsen i forhold til 2012. Området er inde i en god udvikling, og afdelingerne arbejder blandt andet med en ny intern database, som vil sikre en højere datakvalitet ved fremtidig indberetning til den landsdækkende database. På baggrund af en nypubliceret årsrapport står afdelingerne desuden foran at skulle udarbejde en handleplan med henblik på tiltag og forbedringer på området.

På området for akut mave-tarmkirurgi er der igangsat handleplan med henblik på at forbedre indikatoropfyldelsen, og som led heri foretages der løbende monitorering og opfølgning.

I forhold til fødsler ses der fremgang i forhold til 2012, og en handleplan er under udarbejdelse med henblik på forbedring af indikatoropfyldelsen.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2013	Resultat 4. kvartal 2013	Udvikling i løbet af 2013 (1.–4. kvartal)															
Apopleksi	Andelen af kvalitetsindikatorer, hvor standarden er overholdt. <i>Mål: 100 % (dvs. overholdelse af alle indikatorers standarder)</i>	86 % (19/22 indikatorer opfyldt)	<table><tr><th>Kvartal</th><th>2012-resultat</th><th>2013-resultat</th></tr><tr><td>1.kvt. '13</td><td>67%</td><td>67%</td></tr><tr><td>2.kvt. '13</td><td>67%</td><td>83%</td></tr><tr><td>3.kvt. '13</td><td>67%</td><td>82%</td></tr><tr><td>4.kvt. '13</td><td>67%</td><td>86%</td></tr></table>	Kvartal	2012-resultat	2013-resultat	1.kvt. '13	67%	67%	2.kvt. '13	67%	83%	3.kvt. '13	67%	82%	4.kvt. '13	67%	86%
Kvartal	2012-resultat	2013-resultat																
1.kvt. '13	67%	67%																
2.kvt. '13	67%	83%																
3.kvt. '13	67%	82%																
4.kvt. '13	67%	86%																
Akut mave-tarmkirurgi	Andelen af kvalitetsindikatorer, hvor standarden er overholdt. <i>Mål: 100 % (dvs. overholdelse af alle indikatorers standarder)</i>	81 % (13/16 indikatorer opfyldt)	<table><tr><th>Halvår</th><th>2012-resultat</th><th>2013-resultat</th></tr><tr><td>1. halvår '13</td><td>75%</td><td>75%</td></tr><tr><td>2. halvår '13</td><td>75%</td><td>81%</td></tr></table>	Halvår	2012-resultat	2013-resultat	1. halvår '13	75%	75%	2. halvår '13	75%	81%						
Halvår	2012-resultat	2013-resultat																
1. halvår '13	75%	75%																
2. halvår '13	75%	81%																
Fødsler	Andelen af kvalitetsindikatorer, hvor standarden er overholdt. <i>Mål: 100 % (dvs. overholdelse af alle indikatorers standarder)</i>	67 % (6/9 indikatorer opfyldt)	<table><tr><th>Kvartal</th><th>2012-resultat</th><th>2013-resultat</th></tr><tr><td>1.kvt. '13</td><td>44%</td><td>44%</td></tr><tr><td>2.kvt. '13</td><td>44%</td><td>67%</td></tr><tr><td>3.kvt. '13</td><td>44%</td><td>56%</td></tr><tr><td>4.kvt. '13</td><td>44%</td><td>67%</td></tr></table>	Kvartal	2012-resultat	2013-resultat	1.kvt. '13	44%	44%	2.kvt. '13	44%	67%	3.kvt. '13	44%	56%	4.kvt. '13	44%	67%
Kvartal	2012-resultat	2013-resultat																
1.kvt. '13	44%	44%																
2.kvt. '13	44%	67%																
3.kvt. '13	44%	56%																
4.kvt. '13	44%	67%																

Note: Pga. det lave antal patienter vedrørende akut mave-tarmkirurgi opgøres disse resultater halvårligt.

Servicemål: Ventetid til forundersøgelse og ventetid på akutklinik/skadestue

Ventetiden til forundersøgelser er forbedret i 2013, og fra august til december er andelen af patienter, som maksimalt venter 2 uger, løbende blevet forbedret fra måned til måned, så målopfyldelsen i december var på 49 %. Den positive udvikling forventes at fortsætte i 2014 – blandt andet som led i arbejdet med den nye ret til hurtig udredning.

Ventetiden på akutklinik/skadestue har været relativt konstant omkring 82 procent i 2013. Ventetiden er dog konsekvent bedre end gennemsnittet på de øvrige større skadestuer i Region Midtjylland.

Service ­ mål	Mål	Resultat 4. kvartal 2013	Udvikling i løbet af 2013 (1.–4. kvartal)										
Ventetid til forundersøgelse	Andelen af patienter, som maksimalt venter 2 uger fra henvisning til forundersøgelse. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	42 % (4.122/9.735)	2012-resultat — Mål: Minimum 90% <table><tr><th>Kvartal</th><th>Resultat (%)</th></tr><tr><td>1.kvt. '13</td><td>32%</td></tr><tr><td>2.kvt. '13</td><td>30%</td></tr><tr><td>3.kvt. '13</td><td>36%</td></tr><tr><td>4.kvt. '13</td><td>42%</td></tr></table>	Kvartal	Resultat (%)	1.kvt. '13	32%	2.kvt. '13	30%	3.kvt. '13	36%	4.kvt. '13	42%
Kvartal	Resultat (%)												
1.kvt. '13	32%												
2.kvt. '13	30%												
3.kvt. '13	36%												
4.kvt. '13	42%												
Ventetid på akutklinik/skade ­ stue (max. 30 minutter)	Andelen af skadestuepatienter, hvor ventetiden maksimalt er 30 minutter. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	82 % (8.524/10.358)	2012-resultat — Mål: Minimum 90% <table><tr><th>Kvartal</th><th>Resultat (%)</th></tr><tr><td>1.kvt. '13</td><td>83%</td></tr><tr><td>2.kvt. '13</td><td>81%</td></tr><tr><td>3.kvt. '13</td><td>82%</td></tr><tr><td>4.kvt. '13</td><td>82%</td></tr></table>	Kvartal	Resultat (%)	1.kvt. '13	83%	2.kvt. '13	81%	3.kvt. '13	82%	4.kvt. '13	82%
Kvartal	Resultat (%)												
1.kvt. '13	83%												
2.kvt. '13	81%												
3.kvt. '13	82%												
4.kvt. '13	82%												

Note: 2012-resultatet for ventetid til forundersøgelse dækker kun perioden marts-december 2012, da kun data fra MidtEPJ indgår i opgørelsen.

Præhospitalet

Hospitalsledelsens overordnede vurdering af økonomi og aktivitet

Regnskabet for 2013 er afsluttet med et mindreforbrug på 6,2 mio. kr. Præhospitalet har et korrigeret budget i 2013 på 732,5 mio. kr.

Præhospitalet har ansvaret for bistand til regionens borgere, når de har brug for akut hjælp. Bistanden ydes i form af visitation, behandling og overvågning der foregår fra AMK-VC, i ambulancer og med bistand af akutbiler og akutlægebiler. Herudover indgår der få supplerende ordninger, så som en række 1-1-2 førstehjælperkorps. Endelig drives en døgndækkende helikopter på forsøgsbasis sammen med Region Nordjylland. De statslige bevillinger til 1-1-2 førstehjælperordninger og den døgndækkende helikopter er ikke budgetmæssigt placeret hos præhospitalet, men ansvaret for driften ligger hos Præhospitalet. Driftsansvaret vedr. den landsdækkende akutlægeheliikopter er også placeret hos Præhospitalet. Præhospitalet har også nogle eksterne finansieret forskningsprojekter. I 2013 er der samlet tale om et yderligere budgetansvar på 50,4 mio. kr., hvilket medfører et samlet budget, som præhospitalet havde ansvaret for i 2013 på 782,9 mio. kr.

I 2013 har der været mange ting i gang i Præhospitalet, som har økonomiske konsekvenser. Der er gennemført udbud på følgende:

- på akutlægebiler/akutbiler, som medførte en merudgift,
- på liggende sygetransport, som medførte en mindreudgift,
- på ambulanceberedskabet, som medførte en merudgift, og
- på den landsdækkende helikopterordning, hvor Region Midtjylland/Præhospitalet som driftsorganisation har ansvaret for den løbende styring af det samlede budget til den landsdækkende ordning, som bevillingsmæssigt er givet til de 5 regioner.

IT-mæssigt har præhospitalet to store projekter, Det Nye Kontrolrums-projektet (DNK) og Præhospitale Patient Journal-projektet (PPJ). Tidsplanen for begge projekter er blevet ændret ad flere omgange.

Aktivitetsmæssigt er især den siddende patientbefordring vokset mere end forudsat ved budgetlægningen (aktivitetsvækst på 5,8 %). Fra 1. september 2013 køres patienter til udredning på hospitaler, der ikke er deres nærhospital, som følge af udredningsretten, og det vil få patientbefordringen til at vokse yderligere.

Drift

Personaleforbrug og nettodrifftsudgifter

Nøgletal for ressourcer	Oprindeligt budget 2013	Korrigeret budget 2013	Regnskab 2013	Afvigelse (KB-R13)
Personaleforbrug:				
Gennemsnitlige helårsstillinger	109	97	88	9
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr.	735.501	732.505	726.349	6.156

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

Årsregnskabet for 2013 for Præhospitalet viser et nettoforbrug på 726,3 mio. kr., hvilket er et mindreforbrug i forhold til korrigeret budget på 6,2 mio. kr., hvoraf 6 mio. kr. skyldes forsinkelse af Det nye kontrolrum og den præhospitale patientjournal.

Nedgangen i korrigeret personalebudget vedrører ophør af Karup-bilen i 2012, som ikke er indarbejdet i det oprindelige budget 2013.

Servicemål

Præhospitalets servicemål dækker over responstider på A-kørsler (livstruende tilfælde) og B-kørsler (hastende men ikke livstruende tilfælde) samt ventetider ved siddende patienttransport for dialysepatienter og øvrige patienter.

Alle servicemålene vedrørende responstider på A-kørsler og B-kørsler er jævnfør nedenstående tabel opfyldt. Servicemålene vedrørende ventetid ved siddende patienttransport er derimod ikke opfyldt for dialysepatienter, hvor den maksimale ventetid er 30 minutter. For de øvrige patienter, hvor den maksimale ventetid er 60 minutter, er målet opfyldt.

Servicemål	Mål	Resultat 2013
A-kørsler (livstruende)	75 % af kørslerne har responstid under 10 minutter. <i>Mål: Maksimum 10 minutter</i>	9,7 minutter <i>Målet er opfyldt</i>
	92 % af kørslerne har responstid under 15 minutter. <i>Mål: Maksimum 15 minutter</i>	13,8 minutter <i>Målet er opfyldt</i>
	98 % af kørslerne har responstid under 20 minutter. <i>Mål: Maksimum 20 minutter</i>	17,4 minutter <i>Målet er opfyldt</i>
B-kørsler (hastende men ikke livstruende)	60 % af kørslerne har responstid under 15 minutter. <i>Mål: Maksimum 15 minutter</i>	14,1 minutter <i>Målet er opfyldt</i>
	75 % af kørslerne har responstid under 20 minutter. <i>Mål: Maksimum 20 minutter</i>	18,3 minutter <i>Målet er opfyldt</i>
Siddende patienttransport	Andel af patienter, som afhentes/afleveres indenfor 1 times afvigelse fra det ønskede tidspunkt. <i>Mål: Minimum 95 %</i>	97,99 % <i>Målet er opfyldt</i>
Siddende patienttransport af dialysepatienter	Andel af patienter, som afhentes/afleveres indenfor ½ times afvigelse fra det ønskede tidspunkt. <i>Mål: Minimum 95 %</i>	91,58 % Målet ikke opfyldt

Aktivitet

	Forventet aktivitet i 2013	Regnskab 2013
A Kørsler - livstruende	35.613	36.007
B Kørsler - hastende, men ikke livstruende	32.316	32.418
C Ikke hastende ambulancekørsler	24.077	24.175
D Antal liggende befordringer i enten ambulance eller køretøj indrettet til liggende befordring	51.884	51.820
E Anden håndtering af opkald	14.292	14.299
Ikke angivet (ambulancekørsel)	248	247
Teknisk kørsel (ambulance/liggende befordring)	12.708	12.705
Hovedtotal	171.139	171.671
Antal udrykninger med akutbil	2.584	2.597
Antal udrykninger med akutlægebil	23.099	22.870
Antal flyvninger med helikopter	1.100	1.128

Fra 2012 til 2013 er der på ambulanceområdet en stigende aktivitet (2,8 %).

Fra 2012 til 2013 har der på akutbilerne været et fald, hvilket bl.a. skyldes at akutbilen i Holstebro lukkede ved driftsstarten af akutlægebilen pr. 30. april 2013 i Holstebro.

Psykiatri

Psykiatrien varetager ambulante behandling, dagbehandling og indlæggelse i henhold til sundhedslovgivningen af personer med psykiatriske lidelser. Behandlingen varetages af psykiatriske 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 psykiatriske afdelinger i forbindelse med indlæggelse eller ambulante behandling.

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

Desuden udføres forskning i psykiatriske lidelser og behandling heraf.

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

Hospitalsledelsens overordnede vurdering af økonomi og aktivitet

Årsregnskabet viser et samlet overskud i 2013 på 7,9 mio. kr., hvoraf de ordinære budgetmidler viser et overskud på 15,7 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget på netto 1.545,9 mio. kr.

Udover den almindelige drift har der i Psykiatrien i 2013 været iværksat en række initiativer, som på nogle områder har givet anledning til særlig indsats:

- Forøgelse af aktiviteten, nedbringelse af ventelisterne og forøgelse af produktiviteten.
- Indførelse af central visitation og "pakkeforløb" i den psykiatriske behandling.
- Igangsætning og videreførelse af et stort antal satspuljeprojekter.
- Initiativer med henblik på nedbringelse af tvang i psykiatrien.
- Initiativer med henblik på rekruttering af flere læger til psykiatrien.
- Undersøgelse af Retspsykiatrisk afdeling i Risskov.
- Forberedelse af tiltag som følge af indførelse af første fase af ny udrednings- og behandlingsret for psykiatriske patienter pr. 1. september 2014.
- Iværksættelse af initiativer på baggrund af ny Psykiatriplan med vision om bedre behandling og længere liv til flere med psykisk sygdom.
- Forberedelse af byggeriet af nyt psykiatrisk hospital i Gødstrup ved Herning og nyt psykiatrisk universitetshospital i Skejby i Aarhus.

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

Det økonomiske resultat skal ses i lyset af ovenstående samt en anmodning om et overskud, som svarer til de opstillede forudsætninger med henblik på at sikre overholdelse af budgetloven og økonomiaftalen for 2013.

Aktiviteten i psykiatrien er i 2013 i forhold til 2012 steget markant. Antal ambulante ydelser er steget med 16,6 %, antal sengedage med 3,3 %, svarende til en belægning på 96,6 %, og antal personer i behandling er steget med 11,5 %. Beregninger viser at produktiviteten er øget med 6,8 % fra 2012 til 2013.

På trods af væksten i aktiviteterne og initiativer til nedbringelse af ventetiden til psykiatrisk udredning og behandling, er ventetiden øget i 2013. Dette skyldes en betydelig stigning i antal henvisninger til psykiatrisk behandling.

Drift

Tabellen viser det oprindelige budget og det korrigerede budget efter omflytninger og tillægsbevillinger på samlet -8,2 mio. kr. Dette dækker over driftsoverførsler fra 2012 på 9,4 mio. kr., reduktion af budgettet med -13,2 mio. kr. som følge af lavere løn- og prisudvikling end forudsat i budgettet, samt en lang række positive og negative budgetreguleringer, som sammenlagt giver -4,4 mio. kr. Endvidere viser tabellen resultaterne for driften for henholdsvis de ordinære budgetmidler og statsstøttede projekter, hvor der foreligger særlige regnskabsforhold.

Driftsudgifter

Udgifter, mio. kr.	Oprindeligt Budget 2013	Korrigeret Budget 2013	Regnskab 2013	Afvielser (KB-R13)
Psykiatri				
Ordinære budgetmidler	1.554,1	1.545,9	1.530,3	15,7
Statsstøttede projekter *)	0,0	0,0	7,7	-7,7
Psykiatri i alt	1.554,1	1.545,9	1.538,0	7,9

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

*) Regnskab 2013 er ekskl. indtægter fra kommunale aktivitetsafhængige bidrag på 7,7 mio. kr. Medregnes de kommunale bidrag giver regnskabsresultatet 0. Et evt. over-/underskud i det enkelte regnskabsår overføres til statuskonti.

Ordinære budgetmidler

Tabellen viser personaleforbruget, brutto- og nettoudgifterne for den primære drift og afvielserne i forhold til det korrigerede budget. Dvs. ekskl. satspuljep projekter og statsstøttede projekter i øvrigt.

Personale, bruttoudgifter og nettoudgifter

Nøgletal for ressourcer	Oprindeligt Budget 2013	Korrigeret budget 2013	Regnskab 2013	Afvielser (KB-R13)
Personaleforbrug:				
Gennemsnitlige helårsstillinger 1)	2.785	2.738	2.695	43
Sosu elever	122	122	121	1
<i>/ 1.000 kr.</i>				
Bruttodriftsudgifter	1.678.399	1.650.130	1.637.952	12.178
- Heraf lønninger	1.338.319	1.326.796	1.297.587	29.209
Bruttodriftsindtægter	-124.259	-104.189	-107.680	3.491
Nettodriftsudgifter	1.554.140	1.545.941	1.530.271	15.670

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

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

Samlet har de psykiatriske afdelinger stort set haft balance mellem det korrigerede budget og regnskabet. Samlet har der inkl. tilbud vedrørende læbe-/ganespaltepatienter været mindreudgifter på 0,4 mio. kr.

Nettomindreudgifterne skyldes primært et mindreforbrug af diverse fælles midler – bl.a. som følge af udskydelse af projekter og tilbageholdelse af midler til dækning af et forventet underskud i afdelingerne. Desuden har der været et overskud vedrørende udenregionale patienter og merindtægter som følge af flere færdigbehandlede patienter end forudsat.

Mindreudgifterne i den primære drift afspejler sig ligeledes i personaleforbruget, idet der har været et mindreforbrug på 43,0 stillinger i forhold til det korrigerede budget.

En relativt mindre del af nettodriftsudgifterne på 23,0 mio. kr. vedrører læbe-/ganespaltepatienter, tilbud til senhjerneskadede og tidlig indsats i forhold til børn født med fysiske handicap, som hører under sundhedslovgivningen.

Statsstøttede projekter

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

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

Personale, bruttoudgifter og nettoudgifter – satspuljeprojekter

Nøgletal for ressourcer	Oprindeligt Budget 2013	Korrigeret Budget 2013	Regnskab 2013	Afviigelser (KB-R13)
Personaleforbrug:				
Gennemsnitlige helårstillinger	0	0	70	-70
I 1.000 kr.				
Bruttodriftsudgifter	0	0	51.017	-51.017
- Heraf lønninger	0	0	45.728	-45.728
Bruttodriftsindtægter	0	0	-36.024	36.024
Overførsler til og fra statuskonti 1)	0	0	-7.265	7.265
Nettodriftsudgifter 2)	0	0	7.728	-7.728

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

1) Overførsler til og fra statuskonti viser, hvad der er overført netto mellem årene. I 2013 er netto tilført 7,265 mio. kr., som ikke er blevet anvendt i tidligere år.

2) Regnskab 2013 er ekskl. Indtægter fra kommunalt aktivitetsafhængig medfinansiering på 7,7 mio. kr.

I 2013 har til statsstøttede projekter været afholdt bruttoudgifter på 51,0 mio. kr. med et personaleforbrug på 70 helårstillinger. Nettodriftsudgifterne på 7,7 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
Driftsbudget	171.148	183.690	90,0	96,6%	206.831	217.079		
Satspuljer	0	0	90,0	0,0		13.512		
I alt	171.148	183.690	90,0	96,6	206.831	230.591	27.077	29.997

Note: I det korrigerede budget for ambulante besøg og personer i kontakt er indregnet produktivitetsstigning samt udmøntning af ekstra midler til psykiatrien. Ambulante besøg er ekskl. skadestuebesøg.

Aktivitet finansieret af ordinære budgetmidler

Region Midtjylland rådede i 2013 over 521 psykiatriske sengepladser.

Den gennemsnitlige belægning af psykiatriens sengepladser i 2013 var 96,6 procent svarende til en mérbelægning på 6,6 procentpoint i forhold til budgettet. Gennemsnittet på 96,6 procent er en samlet sum af afdelinger med meget høj belægning og afdelinger med en mere moderat belægning. Alle har dog som minimum opfyldt måltallet på 90 % belægning.

