

Regnskabsbemærkninger 2015



Regnskabsbemærkninger 2015

April 2016

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

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

ISBN 978-87-7788-299-9

Fotograf: Henrik Brøns

Regnskabsbemærkninger 2015

Indledning

Region Midtjyllands årsregnskab 2015 er udarbejdet på grundlag af Lov om Regioner og Ministeriets regler for udarbejdelse af regnskaber i Budget- og Regnskabsystem for Regioner.

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

Der er forskellig fokus i henholdsvis Årsrapporten og Regnskabsbemærkningerne:

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

Regnskabsmaterialet er opdelt således:

Årsrapport 2015

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

Indhold:

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

Årsrapporten skal give

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

Regnskabsbemærkninger 2015

Regnskabsbemærkninger indeholder en mere detaljeret og udførlig beskrivelse af Region Midtjyllands økonomi og aktivitet i 2015. Regnskabsbemærkningerne er primært udgiftsbaseret. Dog er bemærkningerne på social- og specialundervisningsområdet omkostningsbaseret.

I regnskabsbemærkningerne er der for hvert område en overordnet beskrivelse af økonomi og aktivitet, hvor forudsætningerne fra budgettet sammenholdes med den aktivitet, som faktisk har fundet sted i 2015.

Sammenfatning af årsregnskab 2015	1
Sundhed – Hovedkonto 1	
1.1 Udgiftsbaseret regnskab for Sundhed	6
1.2 Indledning	7
1.3 Drift	7
1.4 Aktivitet og produktivitet – Somatikken	8
1.5 Kvalitets- og servicemål	9
1.6 Anlægsinvesteringer	14
1.7 Personaleoversigt	16
1.8 Specifikke bemærkninger – hospitaler	16
1.9 Fællesudgifter og indtægter	45
1.10 Nære Sundhedstilbud - Praksissektoren m.v.	56
1.11 Nære Sundhedstilbud – Tilskudsmedicin	58
1.12 Sundhedsadministration	59
1.13 Driftsudgifter - Fælles formål	59
1.14 Finansiering - Fælles formål	60
Social og Specialundervisning – Hovedkonto 2	
2.1 Indledning	62
2.2 Drift og finansiering	63
2.3 Bemærkninger til driftsresultatet	65
2.4 Aktivitet	67
2.5 Servicemål	68
2.6 Anlægsinvesteringer	68
Regional Udvikling – Hovedkonto 3	
3.1 Indledning	70
3.2 Drift	70
3.3 Udviklingsopgaver	71
3.4 Borgernære opgaver	74
3.5 Tværgående opgaver	76
3.6 Anlæg	76
3.7 Finansiering	77
Fælles formål og administration - Hovedkonto 4	
4.1 Indledning	80
4.2 Drift	80
4.3 Anlægsinvesteringer	81
4.4 Fordeling	82
4.5 Personaleoversigt	82
Renter – Hovedkonto 5	
5.1 Renter	84
5.2 Fordeling af renter	85
Balancen – Hovedkonto 6	
6.1 Langfristet gæld	88
6.2 Leasing	88
6.3 Likviditet	89
6.4 Gennemsnitslikviditet	89
Regnskabsoversigter	
7.1 Regnskabsoversigter på bevillingsniveau	92
7.2 Oversigt over afsluttede anlægssager på under 10 mio. kr.	95
7.3 Oversigt over uforbrugte overførte bevillinger	96
7.4 Resultatopgørelse for socialområdet	97

Sammenfatning af årsregnskab 2015

Sammenfatning af årsregnskab 2015

Indledning

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

De overordnede økonomiske rammer for driften af Sundhed og Regional Udvikling fastsættes i de årlige økonomiaftaler og DUT-reguleringer. Rammerne er baseret på udgiftsprincippet, hvorefter udgifterne på det enkelte område finansieres af dedikerede indtægter uden mulighed for omprioritering. I Region Midtjylland er regionsrådets bevillinger og økonomistyringen tilrettelagt efter udgiftsprincippet. Regnskabsresultatet for 2015 vurderes i forhold til de afgivne udgifts- og indtægtsbevillinger samt de materielle forudsætninger herfor.

Budget og regnskabet 2015 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 2015 sammenholdt med budget 2015 inklusiv tillægsbevillinger.

Udgifter, mio. kr.	Budget 2015 inklusive tillægsbevillinger	Regnskab 2015	Afvigelse 2015 1)
Driftsudgifter	22.444,5	22.396,4	48,1
Anlægsudgifter	1.679,7	1.268,4	411,3
Udgifter i alt	24.124,2	23.664,7	459,4
Finansiering	-23.243,9	-23.243,9	0,0
Netto 2)	880,3	420,9	459,4

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 48,1 mio. kr. mindre end bevillingen, hvilket svarer til 0,2 % af den samlede bevilling. Mindreudgiften skyldes 3,9 mio. kr. på nettodriften og 44,2 mio. kr. på renter.

Netto er der et mindreforbrug på anlægsbudgettet på 411,3 mio. kr. i forhold til bevillingen. Der er især tale om forsinkelser af byggeri herunder Kvalitetsfundsprojekter.

På finansieringssiden er der balance.

Der er således et samlet mindreforbrug i forhold til de afgivne bevillinger på i alt 459,4 mio. kr. i forhold til de afgivne bevillinger.

Budget 2015 inkl. tillægsbevillinger var forventet at blive 243 mio. kr. større end finansieringsgrundlaget. Forskellen mellem finansieringsgrundlaget i 2015 og det korrigerede budget skyldes primært overførsler på det almindelige anlægsbudget og overførsler/reguleringer af kvalitetsfundsprojekterne.

Det udgiftsbaserede resultat for drift, anlæg og renter viser et merforbrug af likvide midler på 420,9 mio. kr. før låneoptag.

Bemærkninger til regnskabsresultatet for driften

Sundhedsområdets driftsudgifter

Udgifter Mio kr.	Oprindeligt budget 2015	Korrigeret budget 2015	Regnskab 2015	Afvielser (KB-R15)
Sundhed				
Drift				
Somatiske hospitaler	13.463,5	13.712,0	13.659,3	52,8
Fælles udgifter/indtægter	2.245,5	1.776,7	1.823,2	-46,5
Nære Sundhedstilbud				
Praksissektoren	3.249,3	3.277,2	3.286,2	-9,0
Tilskudsmedicin	1.176,9	1.330,6	1.341,0	-10,5
Administration, Sundhed	102,3	109,3	105,0	4,3
Somatik i alt	20.237,5	20.205,8	20.214,7	-8,8
Psykiatri	1.667,7	1.637,5	1.642,5	-5,0
Andel af Fælles formål og administration	515,8	538,2	520,5	17,8
Drift i alt før renter	22.420,9	22.381,5	22.377,6	3,9
Andel af renter	63,0	63,0	18,8	44,2
Driftsudgifter total	22.483,9	22.444,5	22.396,4	48,1

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

Samlet kommer sundhedsområdet ud med et mindreforbrug på 48,1 mio. kr. i forhold budget 2015 inklusiv tillægsbevillinger. Mindreforbruget ekskl. renter er på 3,9 mio. kr. Dermed er budgetloven og økonomiaftalen inkl. korrektioner overholdt.

De somatiske hospitaler kommer ud med et samlet mindreforbrug på 52,8 mio. kr.

Mindreforbruget skyldes hovedsageligt:

- at der på alle driftsområder har været meget kraftigt fokus på økonomistyringen og sikkerhed for at budgetterne holdes i relation til budgetloven
- at der har været en hurtigere virkning af besparelserne vedtaget i Spareplan 2015 – 2019.

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 46,5 mio. kr.

Merforbruget skyldes hovedsageligt, at der på Fokusområder er et samlet merforbrug på 76,3 mio. kr. primært som følge af merudgifter til samhandel mellem regioner, respiratorbehandling i eget hjem og patientforsikringer. På Fællespuljer til udmøntning og øvrige fællesområder er der modsat et mindreforbrug på 35,7 mio. kr. På Hospice og palliativ indsats er der ligeledes et mindreforbrug på 5 mio. kr. På servicefunktioner er der et merforbrug på 10,1 mio. kr. som primært kan henføres til et merforbrug på hospitalsapoteket, som følge af lagertopbygning..

Der har under øvrige fællesområder og indenfor den samlede aftalte nettodriftsramme været plads til at afholde udgifter for i alt 119,2 mio. kr. til Særlige foranstaltninger til langsigtet konsolidering. Der er afholdt konsolideringsudgifter til indfrielse af leasinggæld, it-anskaffelser m.v. der letter sundhedsområdets økonomi fremadrettet.

For **Praksissektoren** er der tale om et merforbrug på 9,0 mio. kr.

Området har fået en tillægsbevilling på 69,1 mio. kr. til at dække det forventede merforbrug i 2015. Regnskabet viser en yderligere forværring af økonomien med de omtalte 9 mio. kr.

Afvigelsen mellem budget (ekskl. tillægsbevillingen) og regnskab skyldes hovedsageligt merforbrug på speciallægehjælp, tandlægehjælp og almen lægehjælp

Udgifterne til **Tilskudsmedicin** er 10,5 mio. kr. større end budgetteret.

Udgifterne til tilskudsmedicin var i 2015 på 1.341 mio. kr., hvilket er 164,2 mio. kr. over det oprindelige budget og 10,5 mio. kr. over det seneste korrigerede budget. Det oprindelige budget blev fastlagt på baggrund af prognoser fra Statens Serum Institut, der efter et stort fald i udgifterne til tilskudsmedicin i 2013 tillige forudsagde fald i udgifterne for både 2014 og 2015. Udgifterne steg i 2014 med 2,3 procent og i 2015 med 2,6 procent.

Stigningen i udgifterne i 2015 kan forklares med en generel meraktivitet og udeblivelse eller forsinkelse på prisfald på præparater med patentudløb i året.

De administrative udgifter på sundhedsområdet er 4,3 mio. kr. mindre end forudsat.

Psykiatrien har en merudgift på 5,0 mio. kr. (inkl. statsstøttede projekter, hvor indtægterne indgår under de kommunale aktivitetsafhængige bidrag). De ordinære budgetmidler viser et overskud på 4,9 mio. kr. De psykiatriske afdelinger samt læbe-/ganespalteområdet har haft mindreudgifter, mens der har været merudgifter på fælles midler.

Andel af Fællesformål og administration viser et mindreforbrug på 17,8 mio. kr. Mindreforbruget skyldes periodeforskydninger vedr. Midttelefoni og indkøb af videoudstyr og fælleskonti på HR-området.

Andel af renter viser et mindreforbrug på 44,2 mio. kr., hvilket dels skyldes et historisk lavt renteniveau og deraf følgende lavere renteudgifter og dels et højere renteafkast af de finansielle aktiver.

Social og specialundervisning

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

Social og Specialundervisnings regnskabsresultat 2015 sammenholdt med budget 2015 inklusiv tillægsbevillinger.

Omkostninger, mio. kr.	Budget 2015 inklusiv tillægsbevillinger	Regnskab 2015	Afvigelse 2015 1)
Bruttodriftsomkostninger	1.175,9	1.200,9	-25,0
Anlægsomkostninger	0,0	0,0	0,0
Omkostninger i alt	1.175,9	1.200,9	-25,0
Finansiering (Takstbetalinger, bloktilskud, objektive finansieringsbidrag og div. indtægter)	-1.167,2	-1.221,1	53,9
Netto	8,7	-20,2	28,9

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

Nettodriftsresultatet for 2015 viser i alt et overskud på -20,2 mio. kr. Overskuddet i 2015 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 2015 sammenholdt med budget 2015 inklusiv tillægsbevillinger.

Udgifter, Mio. kr.	Budget 2015 inklusiv tillægsbevillinger	Regnskab 2015	Afvigelse 2015 1)
Driftsudgifter	614,2	614,1	0,1
Andel af renter	1,3	0,5	0,8
Driftsudgifter incl. renter	615,5	614,6	0,9
Anlæg	17,8	17,2	0,6
Finansiering	-620,2	-620,2	0,0
Udgiftbaseret resultat 2)	13,1	11,6	1,5

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

Samlet kommer det Regionale Udviklingsområde ud med et mindreforbrug på 1,5 mio. kr. i forhold budget 2015 inklusiv tillægsbevillinger. Mindreforbruget på driften ekskl. renter er på 0,1 mio. kr. Dermed er budgetloven og økonomiaftalen inkl. korrektioner overholdt.

Sundhed

Hovedkonto 1

Sundhed – Hovedkonto 1

1.1 Udgiftsbaseret regnskab for Sundhed

Det samlede udgiftsregnskab 2015 kan i hovedtal opstilles som i tabel for hovedkonto 1. Tabellen viser henholdsvis det oprindelige budget 2015, og det korrigerede budget 2015 set i forhold til udgiftsregnskab 2015 i hovedtal.

Sammendrag af regnskab 2015 for Sundhed

Beløb i mio kr.	Oprindeligt budget 2015	Korrigeret budget 2015	Regnskab 2015	Afvielser (KB-R15)
Sundhed				
<i>Drift</i>				
Hospitaller	13.463,5	13.712,0	13.659,3	52,8
Fælles udgifter/indtægter	2.245,5	1.776,7	1.823,2	-46,5
Praksissektoren	3.249,3	3.277,2	3.286,2	-9,0
Tilskudsmedicin	1.176,9	1.330,6	1.341,0	-10,5
Administration, Sundhed	102,3	109,3	105,0	4,3
Somatik i alt	20.237,5	20.205,8	20.214,7	-8,8
Psykiatri i alt	1.667,7	1.637,5	1.642,5	-5,0
Andel af fælles formål og adm.	515,8	538,2	520,5	17,8
Nettodriftsudgifter ekskl. renter	22.420,9	22.381,5	22.377,6	3,9
Renter	63,0	63,0	18,8	44,2
Nettodriftsudgifter i alt	22.483,9	22.444,5	22.396,4	48,1
<i>Anlæg</i>				
Hospitaller	1.270,0	1.728,1	1.271,5	456,6
Psykiatri	2,5	25,9	1,6	24,3
Fælles reserve	121,9	-46,4	3,6	-50,0
Anlæg i alt	1.394,4	1.707,6	1.276,6	431,0
Andel af fælles formål og adm. for anlæg	2,9	-27,9	-8,2	-19,7
Anlægsudgifter i alt	1.397,2	1.679,7	1.268,4	411,3
Total udgifter for sundhed	23.881,1	24.124,2	23.664,7	459,4
<i>Finansiering</i>				
Bloktilskud fra staten	-18.610,5	-18.840,2	-18.840,2	0,0
Bløderudligningsordningen	0,0	0,0	0,0	0,0
Kompensationsordning vedr. ny lovgivning om kommunal medfinansiering	-81,2	-81,2	-81,2	0,0
Kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag	-4.202,5	-4.040,4	-4.040,4	0,0
Aktivitetsbestemte tilskud fra staten	-282,1	-282,1	-282,1	0,0
Finansieringsindtægter i alt	-23.176,2	-23.243,9	-23.243,9	0,0
Resultat - udgiftsbaseret	704,9	880,3	420,9	459,4
<i>Omkostninger</i>				
Omkostninger drift	724,0	710,8	500,6	210,2
Omkostninger anlæg	-1.397,2	-1.679,7	-1.277,2	-402,4
Resultat - omkostningsbaseret	31,6	-88,5	-355,7	267,2

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

Regnskabsbemærkningerne under hovedkonto 1 vil have fokus på afvigelser mellem det korrigerede budget og udgifterne i regnskab 2015. I de efterfølgende afsnit vil der indenfor de enkelte områder blive afgivet bemærkninger.

Sundhed

1.2 Indledning

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

Region Midtjyllands sundhedsvæsen var i 2015 karakteriseret ved fortsat fokus på budgetoverholdelse.

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

1.3 Drift

Driftsudgifter

Udgifter, mio. kr.	Ørindeligt budget 2015	Korrigeret budget 2015	Regnskab 2015	Afvigelse (KB-R15)	Korrektion til regnskab 2015 *)	Afvigelse - korrigeret
Hospitalsenheden Horsens	951,7	974,4	946,8	27,6	-2,0	25,6
Regionshospitalet Randers	1.045,4	1.081,0	1.080,3	0,7	0,2	0,9
Hospitalsenheden Vest	2.162,0	2.238,9	2.216,1	22,8	-2,1	20,7
Hospitalsenhed Midt	2.388,9	2.375,0	2.371,2	3,8	-2,8	1,0
Aarhus Universitetshospital	6.099,1	6.249,3	6.248,2	1,1	10,8	11,9
Psykiatri	1.667,7	1.637,5	1.642,5	-5,0		-5,0
Præhospitalet	816,3	793,4	796,6	-3,2	3,1	-0,1
Fællesudgifter og -indtægter	2.245,5	1.776,7	1.823,2	-46,5	-7,2	-53,7
Hospitaler mv. i alt	17.376,6	17.126,2	17.124,9	1,3	0,0	1,3
Tilskudsmedicin	1.176,9	1.330,6	1.341,0	-10,4		-10,4
Praksissektoren mv.	3.249,3	3.277,2	3.286,2	-9,0		-9,0
Praksissektor og tilskudsmedicin i alt	4.426,2	4.607,8	4.627,2	-19,4	0,0	-19,4
Sundhed ekskl. administration	21.802,8	21.734,0	21.752,1	-18,1	0,0	-18,1
Administration, Sundhed	102,3	109,3	105,0	4,3	0,0	4,3
Sundhed i alt	21.905,1	21.843,3	21.857,1	-13,8	0,0	-13,8

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

*) Korrektion til regnskabet sker i forbindelse med overførselssagen.

Regnskabsresultatet på 21.857,1 mio. kr. udviser, i forhold til korrigeret budget 2015 på 21.843,3 mio. kr., en merudgift på 13,8 mio. kr.

På hospitalerne m.v. under ét har der været en mindreudgift på 1,3 mio. kr. Resultatet dækker over udsving fra hospital til hospital, men alle hospitaler har i 2015 haft et regnskabsresultat, som har ligget tæt på det korrigerede budget.

Det samlede resultat med et lille merforbrug på 13,8 mio. kr. i forhold til de af regionsrådet afgivne bevillinger skyldes hovedsageligt

- at der på alle driftsområder har været meget kraftig fokus på økonomistyringen og sikkerhed for at budgetterne holdes i relation til budgetloven,
- at der på praksisområdet og tilskudsmedicin har været en større stigning i udgifterne end forventet, og
- at der på Fællesudgifter og -indtægter har været et merforbrug, som fremkommer ved underskud på fokusområderne og servicefunktionerne, som delvist blev opvejet af overskud på de øvrige områder under Fællesudgifter og -indtægter.

Der er en række korrektioner som følge af refusion af hospitalernes medicinforbrug, nye behandlinger, screening for tarmkræft, decentralisering af budgetansvar samt andre forhold, hvor hospitalernes faktiske aktivitet på disse

områder har været anderledes end forudsat ved fordelingen af budgetmidler. I alt svarer korrektionerne til en nettomerdgift på 7,2 mio. kr. Disse korrektioner indstilles gennemført i overførselssagen.

Samtlige mindreforbrug på hospitalerne i 2015 vil blive indstillet overført til efterfølgende budgetår.

På fællesudgifter og -indtægter er der tale om en merudgift på 46,5 mio. kr. Hertil kommer en række korrektioner, i forhold til de somatiske hospitalers faktiske aktivitet, svarende til netto -7,2 mio. kr. (jf. beskrivelsen for hospitalerne). Korrigeret herfor er merudgiften på fællesudgifter og -indtægter 53,7 mio. kr.

For Nære Sundhedstilbud er der tale om en merudgift på tilskudsmedicin på 10,4 mio. kr. samt en merudgift på praksissektoren mv. på 9,0 mio. kr.

1.4 Aktivitet og produktion - Somatikken

Aktivitet	Regnskab 2014	Regnskab 2015
<i>Ambulante besøg</i>		
Hospitalsenheden Horsens	158.406	158.112
Regionshospitalet Randers	156.361	160.437
Hospitalsenheden Vest	307.261	327.735
Hospitalsenhed Midt	338.819	342.997
Aarhus Universitetshospital	799.467	805.438
Ambulante besøg	1.760.314	1.794.719
<i>Gennemsnitlig liggetid</i>		
Hospitalsenheden Horsens	2,5	2,5
Regionshospitalet Randers	2,6	2,5
Hospitalsenheden Vest	2,9	2,8
Hospitalsenhed Midt	2,9	2,6
Aarhus Universitetshospital	3,2	3,3
Gennemsnitlig liggetid i alt	2,8	2,7

Kilde: Data pr. 21. februar 2016 fra DRG-kuben.

Den gennemsnitlige liggetid beregnes ud fra afdelingsudskrivninger og ikke hospitalsudskrivninger.

Tabellen viser, hvordan antal ambulante besøg og den gennemsnitlige liggetid udvikler sig på de enkelte hospitalsenheder fra 2014 til 2015.

Opgørelsen af aktiviteten på de somatiske hospitaler i Region Midtjylland viser, at der i alt har været 1.794.719 ambulante besøg i 2015. Det er en stigning fra 2014. Alle fem hospitaler undtagen Hospitalsenheden Horsens har haft stigning i antallet af ambulante besøg. Det mindre fald på Hospitalsenheden Horsens, skal ses i at der har været et skift i casemix, for bedre at kunne leve op til udredningsretten. For de øvrige hospitaler, skyldes stigningen blandt andet arbejdet med overgangen til de nye kvalitetsfundsbyggerier, og derudover en generel tendens, om at omlægge stationære behandlinger til ambulante besøg.

Den gennemsnitlige liggetid er samlet set faldet fra 2014 til 2015 med 0,1 dag. Aarhus Universitetshospital er det eneste hospital med en stigning i den gennemsnitlige liggetid. Der er tale om en marginal ændring.

DRG-værdi

DRG-værdi i 1000 kr. i takstsystem 2015	Samlet aktivitet*	Meraktivitet i alt**	Aktivitet der indgår i aktivitetsstyringen***
Hospitalsenheden Horsens	1.135.385	33.664	13.292
Regionshospitalet Randers	1.284.942	66.027	67.188
Hospitalsenheden Vest	2.445.910	89.269	83.791
Hospitalsenhed Midt	2.577.920	-17.493	25.135
Aarhus Universitetshospital	6.878.128	243.937	206.649
DRG-værdi i alt	14.322.285	415.404	396.055

DRG pr. 22. februar 2016.

* Samlet aktivitet er lig den samlede aktivitet i 2015 i takstsystem 2015 i kategorierne generel, øvrige og stråler.

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

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

Et af målene med aktivitetsstyringen er at sætte måltal for aktiviteten for de enkelte hospitaler, udtrykt ved en DRG-værdi.

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

Det skal bemærkes, at data er opgjort pr. 22. februar 2016. Der er stadig korrektioner, som er uafklaret i forhold til Statens Serum Institut, og aktivitetstallene vil også kunne ændre sig, når lukkedata er opgjort pr. 10. marts 2016.

Den samlede aktivitet præsteret af de somatiske hospitaler i Region Midtjylland var på 14.322 mio. kr. I forhold til 2014 er det en vækst på 2,14 %.

1.5 Kvalitets- og servicemål

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. Hurtig afsendelse af epikriser har haft stor opmærksomhed i Region Midtjylland, og i løbet af de seneste tre år er Region Midtjylland gået fra at sende 2 ud af 3 udskrivningsbreve rettidigt, til det nuværende resultat, hvor mere end 9 ud af 10 udskrivningsbreve er blevet afsendt indenfor 2 hverdage efter udskrivelse. I 2015 er udviklingen stabiliseret tæt på målsætningen på 95 %.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2015	Resultat 4. kvartal 2015	Udvikling i løbet af 2015 (1.-4. kvartal)
Epikriser (udskrivningsbreve)	Minimum 95 % af udskrivningsbrevene skal sendes senest 2 hverdage efter udskrivning.	94,2 % (50.922/ 54.032)	

Kvalitetsmål for Patientsikkert Sygehus og forebyggelige genindlæggelser

Som en del af det nationale projekt omkring patientsikkert sygehus, er der sat fokus på tryksår, sikker kirurgi og sepsis (blodforgiftning). På hvert af de tre områder har hospitalerne arbejdet med at indføre såkaldte pakker, som beskriver best practice på området. Der er endnu ikke etableret monitorering af dødsfald efter operation samt tryksår og sepsis.

Andelen af genindlæggelser efter operation er nedbragt, så målsætningen i 4. kvartal 2015 er meget tæt ved at være opfyldt.

Kvalitetsmålet om forebyggelige genindlæggelser vedrører ældre patienter, som får en genindlæggelse der kan betragtes som forebyggelig. Det vil sige, at genindlæggelsen kunne have været undgået, hvis indsatsen havde været bedre i én eller flere sektorer. Nedenstående tabel viser tegn på, at der mod slutningen af 2015 er sket en reduktion i forekomsten af forebyggelige genindlæggelser. Der er dog endnu et stykke vej før målsætningen om 20 % reduktion kan opfyldes.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2015	Resultat 4. kvartal 2015	Udvikling i løbet af 2015 (1.-4. kvartal)																				
Genindlæggelse efter operation	Andelen af opererede patienter, der bliver genindlagt inden for 30 dage. <i>Mål: Maksimalt 3,76 % (dvs. en reduktion på 20 % ift. 2012)</i>	3,84 % (1.699/ 44.175)	<table border="1"> <caption>Udvikling i løbet af 2015 (1.-4. kvartal)</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>2015-resultat</th> <th>2014-resultat</th> <th>Mål</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '15</td> <td>3,9%</td> <td>3,9%</td> <td>20% reduktion ift. 2012</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '15</td> <td>3,9%</td> <td>3,9%</td> <td>20% reduktion ift. 2012</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '15</td> <td>4,1%</td> <td>3,9%</td> <td>20% reduktion ift. 2012</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '15</td> <td>3,8%</td> <td>3,9%</td> <td>20% reduktion ift. 2012</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	2015-resultat	2014-resultat	Mål	1.kvt. '15	3,9%	3,9%	20% reduktion ift. 2012	2.kvt. '15	3,9%	3,9%	20% reduktion ift. 2012	3.kvt. '15	4,1%	3,9%	20% reduktion ift. 2012	4.kvt. '15	3,8%	3,9%	20% reduktion ift. 2012
Kvartal	2015-resultat	2014-resultat	Mål																				
1.kvt. '15	3,9%	3,9%	20% reduktion ift. 2012																				
2.kvt. '15	3,9%	3,9%	20% reduktion ift. 2012																				
3.kvt. '15	4,1%	3,9%	20% reduktion ift. 2012																				
4.kvt. '15	3,8%	3,9%	20% reduktion ift. 2012																				
Forebyggelige genindlæggelser	Andelen af indlæggelser, som efterfølges af en forebyggelig genindlæggelse. <i>Mål: Maksimalt 11,6 % (dvs. en reduktion på 20 % ift. 2012)</i>	12,8 % (1.033/ 8.044)	<table border="1"> <caption>Udvikling i løbet af 2015 (1.-4. kvartal)</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>2015-resultat</th> <th>2014-resultat</th> <th>Mål</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '15</td> <td>13,7%</td> <td>13,7%</td> <td>20% reduktion ift. 2012</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '15</td> <td>13,1%</td> <td>13,7%</td> <td>20% reduktion ift. 2012</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '15</td> <td>13,3%</td> <td>13,7%</td> <td>20% reduktion ift. 2012</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '15</td> <td>12,8%</td> <td>13,7%</td> <td>20% reduktion ift. 2012</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	2015-resultat	2014-resultat	Mål	1.kvt. '15	13,7%	13,7%	20% reduktion ift. 2012	2.kvt. '15	13,1%	13,7%	20% reduktion ift. 2012	3.kvt. '15	13,3%	13,7%	20% reduktion ift. 2012	4.kvt. '15	12,8%	13,7%	20% reduktion ift. 2012
Kvartal	2015-resultat	2014-resultat	Mål																				
1.kvt. '15	13,7%	13,7%	20% reduktion ift. 2012																				
2.kvt. '15	13,1%	13,7%	20% reduktion ift. 2012																				
3.kvt. '15	13,3%	13,7%	20% reduktion ift. 2012																				
4.kvt. '15	12,8%	13,7%	20% reduktion ift. 2012																				

Note: Der er endnu ikke data for tryksår, dødsfald efter operation og sepsis. Monitorering er under etablering.

Kvalitetsmål for kræftpakker

Det kan være afgørende for udfaldet af en kræftbehandling hvor hurtigt behandlingen igangsættes. Ved behandlingen af kræft i urinveje og mandlige kønsorganer (urologisk cancer) samt lungekræft har forløbstiderne i Region Midtjylland i nogle tilfælde været for lange. Med kvalitetsmålet, er der sat ekstra fokus på, at de nationale krav til forløbstiderne for samtlige kræftpakker overholdes.

Den samlede målopfyldelse for alle pakker har været stigende i 2 kvartaler i træk. Målopfyldelsen er gået fra 82 % i 4. kvartal 2014 til 86 % i 4. kvartal 2015. Kræftpakkerne nærmer sig dermed målopfyldelse, når der tages højde for ventestatus.

Der er skærpet ledelsesmæssigt fokus på urologien i Region Midtjylland, og i forbindelse med budget 2015 blev urologien tildelt ca. 6 mio. kr. årligt til varige kapacitetsudvidelser. Regionsrådet godkendte på møde d 25. februar 2015 en samlet plan for, hvordan kapaciteten forøges på de urologiske afdelinger. Dette skal dels ske ved at øge antallet af tider til både udredninger og behandlinger, dels ved at rekruttere mere personale. Ud over procesplanen er det blevet aftalt med Aarhus Universitetshospital, at urinvejskirurgisk afdeling fra 1. februar 2016 skal have 90 % måloverholdelse på de urologiske kræftpakker. Aarhus Universitetshospital arbejder fortsat på at efterleve denne målsætning. Derudover flyttes en del af behandlingen for kræft i urinvejene pr. 1/3-2016 fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenheden Vest.

Sundhedsstyrelsen har revideret dele af pakkeforløbet for kræft i urinvejene med henblik på at begrænse antallet af patienter, der henvises til pakkeforløb med godartede årsager til blod i urinen, for derved at nedbringe ventetiden for patienter med begrundet mistanke om kræft i urinvejene. Forløbstiderne i pakkeforløbet er desuden forlænget på baggrund af faglige drøftelser. På den baggrund, får regionerne fremover bedre muligheder for at efterleve kravene i pakkeforløbene for kræft i urinvejene.

Trods fremgang for blære, nyre og prostatakraft i slutningen af 2015, er der stadig problemer med at overholde kravet til den samlede forløbstid.

Lungekræft er et andet område med stor bevågenhed. Som det fremgår herunder er det ikke lykkedes at fastholde målopfyldelsen på den samlede forløbstid (dvs. tiden fra patienten henvises til behandlingen igangsættes) for lungecancer. Et område med klar fremgang siden 2014 er brystkræft, hvor målopfyldelsen er steget fra 82 % til 89 % i 4. kvartal 2015.

Kvalitetsmål: <i>Samlet forløbstid overholdes for min. 90 % af patienterne</i>	Målopfyldelse 4.kvartal 2014	Målopfyldelse 4.kvartal 2015
Akut leukæmi / frem-skreden myelodysplastisk	5 ud af 6	6 ud af 8
Analkræft	1 ud af 1	8 ud af 8
Brystkræft	82 % ud af 121	89 % ud af 178
Hoved- og halskræft	75 % ud af 56	84 % ud af 63
Kræft i blære	38 % ud af 24	55 % af 44
Kræft i bugspytkirtlen	84 % ud af 31	92 % ud af 24
Kræft i galdegang	8 ud af 9	8 ud af 9
Kræft i hjernen	100 % ud af 16	100 % ud af 11
Kræft i nyre	68 % ud af 69	65 % ud af 57
Kræft i penis	9 ud af 9	73 % ud af 11
Kræft i prostata	48 % ud af 90	81 % ud af 97
Kræft i spiserøret/ mavemunden	83 % ud af 23	90 % ud af 29
Kræft i tyk- og endetarm	89 % ud af 163	92 % ud af 185
Kræft i ydre kvindelige kønsorganer	89 % ud af 18	92 % ud af 12
Kræft i æggestok	79 % ud af 66	85 % ud af 41
Livmoderhalskræft	100 % ud af 15	80 % ud af 20
Livmoderkræft	57 % ud af 46	70 % ud af 53
Lungekræft	91 % ud af 185	87 % ud af 189
Lymfeknudekræft og kronisk lymfatisk	100 % ud af 57	97 % ud af 61
Modermærkekræft i hud	99 % ud af 119	98 % ud af 81
Primær leverkræft	92 % ud af 24	94 % ud af 16
Sarkom i bløddele	96 % ud af 45	87 % ud af 30
Sarkom i knogle	5 ud af 5	7 ud af 8
Tarmmetastaser i leveren	72 % ud af 25	86 % ud af 50
Alle pakker	82 % af 1.224	86 % ud af 1.322

Kvalitetsmål for specifikke sygdomsområder

Sygdomsområderne 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. Inden for akut mave-tarmkirurgi er antallet af indikatorer ændret, så 2015 ikke direkte kan sammenlignes med året før. I andet halvår 2015 opfyldes 9 ud af 23 indikatorer. Der er således sket en betydelig forbedring fra 1. halvår.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2015	Resultat 2. halvår 2015	Udvikling i løbet af 2015 (1.–2. halvår)
Akut mave-tarmkirurgi	Andelen af kvalitetsindikatorer, hvor standarden er overholdt. <i>Mål: 100 %</i>	39 % (9/23 indikatorer)	<p>100% 50% 0%</p> <p>22% 39%</p> <p>1. halvår '15 2. halvår '15</p> <p>— 2014-resultat — Mål: 100%</p>

Som det fremgår, har antallet af opfyldte kvalitetsindikatorer vedrørende fødsler været faldende frem mod 4. kvartal 2015. De fleste ikke-opfyldte indikatorer er dog tæt ved målsætningen.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2015	Resultat 4. kvartal 2015	Udvikling i løbet af 2015 (1.-4. kvartal)
Fødsler	Andelen af kvalitetsindikatorer, hvor standarden er overholdt. <i>Mål: 100 %</i>	50 % (5/10 indikatorer)	

Igennem længere tid har der været dataproblemer på nationalt niveau, og det er derfor ikke muligt at vise en udvikling i målopfyldelsen på kvalitetsindikatorerne vedrørende skizofreni. Nyeste opgørelse af data for kvalitetsmålet vedrørende skizofreni, viser at 6 ud af 6 kvalitetsindikatorer er opfyldt i 2015.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2015	Resultat 2015
Skizofreni	Andelen af kvalitetsindikatorer, hvor standarden er overholdt. <i>Mål: 100 %</i>	100 % (6/6 indikatorer)

Kvalitetsmål for udredning og behandling

Kort ventetid på udredning og behandling kan i mange tilfælde have betydning for resultatet af behandlingen, ligesom ventetiden i sig selv kan være forbundet med gener for patienterne. I økonomiaftalen 2015 blev Danske Regioner og regeringen enige om, at forsætte arbejdet med implementeringen af udrednings- og behandlingsretten. Som følge heraf har Region Midtjylland i budget 2015 fastsat kvalitetsmål om, at mindst 90 % af patienterne skal udredes inden 30 dage efter henvisningen. Hvis ikke dette er muligt, skal alle patienter indenfor 30 dage modtage en udredningsplan. Derudover har Region Midtjylland i budget 2015 vedtaget en behandlingsfrist, hvor mindst 90 % af patienterne skal sættes i behandling senest 2 måneder efter udredningen er afsluttet; for alvorligt syge er behandlingsfristen dog 1 måned.