Det har i budget 2013 været forudsat, at psykiatrien samlet set skulle præstere 206.831 ambulante besøg for de af regionsrådet tildelte budgetmidler. Resultatet på 217.079, svarende til 5 % over det budgetterede mål, er opnået på trods af generel mangel på speciallæger i psykiatrien.

I 2013 har 29.997 personer modtaget ydelser fra psykiatriske behandlingstilbud i Region Midtjylland, hvilket er 2.920 personer flere end forudsat i budgettet og er en stigning på 14,1 % i forhold til 2012.

Antal personer i kontakt med psykiatrien er inklusiv personer, som udelukkende har modtaget ambulante ydelser (skadestuebesøg) i psykiatriske modtagelser.

Aktivitet finansieret af satspuljemidler

I 2013 har satspuljemidler været med til at finansiere behandlingsaktiviteterne i psykiatrien. 13.512 ambulante besøg er i 2013 blevet gennemført med satspuljer som finansieringskilde.

2.300 patienter har været behandlet i satspuljeprojekter. Heraf har ca. halvdelen desuden været i behandling i ordinære behandlingstilbud.

Ud over de aktiviteter, som angives i budgettet, har satspuljemidler i 2013 finansieret initiativer, som ikke registreres som aktiviteter i Landspatientregistret. Bl.a. har Rådgivningstelefonen og Videncenter for Oligofreni været drevet for satspuljemidler.

Kvalitets- og servicemål

Kvalitetsmål for epikriser (udskrivningsbreve)

På kvalitetsmålet vedrørende afsendelse af udskrivningsbreve (epikriser) er psykiatriens målopfyldelse forbedret markant i løbet af 2013. I 1. kvartal 2013 blev 56 % af udskrivningsbrevene afsendt senest 2 hverdage efter udskrivningen af patienten. I 4. kvartal 2013 var dette øget til 87 %, dvs. en fremgang på 31 procentpoint. Psykiatrien er fortsat i proces med at nå budgetmålet på 95 %.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2013	Resultat 4. kvartal 2013	Udvikling i løbet af 2013 (1.–4. kvartal)										
Epikriser (udskrivningsbreve)	Andelen af udskrivningsbreve, som sendes senest 2 hverdage efter udskrivning. <i>Mål: I Budget 2013 er der ikke fastsat et mål for psykiatrien.</i>	87 %	— 2012-resultat (Mål for 2013 ikke fastsat) <table><tr><th>Kvartal</th><th>Procent</th></tr><tr><td>1.kvt. '13</td><td>56%</td></tr><tr><td>2.kvt. '13</td><td>77%</td></tr><tr><td>3.kvt. '13</td><td>87%</td></tr><tr><td>4.kvt. '13</td><td>87%</td></tr></table>	Kvartal	Procent	1.kvt. '13	56%	2.kvt. '13	77%	3.kvt. '13	87%	4.kvt. '13	87%
Kvartal	Procent												
1.kvt. '13	56%												
2.kvt. '13	77%												
3.kvt. '13	87%												
4.kvt. '13	87%												

Kvalitetsmål vedrørende skizofreni

Psykiatrien kvalitetsmål vedrørende skizofreni afrapporteres ikke i Årsrapport 2013, da dataproblemer på nationalt niveau gør, at de relevante data fra kvalitetsdatabasen vedrørende skizofreni for nuværende ikke kan anses som valide.

Servicemål vedrørende ventetid til behandling og udredning

I tillæg til kvalitetsmålene har psykiatrien mål vedrørende ventetid på behandling i voksenpsykiatrien og ventetid på udredning i børne- og ungdomspsykiatrien.

Service ­ mål	Mål	Resultat 4. kvartal 2013	Udvikling i løbet af 2013 (1.–4. kvartal)										
Ventetid på behandling i voksen-psykiatrien	Antal patienter, som har ventet mere end 2 måneder på psykiatrisk behandling i voksenpsykiatrien. <i>Mål: Ingen patienter venter mere end 2 måneder</i>	553 patienter	<table><thead><tr><th>Kvartal</th><th>Antal patienter med ventetid > 2 måneder</th></tr></thead><tbody><tr><td>1.kvt. '13</td><td>447</td></tr><tr><td>2.kvt. '13</td><td>578</td></tr><tr><td>3.kvt. '13</td><td>626</td></tr><tr><td>4.kvt. '13</td><td>553</td></tr></tbody></table>	Kvartal	Antal patienter med ventetid > 2 måneder	1.kvt. '13	447	2.kvt. '13	578	3.kvt. '13	626	4.kvt. '13	553
Kvartal	Antal patienter med ventetid > 2 måneder												
1.kvt. '13	447												
2.kvt. '13	578												
3.kvt. '13	626												
4.kvt. '13	553												
Ventetid på udredning i børne- og ungdoms-psykiatrien	Antal patienter, som har ventet mere end 2 måneder på psykiatrisk udredning i børne- og ungdomspsykiatrien. <i>Mål: Ingen patienter venter mere end 2 måneder</i>	100 patienter	<table><thead><tr><th>Kvartal</th><th>Antal patienter med ventetid > 2 måneder</th></tr></thead><tbody><tr><td>1.kvt. '13</td><td>74</td></tr><tr><td>2.kvt. '13</td><td>135</td></tr><tr><td>3.kvt. '13</td><td>182</td></tr><tr><td>4.kvt. '13</td><td>100</td></tr></tbody></table>	Kvartal	Antal patienter med ventetid > 2 måneder	1.kvt. '13	74	2.kvt. '13	135	3.kvt. '13	182	4.kvt. '13	100
Kvartal	Antal patienter med ventetid > 2 måneder												
1.kvt. '13	74												
2.kvt. '13	135												
3.kvt. '13	182												
4.kvt. '13	100												

Note: Ventelistetallene for 1. kvartal 2013 er antal patienter på venteliste over 2 måneder pr. 28. februar 2013.

Ventelistetallene for 2. kvartal 2013 er antal patienter på venteliste over 2 måneder pr. 31. maj 2013.

Ventelistetallene for 3. kvartal 2013 er antal patienter på venteliste over 2 måneder pr. 31. august 2013.

Ventelistetallene for 4. kvartal 2013 er antal patienter på venteliste over 2 måneder pr. 30. november 2013.

I børne- og ungdomspsykiatrien er der særskilt lovgivning, som giver patienterne rettigheder med hensyn til at påbegynde henholdsvis udredningsforløb og behandlingsforløb indenfor to måneder. I voksenpsykiatrien er der ligeledes en udvidet ret til behandling indenfor 2 måneder. Lovgivningen adskiller sig fra børne- og ungdomspsykiatrien ved, at den ikke skelner mellem udredning og behandling, og at den ikke har samme kriterier knyttet til patienters tilstand som i børne- og ungdomspsykiatrien.

I foråret 2013 besluttedes i forbindelse med indførelse af central visitation og "pakkeforløb" i psykiatrien, at ingen henviste patienter fremover afvises. At ingen længere afvises har - sammen med en betydelig tilgang af patienter de senere år - medført en markant vækst i antal henvisninger til psykiatrien. Ventelisterne skal derfor ses i sammenhæng med den markante tilvækst i antal henviste patienter. I 2013 har således været henvist 19.287 voksne til psykiatrisk behandling, hvilket svarer til en stigning på 20,6 % flere voksne end i 2012. Fra 2011 til 2012 steg antal henvisninger til Voksenpsykiatrien med 27 %. I børne- og ungdomspsykiatrien har været henvist 4.370 børn og unge til psykiatrisk undersøgelse i 2013, hvilket er en tilvækst på 15,6 % i forhold til 2012. Fra 2011 til 2012 steg antal henvisninger med 16 %.

Den markante tilvækst i antal henvisninger har gjort det til en stor udfordring at undgå en stigning i ventelisten til psykiatrisk behandling. De første 3 kvartaler i 2013 har et stigende antal voksne måttet vente i mere end 2 måneder på at påbegynde et behandlingsforløb. Det lykkedes på baggrund af flere tiltag at nedbringe antal ventende til 553. Som følge af den fortsat markante tilgang af henviste patienter er ventelisten dog igen ved udgangen af året steget til 734 voksne, som har ventet i mere end 2 måneder.

Det var i 2012 lykkedes markant at nedbringe antallet af børn og unge, som ventede i mere end 2 måneder på at påbegynde en psykiatrisk undersøgelse. I de første 3 kvartaler i 2013 har et stigende antal børn og unge måttet vente i mere end 2 måneder. Antal ventende blev nedbragt markant i begyndelsen af årets sidste kvartal til 100 ventende. I årets sidste måned er ventelisten dog steget til 146 børn og unge, som har ventet i mere end 2 måneder.

Kontaktpersonordningen

Kontaktpersonordningen	Målsætning for målopfyldelse i %	Samlet for 2013 Senest v. 3. døgn/3. besøg	Samlet for 2013 Særlige behov/inden for 24 timer
Psykiatrien*	90 %		
- Voksne		83 %	85 %
- Børn		86 %	*100 %

Data er hentet fra InfoRM pr. 30. januar 2014.

*resultat er målt på en kontakt.

1.1.7 Fællesudgifter og -indtægter

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

Regnskabsresultatet for Fællesudgifter og –indtægter viser samlet et mindreforbrug på 49,9 mio. kr. i 2013. Som et led i økonomistyringen med målrettet at overholde budgetloven og de tilhørende sanktionsbestemmelser er tiltagene på sundhedsområdet samlet under Særlige foranstaltninger til konsolidering. Konsolideringsudgifterne skal ses i relation til overholdelse af regionens andel af aftaleniveauet for nettodriftsudgifterne i 2013. Der er flere steder på sundhedsrådets drift et mindreforbrug i 2013, som derved giver et råderum med mulighed for at indfri leasinggæld, foretage indkøb over driften, hvor anden finansiering ellers var planlagt.

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

Fællesudgifter og -indtægter

	Oprindeligt budget 2013	Korrigeret budget 2013	Regnskab 2013	Afvigelse (KB R13)	Korrektion til regnskab 2013 *)	Afvigelse - korrigeret
Udgifter i 1.000 kr.						
Fællesudgifter og -indtægter						
Fokusområder	979.213	848.930	846.043	2.887	-20.072	-17.185
Fællespuljer til udmøntning	222.587	43.321	23.286	20.035	343	20.378
Øvrige fællesområder	470.524	648.035	608.935	39.100	-355	38.745
- Heraf særlige foranstaltninger til konsolidering	0	183.700	215.233	-31.533		-31.533
Hospice og palliativ indsats	58.819	64.885	59.749	5.136		5.136
Servicefunktioner	252.607	278.507	295.760	-17.253		-17.253
Total	1.983.750	1.883.678	1.833.773	49.905	-20.084	29.821

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

* Korrektion til regnskabet sker i forbindelse med overførselssagen.

I de afsluttende korrektioner til regnskabet 2013 overføres netto 20,1 mio. kr. fra konti under Fællesudgifter og -indtægter til hospitalerne og regnskabsresultatet viser herefter en mindredudgift på 29,8 mio. kr.

I regnskabsåret 2013 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 regnskabsresultatet for Fokusområderne viser en mindredudgift på 2,9 mio. kr.

I forbindelse med overførselssagen indstilles korrektioner til Fokusområderne på netto -20,1 mio. kr. På områderne Pulje til ny dyr medicin og Pulje til nye behandlinger skal der betales 32,4 mio. kr. til hospitalerne. Modsat skal hospitalerne aflevere 12,3 mio. kr. vedr. samhandel mellem regioner. Det korrigerede

regnskabsresultat viser herefter et merforbrug på 17,2 mio. kr., som kan dækkes af mindreforbrug på de øvrige områder under Fællesudgifter og -indtægter.

Udgifter i 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2013	Korrigeret budget 2013	Regnskab 2013	Afvigelse (KB R13)	Korrektion til regnskab 2013 *)	Afvigelse - korrigeret
Fokusområder						
Samhandel mellem regioner	197.301	213.529	233.825	-20.296	12.333	-7.963
Selvejende hospitaler	93.443	86.023	79.601	6.422		6.422
Behandling på privathospitaler	92.951	102.917	111.383	-8.466		-8.466
Pulje til nye behandlinger	32.553	0	0	0	-6.913	-6.913
Pulje til ny dyr medicin	32.177	0	0	0	-25.492	-25.492
Bløderpatienter	79.609	74.337	64.141	10.196		10.196
Respiratorbehandling i eget hjem	162.963	186.905	187.040	-135		-135
Patientforsikring	196.940	184.536	170.053	14.483		14.483
Reserve til uforudsete udgifter	41.276	683	0	683		683
Pulje til vanskeligt styrbare områder	50.000	0	0	0		0
Total	979.213	848.930	846.043	2.887	-20.072	-17.185

- = 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. Det oprindelige nettobudget var på 197,3 mio. kr., og det korrigerede nettobudget udgjorde 213,5 mio. kr. Regnskabsresultatet viser en nettoudgift på 233,8 mio. kr. og dermed en merudgift på 20,3 mio. kr. i forhold til det korrigerede nettobudget. Efter korrektionerne til regnskabet er resultatet dog en merudgift på 8,0 mio. kr.

Efter at væsentlige dele af budgetansvaret for samhandlen mellem regioner er decentraliseret til Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt, er der ingen indtægter for højt specialiseret behandling på den centrale konto.

Merudgiften efter korrektioner på 8,0 mio. kr. skyldes primært, at rabataftalerne med Region Nordjylland og Region Syddanmark ikke har givet så stor en reduktion i udgifterne som forventet.

i 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2013	Korrigeret budget 2013	Regnskab 2013	Afvigelse (KB R13)	Korrektion til regnskab 2013 *)	Afvigelse - korrigeret
Udgifter højt spec. behandling	66.197	35.487	30.357	5.130		5.130
Udgifter hovedfunktionsbehandling	359.540	407.972	397.150	10.822	13.910	24.732
Udgifter i alt	425.737	443.459	427.507	15.952		29.862
Indtægter hovedfunktionsbehandling	-217.936	-219.430	-212.126	-7.304	-1.577	-8.881
Indtægter i alt	-217.936	-219.430	-212.126	-7.304		-8.881
Rabataftaler, reduceret udgift	-134.900	-134.900	-100.537	-34.363		-34.363
Rabataftaler, reduceret indtægt	124.400	124.400	116.470	7.930		7.930
Rabataftaler i alt	-10.500	-10.500	15.932	-26.432		-26.432
Central risikodækning	0	0	2.512	-2.512		-2.512
Central risikodækning i alt	0	0	2.512	-2.512		-2.512
Samhandel mellem regioner i alt	197.301	213.529	233.825	-20.296	12.333	-7.963

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

*) Korrektion til regnskabet sker i forbindelse med overførselssagen.

Selvejende hospitaler

Området for Selvejende hospitaler omfatter udgifter forbundet med behandling på private specialsygehuse omtalt i Sundhedsloven § 79 stk. 2. Det oprindelige udgiftsbudget til selvejende hospitaler var på 93,4 mio. kr., og det korrigerede udgiftsbudget er 86,0 mio. kr.

Regnskabsresultatet viser en endelig udgift på 79,6 mio. kr., hvilket betyder, at der på området for Selvejende hospitaler er en mindreudgift på 6,4 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget.

Mindreudgiften skyldes et mindreforbrug på Vejle fjord Rehabilitering og Øfeldt Centrene end forudsat.

Behandling på privathospitaler

Regionens udgifter til privathospitaler vedrører patienternes ret til at blive behandlet på privathospital, hvis der ikke kan tilbydes behandling inden for behandlingsfristen på et offentligt hospital. Der er således tale om patienter der er henvist efter reglerne om udvidet frit sygehusvalg eller på regionens udbudsaftaler. Derudover har alle regionens hospitaler pr. 1. september 2013, pligt til at udrede patienter indenfor 1 måned. I de tilfælde hvor det ikke er muligt at udrede patienten inden for fristen, kan kapaciteten på privathospitalerne ligeledes anvendes.

Det oprindelige budget for 2013 var på 92,9 mio. kr. Regionsrådet godkendte den 27. februar 2013 at flytte 14,4 mio. kr. fra kontoen til Puljen for særlige aktivitetsbaserede projekter til finansiering af et aktivitetsprojekt inden for reumatologi på Regionshospitalet Silkeborg. I forbindelse med regionsrådets omprioritering indenfor Fællesudgifter og -indtægter er kontoen tilført 20,0 mio. kr. Kontoen er endvidere reduceret med 0,3 mio. kr. som følge af en negativ p/l. fremskrivning. I forbindelse med 3. kvartalsrapport er der tilbageført 4,7 mio. kr. for ikke realiseret aktivitet vedrørende meraktivitetsprojekter. Det korrigerede budget er derfor 102,9 mio. kr.

Udgifterne til privathospitaler er i 2013 endvidere blevet påvirket af den nye ret til hurtig udredning.

Regnskab 2013 er på 111,4 mio. kr., svarende til en merudgift på 8,5 mio. kr. Den største årsag til merforbruget skal findes i, at der dels er betalt en del fakturaer i 2013 vedrørende 2012 og dels har det i 2013 været muligt at betale samtlige fakturaer, der var klar til betaling.

Pulje til nye behandlinger

En række udvalgte aktiviteter på området Pulje til nye behandlinger er omfattet af økonomisk refusion i 2013. Den sidste vurdering af økonomien på området blev foretaget i forbindelse med kvartalsrapporten pr. 30. september 2013. Det korrigerede budget viser nul, da budgettet er udmøntet til hospitalerne i forbindelse med kvartalsrapporterne i 2013 og der er ligeledes afgivet en bevilling til omprioritering af midler inden for Fællesudgifter og -indtægter. I kvartalsrapporten pr. 30. juni 2013 blev der udmøntet 26,8 mio. kr. til hospitalerne og i kvartalsrapporten pr. 30. september var der et forventet mindreforbrug på 0,5 mio. kr. på hospitalerne.

Efter udgangen af 2013 er der foretaget en opgørelse af de faktiske udgifter til nye behandlinger på hospitalerne. Opgørelsen viser, at hospitalerne har haft et merforbrug på i alt 6,9 mio. kr. til nye behandlinger siden vurderingen ved kvartalsrapporten pr. 30. september 2013. Forannævnte indarbejdes som en korrektion til regnskab 2013.

Pulje til ny dyr medicin

Jf. den økonomiske styringsmodel på medicinområdet var udvalgte medicinpræparater omfattet af refusion i 2013. Det korrigerede budget viser nul ved årets udgang, da budgettet er udmøntet til hospitalerne i forbindelse med kvartalsrapporterne i 2013. Der har dog været et merforbrug udover det oprindelige budget for 2013. I kvartalsrapporten pr. 30. juni 2013 blev der således udmøntet 66,1 mio. kr. og i kvartalsrapporten pr. 30. september blev der udmøntet yderligere 16,4 mio. kr. til hospitalerne. Merforbruget i forhold til det oprindelige budget er finansieret via omprioriteringer fra andre områder inden for Fællesudgifter og -indtægter.

Efter udgangen af 2013 er der foretaget en opgørelse af de faktiske udgifter til medicin på hospitalerne. Opgørelsen viser, at hospitalerne har haft et merforbrug på i alt 25,5 mio. kr. til medicin siden vurderingen ved kvartalsrapporten pr. 30. september 2013. Der er således en korrektion til regnskab 2013 på 25,5 mio. kr.

Bløderpatienter

I forbindelse med regionsrådets omprioritering af midler inden for Fællesudgifter og -indtægter blev kontoen reduceret med 5,0 mio. kr., samt 0,3 mio. kr. i negativ pris- og løn fremskrivning i 2013. Det korrigerede budget bliver herefter på 74,3 mio. kr.

Der er tale om et område, som kan ændre sig markant over kort tid, idet der er tale om få meget dyre patienter.

Der har de seneste 2 år været store udgiftsstigninger på området, da nogle få patienter har udviklet en inhibitor (udviklet antistoffer mod den almindelige behandling med blødermedicin). For flere af disse patienters vedkommende er sygdommen på nuværende tidspunkt i ro, hvorfor de ikke har behov for den mængde faktormedicin som hidtil. Herudover deltager en række bløderpatienter i et forsøg med en ny blødermedicin. I forsøgsperioden dækkes udgifterne til denne medicin af medicinalfirmaet.

Regnskab 2013 viser som følge af ovennævnte en mindreudgift på 10,2 mio. kr.

Respiratorbehandling i eget hjem

Regnskabet for Respiratorbehandling i eget hjem for 2013 balancerer med en mindre overskridelse på 0,1 mio. kr. Det bemærkes, at resultatet dækker over, at Region Midtjylland i 2013 har forhøjet budgettet med 23,9 mio. kr.

Udgifterne til respiratorbehandling i eget hjem er således steget væsentligt i forhold til sidste år, hvilket skyldes en stigning i antallet af patienter på 14,2 % i forhold til 2012. Ved udgangen af 2013 var der således 160 aktive sager mod 140 i 2012.