Som det ses herunder, er der fremgang i 4. kvartal, hvor 71 % af patienterne overholder fristen for udredningsperioden. På trods af fremgangen er der fortsat langt op til målet om, at 90 % skal udredes inden 30 dage. Der er ligeledes fremgang vedr. andelen af patienter som udredes eller modtager udredningsplan indenfor tidsfristen. Dette overholdes for 91 % af patienterne i 4. kvartal 2015.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2015	Resultat 4. kvartal 2015	Udvikling i løbet af 2015 (1.-4. kvartal)
Udredningsret	Tidsfristen for udredning (30 dage) overholdes for minimum 90 % af patienterne	70,7 % (19.373/27.383)	

Ret til udredning eller udredningsplan	Inden for 30 dage skal 100 % af patienterne enten udredes eller modtage udredningsplan.	91,3 % (30.128/33.003)	<p>100% 50% 0%</p> <p>1.kvt. '15 2.kvt. '15 3.kvt. '15 4.kvt. '15</p> <p>— 2014-resultat — Mål: 100 %</p>
--	---	---------------------------	---

Note: Tallene indeholder både somatik og psykiatri. Der er endnu ikke data tilgængelig for behandlingsfrist. Monitorering er under etablering.

Service mål: Ventetid på akutklinik/skadestue

Service målet om ventetid på regionens skadestuer/akutklinikker er i 2015 delt i to. Det skyldes, at ventetiden på regionens større skadestuer maksimalt må være 30 minutter, mens de mindre akutklinikker med lavere bemanning har krav om en maksimal ventetid på 60 minutter. Som det fremgår, har de mindre akutklinikker en høj målopfyldelse, idet 98 % af patienterne har en ventetid under 60 minutter. På de større skadestuer overholdes kravet om en maksimal ventetid på 30 minutter nu i 79 % af tilfældene, mod 77 % af tilfældene i 2014.

Service mål	Mål i Budget 2015	Resultat 4. kvartal 2015	Udvikling i løbet af 2015 (1.-4. kvartal)
Ventetid på akutklinik/skadestue (max. 30 minutter)	Andelen af skadestuepatienter, hvor ventetiden maksimalt er 30 minutter. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	79 % (13.796/17.427)	<p>100% 50% 0%</p> <p>1.kvt. '15 2.kvt. '15 3.kvt. '15 4.kvt. '15</p> <p>— 2014-resultat — Mål: Minimum 90%</p>
Ventetid på akutklinik/skadestue (max. 60 minutter)	Andelen af skadestuepatienter, hvor ventetiden maksimalt er 60 minutter (gælder regionens akutklinikker). <i>Mål: Minimum 90 %</i>	98 % (939/958) <i>Målet er opfyldt</i>	<p>100% 50% 0%</p> <p>1.kvt. '15 2.kvt. '15 3.kvt. '15 4.kvt. '15</p> <p>— 2014-resultat — Mål: Minimum 90%</p>

Note: I opgørelsen af ventetid på skadestuer/akutklinikker indgår ikke data fra Hospitalsenheden Horsens og Aarhus Universitetshospital, da ventetiderne af forskellige årsager er misvisende.

1.6 Anlægsinvesteringer

Anlægsoversigt

Udgifter, mio. kr.	Oprindeligt budget 2015	Korrigeret budget 2015	Regnskab 2015	Afvigelse (KB-R15)
Hospitaller mv.				
Hospitalsenheden Horsens	24,7	79,2	42,4	36,8
Regionshospitalet Randers	99,7	94,9	81,0	13,9
Hospitalsenheden Vest	0,1	23,3	12,0	11,2
Hospitalsenhed Midt	25,5	63,9	14,2	49,7
Aarhus Universitetshospital	37,5	89,4	42,7	46,7
Præhospitalet	17,5	48,9	6,7	42,2
Psykiatri	2,5	25,9	1,6	24,3
Kvalitetsfondsprojekt: DNU Aarhus	589,8	591,2	610,5	-19,3
Kvalitetsfondsprojekt: RH Viborg	87,2	87,6	27,8	59,8
Kvalitetsfondsprojekt: DNV-Gødstrup	209,8	289,1	157,0	132,1
Medicoteknisk udstyr	0,0	42,3	43,7	-1,3
Sundhedshuse og lægehuse	16,1	25,2	-1,1	26,3
It-sundhedsprojekter mv.	50,0	14,7	13,2	1,5
DNU, fællesprojekter	110,6	243,1	181,8	61,3
Center for partikelterapi	0,0	32,7	34,7	-2,0
Somatiske projekter/puljer	2,4	30,2	8,4	21,8
Diverse puljer - prioriteringsforslag	121,1	-74,1	0,0	-74,1
Rådighedsbeløb i alt	1.394,4	1.707,6	1.276,6	431,0

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

Hospitalsenheden Horsens

For Hospitalsenheden Horsens skyldes afvigelsen mellem regnskab 2015 og det korrigerende budget for 2015 primært forsinkelse i gennemførelsen af generalplansprojektet. Et licitationsresultat over budget for delprojektet vedrørende "Akut etape 1" har medført forsinkelser. Desuden har granskningen og færdiggørelsen af udbudsmaterialet for "Nye nord" taget længere tid end forventet. Endelig er den samlede gennemførelsestidsplan for generalplansprojektet blevet revurderet, hvilket medfører mindreforbrug i 2015.

Regionshospitalet Randers

For Regionshospitalet Randers skyldes afvigelsen mellem regnskab 2015 og det korrigerede budget for 2015 tidsforskydelser i et par anlægsprojekter. Eksempelvis udstår endelig materiale fra entreprenør i forhold til afleveringsdokumentation for projektet "Akuthospital Randers". Det vil blive afsluttet 1. kvartal 2016.

Hospitalsenheden Vest

For Hospitalsenheden Vest skyldes afvigelsen mellem regnskab 2015 og det korrigerede budget for 2015 primært, at projektet med samling af psykiatrien i Gødstrup er forsinket. Færdiggørelse af dispositionsforslaget for projektet er blandt andet blevet udskudt for at foretage nødvendige tilpasninger og kvalitetssikring. Derudover har der været mindre forsinkelser i forhold til udskiftning af HPFI-anlæg.

Hospitalsenhed Midt

For Hospitalsenhed Midt skyldes afvigelsen mellem regnskab 2015 og det korrigerede budget for 2015 primært en forsinkelse på projekterne "Trygfondens Familiehus ved Hammel Neurocenter" samt "Helhedsplan for Hammel Neurocenter og Urbakken". Afvigelsen i forhold til Trygfondens Familiehus ved Hammel Neurocenter skyldes, at den fulde fondsdonation er givet i 2015, mens beløbene skal anvendes over de kommende år frem til ibrugtagning medio 2018. Desuden har arbejdet med helhedsplanen for Hammel Neurocenter og Urbakken været sat i bero som følge af regionens Spareplan 2015 - 2019, men da planen ikke fik indvirkning på projektet, er det igangsat igen.

Aarhus Universitetshospital

For Aarhus Universitetshospital skyldes afvigelsen mellem regnskab 2015 og det korrigerede budget for 2015 primært, at der er forsinkelser for projekterne: "Reinvesteringer i teknisk inventar m.v.", "HPFI, kølerum og medicinrum" samt "vedligehold og renovering af tekniske systemer". Projekterne er primært forsinket på grund af forsinkelser i kvalitetsfondsprojektet DNU og ombygningen af det eksisterende hospital i Skejby, som de tre projekter tidsmæssigt er afhængige af.

Præhospitalet

For Præhospitalet skyldes afvigelsen mellem regnskab 2015 og det korrigerede budget for 2015, at etablering af det nye kontrolrum, der er et projekt i samarbejde med de øvrige regioner, er blevet afsluttet ultimo 2015 uden en løsning. Præhospitalet arbejder på en løsning for Region Midtjylland, der forventes at blive idriftsat primo 2017. Etableringen af PPJ (Præhospitalets patientjournal) blev sat i drift medio 2015, men der mangler afregninger for udviklingstrin i selve projektet, der endnu ikke er afsluttet.

Psykiatri

For Psykiatri skyldes afvigelsen mellem regnskab 2015 og det korrigerede budget for 2015 primært mindre tidsmæssige forsinkelser i forhold til bygningsvedligeholdelse på forskellige matrikler. Desuden er der en forsinkelse på projektet vedrørende "bedre fysiske rammer i Psykiatrien, Viborg" og "projekt for harmonisering af optageområder – Regionspsykiatrien i Viborg – Skive". Sidstnævnte projekt er blandt andet forsinket på grund af Spareplan 2015 - 2019. Samtidig skyldes forsinkelsen, at der gik fem måneder, fra Region Midtjylland søgte Ministeriet for Sundhed og Ældre om projektet, til regionen fik tilsagn fra ministeriet.

Kvalitetsfondsprojekterne DNU, Viborg og DNV-Gødstrup

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

Kvalitetsfondsprojektet DNU

For Kvalitetsfondsprojektet DNU er der mindre afvigelser på en lang række delprojekter. På enkelte delprojekter er der mindreforbrug mens man på andre delprojekter er forud med betalingen i forhold til de afsatte rådighedsbeløb.

Kvalitetsfondsprojektet RH Viborg

For kvalitetsfondsprojektet RH Viborg er der en afvigelse i forhold til renovering og udvidelse af Vestdansk Center for Rygmarvsskade. Projektets anlægsregnskab udarbejdes ultimo 2016. Derudover er der mindreforbrug på Akutcenteret der skyldes forsinket fakturering fra entreprenøren.

Kvalitetsfondsprojektet DNV-Gødstrup

For kvalitetsfondsprojektet DNV-Gødstrup er der mindreforbrug som følge af forsinkelse på flere delprojekter. På grund af dårlige licitationsresultater har der i 2015 været arbejdet med tilpasning af budgetter og tidsplaner, hvilket har medført forsinkelse på de igangværende projekter og udskydelse af igangsætning på ikke enterede delprojekter.

Medicoteknisk udstyr

Der er samlet set et beskedent merforbrug i forhold til indkøb af medicoteknisk udstyr. Det skyldes uforudsete udgifter i forbindelse med anskaffelse af røntgenrør og service heraf i Hospitalsenheden Vest.

Sundhedshuse og lægehuse

For Sundhedshuse og lægehuse, skyldes afvigelsen primært en forsinkelse på projektet med etablering af Sundhed- og akuthus i Holstebro. Projektet er udskudt ca. 6 måneder grundet forsinkelser i betonelementleverancerne.

It-sundhedsprojekter

Mindreforbruget skyldes en mindre forsinkelse i udrulningen af projektet Ny Fælles Platform. Forsinkelsen skyldes, at der er blevet indført en verifikationsfase, som skal samle op på de udfordringer, der har været i den første del af udrulningen.

DNU, fællesprojekter

Afvigelsen mellem regnskab 2015 og det korrigerede budget for 2015 skyldes en række forskellige forhold. Der har blandt andet været en forsinkelse på gennemførelse af en række it-udviklingsprojekter på grund af forsinkelser i det tilstødende kvalitetsfondsprojekt og ombygningen af eksisterende Skejby. Samtidig blev licitationen vedrørende tilbygningen af Trygfondens Familiehus forsinket. Projektet kører nu efter planen og afsluttes i 2016.

Center for partikelterapi

Etablering af det nationale center for partikelterapi i Skejby forløber planmæssigt. Der er samlet set et beskedent merforbrug i 2015, hvilket skyldes den statslige medfinansiering ikke har fundet sted endnu. Der er indgået kontrakt med leverandøren Varian om partikelaccelerator. Der er i september 2015 indgået kontrakt med entreprenørfirmaet Hoffmann om opførelse af bygningerne i totalentreprise.

Somatiske projekter/puljer

Afvigelsen mellem regnskab 2015 og det korrigerede budget for 2015 skyldes primært et mindreforbrug på udlånspuljen til miljø- og energiprojekter. Det har i 2015 ikke været muligt at foretage udlån fra Miljø- og Energipuljen, da udlån fra puljen sker ved oprettelse af en anlægsbevilling, og her er udlånene ramt af regionens anlægsloft. Desuden har der været mindre forsinkelser på nedrivning af Søndersøparken 23, Viborg og der har ikke været brug for de afsatte midler til udbud vedrørende salg af Tage Hansens Gade, da Aarhus Kommune henvendte sig med ønske om køb af matriklen. Dog har der været et merforbrug på udgiften til controlling af store anlægsprojekter.

Diverse puljer

Der har været mindreforbrug for flere af regionens enheder. For at udnytte anlægsrammen bedst muligt i 2015, er der derfor finansieret en række uforudsete projekter i 2015 fra anlægsbudgettet. Samtidig har det været muligt at finansiere en større del af projektet vedr. Center for partikelterapi i Aarhus på anlægsbudgettet, hvor det viste sig, at der kunne leasingfinansieres mindre end forudsat.

1.7 Personaleoversigt**Personaleforbrug**

Gennemsnitlige helårsstillinger	Oprindeligt budget 2015	Korrigeret budget 2015	Regnskab 2015	Afvigelse (KB-R15)
Hospitalsenheden Horsens	1.489	1.481	1.463	18
Regionshospitalet Randers	1.641	1.664	1.647	17
Hospitalsenheden Vest	3.387	3.420	3.258	162
Hospitalsenhed Midt	4.059	4.068	3.997	71
Aarhus Universitetshospital	9.299	8.635	8.934	-299
Psykiatri	2.941	2.885	2.886	-1
Præhospitalet	97	107	109	-2
Fællesudgifter og -indtægter	1.181	1.183	1.332	-149
Hospitaller mv. i alt	24.094	23.443	23.626	-183
Praksissektoren mv.	18	18	12	6
Administration, Sundhed	81	81	106	-25
Sundhed i alt	24.193	23.542	23.744	-202

- = merpersonaleforbrug, + = mindre personaleforbrug.

Personaleforbruget på Sundhedsområdet i 2015 på gennemsnitlig 23.744 helårsstillinger, hvilket er et merforbrug på 202 stillinger i forhold til det korrigerede budget. De enkelte enheder har kommenteret deres personaleforbrug i de nedenstående afsnit.

1.8 Specifikke bemærkninger - hospitaler

I afsnit 1.8 følger en række specifikke bemærkninger, der relaterer sig til tabellen under afsnit 1.4.

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

I 2015 fik Hospitalsenheden Horsens et mindreforbrug på 27,6 mio. kr., heraf kan 5 mio. kr. henføres til overførte overskud fra tidligere år.

Regnskabsresultatet er et resultat af dels ansættelsesstoppet, der trådte i kraft i foråret 2015 i forbindelse med Spareplan 2015 - 2019, og dels af den betydelige tilbageholdenhed, som afdelingerne har vist inden for forbrug af varer og udstyr. Hospitalet har trods den økonomiske tilbageholdenhed, formået at øge aktiviteten, blandt andet for at kunne komme i mål med udredningsretten.

Regnskabsresultatet anses som værende et godt afsæt for hospitalet som helhed ind i 2016, hvor Spareplan 2015 - 2019 medfører en budgetmæssig reduktion på 22 mio. kr. på Hospitalsenheden Horsens. Omkostningerne er tilpasset det nye budgetniveau, ligesom der er opsparet midler til dækning af uforudsete omkostninger.

Drift**Personaleforbrug og nettodriftsudgifter**

Nøgletal for ressourcer	Oprindeligt budget 2015	Korrigeret budget 2015	Regnskab 2015	Afvigelse (KB-R15)	Korrektion til regnskab *)	Afvigelse korrigeret
Personaleforbrug:						
Gennemsnitlige helårsstillinger	1.489	1.481	1.463	18		
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr.	951.738	974.447	946.854	27.593	-1.976	25.617

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

*) Korrektion til regnskabet sker i forbindelse med overførselssagen.

Årsregnskabet for 2015 for Hospitalsenheden Horsens viser et nettoforbrug på 946,9 mio. kr. hvilket er et mindreforbrug i forhold til budgettet på 27,6 mio. kr.

Regnskabsresultatet indeholder ikke endelig afregning for ny dyr medicin, screening for tarmkræft, øgede omkostninger til bygningsdrift, decentralisering af budgetansvar og flytning af gynækologisk aktivitet, som sker i forbindelse med overførselssagen. Det samlede korrigerede regnskabsresultat viser herefter et mindreforbrug på 25,6 mio. kr.

Regnskabsresultatet skal ses i lyset af, at der er ført et mindreforbrug med over fra tidligere år på 4,9 mio. kr.

Hospitalets økonomi presses af nødvendige udvidelser af kapaciteten for at kunne opfylde udredningsretten og behandlingsgarantien, samt øgede krav i forbindelse med indførelsen af Akutkonceptet.

Personaleforbruget var i 2015 på 1.463 helårsstillinger hvilket er 18 stillinger mindre end det korrigerede budget. Nedgangen i personaleforbruget afspejler tilbageholdenhed i afdelingerne i forbindelse med Spareplan 2015 - 2019.

Aktivitet**Nøgletal for aktivitet 2014-2015**

	Regnskab 2014	Regnskab 2015
Antal ambulante besøg	158.406	158.112
Gennemsnitlig liggetid	2,5	2,5
DRG-værdi i 1.000 kr.	1.129.040	1.135.385

Den gennemsnitlige liggetid beregnes ud fra afdelingsudskrivninger og ikke hospitalsudskrivninger.

Der har i 2015 været et lille fald i antallet af ambulante besøg i forhold til 2014. Faldet kan blandt andet henføres til, at ambulatorierne i bestræbelsen på at leve op til udredningsretten i 2015 har haft et andet casemix mellem udredninger og kontroller, hvilket gør, at der på trods af øget kapacitet stadig har været færre ambulatoriebesøg som følge af, at udredningsbesøg tager længere tid end kontrolbesøg. Herudover har implementering af spareplanen sandsynligvis medført en begrænset dæmpning af aktivitetsniveauet. Den gennemsnitlige liggetid har i 2015 været på niveau med 2014.

Hospitalsenheden Horsens leverede i 2015 aktivitet svarende til en DRG-værdi på ca. 1.135 mio. kr. Dette svarer til en stigning på 0,6 % i forhold til 2014. Den ambulante DRG-værdi steg 1,2 %, mens DRG-værdien relateret til de indlagte patienter med en stigning på 0,2 % har været på niveau med 2014.

Kvalitets- og servicemål**Kvalitetsmål for epikriser (udskrivningsbreve)**

Målet vedrørende afsendelse af epikriser lyder, at minimum 95 % af epikriserne skal være afsendt senest 2 hverdage efter udskrivning. Hospitalsenheden Horsens har ligget stabilt omkring 90 % siden starten af 2014. Målopfyldelsen på Hospitalsenheden Horsens er dermed en smule under niveauet på de øvrige hospitaler. Medicinsk afdeling, som afsender langt de fleste epikriser, har gennem 2015 ligget stabilt på mellem 96-98 % i målopfyldelse.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2015	Resultat 4. kvartal 2015	Udvikling i løbet af 2015(1.-4. kvartal)										
Epikriser (udskrivningsbreve)	<i>Minimum 95 % af alle udskrivningsbreve skal sendes senest 2 hverdage efter udskrivning.</i>	92 % (5.416/5.886)	<table border="1"> <caption>Udvikling i løbet af 2015 (1.-4. kvartal)</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>Procent</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '15</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '15</td> <td>89%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '15</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '15</td> <td>92%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	Procent	1.kvt. '15	90%	2.kvt. '15	89%	3.kvt. '15	90%	4.kvt. '15	92%
Kvartal	Procent												
1.kvt. '15	90%												
2.kvt. '15	89%												
3.kvt. '15	90%												
4.kvt. '15	92%												

Kvalitetsmål for patientsikkerhed og forebyggelige genindlæggelser

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

Vedrørende genindlæggelse efter operation har tallet været ret stabilt gennem 2015. Andelen af forebyggelige genindlæggelser er derimod steget mod slutningen af 2015, så Hospitalsenheden Horsens ikke længere opfylder målsætningen.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2015	Resultat 4. kvartal 2015	Udvikling i løbet af 2015 (1.-4. kvartal)										
Genindlæggelse efter operation	Andelen af opererede patienter, der bliver genindlagt inden for 30 dage. <i>Mål: Maksimalt 2,96 % (dvs. en reduktion på 20 % ift. 2012)</i>	3,6 % (151/4.152)	<table border="1"> <caption>Udvikling i løbet af 2015 (1.-4. kvartal)</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>Procent</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '15</td> <td>4,0%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '15</td> <td>3,7%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '15</td> <td>3,4%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '15</td> <td>3,6%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	Procent	1.kvt. '15	4,0%	2.kvt. '15	3,7%	3.kvt. '15	3,4%	4.kvt. '15	3,6%
Kvartal	Procent												
1.kvt. '15	4,0%												
2.kvt. '15	3,7%												
3.kvt. '15	3,4%												
4.kvt. '15	3,6%												
Forebyggelige genindlæggelser	Andelen af indlæggelser, som efterfølges af en forebyggelig genindlæggelse. <i>Mål: Maksimalt 12,08 % (dvs. en reduktion på 20 % ift. 2012)</i>	13,7 % (175/1.279)	<table border="1"> <caption>Udvikling i løbet af 2015 (1.-4. kvartal)</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>Procent</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '15</td> <td>11%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '15</td> <td>11%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '15</td> <td>13%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '15</td> <td>14%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	Procent	1.kvt. '15	11%	2.kvt. '15	11%	3.kvt. '15	13%	4.kvt. '15	14%
Kvartal	Procent												
1.kvt. '15	11%												
2.kvt. '15	11%												
3.kvt. '15	13%												
4.kvt. '15	14%												

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

Kvalitetsmål for udredning og behandling

Der har i 2015 været stor fokus på hurtig udredning. Dette afspejles i de seneste måneder på Hospitalsenheden Horsens, hvor andelen af patienter der overholder udredningsretten i 4. kvartal nærmer sig 80 %. Hospitalsenheden Horsens er dermed nået relativt langt med arbejdet omkring udredningsretten. Andelen af patienter der udredes eller får en udredningsplan er steget til 93 % i 4. kvartal 2015.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2015	Resultat 4. kvartal 2015	Udvikling i løbet af 2015 (1.-4. kvartal)										
Udredningsret	Tidsfristen for udredning (30 dage) overholdes for minimum 90 % af patienterne	78 % (2.397/3.087)	<table border="1"> <caption>Udvikling i løbet af 2015 (1.-4. kvartal) - Udredningsret</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>Procent</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '15</td> <td>70%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '15</td> <td>61%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '15</td> <td>63%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '15</td> <td>78%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	Procent	1.kvt. '15	70%	2.kvt. '15	61%	3.kvt. '15	63%	4.kvt. '15	78%
Kvartal	Procent												
1.kvt. '15	70%												
2.kvt. '15	61%												
3.kvt. '15	63%												
4.kvt. '15	78%												
Ret til udredning eller udredningsplan	Inden for 30 dage skal 100 % af patienterne enten udredes eller modtage udredningsplan.	93 % (3.712/3.975)	<table border="1"> <caption>Udvikling i løbet af 2015 (1.-4. kvartal) - Ret til udredning eller udredningsplan</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>Procent</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '15</td> <td>83%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '15</td> <td>85%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '15</td> <td>85%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '15</td> <td>93%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	Procent	1.kvt. '15	83%	2.kvt. '15	85%	3.kvt. '15	85%	4.kvt. '15	93%
Kvartal	Procent												
1.kvt. '15	83%												
2.kvt. '15	85%												
3.kvt. '15	85%												
4.kvt. '15	93%												

Note: Der er endnu ikke data tilgængelig for behandlingsfrist. Monitorering er under etablering.

Kvalitetsmål for kræftpakker

Som det fremgår af nedenstående tabel, er det relativt få patienter der påbegynder kræftpakkeforløb på Hospitalsenheden Horsens. Den samlede målopfyldelse ligger på 77 % for de 43 patienter. Det er primært forløb med livmoderkræft, som ikke overholder kravene til den samlede forløbstid i 4. kvartal 2015.

Kvalitetsmål: <i>Samlet forløbstid overholdes for min. 90 % af patienterne</i>	Målopfyldelse 4.kvartal 2014	Målopfyldelse 4.kvartal 2015
Kræft i bugspytkirtlen		0 ud af 1
Kræft i spiserøret/ mavemunden	2 ud af 2	1 ud af 1
Kræft i tyk- og endetarm	82 % ud af 33	91 % ud af 22
Kræft i æggestok	3 ud af 5	4 ud af 4
Livmoderhalskræft	-	1 ud af 1
Livmoderkræft	1 ud af 6	50 % ud af 14
Alle pakker	72 % ud af 46	77 % ud af 43

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

Kvalitetsmål for specifikke sygdomsområder

I nedenstående tabel er resultaterne vedrørende akut mave-tarmkirurgi og fødsler opgjort som andelen af kvalitetsindikatorer, hvor standarden er opfyldt. Første tabel viser, at 14 ud af 21 indikatorer opfyldes, hvilket svarer til 67 % af alle indikatorer vedr. akut mave-tarmkirurgi. Hvad angår perforation er der tale om et meget lille antal (2) patienter. Vedrørende fødsler har målopfyldelsen været relativt stabil i de seneste kvartaler, og mellem 6-7 ud af 10 indikatorer opfyldes i perioden, desuden er 2 indikatorer (anæstesi til akut kejsersnit og blødning efter fødsel) meget tæt på opfyldelse.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2015	Resultat 2. halvår 2015	Udvikling i løbet af 2015 (1.-2. halvår)
Akut mave-tarmkirurgi	Andelen af kvalitetsindikatorer, hvor standarden er overholdt. <i>Mål: 100 %</i>	67 % (14/21 indikatorer opfyldt)	<p>100% 50% 0%</p> <p>1. halvår '15 2. halvår '15</p> <p>— 2014-resultat — Mål: 100%</p>

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2015	Resultat 4. kvartal 2015	Udvikling i løbet af 2015 (1.-4. kvartal)
Fødsler	Andelen af kvalitetsindikatorer, hvor standarden er overholdt. <i>Mål: 100 %</i>	60 % (6/10 indikatorer opfyldt)	<p>100% 50% 0%</p> <p>1.kvt. '15 2.kvt. '15 3.kvt. '15 4.kvt. '15</p> <p>— 2014-resultat — Mål: 100 %</p>

Servicemål: Ventetid på akutklinik/skadestue

Servicemål	Mål i Budget 2015	Resultat 4. kvartal 2015	Udvikling i løbet af 2015 (1.-4. kvartal)
Ventetid på akutklinik/skadestue	Andel skadestue-patienter, hvor ventetiden maksimalt er 30/60 minutter. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	Ingen data	Ingen data: I Horsens registreres på cetrea-tavler, hvor der for nuværende ikke er adgang til data

Regionshospitalet Randers

Hospitalsledelsens overordnede vurdering af økonomi og aktivitet

Regionshospitalet Randers kommer ud af 2015 med et regnskabsresultat på 0,7 mio. kr., hvilket Hospitalsledelsen er godt tilfreds med, når der ses tilbage på de udfordringer 2015 har budt på.

Som det største screeningshospital i landet har 2015 budt på udfordringer i forhold til tarmkræftscreeningsprogrammet, idet flere borgere end forventet har brug for opfølgende undersøgelser. 2015 har endvidere været præget af et vedvarende fokus på at udrede patienter inden for 30 dage og forsat konsolidering af den fælles modtagelse af akutte patienter, herunder integration af psykiatriske patienter. Løsningen af disse og andre opgaver har betydet, at aktiviteten er øget med 66 mio. kr. i DRG-værdi. Også andre udgiftspres er relevante, men sammenlagt kan det konstateres, at hospitalet ganske robust har håndteret udfordringerne inden for den budgetramme, som er stillet til rådighed, trods en voldsom øget aktivitet.

Hospitalets produktivitet er fortsat en af de højeste i regionen. I den nyeste måling har Regionshospitalet Randers den 5. højeste produktivitet blandt de offentlige hospitaler i Danmark. Hospitalet har igennem hele perioden for de nationale målinger ligget i den høje ende. Hospitalet leverer således en meget høj produktionsværdi i forhold til de anvendte ressourcer.

Drift**Personaleforbrug og nettodriftsudgifter**

Nøgletal for ressourcer	Oprindeligt budget 2015	Korrigeret budget 2015	Regnskab 2015	Afvigelse (KB-R15)	Korrektion til regnskab *)	Afvigelse korrigeret
Personaleforbrug:						
Gennemsnitlige helårsstillinger	1.641	1.664	1.647	17		
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr.	1.045.422	1.080.992	1.080.294	698	168	866

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

*) Korrektion til regnskabet sker i forbindelse med overførelsessagen.

Årsregnskabet for 2015 for Regionshospitalet Randers viser et nettoforbrug på 1.080,3 mio. kr. hvilket er et mindreforbrug i forhold til budgettet på 0,7 mio. kr.

Regnskabsresultatet indeholder ikke endelig afregning for ny dyr medicin, screening for tarmkræft, decentralisering af budgetansvar, flytning af gynækologisk aktivitet og patologi, som sker i forbindelse med overførelsessagen. Det samlede korrigerede regnskabsresultat viser herefter et mindreforbrug på 0,9 mio. kr.

Regnskabsåret har været præget af meget uens udvikling i afdelingernes udgifter og indtægter, hvilket afspejler sig i meget store afvigelser på afdelingsniveau. Trods de store udsving er det, med stram økonomistyring, og tæt opfølgning på alle afdelinger og på hospitalets centrale puljer, lykkedes at få regnskabet i balance. Der er iværksat tiltag til intern re-budgettering af afdelinger med henblik på at skabe mere retvisende budgetter.

Regionshospitalet Randers har i 2015 forbrugt 1.647 helårsstillinger, hvilket er 17 stillinger mindre end det korrigerede budget. Mindreforbruget på 17 stillinger kan skyldes delvis delårseffekt af Spareplan 2015 - 2019.

Aktivitet**Nøgletal for aktivitet 2014-2015**

	Regnskab 2014	Regnskab 2015
Antal ambulante besøg	156.361	160.437
Gennemsnitlig liggetid	2,6	2,5
DRG-værdi i 1.000 kr.	1.218.915	1.284.942

Den gennemsnitlige liggetid beregnes ud fra afdelingsudskrivninger og ikke hospitalsudskrivninger.

Regionshospitalet Randers har haft en stigning i ambulante besøg på 2,6 % fra 2014 til 2015.

Stigningen i ambulante besøg ses primært på Kirurgisk Afdeling og Ortopædkirurgisk Afdeling. Kirurgisk Afdeling har som følge af tarmkræftscreeningsprogrammet foretaget ca. 850 flere skopier, og dette har også givet flere ambulante besøg pga. forundersøgelser og kontroller.

Ortopædkirurgisk Afdeling har formået både at nedbringe ventetiderne og trække mange henvisninger fra fælles visitation, så afdelingen har set mange flere ambulante patienter. Dette er lykkedes ved en intensiv indsats samt færre lægevakancer i 2015.

Den gennemsnitlige liggetid er faldet til 2,5 døgn fra 2014 til 2015. Regionshospitalet Randers har haft en stigning i akutte indlæggelser og et lille fald i planlagte indlæggelser.