For at imødekomme den stigende aktivitet og lange ventetider til oplæringsforløb for respiratorpatienter, har Regionsrådet besluttet at udvide kapaciteten med 2 ekstra senge.

Patientforsikring

De samlede udgifter til Patientforsikring er på 200,2 mio. kr., hvilket er et fald på 12 % i forhold til 2012. Hospitalerne opkræves en selvrisiko pr. erstatning. Der er i 2013 opkrævet 30,2 mio. kr. i selvrisiko mod 28,7 mio. kr. i 2012, hvilket er en stigning på 5 %.

Nettodriftsudgifterne på den centrale konto er derfor på 170,1 mio. kr., hvilket er 14,5 mio. kr. mindre end korrigeret budget.

Antallet af erstatningsudbetalinger er steget fra 2012 til 2013, mens de samlede udgifter til erstatning er på 160,7 mio. kr., hvilket er et fald i forhold til 2012. Faldet i udgifterne skyldes, at der er udbetalt lidt færre af de forholdsvis store erstatninger.

Patientombuddet har i 2013 som følge af en ny bekendtgørelse reguleret administrationsbidrag for 2011 og 2012. Der er reguleret 3,5 mio. kr. i Region Midtjyllands favør, som har bidraget til mindreforbruget på kontoen til patientforsikring.

Reserve til uforudsete udgifter

I budget 2013 blev afsat en reserve til uforudsete udgifter på 41,3 mio. kr. Denne reserve skulle anvendes til finansiering af udgifter, der ikke var kendte på budgetlægningsstidspunktet og ved året udgang var der et restbudget på 0,7 mio. kr. på kontoen.

Midlerne er via bevillingsændringer overført til udvidelse af den diagnostiske kapacitet for lungekræftpatienter på Aarhus Universitetshospital, kompensation i forbindelse med ny overenskomst vedr. ambulancelæger, finansiering af hospitalers udgift til donorsæd med kendt donor og omprioritering af midler inden for Fællesudgifter og -indtægter. Omvendt er kontoen tilført midler fra Aarhus Universitetshospital som følge af mindreudgift ved realisering af Stråleplan for 2013.

Pulje til vanskeligt styrbare områder

I budgettet for 2013 blev afsat en pulje på 50,0 mio. kr. til de vanskeligt styrbare områder såsom samhandel mellem regioner, privathospitaler, ny dyr medicin og nye behandlinger, bløderpatienter, respiratorpatienter og patientforsikring.

Puljen er anvendt fuldt ud i 2013 og bevillingsændringerne er overført til tilpasning af budgetniveau inden for samhandel mellem regioner, budgettilførsel til respiratorbehandling i eget hjem, til finansiering af Dansk Stroke Center ved Aarhus Universitetshospital, kompensation vedr. Lov om Offentlig Digital Post og omprioritering af midler inden for Fællesudgifter og -indtægter. Omvendt er kontoen tilført midler vedr. teknisk tilpasning af sundhedsområdets driftsramme i henhold til økonomiaftalen.

Fælles puljer til udmøntning

Regnskabsresultatet for Fælles puljer til udmøntning viser et overskud på 20,0 mio. kr. Der er korrektioner på 0,3 mio. kr. netto, hvorefter der fremkommer et mindreforbrug efter korrektioner på 20,3 mio. kr.

Udgifter i 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2013	Korrigeret budget 2013	Regnskab 2013	Afvigelse (KB R13)	Korrektion til regnskab 2013 *)	Afvigelse - korrigeret
Fælles puljer til udmøntning						
Aktivitetspulje	111.595	8.293	0	8.293	-6.385	1.908
Puljen for særlige aktivitetsprojekter og garantiklinikker	63.149	0	0	0	2.528	2.528
Pulje til strålebehandling	0	0	0	0	4.200	4.200
Styrkelse af palliative teams - omsorg for døende	3.776	0	0	0		0
Udmøntet pulje til udvikling af nære sundhedstilbud	10.377	20.016	6.842	13.174		13.174
Medfinansiering af sundhedshus i Holstebro	2.573	2.097	0	2.097		2.097
Udmøntet besparelse inden for neurologi	-1.542	0	0	0		0
Ekstra elevpladser	9.339	9.359	14.039	-4.680		-4.680
Diagnostiske pakkeforløb (Kræftplan III)	18.349	0	0	0		0
Screening for tyk- og endetarmskræft (Kræftpakke III)	8.385	3.556	2.405	1.151		1.151
Lov- og cirkulæreprogram og andre reguleringer	-3.414	0	0	0		0
Total	222.587	43.321	23.286	20.035	343	20.378

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

*) Korrektion til regnskabet sker i forbindelse med overførselssagen.

Aktivitetspuljen

På Aktivitetspuljen var der i 2013 et oprindeligt budget på 111,6 mio. kr. Puljen blev anvendt til permanentgørelse af aktivitetspuljen for 2012. Herudover til tilpasning af budgetniveauer og til permanentgørelse af hjemtrækningsprojekter opstartet i 2010. Aktivitetspuljen udviser herefter et mindreforbrug på 8,3 mio. kr. Herudover er der to korrektioner til regnskab 2013 på Aktivitetspuljen. Disse antager en samlet værdi på 6,4 mio. kr. Dette drejer sig specifikt om ekstraudgifter på 2,4 mio. kr. til P-hus på Regionshospitalet Randers, og 4,0 mio. kr. til Regionshospitalet Hammel Neurocenter. Efter korrektioner er mindreforbruget således 1,9 mio. kr.

Puljen for særlige aktivitetsprojekter og garantiklinikker

Efter opgørelse af meraktivitetsprojekter og det målrettede produktivitetskrav i 2013, bliver korrektionen til Puljen for særlige aktivitetsprojekter og garantiklinikker på netto 2,5 mio. kr.

Pulje til strålebehandling

Aarhus Universitetshospital skal tilbageføre 4,2 mio. kr. på grund af overkapacitet på strålebehandlingsområdet i 2013. Denne korrektion tilgår Pulje til strålebehandling.

Udmøntet pulje til udvikling af nære sundhedstilbud

Der har i 2013 været et mindreforbrug på 13,2 mio. kr. på kontoen Udmøntet pulje til udvikling af nære sundhedstilbud. Task Force har prioriteret at holde fast i ambitionen om den radikale innovation, også selvom det tager lidt længere tid, inden de første resultater viser sig. Projekterne er derfor blevet udfordret på ikke at udvikle de 'kendte' og ofte dyre løsninger. Det er med dette afsæt, at Task Force har valgt at være tilbageholdende med uddeling af midler. Endvidere har det vist sig at være vanskeligt at budgettere et innovationsprojekt. En række projekter har derfor fået tildelt en form for start kapital, som efterfølgende kan suppleres efter behov.

Medfinansiering af sundhedshus i Holstebro

Kontoen for Medfinansiering af sundhedshus i Holstebro viser et overskud på 2,1 mio. kr. Midlerne opspares til medfinansiering af Holstebro Sundhedshus.

Ekstra elevpladser

Der har været et merforbrug på 4,7 mio. kr. i 2013 til Ekstra elevpladser. Merforbruget opstod på baggrund af en ekstraordinær engangsbevilling til alle enheder i Region Midtjylland i 2013 til dækning af udgifter vedrørende elever pga. af bortfald af tilskud som en konsekvens af økonomiaftalen.

Screening for tyk- og endetarmskræft (kræftplan III)

Opstarten af tarmkræftscreeningsprogrammet er udskudt fra 1. januar 2014 til 1. marts 2014. Dette har betydet, at en række udgifter er udskudt fra ultimo 2013 til primo 2014 – blandt andet indkøb af koloskoper og udgifter til udvikling af IT- og indkaldefunktioner. Som følge heraf, er der et mindreforbrug på kontoen Screening for tyk- og endetarmskræft (kræftplan III) på 1,2 mio. kr. i 2013.

Midlerne afsat i 2013 har været påtænkt til dækning af etablerings og opstartsudgifter, hvor Region Midtjylland har været begunstiget ved i forvejen at have en organisation til varetagelse af screeningsprogrammer (Afdelingen for Folkeundersøgelser), hvilket ikke har været tilfældet i andre regioner. Dette har betydet, at opstartsudgifterne i Region Midtjylland har været relativt mindre end i andre regioner, og det derfor har været muligt, at foretage væsentlige budgetændringer i forhold til midler, som oprindeligt har været afsat via DUT-midler.

Øvrige fællesområder

Udgifter i 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2013	Korrigeret budget 2013	Regnskab 2013	Afvigelse (KB R13)	Korrektion til regnskab 2013 *)	Afvigelse - korrigeret
Øvrige fællesområder						
Centrale leasingudgifter	37.364	2.105	350	1.755		1.755
Arbejdsskadeforsikring og AES	32.385	32.274	32.880	-606		-606
Betaling fra kommuner for færdigbehandlede patienter	-5.107	-5.107	-2.984	-2.123		-2.123
Fælles implementeringstiltag ,IT mv.	54.632	51.822	45.375	6.447		6.447
Accelerationspulje (udviklingspulje)	0	17.200	9.753	7.447		7.447
Pulje til it-reinvesteringer - drift	0	12.300	11.098	1.202		1.202
Medicoteknisk udstyr - drift	0	17.100	17.099	1		1
Pulje til administrative IT-systemer	10.134	10.099	2.257	7.842		7.842
Lægernes kliniske videreuddannelse	76.907	53.892	49.518	4.374		4.374
Ophør af amanuensispuljen	59.533	59.030	48.389	10.641		10.641
Udgifter til ansatte social- og sundhedsassistentelever	40.876	40.505	38.708	1.797		1.797
Barselspulje, sosu	0	0	159	-159		-159
Udd.initiativer for akut medicin	4.294	4.263	2.744	1.519		1.519
Udd. af øvrige personalegrupper	3.626	1.817	638	1.179		1.179
Styrkelse af uddannelsesområdet	14.393	14.344	14.220	124		124
Kvalitetsreform, uddannelse, ledelse og personalemæssige initiativer	34.284	32.150	31.691	459		459
ATP-provenu ifbm. overenskomstforhandlinger	3.883	3.854	2.695	1.159		1.159
Sundhedsvidenskabelig forskningsfond	36.190	35.863	35.853	10		10
Nettoudgifter til varer og tjenesteydelser på tværs af regionsgrænser	5.601	973	1.399	-426		-426
Personalepolitiske puljer	17.797	17.736	17.043	693		693
Akutpuljen og akutlægehelikopter	0	0	-66	66		66
Fællesprojekter under Danske Reg.	10.373	10.338	8.837	1.501		1.501
Fællesprojekter/aftaler med komm.	18.325	20.234	10.614	9.620		9.620
Øvrige udgifter	5.811	12.456	10.601	1.855	-355	1.500
Tilskud - projekter i regionen	2.210	2.202	1.349	853		853
Tilskud til patientforeninger	2.125	2.118	2.037	81		81
Projekt "Hvordan har du det?"	5.169	5.683	5.683	0		0
Konsulentbistand og informationsindsats mv.	4.384	4.369	1.268	3.101		3.101
Patentområdet	1.276	1.272	1.016	256		256
Projektpulje vedr. bedre ledelse og arbejdsgange	823	1.627	828	799		799
Videnskabeetiske komiteer	475	469	380	89		89
Pulje til konferencer ifbm. de store hospitalsbyggerier	206	205	112	93		93
Pulje til særlige analyser	1.000	997	500	497		497
Den ældre medicinske patient	0	3.337	700	2.637		2.637
AMGROS - afregning af overskud for fællesindkøb af lægemidler	-4.274	-4.274	-7.526	3.252		3.252
Indt. vedr. regional specialtandpleje	-4.171	-4.171	-4.343	172		172
Sundhedshuse	0	399	-521	920		920
Specialpsykologuddannelsen	0	748	580	168		168
Folkesundhed i Midten	0	3.162	2.475	687		687
Kronikerpuljer	0	40	-191	231		231
Videncenter for velfærdsledelse	0	0	217	-217		-217
Omlægning af det neurologiske område - udd.- og kompetenceudv.	0	904	64	840		840
Barselspulje, fællesområdet	0	0	203	-203		-203
Særlige foranstaltninger til langsigtet konsolidering	0	183.700	215.233	-31.533		-31.533
Total	470.524	648.035	608.935	39.100	-355	38.745

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

*) Korrektion til regnskabet sker i forbindelse med overførselssagen.

Øvrige områder viser et mindreforbrug på 39,1 mio. kr. i regnskab 2013. Der er en mindre korrektion på 0,4 mio. kr. vedr. calprotectin og resultatet efter korrektioner viser således et mindreforbrug på 38,7 mio. kr. samlet for øvrige områder.

Efterfølgende er de væsentligste afvigelser indenfor Øvrige områder beskrevet.

Betalinger fra kommuner for færdigbehandlede patienter

I 2013 var der en mindreindtægt på 2,1 mio. kr. på kontoen Betalinger fra kommuner for færdigbehandlede patienter. Mindreindtægten er et udtryk for, at samarbejdet mellem kommuner og hospitaler vedr. hjemtagning af færdigbehandlede patienter fungerer godt. Der er en forventning om, at denne tendens ligeledes vil være at se i 2014.

Fælles implementeringstiltag it mv.

På grund af udskudte projekter og forsinkelser viser kontoen for Fælles implementeringstiltag it mv. et mindreforbrug på 6,4 mio. kr. ved afslutning af regnskab 2013. Det omhandler projekterne Fælles Medicin Kort, SMS-erindringer, journaldata til pJournal og dyb integration mellem røntgensystemet og MidtEPJ.

Accelerationspuljen (udviklingspuljen)

Der var ligeledes et overskud på kontoen Accelerationspuljen (udviklingspuljen) på 7,4 mio. kr. Mindreforbruget skyldes primært, at udgifterne til en forventet opdatering af MidtEPJ først betales i 2014. Accelerationspuljen skal finansiere en yderligere udvikling af funktionalitet i MidtEPJ. En kommende version af MidtEPJ, RM15, forventes implementeret medio april 2014 og derefter sat i drift pr. september 2014.

Pulje til administrative it-systemer

Der har været et mindreforbrug på 7,8 mio. kr. på Pulje til administrative it-systemer. Mindreforbruget skyldes dels, at styregruppen for fælles it ikke har iværksat så mange projekter og dels, at ikke alle igangsatte projekter er afsluttet i 2013. De uafsluttede projekter vedrører nyt CMS til regionens hjemmeside, udgifter i forbindelse med Ny fælles it-plattform og det trådløse gæstenet.

Lægernes kliniske videreuddannelse

Kontoen for Lægernes kliniske videreuddannelse viser et mindreforbrug på 4,4 mio. kr. Ved kvartalsrapporten pr. 30. juni 2013 fik området tilført en bevilling på 12,5 mio. kr. med en forventning om, at der ved årets udgang ville være et merforbrug på lægernes kliniske videreuddannelse på samme beløb. Merforbruget blev kun på 8,1 mio. kr., hvorfor kontoen viser et overskud på 4,4 mio. kr.

Ophør af amanuensispulje

På området Ophør af amanuensispulje var der i 2013 et mindreforbrug på 10,6 mio. kr. Mindreforbruget er en konsekvens af, at der ikke har været helt så mange Almen Praksis-læger igennem systemet i 2013, som tidligere estimeret i forbindelse at puljen fik tilført ca. 13 mio. kr. i budget 2012 og 2013. Puljen er således blevet tilført ekstra midler til at dække den store vækst i Almen Praksis-læger, da der i en årrække var et merforbrug på knap 5 mio. kr. Væksten er ikke kommet så hurtigt som i de estimeret, der blev udarbejdet i den forbindelse, hvorfor 2013 viser et stort mindreforbrug.

Fællesprojekter/aftaler med kommuner

Fællesprojekter/aftaler med kommuner viser et mindreforbrug på 9,6 mio. kr. Der har været en vis tilbageholdenhed i forhold til anvendelse af midler. Endvidere har et projekt vedr. helbredsundersøgelser i Randers Kommune haft et mindreforbrug. Et andet projekt vedr. deling af fælles data er endnu ikke realiseret. Det gælder også for et projekt om videokonsultation i Syddjurs Kommune. Der er i 2014 taget initiativ til en mere målrettet og rationel udmøntning af puljen.

Konsulentbestand, informationsindsats mv.

Der har været afholdt færre udgifter til konsulenter og informationsindsats end budgetteret, hvorfor kontoen Konsulentbestand, informationsindsats mv. viser et mindreforbrug på 3,1 mio. kr.

Den ældre medicinske patient

Med udmøntning af den nationale handlingsplan for Den ældre medicinske patient er Region Midtjylland i 2013 blevet tilført midler til forskellige indsatser, der skal styrke sammenhængende patientforløb for den ældre medicinske patient.

Det har ikke i budgetåret 2013 været muligt at anvende alle midler, hvorfor kontoen viser et mindreforbrug på 2,6 mio. kr. Grunden til, at det ikke har været muligt at anvende midlerne inden for budgetåret, skyldes grundlæggende det vilkår, at udmøntningsplanen først forelå med udgangen af 2012. Den konkrete opstart af de projekter, som involverer Region Midtjylland, er derfor først påbegyndt i 2013.

I forhold til delprojektet om forløbskoordination har 1. halvår af 2013 primært været anvendt til, i samarbejde med kommunerne, at fastlægge rammerne for de konkrete indsatsområder der skal styrke den tværsektorielle forløbskoordination.

Der blev ligeledes gennemført betydeligt færre opfølgende hjemmebesøg end det antal som var forventet jf. udmøntningsplanen.

Projektet vedr. styrkelse af regionens lægemiddelenhed har ikke anvendt midlerne i 2013, fordi det har været prioriteret at få tilknyttet de rette faglige kompetencer til at varetage opgaven. Derfor vil midlerne først blive anvendt i 2014, hvor der tilknyttes ekstra ressourcer til regionens lægemiddelenhed.

AMGROS – afregning af overskud for fællesindkøb af lægemidler

Årsrapporten for 2012 for Amgros I/S viste et samlet overskud på 77,5 mio. kr., hvilket gav et afkast på 7,5 mio. kr. til Region Midtjylland. Region Midtjylland havde budgetteret med en indtægt på 4,3 mio. kr. Dette gav således en merindtægt på 3,3 mio. kr. til kontoen AMGROS – afregning af overskud for fællesindkøb af lægemidler.

Da Amgros' regnskab 2012 var på regionsrådets møde den 3. juni 2013, blev der på grund af en fejlaflysning af en tabel lagt op til en merindtægt på 13,1 mio. kr. Den reelle merindtægt er på 3,3 mio. kr.

At omsætningen i 2012 blev større end forventet i budgettet for 2012 skyldes flere forhold. Som tilfældet har været i flere år, stiger anvendelse af en række nyere og dyrere præparater fortsat og 2012 var ingen undtagelse. I sidste kvartal af 2012 blev der endvidere opbygget lidt større lager i regionerne, svarende til ca. 14 dages forbrug.

Amgros' indtjening er bestemt af prisen og mængden af de lægemidler, der handles med rabat i forhold til AIP (Apotekets Indkøbs Pris). Amgros opnåede øgede rabatter på en række væsentlige lægemidler. Amgros har ingen fortjeneste på lægemidler, der købes til AIP.

I 2012 har der ikke været væsentlige patentudløb, og således heller ingen væsentlige prisreduktioner. I 2011 opnåede Amgros en enestående høj gennemsnitlig rabat på den samlede omsætning på 21,6 %, mens tallet for 2012 nåede 20,2 %, hvilket er 6,2 % mindre end i 2011. Baggrunden for den mindre gennemsnitlige rabat er først og fremmest, at den samlede vækst i forbruget af sygehusmedicin primært drives af de nyere og dyre lægemidler, som generelt handles med en lavere rabat.

Særlige foranstaltninger til konsolidering

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

Konsolideringsudgifterne skal ses i relation til overholdelse af regionens andel af aftaleniveauet for nettodriftsudgifterne i 2013. Der er flere steder på sundhedsområdets drift et mindreforbrug i 2013, som derved giver et råderum med mulighed for at indfri leasinggæld, foretage indkøb over driften, hvor anden finansiering ellers var planlagt. Der er således afholdt konsolideringsudgifter til indfrielse af leasingramme for medicoteknik på 137,0 mio. kr., og udgifter til it-reinvesteringer og -anskaffelser, licenser og nyt sygesikringssystem på i alt 78,2 mio. kr. I alt et forbrug udover de budgetterede 183,7 mio. kr., på 31,5 mio. kr., der modsvares af tilsvarende mindreforbrug andre steder indenfor sundhedsområdets Fællesudgifter og -indtægter.

Hospice

Følgende tabel viser et overblik over regnskabsresultatet for hospiceområdet.