Årsagen til stigningen i indlæggelser på børneafdelingen er bl.a., at Regionshospitalet Randers er begyndt at tage flere fra eget optageområde.

Kirurgisk Afdeling og Ortopædkirurgisk Afdeling har fra september 2015 omlagt aktivitet fra stationær til ambulante i et korttidsafsnit, hvilket har resulteret i et fald i de planlagte indlæggelser.

Produktionsværdien på Regionshospitalet Randers er steget med 66 mio. kr. fra 2014 - 2015.

Stigningen i produktionsværdien er fordelt på forskellige afdelinger. De to med størst stigning er: Akutafdelingen som har en stigning på 37 mio. kr. i DRG-værdi, og Medicinsk afdeling som har en stigning på 15,7 mio. kr. i DRG-værdi.

Kvalitets- og servicemål

Kvalitetsmål for epikriser (udskrivningsbreve)

På kvalitetsmålet vedrørende afsendelse af epikriser indenfor 2 hverdage er Regionshospitalet Randers meget tæt på målopfyldelse, men ikke helt i mål. For 94 % af alle patienter udsendes epikriser inden 2 døgn efter udskrivelsen. Der arbejdes nu på i de sidste afdelinger at få skabt en stabil rutine for at nå det sidste stykke for at opfylde kravene i Region Midt og samtidig kunne holde fast.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2015	Resultat 4. kvartal 2015	Udvikling i løbet af 2015 (1.-4. kvartal)															
Epikriser (udskrivningsbreve)	Minimum 95 % af alle udskrivningsbreve skal sendes senest 2 hverdage efter udskrivning.	94 % (6.509/6.938)	<table border="1"> <caption>Udvikling i løbet af 2015 (1.-4. kvartal)</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>2014-resultat</th> <th>Mål: Minimum 95%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '15</td> <td>94%</td> <td>95%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '15</td> <td>95%</td> <td>95%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '15</td> <td>95%</td> <td>95%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '15</td> <td>94%</td> <td>95%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	2014-resultat	Mål: Minimum 95%	1.kvt. '15	94%	95%	2.kvt. '15	95%	95%	3.kvt. '15	95%	95%	4.kvt. '15	94%	95%
Kvartal	2014-resultat	Mål: Minimum 95%																
1.kvt. '15	94%	95%																
2.kvt. '15	95%	95%																
3.kvt. '15	95%	95%																
4.kvt. '15	94%	95%																

Kvalitetsmål for patientsikkerhed og forebyggelige genindlæggelser

I nedenstående tabel afrapporteres ikke på kvalitetsmålet vedrørende hospitalserhvervede tryksår, men der arbejdes på at reducere forekomsten af trykskader.

Målet vedrørende genindlæggelse efter operation er opfyldt gennem det meste af 2015, og i de seneste 2 kvartaler har der været fald i andelen af genindlagte patienter. Når det gælder målet for forebyggelige genindlæggelser har der været store udsving i løbet af 2015. I 4. kvartal er andelen af forebyggelige genindlæggelser på omtrent samme niveau af i 2012.

I stedet for at se retrospektivt på genindlæggelser skal genindlæggelser identificeres ved indlæggelsen. Herefter vurderer udskrivende afdeling, om det er en genindlæggelse, som kunne have været forebygget eller om det er en nyopstået problemstilling. Genindlæggelsen vurderes og der handles adækvat og ud fra konkrete fordringssspørgsmål, der er udviklet til at understøtte dialogen mellem hospitalet, patienter og kommunale samarbejdspartnere. Herved arbejdes kontinuerligt med at forbedre indlæggelsesforløb og samarbejdet med primærsektoren.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2015	Resultat 4. kvartal 2015	Udvikling i løbet af 2015 (1.-4. kvartal)															
Genindlæggelse efter operation	Andelen af opererede patienter, der bliver genindlagt inden for 30 dage. Mål: Maksimalt 3,92 % (dvs. en reduktion på 20 % ift. 2012)	3,4 % (188/5.484) Målet er opfyldt	<table border="1"> <caption>Udvikling i løbet af 2015 (1.-4. kvartal)</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>2014-resultat</th> <th>Mål: 20 % reduktion ift. 2012</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '15</td> <td>3,3%</td> <td>4,0%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '15</td> <td>4,0%</td> <td>4,0%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '15</td> <td>3,7%</td> <td>4,0%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '15</td> <td>3,4%</td> <td>4,0%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	2014-resultat	Mål: 20 % reduktion ift. 2012	1.kvt. '15	3,3%	4,0%	2.kvt. '15	4,0%	4,0%	3.kvt. '15	3,7%	4,0%	4.kvt. '15	3,4%	4,0%
Kvartal	2014-resultat	Mål: 20 % reduktion ift. 2012																
1.kvt. '15	3,3%	4,0%																
2.kvt. '15	4,0%	4,0%																
3.kvt. '15	3,7%	4,0%																
4.kvt. '15	3,4%	4,0%																
Forebyggelige genindlæggelser	Andelen af indlæggelser, som efterfølges af en forebyggelig genindlæggelse. Mål: Maksimalt 10,08 % (dvs. en reduktion på 20 % ift. 2012)	14,7 % (176/1.199)	<table border="1"> <caption>Udvikling i løbet af 2015 (1.-4. kvartal)</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>2014-resultat</th> <th>Mål: 20 % reduktion ift. 2012</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '15</td> <td>14%</td> <td>10,08%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '15</td> <td>14%</td> <td>10,08%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '15</td> <td>17%</td> <td>10,08%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '15</td> <td>15%</td> <td>10,08%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	2014-resultat	Mål: 20 % reduktion ift. 2012	1.kvt. '15	14%	10,08%	2.kvt. '15	14%	10,08%	3.kvt. '15	17%	10,08%	4.kvt. '15	15%	10,08%
Kvartal	2014-resultat	Mål: 20 % reduktion ift. 2012																
1.kvt. '15	14%	10,08%																
2.kvt. '15	14%	10,08%																
3.kvt. '15	17%	10,08%																
4.kvt. '15	15%	10,08%																

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

Kvalitetsmål for udredning og behandling

Det tiltagende fokus på hurtig udredning slår igennem mod slutningen af 2015, hvor godt 3 ud af 4 patienter udredes til tiden på Regionshospitalet Randers. Også andelen af patienter som udredes eller modtager udredningsplan er steget, så det er helt oppe på 95 % i 4. kvartal 2015.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2015	Resultat 4. kvartal 2015	Udvikling i løbet af 2015 (1.-4. kvartal)															
Udredningsret	Tidsfristen for udredning (30 dage) overholdes for minimum 90 % af patienterne	74 % (3.098/4.172)	<table border="1"> <caption>Udvikling i løbet af 2015 (1.-4. kvartal)</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>2015-resultat</th> <th>Mål</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '15</td> <td>67%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '15</td> <td>64%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '15</td> <td>63%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '15</td> <td>74%</td> <td>90%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	2015-resultat	Mål	1.kvt. '15	67%	90%	2.kvt. '15	64%	90%	3.kvt. '15	63%	90%	4.kvt. '15	74%	90%
Kvartal	2015-resultat	Mål																
1.kvt. '15	67%	90%																
2.kvt. '15	64%	90%																
3.kvt. '15	63%	90%																
4.kvt. '15	74%	90%																
Ret til udredning eller udredningsplan	Inden for 30 dage skal 100 % af patienterne enten udredes eller modtage udredningsplan.	95 % (4.383/4.605)	<table border="1"> <caption>Udvikling i løbet af 2015 (1.-4. kvartal)</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>2015-resultat</th> <th>Mål</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '15</td> <td>89%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '15</td> <td>89%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '15</td> <td>87%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '15</td> <td>95%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	2015-resultat	Mål	1.kvt. '15	89%	100%	2.kvt. '15	89%	100%	3.kvt. '15	87%	100%	4.kvt. '15	95%	100%
Kvartal	2015-resultat	Mål																
1.kvt. '15	89%	100%																
2.kvt. '15	89%	100%																
3.kvt. '15	87%	100%																
4.kvt. '15	95%	100%																

Note: Der er endnu ikke data tilgængelig for andel patienter, som overholder behandlingsfristen

Kvalitetsmål for kræftpakker

Jævnfør nedenstående tabel, overholder de fleste af pakkeforløbene påbegyndt på Regionshospitalet Randers de samlede forløbstider. Der er fremgang for forløb med tarmkræft, hvor stort set alle patienter kommer i behandling indenfor tidsfristen. Lungekræft er et af de områder, hvor målsætningen ikke overholdes, og Regionshospitalet Randers samarbejder med Aarhus Universitetshospital i forhold til det samlede forløb for lungecancerpatienter.

Kvalitetsmål: Samlet forløbstid overholdes for min. 90 % af patienterne	Målopfyldelse 4.kvartal 2014	Målopfyldelse 4.kvartal 2015
Analkræft	1 ud af 1	1 ud af 1
Brystkræft	85 % ud af 26	90 % ud af 40
Kræft i bugspytkirtlen	4 ud af 6	1 ud af 1
Kræft i spiserøret/ mavemunden	2 ud af 4	4 ud af 5
Kræft i tyk- og endetarm	89 % ud af 36	92 % ud af 47
Kræft i ydre kvindelige kønsorganer	1 ud af 1	-
Kræft i æggestok	1 ud af 3	3 ud af 5
Livmoderhalskræft	1 ud af 1	1 ud af 1
Livmoderkræft	1 ud af 5	6 ud af 8
Lungekræft	94 % ud af 31	85 % ud af 34
Alle pakker	83 % ud af 114	87 % ud af 142

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

Kvalitetsmål for specifikke sygdomsområder

I 2. halvår 2015 opfylder Regionshospitalet Randers, jævnfør nedenstående tabel, 14 af de 21 kvalitetsindikatorer for akut mave-tarmkirurgi. Vedrørende indikatorerne for fødsler har niveauet på Regionshospitalet Randers ligget stabilt på 8 ud af 10 opfyldte kvalitetsindikatorer.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2015	Resultat 2. halvår 2015	Udvikling i løbet af 2015 (1.-2. halvår)
Akut mave-tarmkirurgi	Andelen af kvalitetsindikatorer, hvor standarden er overholdt. <i>Mål: 100 %</i>	67 % (14/21 indikatorer opfyldt)	

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2015	Resultat 4. kvartal 2015	Udvikling i løbet af 2015 (1.-4. kvartal)
Fødsler	Andelen af kvalitetsindikatorer, hvor standarden er overholdt. <i>Mål: 100 %</i>	80 % (8/10 indikatorer opfyldt)	

Servicemål: Ventetid på akutklinik/skadestue

Servicemålet om ventetid på skadestuer/akutklinikker er delt i to. Ventetiden på større skadestuer er maksimalt 30 minutter, hvilket i 4. kvartal overholdes i 73 % af tilfældene.

Maksimal ventetid på mindre akutklinikker er 60 minutter. Dette mål bliver i 2015 overholdt i stort set alle tilfælde. Akutklinikken i Grenå er udelukkende bemandet med behandlersygeplejersker, og der er ikke læger i vagt. På den baggrund har behandlersygeplejerskerne stor erfaring med at behandle mindre skader, og kommer derfor i vagt i Randers 3-4 dage om måneden, så det er muligt at lave erfaringsudveksling med skadestuepersonalet i Randers.

Servicemål	Mål i Budget 2015	Resultat 4. kvartal 2015	Udvikling i løbet af 2015 (1.-4. kvartal)
Ventetid på akutklinik/skadestue (max. 30 minutter)	Andel skadestue-patienter, hvor ventetiden maksimalt er 30 minutter. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	73 % (2.493/3.397)	
Ventetid på akutklinik/skadestue (max. 60 minutter)	Andel skadestue-patienter, hvor ventetiden maksimalt er 60 minutter (gælder regionens akutklinikker). <i>Mål: Minimum 90 %</i>	97 % (215/222) <i>Målet er opfyldt</i>	

Hospitalsenheden Vest

Hospitalsledelsens overordnede vurdering af økonomi og aktivitet

Resultatet for 2015 viser isoleret set et mindreforbrug på 22,7 mio. kr. før korrektioner til regnskabet og 20,7 mio. kr. efter korrektion. Dette mindreforbrug er resultatet af en stram økonomistyring og et løbende arbejde med at effektivisere driften på vejen mod det nye hospital i Gødstrup.

Spareplan 2015 - 2019 har medført, at der har været en generel opbremsning i forbruget og ansættelsesstoppet medio 2015 har yderligere bidraget. Mindreforbruget videreføres til at bidrage til finansiering af engangsudgifterne i forbindelse med udflytning og ibrugtagning af det nye hospital i Gødstrup.

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

Drift

Personaleforbrug og nettodrifudsudgifter

Nøgletal for ressourcer	Oprindeligt budget 2015	Korrigeret budget 2015	Regnskab 2015	Afvigelse (KB-R15)	Korrektion til regnskab *)	Afvigelse korrigeret
Personaleforbrug:						
Gennemsnitlige helårsstillinger	3.387	3.420	3.258	162		
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr.	2.162.006	2.238.849	2.216.116	22.733	-2.074	20.659

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

*) Korrektion til regnskabet sker i forbindelse med overførselssagen.

Årsregnskabet 2015 for Hospitalsenheden Vest viser et nettoforbrug på 2.216,1 mio. kr., hvilket er et mindreforbrug på 22,7 mio. kr.

Regnskabsresultatet indeholder ikke endelig afregning for ny dyr medicin, screening for tarmkræft og decentralisering af budgetansvar, som sker i forbindelse med overførselssagen. Det samlede korrigerede regnskabsresultat viser herefter et mindreforbrug på 20,7 mio. kr.

Afdelingerne har samlet set et mindreforbrug, der afspejler den tilbageholdenhed og opbremsning i forbruget, der er en konsekvens af Spareplan 2015 - 2019. Hospitalsenheden Vest har fået en ny afdeling Klinisk Socialmedicin og Rehabilitering. Denne afdeling er stort set indtægtsfinansieret.

Samlet for afdelingerne undtagen Klinisk Socialmedicin og Rehabilitering er der et mindreforbrug på løn og vikarer, mens øvrig drift viser merforbrug. Det er særligt udgifterne til materiale- og aktivitetsudgifter, øvrige lægelige artikler, drift og vedligeholdelse samt kliniske analyser, der er vokset. Det vil sige udgifter, der relaterer sig til aktivitetsstigningen.

Hospitalsenheden Vest har i 2015 forbrugt 3.258 helårsstillinger, hvilket er 162 stillinger mindre end det korrigerede budget. Dette skyldes primært ansættelsesstoppet i forbindelse med Spareplan 2015 - 2019 samt generel tilbageholdenhed med genbesættelse af vakante stillinger, da spareplanen indeholder reduktion af opgaver og personale fra 2016.

Aktivitet

Nøgletal for aktivitet 2014-2015

	Regnskab 2014	Regnskab 2015
Antal ambulante besøg	307.261	327.735
Gennemsnitlig liggetid	2,9	2,8
DRG-værdi i 1.000 kr.	2.343.607	2.445.910

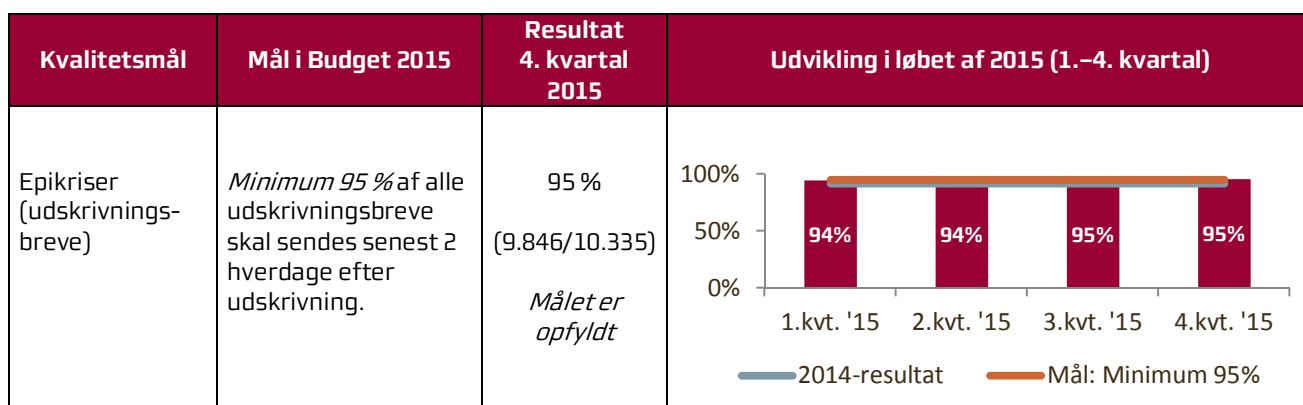
Den gennemsnitlige liggetid beregnes ud fra afdelingsudskrivninger og ikke hospitalsudskrivninger.

Den ambulante aktivitet er vokset med 6,7 %. Det er lykkedes at reducere den gennemsnitlige liggetid samtidig med en konvertering af indlæggelser til ambulante aktiviteter. En del af stigningen i antal ambulante besøg, skyldes flytninger af funktioner, dette specielt for flytningen af høreklubben fra Hospitalsenhed Midt. Der er behandlet 4 % flere cpr. nr. end i 2014.

Kvalitets- og servicemål

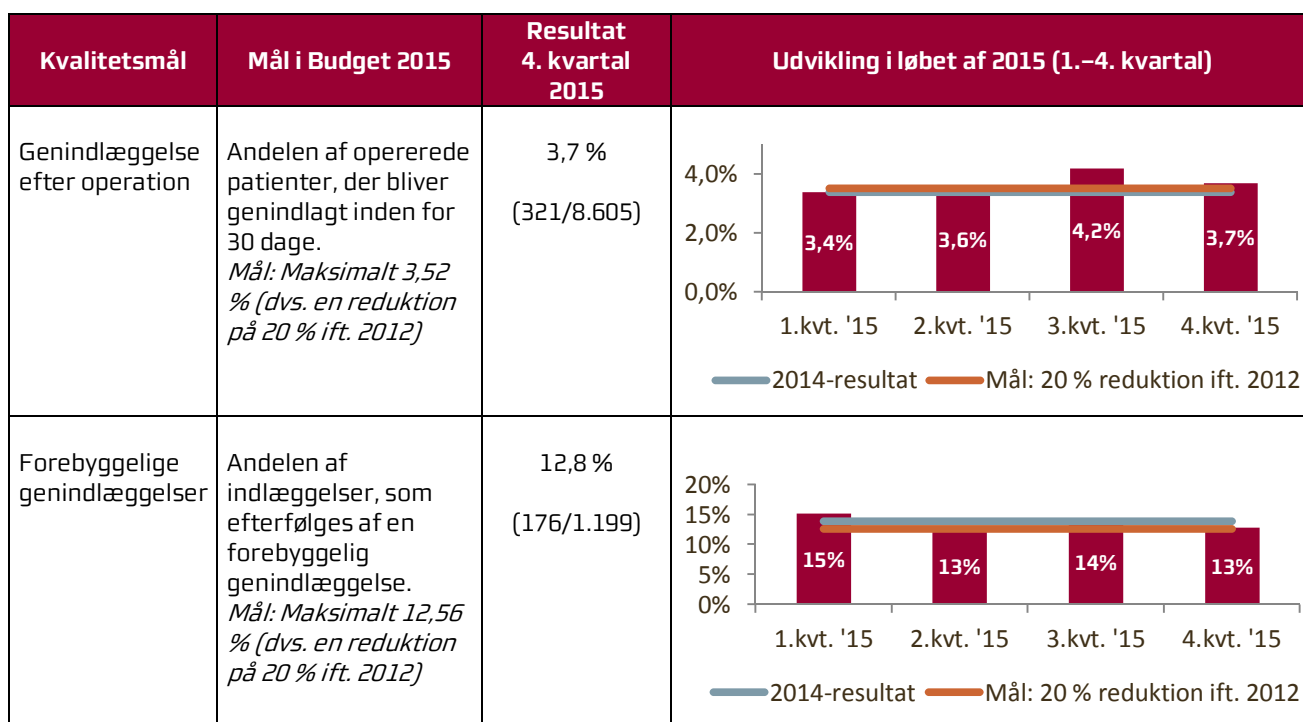
Kvalitetsmål for epikriser (udskrivningsbreve)

Hurtig afsendelse af epikriser har stor opmærksomhed i Hospitalsenheden Vest. I anden halvdel af 2015 er målsætningen om 95 % rettidigt udsendte epikriser opfyldt. Dvs. at mere end 9 ud af 10 udskrivningsbreve i 2015 blev sendt inden for 2 hverdage efter patientens udskrivelse.



Kvalitetsmål for patientsikkerhed og forebyggelige genindlæggelser

Andelen af genindlæggelser efter operation har gennem det meste af 2015 ligget tæt på målsætningen om en reduktion på 20 %. Vedrørende forebyggelige genindlæggelser er andelen nedbragt siden 2014, og målsætningen er tæt ved at være opfyldt i 4. kvartal 2015.



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

Kvalitetsmål for udredning og behandling

Mod slutningen af 2015 er der kommet stor fokus på hurtig udredning på hospitalerne. På Hospitalsenheden Vest har andelen der udredes til tiden været svagt stigende gennem 2015, og i 4. kvartal er det oppe på 73 %. Andelen

af patienter som udredes eller modtager udredningsplan har i hele 2015 ligget højt, og er i 4. kvartal 2015 helt oppe på 96 %.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2015	Resultat 4. kvartal 2015	Udvikling i løbet af 2015 (1.-4. kvartal)										
Udredningsret	Tidsfristen for udredning (30 dage) overholdes for minimum 90 % af patienterne	73 % (4.075/5.548)	<table border="1"> <caption>Udvikling i løbet af 2015 (1.-4. kvartal)</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>Procent</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '15</td> <td>62%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '15</td> <td>63%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '15</td> <td>64%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '15</td> <td>73%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	Procent	1.kvt. '15	62%	2.kvt. '15	63%	3.kvt. '15	64%	4.kvt. '15	73%
Kvartal	Procent												
1.kvt. '15	62%												
2.kvt. '15	63%												
3.kvt. '15	64%												
4.kvt. '15	73%												
Ret til udredning eller udredningsplan	Inden for 30 dage skal 100 % af patienterne enten udredes eller modtage udredningsplan.	96 % (6.606/6.245)	<table border="1"> <caption>Udvikling i løbet af 2015 (1.-4. kvartal)</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>Procent</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '15</td> <td>92%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '15</td> <td>92%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '15</td> <td>96%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '15</td> <td>96%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	Procent	1.kvt. '15	92%	2.kvt. '15	92%	3.kvt. '15	96%	4.kvt. '15	96%
Kvartal	Procent												
1.kvt. '15	92%												
2.kvt. '15	92%												
3.kvt. '15	96%												
4.kvt. '15	96%												

Note: Der er endnu ikke data tilgængelig for andel patienter, som overholder behandlingsfristen.

Kvalitetsmål for kræftpakker

Samlet set er der i 4. kvartal betydeligt flere forløb som overholder den samlede behandlingstid, end i samme periode året forinden.

Udredning af urologisk kræft i Hospitalsenheden Vest er mærket af de kapacitetsproblemer, der er i Region Midtjylland på dette område. Der har været en forventning til, at det fælles regionale arbejde ville påvirke målopfyldelsen i løbet af 2015 i positiv retning. Dette begynder at kunne ses i 4. kvartal 2015, hvor der er stigning i målopfyldelsen ved kræft i nyre og prostata.

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.

Udfordringen ved lungekræft ligger i udredningen af de bekræftede forløb. I 4. kvartal blev 36 ud af 58 bekræftede lungekræftpatienter udredt rettidigt. Målopfyldelsen forbedres ikke væsentligt, hvis overskydende dage for henvisningsperioden medregnes.

En gennemgang af de 4 længste udredningsforløb viste manglende ventestatus 23 i ét forløb. Dette efterregistreres. I de øvrige 3 forløb, hvor udredningsperioden var mellem 41 og 91 dage, kunne udredningsforløbene ikke være afkortet yderligere. I det længste forløb har inddragelse af kompetencer fra Rigshospitalet været nødvendig.

Initiativerne i Hospitalsenheden Vest, som skal sikre målopfyldelse af udredningsperioden er bla. at skabe mere luft i henvisningsperioden, så patienter henvist med obs lungekræft ses så tidligt som muligt og ikke først på 6. dagen som er hyppigst i dag. En tidlig 1. kontakt muliggør, at udredningsforløbet opfylder målene. Hospitalsledelsen går i dialog med medicinsk afdeling om dette.

Derudover har medicinsk afdeling efteråret 2015 indført målstyringsmøder omhandlende lungekræft i pakker. Møderne afholdes hver fjortende dag. Ikke opfyldte forløb gennemgås rutinemæssigt med henblik på læring.

Sidst tager hospitalsledelsen initiativ til et fælles møde mellem lungemedicinere og røntgen for at afklare, om der kan skabes forbedringer, som påvirker udredningstiden. Mødet forventes afholdt primo marts 2016. Der er allerede etableret faste halvårslige møder mellem Røntgen, Nuklearmedicinsk og Lungemedicinsk Afd. for at strømline forløbene.

Kvalitetsmål: <i>Samlet forløbstid overholdes for min. 90 % af patienterne</i>	Målopfyldelse 4.kvartal 2014	Målopfyldelse 4.kvartal 2015
Akut leukæmi / frem-skreden myelodysplastisk	-	1 ud af 2
Brystkræft	-	87 % ud af 52
Hoved- og halskræft	62 % ud af 21	74 % ud af 19
Kræft i blære	0 ud af 4	2 ud af 5
Kræft i bugspytkirtlen	-	1 ud af 1
Kræft i hjernen	4 ud af 4	2 ud af 2
Kræft i nyre	56 % ud af 9	9 ud af 9
Kræft i penis	1 ud af 1	
Kræft i prostata	56 % ud af 34	93 % ud af 27
Kræft i spiserøret/ mavemunden	2 ud af 3	-
Kræft i tyk- og endetarm	89 % ud af 55	92 % ud af 59
Kræft i ydre kvindelige kønsorganer	-	1 ud af 1
Kræft i æggestok	4 ud af 5	4 ud af 4
Livmoderhalskræft	1 ud af 1	2 ud af 2
Livmoderkræft	4 ud af 6	3 ud af 5
Lungekræft	82 % ud af 39	78 % ud af 45
Lymfeknudekræft og kronisk lymfatisk	100 % ud af 17	90 % ud af 10
Modermærkekræft i hud	100 % ud af 37	100 % ud af 15
Alle pakker	79 % ud af 237	86 % ud af 258

Kvalitetsmål for specifikke sygdomsområder

Hospitalsenheden Vest er omfattet af kvalitetsmålene vedrørende akut mave-tarmkirurgi og fødsler. Vedrørende akut mave-tarmkirurgi, opfyldes 32 % af indikatorerne.

På fødselsområdet opfyldes 6 ud af 9 indikatorer i 4. kvartal 2015.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2015	Resultat 2. halvår 2015	Udvikling i løbet af 2015 (1.-2. halvår)
Akut mave-tarmkirurgi	Andelen af kvalitetsindikatorer, hvor standarden er overholdt. <i>Mål: 100 %</i>	32 % (6/19 indikatorer opfyldt)	<p>100% 50% 0%</p> <p>1. halvår '15 2. halvår '15</p> <p>— 2014-resultat — Mål: 100%</p>

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2015	Resultat 4. kvartal 2015	Udvikling i løbet af 2015 (1.-4. kvartal)
Fødsler	Andelen af kvalitetsindikatorer, hvor standarden er overholdt. <i>Mål: 100 %</i>	67 % (6/9 indikatorer opfyldt)	<p>100% 50% 0%</p> <p>1.kvt. '15 2.kvt. '15 3.kvt. '15 4.kvt. '15</p> <p>— 2014-resultat — Mål: 100 %</p>

Servicemål: Ventetid til forundersøgelse og ventetid på akutklinik/skadestue

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 77 % af tilfældene. Maksimal ventetid på hospitalsenhedens mindre akutklinikker er 60 minutter. Dette overholdes af 99 % af patienterne.

Service mål	Mål i Budget 2015	Resultat 4. kvartal 2015	Udvikling i løbet af 2015 (1.-4. kvartal)
Ventetid på akutklinik/skadestue (max. 30 minutter)	Andel skadestuepatienter, hvor ventetiden maksimalt er 30 minutter. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	77 % (6.825/8.867)	
Ventetid på akutklinik/skadestue (max. 60 minutter)	Andel skadestuepatienter, hvor ventetiden maksimalt er 60 minutter (gælder regionens akutklinikker) <i>Mål: Minimum 90 %</i>	99 % (181/183) <i>Målet er opfyldt</i>	

Hospitalsenhed Midt

Hospitalsledelsens overordnede vurdering af økonomi og aktivitet

Hospitalsenhed Midt havde i 2015 et samlet mindreforbrug på 3,9 mio. kr. svarende til ca. 0,2 % af budgettet. Resultatet er før korrektioner. Resultatet skal ses i sammenhæng med, at regionsrådet i løbet af året overførte 40 mio. kr. fra hospitalets budget i 2015 til budgettet i 2018 og 2019.

Det økonomiske resultat skal bl.a. ses i lyset af Spareplan 2015 - 2019. I en periode var der iværksat et selektivt ansættelsesstop, ligesom spareplanen generelt har haft en afdæmpende virkning på forbruget i andet halvår.

Hospitalet har gennem hele 2015 arbejdet med at håndtere de udfordringer, der følger af udredningsretten og for langt de fleste specialer opfyldes kravene.

Dagens Medicin kårede endvidere Regionshospitalet Silkeborg som "Danmarks bedste mindre hospital" for tredje år i træk og Regionshospital Viborg som "Danmarks bedste mellemstore hospital". Ligeledes var der mange fine placeringer i konkurrencen med sammenlignelige afdelinger.

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

Drift

Personaleforbrug og nettodriftsudgifter

Nøgletal for ressourcer	Oprindeligt budget 2015	Korrigeret budget 2015	Regnskab 2015	Afvigelse (KB-R15)	Korrektion til regnskab *)	Afvigelse korrigeret
Personaleforbrug:						
Gennemsnitlige helårsstillinger	4.059	4.068	3.997	71		
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr.	2.388.931	2.375.043	2.371.173	3.870	-2.845	1.025

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

*) Korrektion til regnskabet sker i forbindelse med overførselssagen.

Årsregnskabet for 2015 for Hospitalsenhed Midt viser et nettoforbrug på 2.371,2 mio. kr., og et mindreforbrug på 3,9 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget.

Regnskabsresultatet indeholder ikke endelig afregning for ny dyr medicin, screening for tarmkræft og decentralisering af budgetansvar, som sker i forbindelse med overførselssagen. Det samlede korrigerede regnskabsresultat viser herefter et mindreforbrug på 1,0 mio. kr.

Personaleforbruget var i 2015 på 3.997 helårsstillinger. Stillingsforbruget var 71 stillinger mindre end det korrigerede budget. Mindreforbruget på stillinger modsvares af et mindreforbrug på lønninger.

Aktivitet

Nøgletal for aktivitet 2014-2015

	Regnskab 2014	Regnskab 2015
Antal ambulante besøg	338.819	342.997
Gennemsnitlig liggetid	2,9	2,6
DRG-værdi i 1.000 kr.	2.603.606	2.577.920

Den gennemsnitlige liggetid beregnes ud fra afdelingsudskrivinger og ikke hospitalsudskrivinger. Liggetiden er eksklusiv rehabiliteringspatienter.

Antallet af ambulante besøg er øget med ca. 4.000 besøg til 342.997 besøg i 2015, svarende til en stigning på 1,2 %. Denne stigning skal ses i lyset af en målrettet omlægning til større brug af telefonkonsultationer, hvor der har været en stigning på ca. 16.200 telefonkonsultationer fra 2014 til 2015. En meget stor del af denne stigning skyldes omlægning af kontrolbesøg, hvor patienten i første omgang spares for et fremmøde ved et ambulante besøg på hospitalet, mens tidsforbruget for det kliniske personale ofte er det samme som ved et ambulante besøg.

Den gennemsnitlige liggetid for ikke rehabiliteringspatienter er reduceret med 0,3 dag til 2,6 dag, svarende til et fald på 10,1 %. Faldet skyldes et generelt fald på tværs af specialerne, og et kontinuerligt fokus på at reducere indlæggelsestiden, der hvor det giver bedre patientforløb, og bedre udnyttelse af ressourcerne.

DRG-værdien for 2015 er faldet med 1 % i forhold til 2014.

Kvalitets- og servicemål

Kvalitetsmål for epikriser (udskrivningsbreve)

Hospitalsenhed Midt har igennem hele 2015 haft målopfyldelse i forhold til rettidig udsendelse af epikriser.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2015	Resultat 4. kvartal 2015	Udvikling i løbet af 2015 (1.-4. kvartal)
Epikriser (udskrivnings- breve)	<i>Minimum 95 %</i> af alle udskrivningsbreve skal sendes senest 2 hverdage efter udskrivning.	96 % (9.044/9.388) <i>Målet er opfyldt</i>	<p>100% 50% 0%</p> <p>1.kvt. '15 2.kvt. '15 3.kvt. '15 4.kvt. '15</p> <p>— 2014-resultat — Mål: Minimum 95%</p>

Kvalitetsmål for patientsikkerhed og forebyggelige genindlæggelser

Andelen af genindlæggelser efter operation har været stabil gennem året, og målsætningen er lige præcis opfyldt i 4. kvartal 2015. Andelen af forebyggelige genindlæggelser lå meget højt i starten af året, men siden er tallet nedbragt 3. kvartaler i træk så Hospitalsenhed Midt i seneste kvartal er meget tæt på målopfyldelse.