	Oprindeligt budget 2013	Korrigeret budget 2013	Regnskab 2013	Afvigelse (KB-R13)
Udgifter i 1.000 kr.				
Hospice				
Kommunal finansiering og fælles	-34.529	-34.114	-28.618	-5.496
Udenregional hospiceafregning	9.349	9.277	5.301	3.976
Hospice Djursland	26.356	26.926	25.947	979
Anker Fjord Hospice	19.520	19.336	19.389	-53
Hospice Søholm	18.856	18.716	18.965	-249
Hospice Limfjord	19.267	24.744	18.765	5.979
Total	58.819	64.885	59.749	5.136

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

Budget 2013 var på netto 58,8 mio. kr., som i løbet af året blev opjusteret til 64,9 mio. kr. Dette skyldes overførsel af uforbrugte midler. Regnskaberne for de fire hospicer fremgår af ovenstående tabel.

Hospiceområdet tegner sig samlet set for et mindreforbrug på 5,1 mio. kr., hvilket hovedsageligt kan tilskrives et større mindreforbrug på et enkelt hospice, mindreforbrug på den udenregionale hospiceafregning og mindre kommunal finansiering.

På kontoen "Kommunale finansiering og fælles" er der en mindreindtægt på netto 5,5 mio. kr. Heraf tegner kommunal finansiering sig for den største del.

Vedrørende udenregionale hospicepladser er der en mindreudgift på 4,0 mio. kr. som følge af lavere forbrug end forventet.

Hospice Limfjords driftsmæssige overskud er akkumuleret gennem flere år, idet hospice ønsker at anvende de opsparede beløb til forbedringer.

Hospice Søholms merforbrug skyldes ekstraordinære udgifter i forbindelse med nyt lejemål i 2012. Merforbruget nedbringes over de kommende år. Merforbruget for 2013 er således lavere end i 2012.

Hospice Djurslands mindreforbrug skyldes overskud på årets drift, herunder bl.a. færre lønudgifter.

Aktiviteten på regionens fire hospicer har været høj i 2013. Alle hospicer har haft en belægningsprocent, der ligger over den budgetmæssige forudsætning på 85 %. Det samme gælder patientflowet (indskrevne pr. plads). Den budgetmæssige forudsætning var på 13,9 indskrevne pr. plads. To hospicer ligger meget langt over.

Aktivitet	Budget 2013		Regnskab 2013	
	Belægning	Normerede pladser	Belægning	Indskrevne pr. plads
	Budgetforudsætning			
Hospice Djursland	85,0%	15	89,0%	14,9
Anker Fjord Hospice	85,0%	12	92,8%	17,2
Hospice Søholm	85,0%	11	92,8%	13,9
Hospice Limfjord	85,0%	12	88,0%	19,2
I alt		50		

Servicefunktioner

Servicefunktioner

Nøgletal for ressourcer	Oprindeligt budget 2013	Korrigeret budget 2013	Regnskab 2013	Afvigelse (KB-R13)
Personaleforbrug:				
Gennemsnitlige helårsstillinger	243	277	392	-115
/ 1.000 kr.				
Bruttodriftsudgifter	267.214	289.128	412.330	-123.202
- Heraf lønninger	111.897	88.744	174.652	-85.908
Bruttodriftsindtægter	-10.621	-10.621	-116.570	105.949
Nettodriftsudgifter	256.593	278.507	295.760	-17.253

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

Servicefunktionernes hovedopgave er at servicere regionsrådet og regionens driftsenheder.

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

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

Den Regionale Driftsenhed havde et merforbrug på 21,7 mio. kr. Merforbruget skyldes primært opbygning af varelager, hvilket resulterede i et merforbrug på 26,3 mio. kr. Den daglige drift gav et mindreforbrug på 4,6 mio. kr., hvilket skyldes udskydelse af udrulningen på hospitalerne.

Indkøb & Medicoteknik havde et merforbrug på 0,9 mio. kr. Det blev medio 2013 besluttet at udbudsfunktionen skulle udbygges for at kunne opfylde målene i regionernes økonomiaftale om, at være 100 % aftaledækket i 2015. Som led i dette blev der indført et administrationsbidrag på indkøbsaftaler til dækning af løn- og administrationsudgifter. Ansættelsen af udbudspersonale sker før administrationsbidraget får effekt, hvilket afspejler sig i et underskud i 2013.

Folkesundhed og Kvalitetsudvikling havde et mindreforbrug på 4,0 mio. kr. Mindreforbruget skyldes forskydninger mellem udbetaling af projektmidler og udgifterne hertil.

It-Sundhed havde et mindreforbrug på 1,2 mio. kr. Mindreforbruget skyldes primært udsættelse af et kompetenceprojekt.

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

Servicefunktioner havde et merforbrug på 115 stillinger, hvilket hovedsageligt skyldes indtægtsdækkede stillinger hos Folkesundhed & Kvalitetsudvikling.

1.1.8 Nære Sundhedstilbud, Praksissektoren mv.

Nære Sundhedstilbud, Praksissektoren

Området dækker over almen lægehjælp, speciallægehjælp, tandlægehjælp, fysioterapeutisk behandling samt flere mindre områder som psykologhjælp, kiropraktik, rejsesygesikring mv. Desuden er tilskud til høreapparater blevet tilføjet i 2013.

Overordnet vurdering af økonomi og aktivitet

Regnskabsresultatet for Praksissektoren viser samlet set et mindreforbrug i 2013 på 58,9 mio. kr. Området har generelt været præget af faldende udgifter..

Udover DUT-reguleringer og konsolideringen af driften, har der været en større omposteringsgældende tilbage fra 2008, vedrørende udgifter til Statens Seruminstitut, dette har betydet en indtægt på ca. 10 mio. kr. fordelt på almen lægehjælp og speciallægehjælp.

Regnskabsresultat 2013

Nøgletal for ressourcer	Oprindeligt Budget 2013	Korrigeret Budget 2013	Regnskab 2013	Afvigelse (KB-R2013)
Personaleforbrug:				
Gennemsnitlige helårsstillinger	18	18	18	0
<i>i mio. kr.</i>				
Driftsudgifter:				
Almen lægehjælp	1.913,2	1.819,6	1.795,0	24,6
Speciallægehjælp	580,9	566,9	565,2	1,7
Tandlægehjælp	357,4	318,2	306,9	11,3
Fysioterapeutisk behandling	95,2	88,2	88,9	-0,7
Øvrige områder	309,1	332,2	331,1	1,2
Praksissektoren ekskl. pulje- og projektmidler	3.255,8	3.125,2	3.087,1	38,1
Pulje- og projektmidler		34,6	13,8	20,8
Praksissektoren i alt	3.255,8	3.159,8	3.100,9	58,9

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

Almen lægehjælp

Området almen lægehjælp udviser et mindreforbrug på 24,6 mio. kr. Det skal ses i lyset af, at der på grund af udsigten til et stort mindreforbrug på almen lægeområdet blev overført 74,7 mio. kr. til konsolidering af sundhedsområdet. I forbindelse med budgetvedtagelsen af budget 2013 blev området tilført ekstra midler, fordi budget 2013 blev lagt på baggrund af aktivitetsudviklingen i 2011. Siden da har der været et fald i aktiviteten i både 2012 og 2013.

Dette kan skyldes usikkerhed i den enkelte praksis på grund af implementeringen af økonomiprotokollat og med fastfrysning af reguleringsprocenten pr. 1. oktober 2012 som konsekvens af overskridelse af økonomiprotokollatet. Desuden formodes det, at den usikre situation grundet forhandlingerne om en ny

overenskomst på almen lægeområdet har forårsaget et generelt fald i aktiviteten. Hertil kommer, at regionen har påbegyndt brugen af et nyt afregningssystem, som har forbedret valideringen af de indsendte regninger. Samtidig er der blevet igangsat en række sparetiltag, som har haft større effekt end oprindeligt forventet. For eksempel har opsigelsen af rammeaftale om centrifugering af blod betydet en større reduktion i udgifterne end forudsat.

Alle praksissektorudgifterne til Statens Seruminstitut har tidligere været placeret under almen lægehjælp. Udgifterne fem år tilbage er blevet omkonteret og fordelt henholdsvis på almen lægehjælp og speciallægeområdet med henblik på korrekt bogføring og deraf følgende momsrefusion. Det betyder, at udgifterne i 2013 til Statens Seruminstitut på almen lægeområdet er væsentlig lavere end det oprindelige budgetterede.

Speciallægehjælp

Det lille mindreforbrug på 1,7 mio. kr. skal ses i lyset af, at området blev reduceret med -14 mio. kr. ved konsolideringen af driften i slutningen af 2013. Der har været faldende aktivitet på området i hele landet, desuden har indførsel af økonomiprotokollat og udløb af særaftaler medført faldende aktivitet.

Tandlægehjælp

Ændringer af tilskudsmulighederne indenfor tandlægehjælp har betydet DUT-reguleringer på i alt -33,4 mio. kr. i 2013. Disse ændringer har medført et fald i den samlede aktivitet og medført et mindreforbrug på området på 11,3 mio. kr.

Øvrige områder

Øvrige områder dækker psykologhjælp, kiropraktik, fodterapi, rejsesygesikring og en række andre mindre områder. Der har samlet set været et mindreforbrug på områderne på 1,2 mio. kr. Området blev i 2013 tilført 44,2 mio. kr. til høreapparatilskud som følge af omlægning af høreapparatområdet.

Der er mindreforbrug på områderne kiropraktik, rejsesygesikring, fodterapi, psykologhjælp, høreapparater, og et merforbrug på områderne Øvrige Sygesikringsudgifter, Ernæringspræparater og vaccinationer.

Pulje- og projektmidler

Nære Sundhedstilbud administrerer pulje- og projektmidler, der er øremærket til særlige formål. I 2013 udgør de uforbrugte midler 20,8 mio. kr. De uforbrugte midler skyldes i høj grad usikkerhed om situationen på almen lægeområdet grundet forhandlingerne om en ny overenskomst. Herudover er en del af Praksisforskningsfondens midler ikke nået at blive udmøntet i 2013, men bliver det først i 2014.

Aktivitet

Bruttohonoraret for både Almen Lægehjælp og Speciallægehjælp er faldet, set i forhold til 2012. Det samme er gældende for antallet af ydelser indenfor begge områder.

Udvalgte nøgletal for aktivitet 2012-2013

I mio. kr./1.000 stk.	2012		2013	
	Brutto honorar	Antal ydelser	Brutto honorar	Antal ydelser
Almen lægehjælp	1.288,4	15.871,1	1.269,8	15.679,9
Speciallægehjælp	561,9	2.108,1	565,1	2.095,9

1.1.9 Nære Sundhedstilbud, Tilskudsmedicin

Området tilskudsmedicin vedrører den medicin der udskrives fra de private apoteker med tilskud. Området dækker en bred vifte af lægemidler, hvoraf de væsentligste i udgiftsmæssig sammenhæng er: Lægemidler til behandling af KOL/Astma, lægemidler til behandling af diabetes, antipsykotika, lægemidler mod smerter og lægemidler til behandling af ADHD.

Tilskudsmedicin

Nøgletal for ressourcer	Oprindeligt Budget 2013	Korrigeret Budget 2013	Regnskab 2013	Afvigelse (KB-R2013)
i mio. kr.				
Tilskudsmedicin	1.467,6	1.310,1	1.277,1	32,9
Medicin i alt	1.467,6	1.310,1	1.277,1	32,9

Tilskudsmedicin har i 2013 haft et mindreforbrug på 32,9 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget 2013.

Det oprindelige budget var på 1.467,6 mio. kr. Der er gennemført en række korrektioner i budgettet på netto -157,5 mio. kr., herunder 7 mio. kr. som følge af ændring i tilskudsregler til pensionister.

De samlede udgifter på 1.277,1 mio. kr. i 2013 er faldet med 135,4 mio. kr. i forhold til 2012 svarende til et fald på 9,6 %. Det samlede udgiftsfald dækker over tendenser, der trækker i hver sin retning.

Udgifterne i 2013 er faldet med 213 mio. kr. i forhold til 2012, som især kan forklares med følgende fire forhold:

- Patentudløb til især antipsykotiske lægemidler og kolesterolsænkende lægemidler har medført et udgiftsfald på 48 mio. kr.
- Uventede prisfald på især en række lægemidler har medført et udgiftsfald på ca. 165 mio. kr. Lægemedelindustriforeningen har peget på, at priserne i 2013 – også på originalpræparater – presses markant ned på grund af meget lave priser i især Grækenland som følge af den økonomiske krise. Prisforskellen imellem Nord- og Sydeuropa åbner op for øget parallelimport af billig medicin til Danmark.
- En mindre del af udgiftsfaldet skyldes ændrede anbefalinger af lægemidler.
- Ændringer i tilskudsregler har medvirket til at stabilisere udgiftsstigningen især for behandling af diabetes.

I modsat retning trækker udgiftsstigninger på 78 mio. kr. hvoraf hovedparten (ca. 45 mio. kr.) af væksten skyldes nye dyrere lægemidler – især blodfortyndende lægemidler. En mindre del skyldes prisstigninger på enkelte lægemidler.

Servicemål

Region Midtjylland har opstillet mål for ventetiderne ved lægevagten ved telefonisk kontakt, ved konsultation og ved hjemmebesøg.

Servicemålet vedr. ventetid i telefonen er aftalt som en målsætning om, at minimum 90 % af patienterne kommer til at tale med vagtlægen, inden der er gået 5 minutter. Tallene for 4. kvartal 2013 viser, at 88 % af patienterne kom til at tale med en vagtlæge inden for 5 minutter. Servicemålet er dermed ikke opfyldt, men der er i forhold til 3. kvartal tale om en fremgang på 9 pct. Fremgangen skyldes, at vagtlægerne i oktober måned besluttede at flytte 2 konsultationslæger i Holstebro og Aarhus til visitationen i tidsrummet 16-18.

Servicemålet vedr. ventetid på at blive tilset af vagtlægen på en konsultation lyder, at minimum 90 % af patienterne tilses af vagtlægen senest 1 time efter ankomsten til konsultationen. Tallene for 4. kvartal 2013 viser, at 85 % af patienterne blev tilset af vagtlægen inden en time. Selv om servicemålet ikke er opfyldt, kan der gennem hele 2013 konstateres en gradvis forbedret målopfyldelse.

Servicemålet vedr. ventetid på at modtage hjemmebesøg lyder, at 90 % af patienterne besøges, inden der er gået 3 timer fra besøget blev aftalt. Tallene for 4. kvartal 2013 viser, at 93 % af patienterne fik besøg af vagtlægen inden 3 timer. Dermed er servicemålet opfyldt.

Service ­ mål	Mål	Resultat 4. kvartal 2013	Udvikling i løbet af 2013 (1.–4. kvartal)										
Ventetid i telefon ved lægevagt	Andelen af patienter, som maksimalt venter 5 minutter i telefonen ved lægevagten. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	88 %	<table><caption>Ventetid i telefon ved lægevagt</caption><thead><tr><th>Kvartal</th><th>Procent</th></tr></thead><tbody><tr><td>1.kvt. '13</td><td>73%</td></tr><tr><td>2.kvt. '13</td><td>85%</td></tr><tr><td>3.kvt. '13</td><td>79%</td></tr><tr><td>4.kvt. '13</td><td>88%</td></tr></tbody></table>	Kvartal	Procent	1.kvt. '13	73%	2.kvt. '13	85%	3.kvt. '13	79%	4.kvt. '13	88%
Kvartal	Procent												
1.kvt. '13	73%												
2.kvt. '13	85%												
3.kvt. '13	79%												
4.kvt. '13	88%												
Ventetid på konsultation ved lægevagt	Andelen af patienter, som efter ankomst til konsultation maksimalt venter 1 time ved lægevagten. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	85 %	<table><caption>Ventetid på konsultation ved lægevagt</caption><thead><tr><th>Kvartal</th><th>Procent</th></tr></thead><tbody><tr><td>1.kvt. '13</td><td>79%</td></tr><tr><td>2.kvt. '13</td><td>81%</td></tr><tr><td>3.kvt. '13</td><td>82%</td></tr><tr><td>4.kvt. '13</td><td>85%</td></tr></tbody></table>	Kvartal	Procent	1.kvt. '13	79%	2.kvt. '13	81%	3.kvt. '13	82%	4.kvt. '13	85%
Kvartal	Procent												
1.kvt. '13	79%												
2.kvt. '13	81%												
3.kvt. '13	82%												
4.kvt. '13	85%												
Ventetid på hjemmebesøg ved lægevagt	Andelen af patienter, som venter maksimalt 3 timer på hjemmebesøg ved lægevagten. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	93 % <i>Målet er opfyldt</i>	<table><caption>Ventetid på hjemmebesøg ved lægevagt</caption><thead><tr><th>Kvartal</th><th>Procent</th></tr></thead><tbody><tr><td>1.kvt. '13</td><td>92%</td></tr><tr><td>2.kvt. '13</td><td>93%</td></tr><tr><td>3.kvt. '13</td><td>93%</td></tr><tr><td>4.kvt. '13</td><td>93%</td></tr></tbody></table>	Kvartal	Procent	1.kvt. '13	92%	2.kvt. '13	93%	3.kvt. '13	93%	4.kvt. '13	93%
Kvartal	Procent												
1.kvt. '13	92%												
2.kvt. '13	93%												
3.kvt. '13	93%												
4.kvt. '13	93%												

1.1.10 Sundhedsadministration

Sundhedsadministration

Nøgletal for ressourcer	Oprindeligt budget 2013	Korrigeret budget 2013	Regnskab 2013	Afgivelse (KB-R13)
Personaleforbrug:				
Gennemsnitlige helårsstillinger	117	118	126	-8
/ 1.000 kr.				
Bruttodriftsudgifter	100.612	105.452	104.576	876
- Heraf lønninger	58.513	62.013	64.224	-2.211
Bruttodriftsindtægter	-985	-985	-4.146	3.161
Nettodriftsudgifter	99.627	104.467	100.430	4.037

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

Sundhedsadministrations hovedopgave er at servicere regionsrådet og regionens driftsenheder.

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

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

Nære Sundhedstilbud havde et mindreforbrug på 4,1 mio. kr., hvilket dels skyldes tilbageholdenhed i forbindelse med ansættelser og dels en udskydelse af forskellige udviklingstiltag indenfor økonomistyrings- og IT området til bl.a. opfølgings- og kontrolaktiviteter.

Kvalitet & Data havde et merforbrug på 0,1 mio. kr., hvilket skyldes sent indkomne betalingsforpligtelser.

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

Sundhedsadministrationen havde et mindreforbrug på 0,1 mio. kr. til barselsudgifter.

Sundhedsadministrationen havde et merforbrug på 8 stillinger, hvilket primært skyldes projektansættelser.

1.2 Sundhed – Fælles formål og finansieringsindtægter

1.2.1 Driftsudgifter

Andel af fælles formål og administration og renter

Udgifter i mio. kr.	Oprindeligt budget 2013	Korrigeret budget 2013	Regnskab 2013	Afvigelser (KB-R13)
Sundhed				
Andel af fællesformål og administration:				
Drift	458,5	469,1	454,2	14,9
Anlæg	5,8	-18,1	-10,8	-7,3
Andel af renter	87,0	87,0	14,0	73,0
I alt	551,3	538,0	457,4	80,6

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

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

Regnskabet for andel af renter viser et mindreforbrug på 80,6 mio. kr. Mindreforbruget er beskrevet under hovedkonto 5.

1.2.2 Finansiering

Finansieringsindtægter

Indtægter, mio. kr.	Oprindeligt budget 2013	Korrigeret budget 2013	Regnskab 2013	Afvigelser (KB-R13)
Sundhed				
Bloktilskud fra staten	-17.729,3	-17.779,8	-17.779,8	0,0
Bløderudligningsorden	-30,5	-13,5	0,0	13,5
Kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag	-4.109,6	-4.109,6	-4.106,1	3,4
Aktivitetsbestemte tilskud fra staten	-577,6	-577,6	-577,5	0,1
Sundhed i alt	-22.447,1	-22.480,5	-22.463,4	17,0

Bloktilskud fra Staten

Det statslige bloktilskud er fastholdt som aftalt i Økonomiaftalen for 2013.

Bløderudligningsordningen

Der er en mindreindtægt på 13,5 mio. kr. som følge af at bløderudligningsordningen ophørte i 2013.

Kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag

Det kommunalt aktivitetsafhængige bidrag har en mindreindtægt på 3,4 mio. kr. i 2013.

Modellen for den kommunale medfinansiering blev fastholdt fra 2012 til 2013, og der skete kun mindre justeringer af taksterne som følge af ændringer i pris- og lønniveauer. I 2013 udviser regnskabsresultatet for kommunale medfinansiering en mindreindtægt på 3,5 mio. kr., som skyldes en negativ regulering for 2012 på 4,2 mio. kr.

Aktivitetsbestemte tilskud fra Staten

Region Midtjyllands andel af det statslige, aktivitetsafhængige tilskud i 2013 til regionernes sygehusvæsen udgør 577,5 mio. kr.

Social

Hovedkonto 2

2. Social – Hovedkonto 2

2.1 Social

Indledning

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

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

På socialområdet udarbejdes flere regnskaber, som tjener forskellige formål:

- Totalregnskabet indeholder alle omkostningselementer og indtægter på konto 2 Social og Specialundervisning. Dvs. at årsregnskabet er inklusive forskydninger i feriepengehensættelser og anlæg. Regnskabet indeholder dermed omkostninger, som ikke skal dækkes af kommunale takstindtægter. Dette regnskab benyttes i forbindelse med regionens årsrapport.
- Kommuneregnskabet indeholder de omkostninger, som kommunerne finansierer gennem taksterne i henhold til den mellem Region Midtjylland og kommunerne i regionen indgåede Rammeaftale. Kommuneregnskabet opgøres som et regnskab for selve året, som viser driftsudgifter, driftsindtægter og kalkulatoriske omkostninger med undtagelse af hensættelser til feriepenge, dvs. de samlede nettodriftsomkostninger. Nettodriftsomkostningerne sammenholdes herefter med de kommunale takstindtægter, der har været i 2013 som følge af kommunernes betalinger for de pladser m.v., de har anvendt. Driftsindtægterne består af diverse indtægter fra eksempelvis beboerbetalinger, salg af produkter i aktivitetstilbud m.v. Statslig betaling til Videnscentre (VISO-midler), satspuljeprojekter, bloktilskud m.v. er fratrukket. Kommuneregnskabet specificeres endvidere i en over-/underskudsfil specificeret på de enkelte tilbud.
- Bevillingsregnskabet viser resultatet for driftsudgifter, driftsindtægter, kalkulatoriske omkostninger og takstindtægter i forhold til de bevillinger (korrigeret budget), der politisk er blevet besluttet – herunder overførsler fra 2012 og tillægsbevillinger. Det samlede nettoresultat viser det nettooverskud/nettounderskud, der samlet har været i forhold til det korrigerede nettobudget.

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

Organisering

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

Driften af tilbuddene er fra 1. januar 2013 organiseret i 9 specialområder:

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

De fleste specialområder driver flere tilbud med geografisk adskilte afdelinger.

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

2.1.1 Drift og finansiering

Totalregnskabet

I efterfølgende tabel vises sammendrag af totalregnskabet for Socialområdet.

Regnskabsresultat for hovedkonto 2

Omkostninger, mio. kr.	Oprindeligt Budget 2013	Korrigeret Budget 2013	Regnskab 2013	Afvigelse (KB-R13)
Social- og Specialundervisning				
Bruttodriftsomkostninger 1)				
Driftsområder	1.069,9	1.145,9	1.215,5	-69,6
Fælles udgifter/indtægter	7,4	11,2	4,3	6,8
Administration, Psykiatri og Social	30,8	32,8	31,8	1,0
Andel af fælles formål og administration	20,3	20,2	18,6	1,6
Øvrige omkostninger og indtægter	0,0	1,3	0,0	1,3
Bruttodriftsomkostninger i alt	1.128,4	1.211,5	1.270,3	-58,8
Andel renter	3,6	3,6	1,9	1,8
Bruttodriftsomkostninger i alt	1.132,0	1.215,1	1.272,2	-57,0
Indtægter				
Driftsindtægter	-15,3	-4,2	-52,6	48,5
Kommunale takstindtægter	-1.062,2	-1.149,2	-1.198,2	49,0
Statsindtægter, VISO- og satspuljemidler mv.	0,0	-0,5	-5,3	4,9
Driftsindtægter i alt	-1.077,5	-1.153,8	-1.256,2	102,4
Driftsresultat før finansieringsindtægter	54,5	61,3	16,0	45,3
Finansiering				
Objektive finansieringsbidrag (fra kommuner)	-53,5	-53,5	-22,5	-31,0
Bloktilskud fra staten	-1,0	-1,0	-1,0	0,0
Finansiering i alt	-54,5	-54,5	-23,5	-31,0
Nettodriftsresultat Social og specialundervisning	0,0	6,8	-7,5	14,3
Anlæg				
Anlægsudgifter	43,0	101,2	21,0	80,1
Anlægsindtægter	-2,1	0,2	-1,3	1,6
Anlægsomkostninger	-40,9	-101,4	-21,5	-79,9
Anlæg i alt	0,0	0,0	-1,8	1,8
Social og specialundervisning total	0,0	6,8	-9,3	16,1

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

1) Inkl. hensættelser til feriepenge, som i regnskabet udgør -3,2 mio. kr.

Resultatet for selve året 2013 viser merindtægter på 7,5 mio. kr. i forhold til driftsomkostningerne. Det bemærkes, at der i totalregnskabet indgår feriepengehensættelser på -3,2 mio. kr.

I forhold til det korrigerede budget har der for driften været et overskud på 14,3 mio. kr.

Anlæg udviser et resultat på 1,8 mio. kr.

Kommuneregnskabet

Nedenstående tabel er en omregningstabel for, hvorledes sammenhængen er mellem den del af totalregnskabet, som er opgjort for selve regnskabsåret og kommuneregnskabet, som er en opgørelse for selve året 2013, dvs. takst- og driftsindtægterne i 2013 minus driftsomkostningerne i 2013.

Omregningstabel fra totalregnskab til kommuneregnskab

Omkostninger, mio. kr.	Regnskab 2013
Regnskabsresultat for hovedkonto 2	-9,3
<i>Korrektion til kommuneregnskab</i>	
Feriepengehensættelser	3,2
Anlæg	1,8
Regnskabsresultat ift. kommuner	-4,3

Efterfølgende tabel viser kommuneregnskabet for 2013.

Kommuneregnskab 2013

Driftsomkostninger, mio. kr.	Regnskab 2013
Bruttodriftsudgifter	
Drift af sociale tilbud	1.185,0
Fælles udgifter/indtægter	4,3
Administration, Social	31,8
Renteudgifter	5,9
Andel af fælles formål og administration	18,6
Andel af renter	1,9
Bruttodriftsudgifter i alt	1.247,5
Kalkulatoriske omkost., drift	
Statuskonteringer 1)	-1,3
Afskrivninger	24,9
Hensættelse til tjenstemandspension	4,7
Øvrige beregnede omkostninger	-0,4
Kalkulatoriske omkost., drift i alt	27,9
Bruttodriftsomkost. i alt	1.275,3
Indtægter	
Driftsindtægter	-52,6
Statsindtægter, VISO- og satspuljemidler mv.	-5,3
Kommunale takstindtægter	-1.198,2
Objektive finansieringsbidrag, kommuner	-22,5
Bloktalskud fra staten	-1,0
Driftsindtægter i alt	-1.279,7
Nettodriftsomkost. i alt	-4,3

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

Resultatet i kommuneregnskabet for 2013 er merindtægter på 4,3 mio. kr. i forhold til driftsomkostningerne.

Bruttodriftsomkostningerne udgør i alt 1.275,3 mio. kr., heraf har bruttodriftsudgifterne udgjort 1.247,5 mio. kr. og de kalkulatoriske omkostninger 27,9 mio. kr.

Takstindtægter og objektive finansieringsbidrag fra kommunerne har udgjort 1.220,7 mio. kr. og øvrige indtægter har udgjort 59,0 mio. kr. – i alt driftsindtægter på 1.279,7 mio. kr.

Bevillingsregnskabet

De følgende to tabeller viser nettodriftsomkostningerne og takstindtægterne i 1) Det oprindelige budget og det korrigerede budget og 2) Regnskab 2013 og afvigelserne mellem det korrigerede budget og regnskabet.

Driftsomkostninger og takstindtægter

Omkostninger, mio. kr.	Opr. Budget 2013			Korr. Budget 2013			Regnskab 2013			Afvigelse (KB-R13)		
	Netto-drift	Takst-indtægt	Netto-resultat	Netto-drift	Takst-indtægt	Netto-resultat	Netto-drift	Takst-indtægt	Netto-resultat	Netto-drift	Takst-indtægt	Netto-resultat
Drift af tilbud	1.054,6	-1.054,6	0,0	1.141,3	-1.141,6	-0,3	1.160,8	-1.158,5	2,3	-19,5	16,9	-2,6
Fælles udgifter og indtægter	7,4	-7,4	0,0	11,2	-7,4	3,8	4,3	-9,7	-5,4	6,9	2,3	9,2
Administration, Psykiatri og Social (kto. 2)	30,8	-30,2	0,7	32,8	-30,2	2,7	31,9	-31,2	0,7	0,9	1,0	2,0
Andel af renter 1)	3,6	0,0	3,6	3,6	-3,6	0,0	1,9	0,0	1,9	1,8	-3,6	-1,9
Øvrige omkostninger og indtægter	0,0	-3,6	-3,6	1,3	0,0	1,3	0,0	0,0	0,0	1,3	0,0	1,3
Andel af bloktilskud fra staten	-0,7		-0,7	-0,7		-0,7	-0,7		-0,7	0,0	0,0	0,0
Delresultat Psykiatri og Social	1.095,8	-1.095,8	0,0	1.189,6	-1.182,8	6,8	1.198,2	-1.199,4	-1,2	-8,6	16,6	8,1
Andel af fælles formål og administration	20,3	-19,9	0,4	20,2	-19,9	0,3	18,5	-21,3	-2,7	1,7	1,4	3,1
Andel af bloktilskud fra staten	-0,4		-0,4	-0,4		-0,4	-0,4		-0,4	0,0	0,0	0,0
Socialområdet i alt	1.115,7	-1.115,7	0,0	1.209,5	-1.202,7	6,8	1.216,3	-1.220,7	-4,3	-6,8	18,0	11,1
Særlige driftsområder												
Feriepengehensættelser	0,0		0,0	0,0		0,0	-3,2		-3,2	3,2	0,0	3,2
Driftsresultat	1.115,7	-1.115,7	0,0	1.209,5	-1.202,7	6,8	1.213,1	-1.220,7	-7,5	-3,7	18,0	14,3

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

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

Der er givet tillægsbevillinger på 6,8 mio. kr., som hovedsagelig er overførsel af det samlede akkumulerede driftsoverskud for 2007 – 2012. Tidligere års driftsoverskud indgår således i det korrigerede driftsbudget.

Bevillingsregnskabet udviser et overskud på i alt 11,1 mio. kr. ekskl. feriepengehensættelser. I dette tal er inkluderet akkumulerede budgetoverførsler for perioden 2007-2012.

2.1.2 Bemærkninger til driftsresultatet for psykiatri og social

Den del af socialområdet, som organisatorisk hører under Psykiatri og Social, udgør den største del af det samlede regnskab for socialområdet. I tabellen ovenfor, er Psykiatri og Socials resultat vist som et delresultat af det samlede regnskab for socialområdet.

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

For Psykiatri- og Socials del af bevillingsregnskabet har der været et overskud på 8,1 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget. Nettoresultatet skyldes primært overførsel af overskud fra tidligere år på 6,8 mio. kr., idet de øgede udgifter i 2013 godt og vel opvejes af øgede indtægter.

Bemærkninger til resultatet for driften af tilbuddene

For driften af tilbuddene har der været et underskud på netto -2,6 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget.

Til driften af tilbuddene er givet tillægsbevillinger på 86,7 mio. kr. til merudgifter, hvoraf -0,3 mio. kr. er overførsler af tidligere års underskud. Bevillingen til takstindtægter er samtidig hævet med -87,0 mio. kr. som følge af ekstra indtægter fra kommunerne.

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

Indenfor enkelte målgrupper har der været vigende aktivitet. Det gælder særligt inden for Specialområdet Udviklingshæmning og ADHD, hvor der særligt på ADHD-området er blevet afviklet kapacitet. Inden for Specialområdet Socialpsykiatri Børn og Unge er der også iværksat en tilpasningsproces, og på Kildebjerget var der en betydeligt vigende efterspørgsel, hvorfor tilbuddet blev lukket pr. 1. august 2013.

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

For de centrale fællespuljer har der været et nettomindreforbrug på 9,2 mio. kr. jf. ovenstående tabel. Mindreforbruget skyldes til dels merindtægter på 2,3 mio. kr. og overført mindreforbrug fra tidligere år på 3,8 mio. kr. Endvidere har der været udvist tilbageholdenhed i forbruget af fællespuljer som følge af forventet underskud for driften af tilbuddene.

Regionsrådet besluttede at nedsætte det administrative takstillæg fra 5,4 % til 4,4 % fra 2013. Pr. 1. januar 2013 gennemførtes en større organisationsomlægning. Bl.a. som en følge heraf er nogle ledige stillinger ikke blevet genbesat, ligesom der har været udvist tilbageholdenhed i udgiftsforbruget til administration på socialområdet i 2013. Ca. halvdelen af overskuddet vedrørende administration skyldes dog ekstra "afløftning" som følge af flere indtægter end budgetteret.

På denne baggrund har der været nettomindreudgifter på 2,0 mio. kr. til Psykiatri og Socials administration i 2013.

Andel af renter, som primært vedrører forrentning af regionens likvide udlæg for kommunerne, har beløbet sig til 1,8 mio. kr. Udgiften er dels finansieret af 1,3 mio. kr., som var afsat under øvrige omkostninger, dels af overskud i øvrige fællespuljer.

Samlet driftsresultat for Psykiatri og Social

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

Som det ligeledes fremgår af bevillingsregnskabet ovenfor, viser denne tabel et samlet overskud for Psykiatri og Social på 8,1 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget.

Som det fremgår af tabellen, er der store afvigelser vedrørende bruttoudgifter, lønninger og driftsindtægter. Det skyldes, at styringen via økonomistyringssystemet "InfoRM" alene foretages i forhold til nettotal.

Personaleforbruget har været 103 helårsstillinger højere end opgjort i det korrigerede budget. Merudgifterne er finansieret af driftsindtægter og kommuneindtægter.

Driftsresultat for Psykiatri og Social

Nøgletal for ressourcer 1)	Oprindeligt Budget 2013	Korrigeret Budget 2013	Regnskab 2013	Afvigelse (KB-R13)
Personaleforbrug:				
Gennemsnitlige helårsstillinger 2)	2.165	2.332	2.435	-103
Sosu-elever	21	21	35	-14
/ 1.000 kr.				
Bruttodriftsudgifter	1.067.944	1.149.744	1.221.139	-71.395
- Heraf lønninger	901.857	851.684	1.019.312	-167.628
Renteudgifter	10.284	10.284	5.865	4.419
Bruttodriftsindtægter 3)	-15.309	-4.636	-57.935	53.299
Nettodriftsudgifter	1.062.919	1.155.392	1.169.069	-13.677
Statuskonteringer	0	0	-1.277	1.277
Kalkulatoriske omkostninger 4)	29.880	29.880	29.170	710
Øvrige omkostninger og indtægter	0	1.346	0	1.346
Andel af renter	3.646	3.646	1.854	1.792
Nettodriftsomkostninger	1.096.445	1.190.264	1.198.816	-8.552
Andel af kommuneindtægter	-1.095.787	-1.182.787	-1.199.399	16.612
Andel af bloktilskud	-658	-658	-656	-2
Samlet nettoresultat	0	6.819	-1.239	8.058

- = merudgifter / mindreindtægter, + = mindreudgifter / merindtægter

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

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

3) Bruttodriftsindtægterne omfatter beboeres betalinger til husleje, kost, varme etc., salg af egenproduktion, VISO-indtægter, tilskud til satspuljeprosjekter mv.

4) De kalkulatoriske omkostninger omfatter afskrivninger og hensættelser til tjenestemandspensioner.

2.1.3 Aktivitet

Aktivitetstal

Aktivitet	Budget 2013		Regnskab 2013		Afvigelse	
	Forudsat pladstal	Korrigeret pladstal	Anvendt pladstal	Belægning i pct.	Antal	i %
Boformer og døgntilbud	1.022	974	981	100,7%	7	0,7%
Dag- og aktivitetstilbud m.v.	775	757	735	97,1%	-22	-2,9%

Bemærkninger til aktiviteten

Belægningsprocenten for de forskellige former for bo- og døgntilbud har i gennemsnit været på 100,7 %. Belægningsprocenten for aktivitetstilbud m.v. har i gennemsnit været på 97,1 %.

I 2013 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 blevet indsnævret i forhold til tidligere år. Endvidere er der konverteret en række projektpladser til normerede pladser i forbindelse med indgåelse af rammeaftalerne. Alligevel har der været behov for at tilpasse kapaciteten i løbet af 2013 til den lavere efterspørgsel (korrigeret pladstal). Der er derfor midlertidigt sat pladser ud af drift i 2013. Desuden er Kildebjergets 76 pladser er lukket pr. 1. august 2013.

Der er både på dag- og døgnpladser en underbelægning i de normerede pladser. Brugen af individuelle projektpladser på døgn delen kan dog opveje den manglende efterspørgsel. Den lave belægning er en følge af en nedgang i kommunernes efterspørgsel efter pladser. Det er specielt Specialområdet Kommunikation og undervisning, Specialområdet Socialpsykiatri Børn & Unge og Specialområdet Udviklingshæmning og Adhd, som har mærket større 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 abonnementer fra år til år.

Der var i 2013 tegnet abonnement for 34,8 mio. kr. med 11 kommuner. I 2012 var der tegnet abonnement for 38,3 mio. kr. med 12 kommuner. Hertil er der i 2013 solgt tilkøbsydelse udover abonnementerne for 6,0 mio. kr.

2.1.4 Servicemål

Servicemål

Servicemål	Bemærkninger til målopfyldelse
På socialområdet er der ikke ventetid ud over en uge efter, at kommunen har henvist en borger til et tilbud i regionen. Målsætningen opfyldes dels inden for rammerne af regionens institutionskapacitet, og dels ved etablering af ventetidsløsninger efter aftale med henvisningskommunen.	Servicemålet om, at der skal afgives tilbud indenfor 7 dage blev i 2013 overholdt ved 59 af i alt 64 afgivne tilbud svarende til 92 %. Den procentvise opfyldelse af servicemål i 2013 er steget sammenlignet med 2012, hvor servicemålet blev overholdt ved 82 % af de afgivne tilbud.

2.1.5 Anlægsinvesteringer

Anlægsoversigt

Udgifter, mio. kr.	Oprindeligt budget 2013	Korrigeret budget 2013	Regnskab 2013	Afvigelse (KB-R13)
Socialområdet				
Anlægsprojekter på socialområdet	6,3	27,5	12,4	15,1
Bygningsvedligeholdelse	12,1	19,9	7,3	12,7
Rammebevilling til udvikling (sociale tilbud)	22,5	54,0	0,0	54,0
Rådighedsbeløb i alt	40,9	101,4	19,7	81,7

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

Samlet er der på anlæg på socialområdet et mindreforbrug af rådighedsbeløb i 2013 på 81,7 mio. kr., som for størstedelens vedkommende vedrører ikke udmøntede rammebevilling til udvikling af sociale tilbud på i alt 54,0 mio. kr.

På rammebevillingen til bygningsvedligeholdelse er der 6,3 mio. kr., som ikke er udmøntet i 2013, og samtidig er der forsinkelser og forskydninger på de udmøntede projekter vedrørende bygningsvedligeholdelse på 6,4 mio. kr.

På enkelte anlægsprojekter er der opstået tidsforskydninger, som betyder mindreforbrug af rådighedsbeløb. På projektet med genindretning af 4 boliger på Elbæk Højskole er der et mindreforbrug på 2,4 mio. kr., til og ombygning på Skovhuset i Ulfborg har et mindreforbrug på 1,9 mio. kr. og projektet med 4 boliger og særlig fællesfaciliteter på Hinnerup Kollegiet har et mindreforbrug på 5,2 mio. kr.

Regional Udvikling

Hovedkonto 3

3. Regional Udvikling – Hovedkonto 3

3.1 Regional Udvikling

Indledning

Regionsrådet har ansvaret for den regionale udvikling på en lang række områder. Regionen skal udarbejde en regional udviklingsplan og har desuden en koordinerende rolle, bl.a. i forhold til at skabe vidensmiljøer, turisme, beskæftigelse, uddannelse, kultur og internationale aktiviteter. En væsentlig opgave er at medvirke til at udvikle erhvervslivet. Det sker især igennem Vækstforum, der er et partnerskab mellem regionen, kommuner, uddannelsesinstitutioner og erhvervsorganisationer m.fl.

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

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

På miljøområdet er der opgaver med at kortlægge råstoffer og jordforurening med henblik på at sikre rent grundvand samt konsulentvirksomhed i forhold til kommuner, lodsejere og entreprenører.