Der er i 2015 iværksat flere tiltag i samarbejde med kommunerne i Midtklyngen, der har til formål at forbedre overgange mellem sektorer samt sikre tidlig indsats efter udskrivelse. Herunder er der etableret Call Center i Regionshospitalet Viborg og Tværsektoriel Udredningsenhed i Regionshospitalet Silkeborg vedrørende tilbud om relevant alternativ til indlæggelse, ligesom Viborg og Skive kommuner har iværksat projekt med besøg i patientens hjem 24 - 48 timer efter udskrivelsen som supplement til det opfølgende hjemmebesøg.

Flere afdelinger/centre har i 2015 løbende auditeret på de forebyggelige genindlæggelser. Dels med henblik på at identificere relevante forbedringstiltag. Dels for at afdække om genindlæggelsesforløbene var forebyggelige eller ej. Vurderingen var, at kun en meget lille andel af genindlæggelserne reelt kunne have været forebygget. Mange af genindlæggelserne var således ikke relateret til den oprindelige indlæggelse. Auditsene har givet anledning til drøftelser af, hvorvidt definitionen af forebyggelige genindlæggelser er tilstrækkelig præcis. Derudover har flere

afdelinger valgt, at auditere løbende på området med henblik på at identificere mønstre og tendenser i genindlæggelserne samt mulige forbedringstiltag.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2015	Resultat 4. kvartal 2015	Udvikling i løbet af 2015 (1.-4. kvartal)															
Genindlæggelse efter operation	Andelen af opererede patienter, der bliver genindlagt inden for 30 dage. <i>Mål: Maksimalt 3,76 % (dvs. en reduktion på 20 % ift. 2012)</i>	3,7 % (311/8.390) <i>Målet er opfyldt</i>	<table border="1"> <caption>Udvikling i løbet af 2015 (1.-4. kvartal)</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>2014-resultat</th> <th>Mål: 20 % reduktion ift. 2012</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '15</td> <td>3,8%</td> <td>3,0%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '15</td> <td>3,7%</td> <td>3,0%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '15</td> <td>3,9%</td> <td>3,0%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '15</td> <td>3,7%</td> <td>3,0%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	2014-resultat	Mål: 20 % reduktion ift. 2012	1.kvt. '15	3,8%	3,0%	2.kvt. '15	3,7%	3,0%	3.kvt. '15	3,9%	3,0%	4.kvt. '15	3,7%	3,0%
Kvartal	2014-resultat	Mål: 20 % reduktion ift. 2012																
1.kvt. '15	3,8%	3,0%																
2.kvt. '15	3,7%	3,0%																
3.kvt. '15	3,9%	3,0%																
4.kvt. '15	3,7%	3,0%																
Forebyggelige genindlæggelser	Andelen af indlæggelser, som efterfølges af en forebyggelig genindlæggelse. <i>Mål: Maksimalt 13,36 % (dvs. en reduktion på 20 % ift. 2012)</i>	14,0 % (220/1.576)	<table border="1"> <caption>Udvikling i løbet af 2015 (1.-4. kvartal)</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>2014-resultat</th> <th>Mål: 20 % reduktion ift. 2012</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '15</td> <td>18%</td> <td>14,4%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '15</td> <td>17%</td> <td>14,4%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '15</td> <td>16%</td> <td>14,4%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '15</td> <td>14%</td> <td>14,4%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	2014-resultat	Mål: 20 % reduktion ift. 2012	1.kvt. '15	18%	14,4%	2.kvt. '15	17%	14,4%	3.kvt. '15	16%	14,4%	4.kvt. '15	14%	14,4%
Kvartal	2014-resultat	Mål: 20 % reduktion ift. 2012																
1.kvt. '15	18%	14,4%																
2.kvt. '15	17%	14,4%																
3.kvt. '15	16%	14,4%																
4.kvt. '15	14%	14,4%																

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

Kvalitetsmål for udredning og behandling

Hospitalsenhed Midt har i arbejdet med overholdelse af udredningsretten løbende fokus på optimering og effektivisering af arbejdsgange samt gennemførelse af ventelistereducerende tiltag. Det målrettede arbejde begynder at afspejle sig i hospitalsenhedens målopfyldelse i forhold til ventetid til udredning. Hospitalsenhed Midt følger med udviklingen i hele regionen, hvor godt 70 % af patienterne blevet udredt til tiden i 4. kvartal. Målet for patienter, som udredes eller modtager udredningsplan, opfyldes for 88 % af patienterne i 4. kvartal 2015.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2015	Resultat 4. kvartal 2015	Udvikling i løbet af 2015 (1.-4. kvartal)															
Udredningsret	Tidsfristen for udredning (30 dage) overholdes for minimum 90 % af patienterne	70 % (4.342/6.212)	<table border="1"> <caption>Udvikling i løbet af 2015 (1.-4. kvartal)</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>2014-resultat</th> <th>Mål: Minimum 90 %</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '15</td> <td>54%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '15</td> <td>51%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '15</td> <td>57%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '15</td> <td>70%</td> <td>90%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	2014-resultat	Mål: Minimum 90 %	1.kvt. '15	54%	90%	2.kvt. '15	51%	90%	3.kvt. '15	57%	90%	4.kvt. '15	70%	90%
Kvartal	2014-resultat	Mål: Minimum 90 %																
1.kvt. '15	54%	90%																
2.kvt. '15	51%	90%																
3.kvt. '15	57%	90%																
4.kvt. '15	70%	90%																
Ret til udredning eller udredningsplan	Inden for 30 dage skal 100 % af patienterne enten udredes eller modtage udredningsplan.	88 % (7.481/8.503)	<table border="1"> <caption>Udvikling i løbet af 2015 (1.-4. kvartal)</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>2014-resultat</th> <th>Mål: 100 %</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '15</td> <td>81%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '15</td> <td>82%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '15</td> <td>83%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '15</td> <td>88%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	2014-resultat	Mål: 100 %	1.kvt. '15	81%	100%	2.kvt. '15	82%	100%	3.kvt. '15	83%	100%	4.kvt. '15	88%	100%
Kvartal	2014-resultat	Mål: 100 %																
1.kvt. '15	81%	100%																
2.kvt. '15	82%	100%																
3.kvt. '15	83%	100%																
4.kvt. '15	88%	100%																

Note: Der er endnu ikke data tilgængelig for andel patienter, som overholder behandlingsfristen.

Kvalitetsmål for kræftpakker

Den samlede målopfyldelse for alle kræftpakker påbegyndt på Hospitalsenhed Midt er 85 %. Det er således kun få kræftpakkeforløb, som ikke gennemføres indenfor de fastsatte forløbstider. Sammenlignet med 4. kvartal 2014, er der sket en stor stigning i målopfyldelsen ved kræft i prostata. Derimod er der stadig problemer med at leve op til den samlede behandlingstid ved lungekræft. Overskridelserne i 4. kvartal skyldes, at det er tale om komplicerede forløb samt, at der sker forlængelser i tværgående forløb.

Hospitalsenhed Midt har gennemgået samtlige overskridelser for kræftpakker i andet halvår af 2015. Auditsene har peget på, at en af de gennemgående udfordringer er forlængelser i kræftpakkeforløb, der involverer flere hospitalsenheder i udredning og behandling. Hospitalsenhed Midt har derfor taget initiativ til en tættere kontakt til andre hospitaler, og indenfor flere kræftpakkeområder er der lavet aftaler om, at forløbskoordinatorer ringer til hinanden, hvis forløbstiderne er i risiko for at blive overskredet.

Udover fokus på de tværgående forløb har en af de centrale indsætter på Hospitalsenhed Midt været implementeringen af BI portalen som et redskab til løbende at følge op på kræftpakkeforløbene. På Hospitalsenhed Midt er oplevelsen, at de nye værktøjer er med til at give et større overblik over kræftpakkeforløbene samt eventuelle registreringsproblematikker og dermed i sidste ende er med til at forbedre hospitalsenhedens målopfyldelse.

Kvalitetsmål: <i>Samlet forløbstid overholdes for min. 90 % af patienterne</i>	Målopfyldelse 4.kvartal 2014	Målopfyldelse 4.kvartal 2015
Analkræft	-	1 ud af 1
Brystkræft	1 ud af 1	78 % ud af 36
Kræft i blære	1 ud af 7	5 ud af 6
Kræft i hjernen	2 ud af 2	1 ud af 1
Kræft i nyre	73 % ud af 15	92 % ud af 12
Kræft i prostata	56 % ud af 16	85 % ud af 20
Kræft i spiserøret/ mavemunden	3 ud af 4	4 ud af 4
Kræft i tyk- og endetarm	97 % ud af 38	96 % ud af 47
Kræft i ydre kvindelige kønsorganer	1 ud af 1	-
Kræft i æggestok	1 ud af 3	1 ud af 3
Livmoderhalskræft	-	1 ud af 2
Livmoderkræft	0 ud af 2	3 ud af 6
Lungekræft	88 % ud af 42	87 % ud af 31
Alle pakker	79 % ud af 130	85 % ud af 169

Kvalitetsmål for specifikke sygdomsområder

Opfyldelsen af kvalitetsmålet for akut mave-tarm kirurgi er stort set uændret i forhold til 2014, og der er stadig et stykke vej mod målopfyldelse. For 12 af indikatorerne (perforation) er der tale om et meget lavt antal patienter (8 patienter i hele 2015). På fødselsområdet har udviklingen været svingende i løbet af 2015, og Hospitalsenhed Midt opfylder i 4. kvartal 2015 6 ud af 10 indikatorer. På begge områder er der igangsat indsætter for at sikre korrekt registreringspraksis i Midt EPJ.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2015	Resultat 2. halvår 2015	Udvikling i løbet af 2015 (1.-2. halvår)
Akut mave-tarmkirurgi	Andelen af kvalitetsindikatorer, hvor standarden er overholdt. <i>Mål: 100 %</i>	41 % (9/22 indikatorer opfyldt)	<p>100% 50% 0%</p> <p>1. halvår '15 2. halvår '15</p> <p>— 2014-resultat — Mål: 100%</p>

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2015	Resultat 4. kvartal 2015	Udvikling i løbet af 2015 (1.-4. kvartal)										
Fødsler	Andelen af kvalitetsindikatorer, hvor standarden er overholdt. <i>Mål: 100 %</i>	60 % (6/10 indikatorer opfyldt)	<table border="1"> <caption>Udvikling i løbet af 2015 (1.-4. kvartal)</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>Resultat</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '15</td> <td>7/10</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '15</td> <td>5/10</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '15</td> <td>6/9</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '15</td> <td>6/10</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	Resultat	1.kvt. '15	7/10	2.kvt. '15	5/10	3.kvt. '15	6/9	4.kvt. '15	6/10
Kvartal	Resultat												
1.kvt. '15	7/10												
2.kvt. '15	5/10												
3.kvt. '15	6/9												
4.kvt. '15	6/10												

Service mål: Ventetid på akutklinik/skadestue

Ventetiden på skadestuerne i Hospitalsenhed Midt ligger i 87 % af tilfældene under det tilladte niveau på 30 minutter. På akutklinikken i Skive overholdes kravet om max. 60 minutters ventetid af 99 % af patienterne.

Hospitalsenhed Midt har kontinuerligt fokus på ventetiden for de akut ambulante patienter, og der er iværksat en række indsatser med henblik på at reducere ventetiderne:

- Der er introduceret et blåt spor i skadestuen, hvor behandlersygeplejerskerne behandler udvalgte patienter ud fra definerede flow charts (uden læge).
- Ventetiden følges løbende, og data benyttes til at optimere vagtplanlægning og arbejdsgange, for at forbedre patientflow og sikre optimalt personalefremmøde.
- Der er fokus på typer af patientforløb og Hospitalsenhed Midt har eksempelvis optimeret forløbet for patienter med DVT (dyb vene trombose), således, at de nu oplever et mere smidigt patientforløb og mindre ventetid.

Service mål	Mål i Budget 2015	Resultat 4. kvartal 2015	Udvikling i løbet af 2015 (1.-4. kvartal)										
Ventetid på akutklinik/skadestue (max. 30 minutter)	Andel skadestuepatienter, hvor ventetiden maksimalt er 30 minutter. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	87 % (4.477/5.163)	<table border="1"> <caption>Udvikling i løbet af 2015 (1.-4. kvartal)</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>Resultat</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '15</td> <td>89%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '15</td> <td>89%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '15</td> <td>85%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '15</td> <td>87%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	Resultat	1.kvt. '15	89%	2.kvt. '15	89%	3.kvt. '15	85%	4.kvt. '15	87%
Kvartal	Resultat												
1.kvt. '15	89%												
2.kvt. '15	89%												
3.kvt. '15	85%												
4.kvt. '15	87%												
Ventetid på akutklinik/skadestue (max. 60 minutter)	Andel skadestuepatienter, hvor ventetiden maksimalt er 60 minutter (gælder regionens akutklinikker). <i>Mål: Minimum 90 %</i>	99 % (543/551) <i>Målet er opfyldt</i>	<table border="1"> <caption>Udvikling i løbet af 2015 (1.-4. kvartal)</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>Resultat</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '15</td> <td>98%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '15</td> <td>99%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '15</td> <td>99%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '15</td> <td>99%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	Resultat	1.kvt. '15	98%	2.kvt. '15	99%	3.kvt. '15	99%	4.kvt. '15	99%
Kvartal	Resultat												
1.kvt. '15	98%												
2.kvt. '15	99%												
3.kvt. '15	99%												
4.kvt. '15	99%												

Aarhus Universitetshospital

Hospitalsledelsens overordnede vurdering af økonomi og aktivitet

Aarhus Universitetshospital kommer ud af 2015 med et korrigeret regnskabsresultat på 11,9 mio. kr. i mindreforbrug. Hospitalsledelsen finder, at dette er et meget tilfredsstillende resultat.

Mindreforbruget skal ses i sammenhæng med en forventet meraktivitet på ca. 150 mio. kr. i forhold til den DRG-basislinje Aarhus Universitetshospital har for 2015. Derudover kan der konstateres en fin udvikling i de "klassiske" aktivitetsmål. Udviklingen i aktivitetstallene afspejler i høj grad den omlægning og effektivisering af behandlingen der pågår frem mod udflytningen. Der kan således konstateres et fald i antal udskrivinger og sengedage og en stigning i den ambulante aktivitet opgjort som ambulante besøg og telefonkonsultationer.

Drift

Personaleforbrug og nettodriftsudgifter

Nøgletal for ressourcer	Oprindeligt budget 2015	Korrigeret budget 2015	Regnskab 2015	Afvigelse (KB-R15)	Korrektion til regnskab *)	Afvigelse korrigeret
Personaleforbrug:						
Gennemsnitlige helårsstillinger	9.299	8.635	8.934	-299		
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr.	6.099.103	6.249.310	6.248.219	1.091	10.763	11.854

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

*) Korrektion til regnskabet sker i forbindelse med overførselssagen.

Årsregnskabet for 2015 for Aarhus Universitetshospital viser et nettoforbrug på 6.248,2 mio. kr. hvilket er et mindreforbrug i forhold til budgettet på 1,1 mio. kr.

Regnskabsresultatet indeholder ikke endelig afregning for ny dyr medicin, nye behandlinger, screening for tarmkræft, decentralisering af budgetansvar og flytning af gynækologisk aktivitet mv., som sker i forbindelse med overførselssagen. Det samlede korrigerede regnskabsresultat viser herefter et mindreforbrug på 11,9 mio. kr. svarende til knap 0,2 % af budgettet.

I det samlede regnskabsresultat er indeholdt et mindreforbrug på driftsbudgettet og et underskud på samhandel med andre regioner.

En væsentlig del af mindreforbruget på driftsbudgettet skal henføres til, at en stor del af de engangsudgifter, der var forventet afholdt i 2015 i relation til udflytningen under fælles tag først falder i 2016/2017 som følge af forsinkelser i byggeriet/udflytningen.

Der er endvidere et lille mindreforbrug på centrenes driftsbudget. Aarhus Universitetshospitals budget har været under pres hele året, og mindreforbruget på centrenes driftsbudgetter er udtryk for meget stor fokus på budgetoverholdelse i afdelinger og centre. Derudover har nogle af besparelserne fra Spareplan 2015 - 2019 formentlig haft en fremrykket effekt i 2015.