3.1.1 Drift

Driftsomkostninger

I mio. kr.	Oprindeligt budget 2013	Korrigeret budget 2013	Regnskab 2013	Afvigelse
Kollektiv trafik	290,2	289,2	289,2	0,0
Tilskud til trafikselskab	280,6	279,6	279,0	0,6
Investeringsplan for Midtjyske Jernbaner (1)	0,9	0,9	2,0	-1,1
Pensonsforpligtigelser	8,6	8,6	8,1	0,5
Erhvervsudvikling	134,1	131,2	46,4	84,8
Erhvervsudvikling - projekter	126,1	123,2	40,6	82,5
Udvikling, forprojekter og konferencer	8,0	8,0	5,7	2,3
Miljø	47,4	45,9	47,1	-1,3
Jordforurening	45,5	43,9	45,6	-1,8
Råstoffer	2,0	2,0	1,5	0,5
Den Regionale Udviklingsplan	39,7	39,2	19,6	19,6
Den Regionale Udviklingsplan	5,0	4,9	2,6	2,3
Uddannelse - projekter	21,8	21,8	14,7	7,1
Uddannelse - udvikling	0,4	0,1	0,1	0,0
Kultur - projekter	11,6	11,6	2,0	9,6
Kultur - udvikling	0,9	0,7	0,2	0,6
Regional Udvikling i øvrigt	1,6	1,6	1,6	0,0
Diverse udgifter og indtægter	1,6	1,6	1,6	0,0
Administration	70,8	71,8	72,3	-0,5
Regional Udvikling	44,7	47,2	47,3	-0,1
Miljø	26,1	24,6	25,0	-0,4
Andel af fællesformål	10,6	10,6	10,2	0,3
Drift i alt	594,4	589,5	486,4	103,0
Andel af renter	2,4	2,4	0,4	2,0
Drift Total	596,8	591,8	486,8	105,0
Anlæg				
Tilskud til trafikselskaber	0	8,0	11,2	-3,2
Anlæg i alt	0	8,0	11,2	-3,2
Finansiering				
Bloktilskud fra staten	-445,1	-444,7	-444,7	0,0
Kommunale udviklingsbidrag	-157,9	-157,9	-157,9	0,0
Finansiering i alt	-603,1	-602,6	-602,6	0,0
Total - udgiftsbaseret	-6,3	-2,8	-104,6	101,8
Omkostninger, drift	6,3	6,3	5,5	0,8
Omkostninger, anlæg	0,0	0,0	0,0	0,0
Total - omkostningsbaseret	0,0	3,5	-99,1	102,5

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

(1) Investeringsplanen for Kollektiv trafik er angivet som netto og indeholder et statslig investeringstilskud på 11,4 mio. kr. i 2013

Økonomiaftalen er overholdt i 2013

Danske Regioner og regeringen har på det regionale udviklingsområde aftalt en nettodriftsudgiftsramme ekskl. renter. I forhold til Region Midtjyllands tekniske andel af aftaleniveauet er der i 2013 et overskud på 103 mio. kr., som hensættes til senere udbetaling af tilsagn til projekter inden for erhvervsudvikling, uddannelse og kultur jf. afsnittene om status på hensættelser og status på Regional Udviklings egenkapital.

Kollektiv trafik

Det korrigerede driftsbudget for kollektiv trafik var i 2013 på 289,2 mio. kr. med et tilsvarende forbrug, således at der var balance.

Der var et merforbrug på investeringsplanen for midtjyske jernbaner som opvejes af et tilsvarende mindreforbrug på bestillerbidraget til Midttrafik samt mindregudgifter til nuværende tjenestemandspensioner på jernbanerne.

I forbindelse med regnskab 2012 blev der hos Midttrafik oprettet en særlig pulje til udligning af udsving henover årene på den kollektive trafik. Puljen er særlig øremærket til regionens bestillerbidrag og suppleres af evt. overskud på regionens andel af Midttrafiks regnskabsresultat. Primosaldoen var i 2013 på 15,8 mio. kr. mens der i 2013 var en tilgang på 6 mio. kr., hvormed puljen ultimo 2013 var på 21,8 mio. kr.

Erhvervsudvikling

Erhvervsudvikling havde i 2013 et korrigeret budget på 131,2 mio. kr., hvoraf 123,2 mio. kr. var afsat til projekter, mens 8,0 mio. kr. var afsat til udgifter i forbindelse med udvikling af forprojekter, konferencer og andre udgifter. Samlet var forbruget på 46,4 mio. kr.

Af det korrigerede budget på 123,2 mio. kr. til projekter, var der i budget 2013 reserveret 74,8 mio. kr. til afdrag på den negative egenkapital, mens de resterende 48,4 mio. kr. var afsat til nye projekter i 2013. I forbindelse med løbende revurderinger af igangværende projekter i 2013 blev der tilbageført 34,0 mio. kr. fra projekter der ikke skulle bruge det fulde budgetterede tilsagnsbeløb. Af de 34,0 mio. kr. blev 26,2 mio. kr. – sammen med de 48,4 mio. kr. – i alt 74,6 mio. kr. anvendt til nye projekter i 2013, mens de resterende 7,8 mio. kr. fra tilbageløbet anvendes som ekstra afvikling på den negative egenkapital.

I det korrigerede budget var der afsat 8 mio. kr. til forprojekter, konferencer og andre udgifter. Heraf blev forbruget på 5,7 mio. kr. De resterende 2,3 mio. kr. anvendes sammen med de ovenfor nævnte midler til afvikling på den negative egenkapital som dermed kan nedskrives med i alt 84,8 mio. kr. (74,8 mio. kr. + 7,8 mio. kr. + 2,3 mio. kr.). Hertil kommer ekstraafdrag som følge af mindre forbrug på øvrige dele af Regional Udvikling på i alt 4,1 mio. kr. således det samlede afdrag beløber sig til 88,9 mio. kr.

Der blev i 2013 givet tilsagn til nye projekter for i alt 74,6 mio. kr. fordelt på følgende indsatsområder

Indsatsområder

Indsatsområder (i mio. kr.)	Nye bevillinger 2013
Energi og miljø	7,8
Fødevarer	19,5
Velfærdsinnovation	11,5
Turisme	2,7
Innovation og forretningsudvikling	33,1
Tilsagn erhvervsudvikling i alt i 2013	74,6

Miljø

For Miljø var det korrigerede budget på 45,9 mio. kr. mens regnskabet viser et forbrug på 47,1 mio. kr. Difference kommer hovedsageligt på jordforureningsområdet, hvor der var et merforbrug på 1,8 mio. kr. som skyldes at regionen har afholdt nogle udgifter i 2013, hvor man kompenseres for udgifterne fra EU i løbet af 2014.

Den Regionale Udviklingsplan - RUP

Samlet for bevillingen 'Den Regionale Udviklingsplan-RUP' var der et mindreforbrug på 19,6 mio. kr. ud af et korrigeret budget på 39,2 mio. kr. Mindreforbruget fordeler sig på følgende poster:

Udvikling af den regionale udviklingsplan og andre initiativer

Samlet kom området ud af 2013 med et mindreforbrug på 2,3 mio. kr., hvilket hovedsageligt kan forklares med at udgifterne til internationale aktiviteter ikke har modsvaret budgettet.

Uddannelse

På uddannelsesområdet viser regnskabet et mindreforbrug på 7,1 mio. kr. ud af et korrigeret budget på 21,8 mio. kr., hvoraf 7,0 mio. kr. var forventet i budgettet som afdrag på uddannelsesområdet andel af den negative egenkapital, mens de resterende 0,1 mio. kr. kommer fra tilbageløb fra projekter der blev afviklet i 2013. Hertil kommer ekstra afdrag fra andel af øvrige Regional Udviklings regnskab 2013 for i alt 2 mio. kr. således at der samlet afdrages 9,1 mio. kr.

Der blev i 2013 bevilget nye projekter for i alt 15,9 mio. kr.

Kultur

For kulturområdet blev regnskabet et samlet mindreforbrug på 10,2 mio. kr., hvoraf de 9,6 mio. kr. kommer fra puljen til projekter mens de resterende 0,6 mio. kr. kommer fra områdets pulje til udvikling af projekter samt internationale aktiviteter. Midlerne anvendes til afdrag på kulturområdets andel af regional udviklings negative egenkapital. Hertil kommer ekstra afdrag fra andel af øvrige Regional Udviklings regnskab 2013 for i alt 2 mio. kr. således at der samlet afdrages 12,2 mio. kr.

I det korrigerede budget var der afsat 4,5 mio. kr. til nye projekter, mens der var reserveret 7,1 mio. kr. til afdrag på kulturs andel af regional udviklings negative egenkapital. Der blev i 2013 bevilget nye projekter for 3,0 mio. kr. mens de resterende 1,5 mio. kr. bruges som ekstra afdrag på den negative egenkapital sammen med tilbageløb fra afsluttede projekter for 1,0 mio. kr. – i alt 9,6 mio. kr.

For puljen til udvikling af projekter samt internationale aktiviteter var der et korrigeret budget på 0,7 mio. kr. med et forbrug på ca. 0,2 mio. kr. Mindreforbruget på 0,6 mio. kr. anvendes til afvikling af den negative egenkapital.

Regional Udvikling i øvrigt

For bevillingen 'Regionale Udvikling i øvrigt' var det korrigerede budget på 1,6 mio. kr. med tilsvarende udgifter.

Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter

Samlet kom bevillingen ud med et samlet mindreforbrug på 0,5 mio. kr. som fordeler sig på administration af udviklingsområdet, hvor der var et merforbrug på 0,1 mio. kr. ud af et korrigeret budget på 47,2 mio. kr., administration af miljøområdet, hvor der var et merforbrug på 0,4 mio. kr. ud af et korrigeret budget på 24,6 mio. kr. og endelig mindreudgifter til omkostninger på i alt 1,2 mio. kr.

3.1.2 Anlæg

Anlægsprojektet vedr. letbanen i Aarhus havde et samlet merforbrug på 3,2 mio. kr. som skyldes en ændring i betalingsplanen for projektet. Merforbruget afholdes inden for projektet samlede anlægsbevilling gennem et mindreforbrug i 2014.

Anlægsudgifter

Udgifter, mio. kr.	Oprindeligt budget 2013	Korrigeret budget 2013	Regnskab 2013	Afvigelse (KB-R13)
Regional Udvikling				
Kollektiv trafik:				
Tilskud til trafikselskaber	0,0	8,0	11,2	-3,2
Rådighedsbeløb i alt	0,0	8,0	11,2	-3,2

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

Status på hensættelser

Nedenstående tabel giver et overblik over Regional Udviklings forpligtigelser på tilsagn til projekter inden for områderne erhvervsudvikling, uddannelse og kultur. Som følge af konsekvenserne af budgetloven, skal tilsagn på de 3 området, fra og med regnskab 2012, straksafskrives på Regional Udviklings driftskonto og efterfølgende udbetales fra hensættelser under balancen.

mio. kr.	Projekt- tilsagn primo 2013	Nye tilsagn 2013	Tilbage- førsler 2013	Projekt- tilsagn i alt 2013	Udbetalinger 2013	Udestående tilsagn ultimo 2013
Erhvervsudvikling	-336,3	-74,6	34,4	-376,6	125,6	-251,0
Uddannelse	-21,7	-15,9	1,2	-36,4	8,7	-27,7
Kultur	-17,6	-3,2	1,1	-19,8	12,0	-7,8
Projekter i alt	-375,7	-93,7	36,6	-432,8	146,3	-286,5

Primo 2013 havde Regional Udvikling forpligtigelser for i alt 375,7 mio. kr. Hertil kommer nye tilsagn til projekter i 2013 for i alt 93,7 mio. kr. Endelig skete der i 2013 et tilbageløb fra projekter der enten blev afsluttet og ikke havde brugt hele bevillingen, eller projekter der fik revurderet budgettet med en reduktion af rammen til følge. I alt var i 2013 projekttilsagn for 432,8 mio. kr.

Der skete i 2013 udbetalinger til projekter for i alt 146,3 mio. kr., hvilket bevirkede at Regional Udvikling ultimo 2013 havde forpligtigelser til projekter for i alt 286,5 mio. kr.

Status på Regional Udviklings egenkapital

Som følge af konsekvenserne af implementeringen af budgetloven i forbindelse med regnskab 2012, blev der for Regional Udvikling oprettet i en negativ egenkapital for at finansiere udgifter i forbindelse med ændringer til principper for straksafskrivning af projekttilsagn. Samtidig blev der vedtaget en afdragsordning som skulle sikre at den negative egenkapital ville blive afviklet i forbindelse med regnskab 2013 og 2014. Udover udgifter til straksafskrivning af projekter, har også letbaneprojektet indvirkning på Regional Udviklings egenkapital indtil de endelige lån er optaget.

Nedenstående tal viser udviklingen i Regional Udviklings egenkapital i 2013.

(i 1.000 kr.)	Gæld primo 2013	Reserveret til afdrag	Ekstra afdrag fra området	Ekstra afdrag fra øvrigt RU	Afdrag regnskab 2013	Gæld Ultimo 2013
Erhvervsudvikling	-149,5	74,8	10,1	4,1	88,9	-60,6
Uddannelse	-14,0	7,0	0,1	2,0	9,1	-4,8
Kultur	-14,3	7,1	3,0	2,0	12,2	-2,1
Projekter i alt	-177,8	88,9	13,2	8,2	110,3	-67,5
Letbanen (anlæg)	4,1				-11,2	-7,1
Egenkapital RU	-173,7	88,9	13,2	8,2	99,1	-74,6

Midlerne til ekstra afdrag fra øvrigt RU kommer fra områdernes mindreforbrug i 2013 og anvendes til afdrag på den negative egenkapital.

Som følge af ekstraafdragene sker der jf. nedenstående tabel ændringer i forhold til hvor meget der er til rådighed til nye projekter i 2014

mio. kr.	Budget 2014	Reserveret til afsdrag i 2014	Til rådighed for nye projekter i 2014
Erhvervsudvikling	117,5	-60,6	56,9
Uddannelse	20,3	-4,8	15,4
Kultur	10,9	-2,1	8,8

3.1.3 Servicemål

Kollektiv trafik

Busdriften har været præget af to modsatrettede tendenser. Dels har priserne ved de seneste udbud været stigende, dels har Midttrafiks indtægter som i de forudgående år ligget over budgettet, hvad der har medført tilbagebetalinger i forbindelse med Midttrafiks regnskab 2012.

Regionen finansierer anlæg på Midtjyske Jernbaner, efter en investeringsplan vedtaget af regionsrådet den 14. november 2007. Frem til 2016 modtages et særligt tilskud på 11,4 mio.kr. (2013 pl.) pr. år. til investeringer på banerne, som herefter overgår til bloktilskud. Udgifterne til investeringsplanen overstiger finansieringen i 2013 men er i overensstemmelse med den samlede investeringsplan.

Midttrafiks tilslutning til rejsekortet blev godkendt på regionsrådsmødet den 20. marts 2013.

Vedr. Aarhus Letbane indgår Aarhus kommune, Region Midtjylland og Staten i et fælles anlægsselskab. Region Midtjylland og Aarhus kommune skal ifølge anlægsloven etablere et fælles drifts- og infrastrukturselskab for letbanen. Selskabet blev stiftet i september 2013. Driften af Grenaabanen vil overgå til driftsselskabet og region Midtjylland kompenseres med et statsligt tilskud på 44,9 mio.kr. (2011 pl.) mens infrastrukturen fortsat ejes og vedligeholdes af staten.

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

Erhvervsudvikling

Vækstforum for Region Midtjylland har i 2013 iværksat en lang række initiativer indenfor Erhvervsudviklingsstrategi 2010-2020 "En global konkurrencedygtig region" og den dertilhørende Handlingsplan 2013-2014.

Den strategiske indsats er organiseret i 8 indsatsområder, hvoraf 4 vedrører generelle erhvervsøkonomiske vækstmotorer og 4 vedrører fokuserede strategiske indsatsområder:

Erhvervsøkonomiske vækstmotorer

- Innovation og forretningsudvikling
- Digitalisering
- Iværksætteri
- Uddannelse og kompetence.

Fokuserede indsatsområder

- Energi og miljø
- Fødevarer
- Velfærdsinnovation
- Turisme

Under de 8 indsatsområder skal to centrale dimensioner have særlig opmærksomhed: *Internationalisering* og *Gode vilkår for erhvervsliv i landdistrikter og yderområder*.

Der er under alle indsatsområder iværksat nye initiativer, som skal bidrage til den overordnede vision om en globalt konkurrencedygtig region – blandt de bedste i Europa.

Vækstforum og regionsrådet har i 2013 iværksat en række nye projekter, samt videreført eksisterende projekter på baggrund midtvejsevalueringer. Derudover er der gennem på baggrund af anbefalingerne fra OECDs Review of Regional Innovation: Central and Southern Denmark 2012 gennemført en smart specialiseringsanalyse af fødevarerområdet. På baggrund af analysen og vækstpartnerskabsaftalen mellem regeringen og vækstforum, er klyngeinitiativet Danish Food Cluster nu etableret i Midtjylland.

OECD anbefalede ligeledes øget tværregionalt samarbejde med fokus på de regionale styrkepositioner. På den baggrund er der i 2013 indgået en samarbejdsaftale mellem Region Midtjylland, Region Syddanmark og Region Nordjylland.

Alle regioner har deltaget i et tværregionalt effektmålingsprojekt. Samarbejdsprojektet har haft til formål at udarbejde en effektanalyse af EU Strukturfondsindsatsen under Vækstforum i perioden 2011-2012. Resultatet viser, at de iværksatte projekter har haft betydning for beskæftigelse og vækst i de deltagende virksomheder i den pågældende periode.

Miljø

På miljøområdet er der gennemført de aktiviteter, som var planlagt i budgettet. På råstofområdet er Råstofplan 2012 implementeret i 2013. Der er gennemført en langsigtet planlægning som sikre, at der er råstoffer nok nu - og til den fremtidige efterspørgsel. Bl.a. er der kortlagt råstofområder ved Aulum til Holstebro Motorvejen.

På grundvandsområdet er grundvandssamarbejdet mellem stat, kommuner og Region Midtjylland med start i 2012 fulgt godt op og implementeret yderligere i 2013.

Der er efter anmodning fra ejere af V1-kortlagte boliggrunde udført 25 indledende boligundersøgelser. Desuden har Region Midtjylland udført 125 indledende undersøgelser i områder med indsats overfor værdifuldt grundvand, og 130 undersøgelser i områder med indsats for arealanvendelse. Samlet er der foretaget ca. 300 indledende undersøgelser.

Der er arbejdet med 85 videregående undersøgelser og 29 afværger, og der er udført forsøg med nye metoder og teknologiudvikling i samarbejde med bl.a. rådgivere. Et eksempel herpå er udviklingsprojektet NorthPestClean på Høfde 42. På drift og monitoringsområdet har der med succes været aktiviteter med revurderinger for at mindske udgifter til driftsanlæg.

Der er i et tæt samarbejde med Aarhus kommune og Aarhus Vand lavet undersøgelser for at finde kilden til de pesticider som forurener grundvand.

En del aktiviteter er eksternt finansieret, som f.eks. WaterCAP Taskforce (EU finansieret) og NorthPestClean (EU og stats finansieret) + mange andre mindre projekter, herunder med støtte fra TUP-midler. Eksternt finansierede aktiviteter karakteriseres ved en forskudt finansiering, der giver sig udslag i at overførsel af fondsmiddel forskydes til år efter en reel projektaktivitet.

Den Regionale Udviklingsplan – RUP

Udvikling af den regionale udviklingsplan

I 2013 har været arbejdet med mange af de initiativer der indgår i handlingsplanen i den regionale udviklingsplan. Eksempelvis har en tværfaglig projektgruppe arbejdet under indsatsområdet "Klimatilpasning" i et tæt samspil med kommuner, forsyningsselskaber, rådgivere med videre. Arbejdet har sigtet på at etablere et højt ambitionsniveau i de kommunale klimatilpasningsplaner, som dette år udarbejdes for første gang. Under "Miljø og energi" er et projekt om strategisk energiplanlægning udviklet og der er opnået støtte på 2½ mio. kr. fra Energistyrelsen. Igen et udviklende samspil med kommuner og andre relevante aktører med henblik på i fællesskabet at nå ambitiøse målsætninger ved koordination og optimering af energiproduktion og -forbrug. Projektet gennemføres frem til medio 2015. Under indsatsområdet "Kultur" er opnået, at Aarhus er udpeget til Europæisk kulturhovedstad i 2017. Alt sammen eksempler på, at den regionale udviklingsplan har lagt de spor, der udvikler regionen.

Som følge af en lovændring erstattes den regionale udviklingsplan sammen med erhvervsudviklingsstrategien af en ny vækst- og udviklingsstrategi. Den forventes at afløse og videreføre den regionale udviklingsstrategi omkring årsskiftet 2015-16.

Regional Udvikling i øvrigt

Uddannelse

På uddannelsesområdet blev der i 2013 afholdt 4 ansøgningsrunder om udviklingstilskud. Runderne var tematiseret så de henholdsvis handlede om internationalisering, digitalisering, følgeforskning og en åben runde.

I relation til fordelingsarbejdet omkring ansøgere til det almene gymnasium og HF-kurserne kom der i 2013 næsten 9900 ansøgere, hvilket samlet resulterede i 98 indsigelser og 0 klager over retslige spørgsmål.

Regionen udgav i 2013 en opdateret udgave af nulpunktsanalysen som giver et samlet overblik over udviklingen på uddannelsesområdet i regionen.

Kultur

I perioden 2013-2015 er der af regionens kulturmidler afsat 12,5 mio. kr. Aarhus som Kulturhovedstad i 2017., og yderligere 8 mio. kr. forventes bevilget i perioden 2016-2017. De resterende kulturmidler er i 2013 anvendt til større, strategiske kulturprojekter. Blandt de vigtigste bevillinger i 2013 er Rethink Kulturturisme, Kortlægning af middelalderborge i Midtjylland og etablering af netværk om kultur for børn og unge.

Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter

3.1.4 Personaleoversigt

Personaleforbrug

Gennemsnitlige helårsstillinger	Oprindeligt budget 2013	Korrigeret budget 2013	Regnskab 2013	Afvielser (KB-R13)
Regional Udvikling				
Regional Udvikling *)	80	80	80	0
Miljø	46	46	46	0
Regional Udvikling m.v. i alt	126	126	126	0

- = merpersonaleforbrug, + = mindre personaleforbrug

*) Personaleforbruget medtages som adm.personale

I budgettet og regnskabet er der for både Regional Udvikling og Miljø indregnet eksternt finansierede stillinger. For Regional Udvikling udgør dette 12 årsværk mens der for Miljø er tale om 4 årsværk.

3.1.5 Finansiering

Finansieringsindtægter

Indtægter, mio. kr.	Oprindeligt budget 2012	Korrigeret budget 2012	Regnskab 2012	Afvielser (KB-R12)
Regional Udvikling				
Bloktilskud fra staten	445,1	444,7	444,7	0,0
Kommunalt udviklingsbidrag	157,9	157,9	157,9	0,0
Regional Udvikling m.v. i alt	603,1	602,6	602,6	0,0

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

Fælles formål og administration

Hovedkonto 4

4 Fælles formål og administration – Hovedkonto 4

4.1 Fælles formål og administration

Indledning

Administrationens hovedopgaver er at servicere regionsrådet og regionens driftsenheder.

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

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

4.1.1 Drift

Driftsomkostninger

Udgifter/omkostninger, mio. kr.	Oprindeligt budget 2013	Korrigeret budget 2013	Regnskab 2013	Afvielser (KB-R13)
Fælles administrationen udgifter				
Direktionen	8,7	8,6	8,1	0,6
Regionssekretariatet	71,5	72,9	72,4	0,6
Koncern HR	72,6	85,9	71,3	14,6
Bruttolønsordninger	0,0	-1,8	-6,1	4,3
Koncernøkonomi	84,1	84,0	83,3	0,7
It-fælles	121,6	104,5	102,8	1,6
BI-Enhed	11,2	26,2	27,2	-1,0
Koncern Kommunikation	21,1	21,1	19,9	1,2
Omfordelingspulje	0,0	-9,0	0,0	-9,0
Fælles administrationen i alt udgifter	390,8	392,4	378,8	13,6
Fælles administrationen				
Kalkulatoriske omkostninger	69,2	78,2	53,6	24,6
Politisk organisation	18,1	18,1	16,5	1,6
Tjenestemandspensioner, udgifter	476,0	485,0	456,2	28,8
Tjenestemandspensioner, indtægter	-395,0	-395,0	-367,0	-28,0
Omkostninger vedr. tjenestemandspensioner	-81,0	-90,0	-89,2	-0,8
Tjenestemandspensioner, i alt	0,0	0,0	0,0	0,0
Fælles formål og administration i alt omkostninger	478,1	488,6	448,9	39,7

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

I tabellen for driftsomkostninger viser det samlede driftsbudget en forøgelse på 10,5 mio. kr., hvilket primært skyldes overførsel til oprettelse af BI-Enhed på 4,1 mio. kr. og 7,0 mio. kr. til særlige foranstaltninger til IT. Derudover har øvrige tillægsbevillinger reduceret budgettet med 0,6 mio. kr.

Udgifterne på fælles administration udgør et mindreforbrug på 13,6 mio. kr. og politisk organisation viser et mindreforbrug på 1,6 mio. kr.

Omkostningsregnskabet for de samlede driftsomkostninger viser et mindreforbrug på 39,7 mio. kr. Heraf udgør de kalkulatoriske omkostninger på fælles administration et mindreforbrug på 24,6 mio. kr. primært som følge af færre omkostninger til afskrivninger end forventet.

Fælles administration

På fælles administration udviser udgifterne et mindreforbrug på 13,6 mio. kr.

Baggrunden for dette merforbrug skyldes primært et mindreforbrug hos Koncern HR på 14,6 mio. kr. og et mindreforbrug på 4,3 mio. kr. til Bruttolønsordninger. Regnskabsteknisk er der placeret en pulje til tjenestemandspensioner på -9,0 mio. kr. De øvrige afdelinger har et samlet mindreforbrug på 3,7 mio. kr.

Der har været mindreforbrug på 14,6 mio. kr. i Koncern HR, fordelt med 8,7 mio. kr. på Koncern HR's fælleskonti og 5,9 mio. kr. på Personalepolitiske Puljer. Mindreforbruget skyldes forudbetalinger for en række større kursusforløb og udgifter der ikke som forventet er realiseret i 2013.

Bruttolønsordningen havde et mindreforbrug på 4,3 mio. kr. I 2012 blev der forudbetalt for indkøbte mobiltelefoner og aviser, mens indtægten herfor er kommet i 2013.

Regnskabsteknisk er der placeret en omfordelingspulje på -9,0 mio. kr. under fælles administration til brug for stigende udgifter til udbetaling til tjenestemænd. Bevillingen modsvares af en tilsvarende omkostningsbevilling placeret under kalkulatoriske omkostninger.

Kalkulatoriske omkostninger

De kalkulatoriske omkostninger for fællesadministrationen udgør et mindreforbrug på 24,6 mio. kr., primært som følge af færre omkostninger til afskrivninger end budgetteret.

Politisk organisation

Der er et mindreforbrug på 1,6 mio. kr. Mindreforbruget skyldes generelt lavere udgifter til regionsråds-medlemmer og afholdelse af valg.

Tjenestemandspensioner

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

For tjenestemænd gået på pension før den 1. januar 2007 er der balance. Der er dog restancebørgført et beløb på 3,4 mio. kr. Refusionen har været mindre end det udbetalte. Efter endelig opgørelse fra staten, som forventes i april 2014, vil den endelige opgørelse foreligge.

4.1.2 Anlægsinvesteringer

Anlægsoversigt

Rådighedsbeløb, mio. kr.	Oprindeligt budget 2013	Korrigeret budget 2013	Regnskab 2013	Afvielser (KB-R13)
Fælles administrationen				
<u>Regionssekretariatet</u>				
Regionshusene - pulje	5,8	0,7	0,3	0,3
<u>Koncernøkonomi</u>				
Etablering af automatisering af forbrugerregistrering af bygninger	0,0	0,5	0,3	0,2
Salg af bygninger	0,0	-19,3	-11,5	-7,8
Rådighedsbeløb i alt	5,8	-18,1	-10,8	-7,3

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

Der er et merforbrug på anlæg på i alt 7,3 mio. kr.

Projektet med at etablere automatisering af forbrugsregistreringer af bygninger er ikke endelig afsluttet, hvorfor rådighedsbeløbet videreføres til 2014.

Der er en mindreindtægt i forhold til det korrigerede budget vedr. salg af bygninger på 7,8 mio. kr., hvilket primært skyldes forsinkede salgsprojekter.

Omkostninger på anlæg

Omkostninger, mio. kr.	Oprindeligt budget 2013	Korrigeret budget 2013	Regnskab 2013	Afvielser (KB-R13)
Omkostninger på anlæg	0,0	0,0	5,5	-5,5

Der er meromkostninger på 5,5 mio. kr. vedrørende anlægsaktiver på hovedkonto 4. Meromkostningerne skyldes primært regnskabstekniske aktiveringer på anlægsområdet i forbindelse med salg af bygninger.

4.1.3 Fordeling

Fordelingsprincipperne for hovedkonto 4 blev fastlagt ved vedtagelsen af Budget 2013.

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

I henhold til Budget 2013 fordeles drift og anlæg efter to forskellige fordelingsnøgler.

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

Fordelingsnøgle

Hovedkonto	Andel af fællesformål og administration
1 Sundhed	93,746%
2 Social og Specialundervisning	4,143%
3 Regional Udvikling	2,111%

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

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 2013	Korrigeret budget 2013	Regnskab 2013	Afvielser (KB-R13)
Fælles administrationen i alt				
<i>Til fordeling</i>	483,9	470,5	443,6	27,0
Hovedkonto 1	-453,6	-441,1	-415,8	-25,3
Hovedkonto 2	-20,0	-19,5	-18,4	-1,1
Hovedkonto 3	-10,2	-9,9	-9,4	-0,6
Fælles administrationen i alt	0,0	0,0	0,0	0,0

De samlede omkostninger til fordeling mellem de tre hovedkonti er 27,0 mio. kr. lavere end forventet.

4.1.4 Personaleoversigt

Personaleforbrug

Gennemsnitlige helårsstillinger	Oprindeligt budget 2013	Korrigeret budget 2013	Regnskab 2013	Afvielser (KB-R13)
Fælles administrationen				
Direktionen	4	4	4	0
Regionssekretariatet	70	70	77	-7
Koncern HR	86	86	149	-63
Koncernøkonomi	66	63	63	0
IT-fælles	169	168	169	-1
Koncern Kommunikation	22	22	22	0
BI-Enhed	0	3	3	0
Fælles administrationen i alt	417	416	487	-71

--=merpersonaleforbrug, += mindre personaleforbrug

Merforbrug af personale vedrører primært indtægtsdækkede stillinger hos Koncern HR.

Renter

Hovedkonto 5

5. Renter – Hovedkonto 5

5.1 Renter

Nettorenteudgifterne er i 2013 på 22,3 mio. kr., hvilket svarer til en forbedring på 77,4 mio. kr. i forhold til budget 2013.

Renteindtægter og renteudgifter 2013

Mio. kr.	Oprindeligt budget 2013	Korrigeret budget 2013	Regnskab 2013	Afvielser (KB-R13)
Renteindtægter	-10,0	-10,0	-70,1	60,1
Renteudgifter	109,7	109,7	92,4	17,3
Nettorenteudgifter i alt	99,7	99,7	22,3	77,4

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

Forbedringen af nettorenteudgifterne kommer på baggrund af, at såvel renteindtægter som renteudgifter er ændret i positiv retning for regionen i perioden.

Renteindtægterne er i 2013 på 70,1 mio. kr. og kommer primært fra regionens nye likviditetsaftale med Jyske Bank. Likviditetsaftalen har i 2013 givet en nettorenteindtægt på 22,6 mio. kr., som i regnskabet er bogført med 47 mio. kr. på renteindtægter og med 24,4 mio. kr. på renteudgifter. Likviditetsaftalen skal via investering i obligationer både optimere regionens afkast og reducere regionens indestående i Jyske Bank. Ud over renteindtægter fra likviditetsaftalen er der renteindtægter på 16,2 mio. kr. fra regionens formueplejeaftale. Regionens likviditet er i 2013 bedre end budgetteret, og dermed bliver regionens renteindtægter højere end forventet.

Regionen indgik i 2008 en formueplejeaftale med Jyske Bank. Afkastet af formueplejeaftalen er i 2013 på 1,7 %, hvilket svarer til et resultat efter gebyrer på 10,9 mio. kr. Resultatet på de 10,9 mio. kr. består af renteindtægter og udbytte på 16,2 mio. kr. samt et realiseret kurstab mv. på 5,3 mio. kr. Renteindtægterne og udbyttet er bogført på driften, mens det realiserede kurstab er bogført på balancen.

Formueplejeaftalen er ultimo 2013 sammensat, som det fremgår af nedenstående tabel. S sammensætningen ultimo 2013 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 2013 samt afkast 2013

Investeringstype	Investeringsramme	Aftalen ultimo 2013	Aftalens afkast 2013
Danske stats- og realkreditobligationer	85 -100%	89,17% (1)	0,8%
Højrenteobligationer via investeringsforeninger	0 - 5 %		
Højrenteobligationer - nye markeder		0,7%	-14,9%
Højrenteobligationer - virksomhedsobligationer		1,9%	3,8%
Aktier via investeringsforeninger	0 -10 %	8,2%	18,0%

(1) Obligationsbeholdningen består ultimo 2013 udelukkende af realkreditobligationer.

Renteudgifterne er i 2013 på 92,4 mio. kr., hvoraf de 24,4 mio. kr. er ikke budgetteret renteudgifter i forbindelse med likviditetsaftalen, som har givet en renteindtægt på 47 mio. kr. Renteudgifterne er mindsket med 17,3 mio. kr. i forhold til budget 2013, og korrigeret for renteudgifterne til likviditetsaftalen er de mindsket med 41,7 mio. kr. i forhold til budget. De lavere renteudgifter kommer som følge af, at renteniveauet og låneoptaget i 2013 er lavere end forventet ved budgetlægningen. Det lavere låneoptag skyldes, at låneoptag på 297 mio. kr. for 2013 er udskudt til februar/marts 2014.

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 juni 2008 og med Danske Capital i januar 2012. Jyske Bank og Danske Capital bidrager dermed til optimering af regionens renteudgifter ved handel med finansielle instrumenter. Gældsplejen er delt ligeligt imellem de to banker. Via gældsplejeaftalerne har regionen ultimo 2013 en simpel swap-aftale med Jyske Bank, men ingen swap-aftaler med Danske Capital.

Region Midtjylland har desuden indgået simple swap-aftaler med KommuneKredit og Nordea for at omlægge fra en variabel rente til en fast rente.

Region Midtjylland har ultimo 2013 følgende swap-aftaler:

Oversigt over regionens swapaftaler ultimo 2013

Modpart	Oprettelsesår	Udløbsdato	Restgæld i mio. kr.	Fast rente	Markedsværdi i mio.kr. (1)
Danske Capital	-	-	-	-	-
Jyske Bank	2008	11-03-2015	200,0	3,00%	-10,3
KommuneKredit	2012	12-06-2037	152,6	2,11%	6,8
	2013	16-05-2023	249,0	1,07%	7,3
Nordea	2008	30-05-2016	115,9	4,80%	-6,7
	2008	30-05-2023	267,3	4,88%	-49,8
I alt:					-52,7

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

Af ovenstående ses det, at markedsværdien af regionens indgående swap-aftaler er negativ med 52,7 mio. kr. Det betyder, at regionen ultimo 2013 skulle have betalt 52,7 mio. kr. for at komme ud af swap-aftalerne. Region Midtjylland har indgået swap-aftalerne for at få en større andel fastforrentede lån og har til hensigt at beholde swap-aftalerne til udløb, hvorved markedsværdierne ikke vil blive realiseret.

Den langfristede gæld udgør pr. 31. december 2013 i alt 3.908,1 mio. kr. (ekskl. lån vedr. udskudt skat og leasing), hvoraf 25 % er fastforrentet. Når der bliver taget højde for indgåede swap-aftaler hos Nordea, Jyske Bank og KommuneKredit, så udgør den fastforrentede del 50 % af den langfristede gæld.

5.2 Fordeling af renter

Regionens renteudgifter og renteindtægter bliver fordelt i forbindelse med udarbejdelsen af årsregnskabet for 2013.

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		1,9		-1,9
Forrentning af anlægskapital - hovedkonto 2		6,1		-6,1
Forrentning af deponerede kvalitetsfondsmidler	0,0			0,0
Fordeling af nettorenter fra hovedkonto 5 jf. fordelingsnøgle i budget	14,0		0,4	-14,4
Rentebelastning i alt	14,0	7,9	0,4	22,3

+ = 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 2013.

Fordelingsnøgle for nettorenteudgifter jf. korrigeret budget

Hovedkonto	Andel af renter
1 Sundhed	97,3%
2 Socialområdet	0,0%
3 Regional Udvikling	2,7%

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

Balancen

Hovedkonto 6

6. Balancen – Hovedkonto 6

6.1 Balancen

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

6.1.1 Langfristet gæld

Den samlede langfristede gæld ekskl. leasingforpligtelsen udgør 4.141,5 mio. kr. ved udgangen af 2013, mens den langfristede gæld inkl. leasingforpligtelsen udgør 4.169,0 mio. kr.

Langfristet gæld 2013 (1)

Mio kr.	Primo 2013	Nye lån 2013	Afdrag 2013 (2)	Ultimo 2013
Langfristet gæld	3.898,2	294,9	285,0	3.908,1
Hypotekbanklån	262,1		262,1	0,0
Lån vedr. udskudt skat	233,4			233,4
Langfristet gæld i alt	4.393,7	294,9	547,1	4.141,5

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

(1) I tabellen er den langfristet gæld ekskl. leasingforpligtelsen. Leasingforpligtelsen er ultimo 2013 på 27,5 mio. kr., hvilket giver en langfristet gæld på i alt 4.169,0 mio. kr. ultimo 2013. (2) I regnskab 2013 indgår der i afdragene en regulering på 25 mio. kr. for de swaptaler og REPO-forretninger, som regionen har indgået. Afdragene bliver mindsket med 25 mio. kr., hvorved den langfristede gæld stiger med 25 mio. kr.

Der er i 2013 optaget lån for 294,9 mio. kr., hvoraf det største lån er på 262,1 mio. kr. og til indfrielse af hypotekbanklånene. Det er Økonomi- og Indenrigsministeriet, som har krævet, at hypotekbanklånene bliver indfriet inden udgangen af 2013, og har i den forbindelse givet regionen en lånedispensation til refinansiering af hypotekbanklånene. Der er derudover optaget lån på 26,7 mio. kr. til akuthospitaler og lån på 6,1 mio. kr. til energibesparende projekter på Regionshospitalet Silkeborg.

Der er på regionens langfristede gæld (ekskl. leasingforpligtelsen) i 2013 afdraget 285 mio. kr., hvor der dog skal korrigeres for 25 mio. kr. (afdragene er i 2013 reguleret med 25 mio. kr. for de SWAP-aftaler og REPO-forretninger, som regionen har indgået), hvilket betyder, at regionen i 2013 har betalt afdrag for 310 mio. kr. Der er i 2013 betalt 14,8 mio. kr. mindre i afdrag end forudsat i budgettet på 324,8 mio. kr., hvilket primært skyldes, at der i 2013 kun er betalt et og ikke som forudsat to afdrag på lånet til refinansiering af hypotekbanklånene.

Afdrag 2013 ekskl. indfrielse af hypotekbanklån

Mio. kr.	Oprindeligt budget 2013	Korrigeret budget 2013	Regnskab 2013 (1)	Afvielser (KB-R13)
Afdrag vedr. langfristet gæld (1)	324,8	324,8	285,0	39,8
Afdrag i alt	324,8	324,8	285,0	39,8

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

(1) I regnskab 2013 indgår der i afdragene en regulering på 25 mio. kr. for de SWAP-aftaler og REPO-forretninger, som regionen har indgået (afdragene bliver derved mindsket med 25 mio. kr.). Bliver der korrigeret for de 25 mio. kr., er afdragene i 2013 på 310 mio. kr.

6.1.2 Leasing

Den samlede leasingforpligtelse udgør 27,5 mio. kr. ved udgangen af 2013. Der er i 2013 indgået nye leasingaftaler svarende til 3,4 mio. kr. og betalt afdrag for 19,7 mio. kr.

Leasingforpligtelse 2013

Mio kr.	Primo 2013	Nye aftaler 2013	Afdrag 2013	Ultimo 2013
Leasingforpligtelse	43,8	3,4	19,7	27,5
Leasingforpligtelse i alt	43,8	3,4	19,7	27,5

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

I forbindelse med regnskabsafslutningen for 2013 er der i alt registreret 9 nye finansielle leasingaftaler, der alle ligger i intervallet 0-1 mio. kr. Derudover har der i 2013 også været indkøb på EPJ leasingaftalerne.

Tidligere har en stor del af leasingaftalerne været centrale aftaler, hvor de årlige ydelser på aftalerne bliver betalt af centrale midler, men ultimo 2013 er der kun to centrale leasingaftaler tilbage.

Leasingydelser på centrale leasingaftaler 2013

Mio. kr.	Oprindeligt budget 2013	Korrigeret budget 2013	Regnskab 2013	Afgivelser (KB-R13)
Leasingydelser	37,4	2,1	0,4	1,7
Leasingydelser i alt	37,4	2,1	0,4	1,7

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

De centrale midler er i 2013 placeret under Sundhed, og der er budgetteret med leasingudgifter på 2,1 mio. kr. i det korrigerede budget. I 2013 er leasingydelserne på 0,4 mio. kr., hvilket er 1,7 mio. kr. mindre end i korrigeret budget. Forbedringen i de centrale leasingydelser skyldes, at regionen med udgangen af 2012 indfrie regionens store centrale leasingaftaler.

6.1.3 Likviditet

Ved budgetlægningen for 2013, blev skønnet for ultimo beholdningen baseret på en forventet primo beholdning for 2013 på mellem -9,0 mio. kr. til 582,2 mio. kr. Den opgjorte primo beholdning for 2013 var på 315,1 mio. kr.

Likviditeten 2013

Mio. kr.	Oprindeligt budget 2013	Korrigeret budget 2013	Regnskab 2013	Afgivelser (KB-R13)
Primo 2013	286,6	315,1	315,1	0,0
Bevægelse 2013	-176,8	-359,0	566,2	-925,2
Ultimo 2013	109,8	-43,9	881,3	-925,2

Bevægelsen for det oprindelige og korrigerede budget svarer til de af regionsrådet afgivne bevillinger, finansieret af kassebeholdningen. Bevægelsen i 2013 er på 566,2 mio. kr. Den primære årsag til afvigelsen er uforbrugte drifts- og anlægsmidler, samt forskydninger i betalingsstrømme hen over årsskiftet.

6.1.4 Gennemsnitslikviditet

Ved budgetlægningen for 2013 blev den gennemsnitlige kassebeholdning (12 måneders gennemsnit) skønnet til at udgøre 800 – 1.400 mio. kr. ved udgangen af 2013. I økonomirapporten pr. 31. oktober 2013 blev gennemsnitsbeholdningen for 2013 skønnet til at blive ca. 2.000 mio. kr. Den opgjorte gennemsnitsbeholdning for 2013 blev på 2.044,4 mio. kr.

Gennemsnitslikviditeten 2013

Gennemsnitsbeholdning, mio. kr.	Oprindeligt budget 2013	Korrigeret budget 2013 *	Regnskab 2013	Afgivelser (KB-R13)
Ultimo 2013	1.100,0	2.000,0	2.044,4	-44,4

* Jf. økonomirapporten pr. 31. oktober 2013

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 2013	Korrigeret budget 2013	Regnskab 2013	Afvigelser (KB-R13)
Sundhed				
<i>Drift</i>				
Hospitalsenheden Horsens	883.867	942.059	928.737	13.322
Regionshospitalet Randers	976.105	994.588	991.956	2.632
Hospitalsenheden Vest	2.023.585	2.085.189	2.086.141	-952
Hospitalsenhed Midt	2.290.555	2.366.723	2.328.007	38.716
Aarhus Universitetshospital	5.864.302	6.084.919	6.093.595	-8.676
Præhospitalet	735.501	732.505	726.349	6.156
Fælles udgifter/indtægter	1.983.750	1.883.678	1.833.773	49.905
Praksissektoren	3.255.798	3.159.760	3.100.900	58.860
Tilskudsmedicin	1.467.635	1.310.067	1.277.130	32.937
Administration, Sundhed	99.627	104.467	100.430	4.037
Drift somatik i alt	19.580.725	19.663.955	19.467.020	196.935
Psykiatri	1.554.140	1.545.941	1.538.000	7.941
Central reserve - fælles pulje	192.700	0	0	0
Andel af fælles formål og administration	458.449	469.104	454.219	14.885
Drift i alt før renter	21.786.014	21.679.000	21.459.239	219.761
Andel af renter	87.049	87.049	14.010	73.039
Drift total	21.873.063	21.766.049	21.473.249	292.800
<i>Anlæg</i>				
Hospitalsenheden Horsens	33.659	91.929	68.504	23.425
Regionshospitalet Randers	44.616	94.562	77.234	17.328
Hospitalsenheden Vest	7.386	36.539	22.839	13.700
Hospitalsenhed Midt	2.469	48.847	21.323	27.524
Aarhus Universitetshospital	0	36.799	15.463	21.336
Præhospitalet	4.700	49.885	3.992	45.893
Psykiatri	9.841	43.460	25.358	18.102
Fælles udgifter/indtægter	199.032	375.936	233.130	142.806
<i>Kvalitetsfondsprojekter</i>				
Det nye universitetshospital, DNU, udgifter	1.069.213	875.400	703.953	171.447
Det nye universitetshospital, DNU, indtægter	-937.145	-743.332	-571.885	-171.447
Regionshospitalet Viborg, ombygning, udgifter	115.057	134.075	77.211	56.864
Regionshospitalet Viborg, ombygning, indtægter	-91.139	-110.157	-53.293	-56.864
Det nye Regionshospital, Gødstrup, udgifter	142.730	182.221	139.192	43.029
Det nye Regionshospital, Gødstrup, indtægter	-77.216	-189.347	0	-189.347
Anlæg Sundhed i alt	523.203	926.817	763.021	163.796
Udlånpulje til miljø og forventet salg af bygninger	0	-3.544	-22.642	19.098
Pulje til anlægsprojekter	140.597	64.674	0	64.674
Anlæg uproriterede midler alt	140.597	61.130	-22.642	83.772
Andel af fælles formål og administration	5.800	-18.103	-10.809	-7.294
Anlæg total	669.600	969.844	729.569	240.274
<i>Finansiering</i>				
Bloktilskud fra staten	-17.648.168	-17.698.580	-17.698.584	4
Bløderudligningsordningen	-30.536	-13.536	0	-13.536
Kompensationsordning vedr. ny lovgivning om kommunal medfinansiering	-81.180	-81.180	-81.180	0
Kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag	-4.109.581	-4.109.581	-4.106.131	-3.450
Aktivitetsbestemte tilskud fra staten	-577.590	-577.590	-577.540	-50
Finansiering i alt	-22.447.055	-22.480.467	-22.463.435	-17.032
Total for Sundhed - udgiftsbaseret	95.608	255.426	-260.617	516.042
<i>Omkostninger</i>				
Omkostninger drift	777.177	777.177	588.042	189.135
Omkostninger anlæg	-669.600	-969.844	-789.347	-180.497
Total for Sundhed - omkostningsbaseret	203.185	62.759	-461.923	524.682

Regnskabsoversigter

Regnskabsoversigt på bevillingsniveau konto 2

Omkostninger i 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2013	Korrigeret budget 2013	Regnskab 2013	Afvielser (KB-R13)
Social- og specialundervisning				
<i>Drift (ekskl. takstindtægter) 1*</i>				
Social og Specialundervisning	1.092.799	1.186.618	1.193.715	-7.097
Drift i alt	1.092.799	1.186.618	1.193.715	-7.097
Andel af fælles formål og administration	20.263	20.244	18.599	1.645
Renter	3.646	3.646	1.854	1.792
Drift total	1.116.708	1.210.508	1.214.168	-3.660
<i>Anlæg</i>				
Anlægsudgifter	42.966	101.187	21.040	80.147
Anlægsindtægter	-2.100	220	-1.343	1.563
Anlægsomkostninger	-40.866	-101.407	-21.490	-79.917
Anlæg i alt	0	0	-1.793	1.793
<i>Finansiering</i>				
Takstindtægter	-1.062.171	-1.149.171	-1.198.167	48.996
Objektive finansieringsbidrag	-53.513	-53.513	-22.516	-30.997
Bloktilskud fra staten	-1.024	-1.024	-1.020	-4
Finansiering i alt	-1.116.708	-1.203.708	-1.221.703	17.995
Social og specialundervisning total	0	6.800	-9.328	16.128

1* Inkl. Viso-midler på 5.348 mio. kr.

Regnskabsoversigt på bevillingsniveau konto 3

I 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2013	Korrigeret budget 2013	Regnskab 2013	Afvielser (KB-R13)
Regional Udvikling				
<i>Drift</i>				
Kollektiv trafik	290.203	289.203	289.203	0
Erhvervsudvikling	134.076	131.222	46.390	84.832
Miljø	47.425	45.891	47.141	-1.250
Den Regionale Udviklingsplan	39.684	39.171	19.572	19.599
Regional udvikling i øvrigt	1.570	1.570	1.589	-19
Planlægning-, analyse- og udviklingsudgifter	70.812	71.826	72.320	-494
Andel af fælles formål og administration	10.640	10.569	10.228	341
Drift i alt	594.410	589.452	486.443	103.009
Renter	2.379	2.379	389	1.990
Drift total	596.789	591.831	486.831	105.000
<i>Anlæg</i>				
Tilskud til trafikelskaber	0	7.978	11.200	-3.222
Anlæg i alt	0	7.978	11.200	-3.222
<i>Finansiering</i>				
Bloktilskud fra staten	-445.140	-444.708	-444.708	0
Kommunale udviklingsbidrag	-157.926	-157.926	-157.932	6
Finansiering i alt	-603.066	-602.634	-602.640	6
Total - udgiftsbaseret	-6.277	-2.825	-104.609	101.784
Omkostninger drift	6.277	6.277	5.524	753
Omkostninger anlæg	0	0	0	0
Total - omkostningsbaseret	0	3.452	-99.085	102.537

Regnskabsoversigt på bevillingsniveau konto 4

Omkostninger i 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2013	Korrigeret budget 2013	Regnskab 2013	Afviigelser (KB-R13)
Fælles formål og administration				
<i>Drift</i>				
Politisk organisation	18.092	18.092	16.538	1.554
Sekretariat og forvaltninger	459.975	470.540	432.389	38.151
Tjenestemandspensioner , udgifter	475.954	484.954	456.169	28.785
Tjenestemandspensioner, indtægter	-475.954	-484.954	-456.169	-28.785
Overførsel til konto 1-3	-478.067	-488.632	-448.927	-39.705
<i>Anlæg</i>				
Regionshusene	5.800	664	326	338
Etablering af automatisering af forbrugerregistrering af bygninger	0	539	345	194
Salg af bygninger	0	-19.306	-11.481	-7.825
Anlægsomkostninger	0	0	5.454	-5.454
Overførsel til konto 1	-5.800	18.103	5.355	12.748
Fælles formål og administration total	0	0	0	0

Regnskabsoversigt på bevillingsniveau konto 5

Omkostninger i 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2013	Korrigeret budget 2013	Regnskab 2013	Afviigelser (KB-R13)
Renter				
Renteindtægter		0	-70.111	70.111
Renteudgifter	99.711	99.711	92.422	7.289
Refusion af købsmoms	0	0	0	0
Renter af udlæg vedr. konto 2	-10.283	-10.283	-7.912	-2.371
Overførsel til konto 1 og 3	-89.428	-89.428	-14.398	-75.030
Renter total	0	0	0	0

7.2 Oversigt over afsluttede anlægssager på under 10 mio. kr. i 2013

Sted		Beløb i 1.000 kr.	
		Bevilling	Forbrug
101	Hospitaller, Somatik	129.847	125.788
116006	Hospitalsenheden Horsens	18.954	18.938
99.03	Flytning fra drit til anlæg 2010	104	104
99.12	Etabl. af færdigslaboratorium	8.205	8.203
99.23	Genhusning af medicinske senge	3.062	3.057
99.92	Asbestsanering	1.984	1.984
99.93	Ny teknologi i sygeplejen	3.130	3.121
99.96	Bygningsvedligeholdelse 2012	2.469	2.469
127003	AUH, Aarhus Universitetshospital	47.900	46.268
99.01	Flytning fra drift til anlæg 2011 del 1	5.295	5.295
99.03	Flytning fra drift til anlæg 2010 - 1.del	9.909	9.908
99.05	Flytning fra drift til anlæg 2010 - 2.del	4.207	4.207
99.07	Flytn. fra drift til anlæg 2009 1.del	7.094	7.094
99.09	Flytn. fra drift til anlæg 2009 2.del	3.331	3.331
99.14	Handleplan	2.097	812
99.28	Renovering af bygning til Kræftens bekæmpelse	1.031	1.002
99.73	Bygn. 19Z, rokaden	1.000	1.019
99.86	Satellit-stue i Horsens, Mammakirurgi	2.916	2.462
99.87	Center - og adm. rokade	3.687	3.608
99.88	Pædiatri	3.655	3.715
99.92	Urologi, medico	1.750	2.165
99.94	Rørpost	1.000	756
99.99	Overtagne anlæg - Amtet	928	894
137026	Århus Universitetshospital, Skejby	2.700	2.297
99.12	Renov. af dialysevand anlæg	2.700	2.297
147002	HEM, Regionshospitalet Silkeborg	21.278	19.600
99.25	Centralt køkkenanlæg til forsyn.	147	149
99.69	Ortopædkirurgi sengeafsnit	4.700	4.699
99.70	Ambulanthus niveau 1	2.500	2.448
99.71	Center of excellence sengeafsnit	9.300	7.912
99.73	Akutklinik	2.100	2.285
99.74	Lokaler til blodprøvetagning	2.100	1.676
99.81	Lån fra miljø- og energipuljen, Silkeborg	431	431
166630	Hospitalsenhed Midt	1.000	982
98.13.10.03	Etabl. af ekstra ambulatorie til diagnostisk center Silkeborg	1.000	982
167601	HEM, Regionshospitalet Viborg	5.326	5.295
99.56	Renovering af P-hus	4.576	4.551
99.74	Etabl. af lungemedicinsk afsnit	750	744
176501	Hospitalsenheden Vest	32.689	32.408
98.12.05	Etablering af dag/tci klinik	768	736
98.12.10	Lån fra energi- og miljøpuljen til fjernvarme, Holstebro	3.500	3.450
98.12.20	Lån fra energi- og miljøpuljen til renovering af lægeboliger Herning	2.530	2.504
99.20.46	Holstebro, Ventilation og køl	2.000	2.005
99.30.32	Lemvig, Alle bygn. udvendig vedligeholdelse	376	265
99.50.42	Ringkøbing sundhedshus	3.436	3.432
99.60.07	Flytning fra drift til anlæg 2009	5.481	5.481
99.60.10	Bygningsvedligeholdelse 2010	7.153	7.099
99.60.54	Bygningsvedligeholdelse 2011	7.445	7.436

Fortsat - Oversigt over afsluttede anlægssager på under 10 mio. kr. i 2013

Sted		Beløb i 1.000 kr.	
		Bevilling	Forbrug
101	Hospitaller, Psykiatrien	101.750	99.154
267067	Distrik Øst	19.139	17.842
99.20.05.05	Risskov, Renovering af tjenesteboliger	5.682	5.681
99.20.05.15	Risskov, Udskiftning af inventar	1.000	584
99.20.05.25	Risskov, Renovering af gavle	5.553	4.672
99.20.05.30	Risskov, Opvasketunnel i centralkøkken	1.177	1.177
99.20.05.95	Risskov, Nødstrømsanlæg	5.727	5.728
200345	Psykiatri- og socialområdet	31.736	31.735
99.01.07	P&S, Flytning fra drift til anlæg 2009	9.603	9.603
99.01.08	P&S, Flytning fra drit til anlæg 2010 1.del	9.490	9.489
99.01.11	P&S, Flytning fra drift til anlæg 2010 2.del	9.643	9.643
98.12.10.10	Renovering af bygning 22 til cafe mm. Risskov	3.000	3.000
201	Sociale tilbud, specialundervisning	15.417	13.215
200345	Psykiatri- og socialområdet	10.096	8.663
98.12.20.05	Om- og tilbygning Ulriksdal	1.250	1.250
98.12.60.05	Bygningsvedligeholdelse 2012	8.846	7.413
245045	Distrikt Vest	5.321	4.552
99.10.30.15	3 lejligheder i hovedbygning, Blågårdsgård	5.321	4.552
412	Sekretariat og forvaltninger	8.647	8.643
432412	Sekretariat og forvaltning	8.647	8.643
99.20.03	Flytning fra drift til anlæg 2010	1.641	1.641
99.20.07	Flytning fra drift til anlæg 2009	3.204	3.204
99.20.75	It-relaterede investeringer	3.802	3.798
	Total	255.661	246.800

8. Oversigt over uforbrugte overførte bevillinger

1.000 kr.	Overførsel til 2014 og frem		
	Drift	Anlæg	I alt
Hovedkonto 1			
Hospitalsenheden Horsens	7.291	23.786	31.077
Regionshospitalet Randers	12.044	18.000	30.044
Hospitalsenheden Vest	4.540	13.668	18.208
Hospitalsenhed Midt	42.397	26.876	69.273
Aarhus Universitetshospital	29.190	5.542	34.732
Præhospitalet	6.156	45.893	52.049
Psykiatri	15.675	7.313	22.988
Fælles udgifter/indtægter	56.300	156.585	212.885
Praksissektoren	12.018	0	12.018
Tilskudsmedicin	0	0	0
Administration, Sundhed	3.575	0	3.575
Sundhed - fælles puljer mv.	0	96.827	96.827
Andel af fælles formål og administration	19.632	-7.294	12.338
Sundhedsområdet i alt	208.818	387.196	596.014
Kvalitetsfundsprojekter			
Udgifter	0	271.340	271.340
Indtægter	0	-417.658	-417.658
Deponeringskonti	0	146.318	146.318
Kvalitetsfundsprojekter i alt	0	0	0
Hovedkonto 2			
Socialområdet	10.295	25.950	36.245
Andel af fælles formål og administration	664	0	664
Socialområdet i alt	10.959	25.950	36.909
Hovedkonto 3			
Kollektiv trafik	0	-3.222	-3.222
Erhvervsudvikling	-571	0	-571
Miljø	-1.250	0	-1.250
Den regionale udviklingsplan	2.305	0	2.305
Regional udvikling i øvrigt	-19	0	-19
Adm. af Regional Udvikling	-922	0	-922
Andel af fælles formål og administration	457	0	457
Regional Udvikling i alt	0	-3.222	-3.222
Hovedkonto 4			
Politisk organisation	0	0	0
Sekretariat og forvaltninger	20.753	-7.294	13.459
Tjenestemandspensioner puljer, m.v.	0	0	0
Til overførsel til konto 1-3	-20.753	7.294	-13.459
Fælles formål og administration i alt	0	0	0
Overførsler i alt	219.777	409.924	629.701

9. Resultatoppgørelse for socialområdet

Resultatoppgørelser for socialområdet

		Dranst 1-9, minus dr3			Dranst 3	Resultatoppgørelse
		Drift	Feriepenge	Sum driftsresultat	Anlægsresultat	
		Alt minus art 0.7	Art 0.7	Alt, minus DR 3	Dranst 3	
Drift	Takstindtægter	-1.150.894.377,16		-1.150.894.377,16		-1.150.894.377,16
02.10.01	Driftsomkostninger	1.170.280.662,98	-2.875.660,48	1.167.405.002,50	-1.792.751,94	1.165.612.250,56
	Sum	19.386.285,82	-2.875.660,48	16.510.625,34	-1.792.751,94	14.717.873,40
Div. omkost. og indtægter	Takstindtægter	-31.277.800,00		-31.277.800,00		-31.277.800,00
02.60.40	Driftsomkostninger	31.970.396,81	-310.753,36	31.659.643,45		31.659.643,45
	Sum	692.596,81	-310.753,36	381.843,45		381.843,45
Div. omkost. og indtægter KØ	Takstindtægter	-21.343.549,00		-21.343.549,00		-21.343.549,00
02.60.50	Driftsomkostninger			0,00		0,00
	Sum	-21.343.549,00	0,00	-21.343.549,00		-21.343.549,00
Andel af fælles formål og adm	Takstindtægter					
02.70	Driftsomkostninger	18.599.069,60		18.599.069,60		18.599.069,60
	Sum	18.599.069,60	0,00	18.599.069,60		18.599.069,60
Andel af renter	Takstindtægter					
02.80	Driftsomkostninger	1.854.325,04		1.854.325,04		1.854.325,04
	Sum	1.854.325,04	0,00	1.854.325,04		1.854.325,04
Finansiering	Takstindtægter	-23.536.173,00		-23.536.173,00		-23.536.173,00
02.90	Driftsomkostninger					
	Sum	-23.536.173,00	0,00	-23.536.173,00		-23.536.173,00
Total	Takstindtægter	-1.227.051.899,16		-1.227.051.899,16		-1.227.051.899,16
Alle funktioner	Driftsomkostninger	1.222.704.454,43	-3.186.413,84	1.219.518.040,59	-1.792.751,94	1.217.725.288,65
undtagen almene boliger	Sum	-4.347.444,73	-3.186.413,84	-7.533.858,57	-1.792.751,94	-9.326.610,51
Almene Boliger	Takstindtægter					
02.10.30	Driftsomkostninger					
	Sum	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alt på funktionen	Takstindtægter	-1.227.051.899,16		-1.227.051.899,16		-1.227.051.899,16
02	Driftsomkostninger	1.222.704.454,43	-3.186.413,84	1.219.518.040,59	-1.792.751,94	1.217.725.288,65
	Sum	-4.347.444,73	-3.186.413,84	-7.533.858,57	-1.792.751,94	-9.326.610,51

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
Akkumuleret	-10.959.175,17