Både indtægter og udgifter på samhandelsområdet falder grundet et generelt fald i DRG-taksterne. Det samlede underskud på samhandel skal bl.a. henføres til, at Aarhus Universitetshospital fra 2015 afregner højt specialiseret behandling af patienter fra andre regioner på en DRG baseret takst. Den nye takstafregningsmodel medfører et fald i indtægterne i 2015.

Det korrigerede stillingsbudget for 2015 udgør 8.635 årsværk. Det samlede stillingsforbrug udgør 8.934 årsværk i 2015. Der er således et merforbrug i forhold til stillingsbudgettet på 299 stillinger. Heraf skal langt størstedelen forklares i, at barselsvikariater ikke indgår i stillingsbudgettet, men i stillingsforbruget. Der er således et stillingsforbrug på 262 til barselsvikarer, som ikke indgår i stillingsbudgettet (men alene i lønbudgettet opgjort i kroner). Den resterende del skyldes formentlig, at nogle afdelinger i enkelte tilfælde ikke har udmøntet hele lønbudgettet i et stillingsbudget, men har en mindre del stående som et ufordelt lønbudget.

Aktivitet

Nøgletal for aktivitet 2014-2015

	Regnskab 2014	Regnskab 2015
Antal ambulante besøg	799.467	805.438
Gennemsnitlig liggetid	3,2	3,3
DRG-værdi i 1.000 kr.	6.727.708	6.878.128

Den gennemsnitlige liggetid beregnes ud fra afdelingsudskrivinger og ikke hospitalsudskrivinger.

Antallet af ambulante besøg er steget fra 2014 til 2015. Denne udvikling er ikke overraskende, set i lyset af, at Aarhus Universitetshospital har lukket senge i sidste del af 2014, som led i effektiviseringerne frem mod udflytningen under fælles tag. Patienter der tidligere er behandlet under indlæggelse behandles nu i ambulante regi.

Der kan konstateres en marginal stigning i den gennemsnitlige liggetid. Dette er forventeligt idet omlægningen af indlagte forløb til ambulante forløb først og fremmest omfatter de "letteste" patientgrupper. De patienter, der fortsat behandles under indlæggelse, er således de mest behandlings-/plejkrævende.

Kvalitets- og servicemål

Kvalitetsmål for epikriser (udskrivningsbreve)

Andelen af epikriser der afsendes rettidigt har i 2015 ligget stabilt tæt ved målsætningen på 95 %.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2015	Resultat 4. kvartal 2015	Udvikling i løbet af 2015 (1.-4. kvartal)
Epikriser (udskrivningsbreve)	Minimum 95 % af alle udskrivningsbreve skal sendes senest 2 hverdage efter udskrivning.	94 % (18.187/19.414)	

Kvalitetsmål for patientsikkerhed og forebyggelige genindlæggelser

Andelen af genindlæggelser efter operation ligger i 4. kvartal tæt på målsætningen, og på samme niveau som i 2014.

For forebyggelige genindlæggelser er resultatet også stort set uændret i forhold til 2014, og målet om en reduktion på 20 % er meget tæt ved at være nået. Aarhus Universitetshospital arbejder med området via løbende ledelsesfokus, analyse af relevante patientforløb samt fokusafdelinger, som analyserer årsager til forebyggelige genindlæggelse med henblik på at forbedre indsatsen.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2015	Resultat 4. kvartal 2015	Udvikling i løbet af 2015 (1.-4. kvartal)
Genindlæggelse efter operation	Andelen af opererede patienter, der bliver genindlagt inden for 30 dage. Mål: Maksimalt 4,0 % (dvs. en reduktion på 20 % ift. 2012)	4,2 % (728/17.538)	
Forebyggelige genindlæggelser	Andelen af indlæggelser, som efterfølges af en forebyggelig genindlæggelse. Mål: Maksimalt 10,56 % (dvs. en reduktion på 20 % ift. 2012)	10,7 % (253/2.356)	

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

Kvalitetsmål for udredning og behandling

I 2015 er der kommet stor fokus på hurtig udredning. På de øvrige hospitaler i regionen har dette resulteret i en betydeligt højere målopfyldelse mod slutningen af 2015. På Aarhus Universitetshospital har der imidlertid kun været en svagt opadgående tendens i 2015, så omkring 60 % af patienterne i 4. kvartal udredes til tiden. I

slutningen af 2015 begynder målopfyldelsen dog at stige tydeligt, så 67,6 % udredes til tiden i december, hvilket skal ses i sammenhæng med den store indsats, som afdelingerne gør.

Andelen af patienter der enten udredes eller modtager udredningsplan til tiden er noget højere, og når op på 86 % i 4. kvartal 2015. Der venter således fortsat et stykke arbejde for at kunne nå i mål med udredningsretten på Aarhus Universitetshospital.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2015	Resultat 4. kvartal 2015	Udvikling i løbet af 2015 (1.–4. kvartal)										
Udredningsret	Tidsfristen for udredning (30 dage) overholdes for minimum 90 % af patienterne	61 % (3.518/5.793)	<table border="1"> <caption>Udvikling i løbet af 2015 (1.–4. kvartal) - Udredningsret</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>Procent</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '15</td> <td>62%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '15</td> <td>57%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '15</td> <td>58%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '15</td> <td>61%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	Procent	1.kvt. '15	62%	2.kvt. '15	57%	3.kvt. '15	58%	4.kvt. '15	61%
Kvartal	Procent												
1.kvt. '15	62%												
2.kvt. '15	57%												
3.kvt. '15	58%												
4.kvt. '15	61%												
Ret til udredning eller udredningsplan	Inden for 30 dage skal 100 % af patienterne enten udredes eller modtage udredningsplan.	86 % (6.105/7.076)	<table border="1"> <caption>Udvikling i løbet af 2015 (1.–4. kvartal) - Ret til udredning eller udredningsplan</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>Procent</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '15</td> <td>84%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '15</td> <td>84%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '15</td> <td>85%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '15</td> <td>86%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	Procent	1.kvt. '15	84%	2.kvt. '15	84%	3.kvt. '15	85%	4.kvt. '15	86%
Kvartal	Procent												
1.kvt. '15	84%												
2.kvt. '15	84%												
3.kvt. '15	85%												
4.kvt. '15	86%												

Note: Der er endnu ikke data tilgængelig for andel patienter, som overholder behandlingsfristen.

Kvalitetsmål for kræftpakker

Den samlede forløbstid for kræftpakker påbegyndt på Aarhus Universitetshospital ligger få procentpoint fra målsætningen på 90 %. Dette er en forbedring sammenlignet med 4. kvartal året før. Særligt ved brystkræft samt kræft i prostata og blære er der fremgang.

Hospitalsledelsen på Aarhus Universitetshospital har et skærpet ledelsesmæssigt fokus på at sikre højere målopfyldelse i de urologiske kræftpakker samt at sikre dækkende og valid kræftpakkerregistrering. I de senere år har Aarhus Universitetshospital oplevet en stor stigning i antallet af patienter med mistanke om urologisk kræft. I pakkeforløb for blære- og nyrekræft har der især været udfordringer i forhold til den diagnostiske og operative kapacitet. Nedenstående tabel viser, at resultaterne, trods ændrede forløbstider for blære- og nyrekræft, endnu ikke lever op til målsætningerne. Aarhus Universitetshospital forventer målopfyldelse på de urologiske kræftpakker fra 1. februar 2016.

Kvalitetsmål:	Målopfyldelse 4. kvartal 2014	Målopfyldelse 4. kvartal 2015
<i>Samlet forløbstid overholdes for min. 90 % af patienterne</i>		
Akut leukæmi / frem-skreden myelodysplastisk	4 ud af 6	5 ud af 6
Analkræft	-	6 ud af 6
Brystkræft	81 % ud af 94	93 % ud af 82
Hoved- og halskræft	83 % ud af 35	89 % ud af 44
Kræft i blære	31 % ud af 13	52 % ud af 33
Kræft i bugspytkirtlen	88 % ud af 25	95 % ud af 21
Kræft i galdegang	8 ud af 9	7 ud af 9
Kræft i hjernen	100 % ud af 10	8 ud af 8
Kræft i nyre	65 % ud af 46	47 % ud af 36
Kræft i penis	8 ud af 8	73 % ud af 11
Kræft i prostata	38 % ud af 40	74 % ud af 50
Kræft i spiserøret/ mavemunden	100 % ud af 10	90 % ud af 19
Kræft i tyk- og endetarm	0 ud af 1	90 % ud af 10
Kræft i ydre kvindelige kønsorganer	88 % ud af 16	91 % ud af 11
Kræft i æggestok	86 % ud af 50	92 % ud af 25
Livmoderhalskræft	100 % ud af 13	79 % ud af 14

Livmoderkræft	82 % ud af 27	90 % ud af 20
Lungekræft	96 % ud af 73	94 % ud af 79
Lymfeknudekræft og kronisk lymfatisk	100 % ud af 40	98 % ud af 51
Modermærkekræft i hud	99 % ud af 82	97 % ud af 66
Primær leverkræft	92 % ud af 27	94 % ud af 16
Sarkom i bløddele	96 % ud af 45	87 % ud af 30
Sarkom i knogle	5 ud af 5	7 ud af 8
Tarmmetastaser i leveren	72 % ud af 25	86 % ud af 50
Alle pakker	85 % ud af 697	86 % ud af 710

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

Kvalitetsmål for specifikke sygdomsområder

På området for akut mave-tarmkirurgi opfyldes 13 ud af 23 indikatorer. Der er igangsat flere handleplaner med henblik på at forbedre indikatoropfyldelsen, og som led heri foretages løbende monitorering og opfølgning. Der er kommet et nyt sæt af indikatorer og tilhørende standarder for akut mave-tarmkirurgi, så 2015 kan ikke sammenlignes med året før.

For fødsler er der et fald i målopfyldelse i 4. kvartal 2015, hvor Aarhus Universitetshospital kun lever op til 6 ud af 10 indikatorer. De ikke-opfyldte indikatorer ligger alle relativt tæt på målsætningen, og på 2 af indikatorerne vedrører den manglende målopfyldelse kun henholdsvis 1 og 4 patienter. Set over hele 2015, lever Aarhus Universitetshospital imidlertid op til 9 ud af 10 indikatorer.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2015	Resultat 2. halvår 2015	Udvikling i løbet af 2015 (1.-2. halvår)
Akut mave-tarmkirurgi	Andelen af kvalitetsindikatorer, hvor standarden er overholdt. <i>Mål: 100 %</i>	57 % (13/23 indikatorer opfyldt)	

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2015	Resultat 4. kvartal 2015	Udvikling i løbet af 2015 (1.-4. kvartal)
Fødsler	Andelen af kvalitetsindikatorer, hvor standarden er overholdt. <i>Mål: 100 %</i>	60 % (6/10 indikatorer opfyldt)	

Service mål: Ventetid på akutklinik/skade stue

Service mål	Mål i Budget 2015	Resultat 4. kvartal 2015	Udvikling i løbet af 2015 (1.-4. kvartal)
Ventetid på akutklinik/skade stue (max. 30 minutter)	Andel skadestue-patienter, hvor ventetiden maksimalt er 30 minutter. <i>Mål: Minimum 90 %</i>	Ingen data	Ingen data: ventetidsoplysningerne fra skadestuen på Aarhus Universitetshospital ikke er valide.

Præhospitalet

Hospitalsledelsens overordnede vurdering af økonomi og aktivitet

Præhospitalet kommer ud af 2015 med et korrigeret regnskabsresultat på 0,1 mio. kr. i merforbrug.

Præhospitalet har ansvaret for bistand til regionens borgere, når de har brug for akut hjælp. Bistanden ydes i form af visitation, behandling og overvågning, der foregår fra AMK-Vagtcentralen, i ambulancer og med bistand fra akutbiler og akutlægebiler. Herudover indgår den siddende patienttransport samt supplerende ordninger, så som en række 1-1-2 førstehjælperkorps. Driftsansvaret for de tre landsdækkende akutlægehelikoptere er også placeret hos Præhospitalet.

I 2015 har der været flere ting i gang i Præhospitalet, som har økonomiske konsekvenser:

- De nye kontrakter på ambulanceområdet er startet 1. december 2014, og er reelt indkøbt i første halvår 2015 med alle de nye tiltag, der ligger i kontrakterne. Der er blandt andet tale om udvidet brug af forkantsdisponeringer, optimering af tiden til aflevering og afhentning for de ikke akutte patienter og endelig afklaring og tilrettelæggelse af forhold omkring pauser.
- Akkreditering i december 2015 har krævet meget opmærksomhed og arbejde for alle, der arbejder i Præhospitalet, herunder de private leverandører. Akkrediteringen gav positive bemærkninger til samarbejdet med de private leverandører, fordi det fortrolige samarbejde var en af mange årsager til det gode resultat.
- Lægedækningen til AMK-vagtcentralen har altid været et indsatsområde for Præhospitalet, fordi erfaringer i stigende omfang viser nødvendigheden af lægefaglig rådgivning for at sikre de komplicerede medicinske patienter den rette hjælp. Desværre har indsatsen ikke givet den ønskede lægedækning på nuværende tidspunkt.
- Præhospitalet har den 11. maj 2015 idriftsat den Præhospitale Patient Journal (PPJ). Derudover har Præhospitalet et IT-projektet vedr. et nyt disponeringssystem til AMK-vagtcentralen.

På den landsdækkende akutlægehelikopter er der i 2015 tilbagebetalt midler til regionerne, da der i begyndelsen af året har været lav aktivitet og vedvarende lave brændstofpriser.

Aktivitetsmæssigt har der været en stor stigning i antal udbetalte befordringsgodtgørelser (13,0 %). Denne vækst skal ses sammen med den beskedne vækst på den siddende befordring (0,5 %), da Præhospitalet siden oktober 2014 har arbejdet systematisk med at gøre patienter mere selvhjulpne i forhold til deres transport.

Drift

Personaleforbrug og nettoudgifter

Nøgletal for ressourcer	Oprindeligt budget 2015	Korrigeret budget 2015	Regnskab 2015	Afvigelse (KB-R15)	Korrektion til regnskab *)	Afvigelse korrigeret
Personaleforbrug:						
Gennemsnitlige helårsstillinger	97	107	109	-2		
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr.	816.273	793.397	796.631	-3.234	3.176	-58

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

Årsregnskabet for 2015 for Præhospitalet viser et nettoforbrug på 796,6 mio. kr., hvilket er et merforbrug i forhold til det korrigeret budget på 793,4 mio. kr. på 3,234 mio. kr.

Regnskabsresultatet indeholder ikke endelig korrektion for pris- og lønregulering på Præhospitalets kontrakter med eksterne leverandører og den landsdækkende akutlægehelikopter, som sker i forbindelse med overførselssagen. Det samlede korrigerede regnskabsresultat viser herefter et merforbrug på 0,1 mio. kr.

Der er et merforbrug på personale på 2 stillinger i 2015. Det skal bemærkes, at det oprindelige budget er eksklusiv den landsdækkende akutlægehelikopter.

Servicemål

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

Som det fremgår af nedenstående tabel er samtlige mål vedrørende A- og B-kørsler opfyldt.

Servicemål vedrørende A og B kørsler

	Mål i 2015	Vedtaget servicemål for responstiden i 2015	Opfyldte %-andel i 2015
A Kørsler - livstruende	75 % er <	10 min.	80,9%
	92 % er <	15 min.	96,8%
	98 % er <	20 min.	99,6%
B Kørsler - hastende, men ikke livstruende	60 % er <	15 min.	60,8%
	75 % er <	20 min.	77,4%

For siddende patienttransport er målet om, at 95 % af dialysepatienterne afhentes/afleveres indenfor ½ times afvigelse fra det ønskede tidspunkt, ikke opfyldt, idet målopfyldelsen er knap 93 %. Til gengæld er målet for siddende patienttransport opfyldt for de øvrige patientgrupper. Derudover opfyldes målet for gennemsnitsventetiden ved henvendelse til kørselskontoret.

Servicemål vedrørende siddende befordring

Rettidig dialyse-patienter (max. 30 min.) 95% mål	Rettidig øvrige patienter (max. 60 min.) 95% mål	Gennemsnitventetid ved henvendelse til kørselskontoret (max. 120 sek.)
92,67%	98,20%	114 sek.

Aktivitet

	Forventet aktivitet i 2015	Regnskab 2015
A Kørsler - livstruende	40.899	40.807
B Kørsler - hastende, men ikke livstruende	33.721	33.950
C Ikke hastende ambulancekørsler	19.180	18.449
D Antal liggende befordringer i enten ambulance eller køretøj indrettet til liggende befordring	53.638	53.506
E Anden håndtering af opkald	13.940	13.825
Ikke angivet (ambulancekørsel)	267	278
Teknisk kørsel (ambulance/liggende befordring)	18.395	18.247
Hovedtotal	180.040	179.062
Siddende befordring	395.000	396.722
Befordring (antal udbetalte ansøgninger)	82.000	80.190
Antal udrykninger med akutbil	2.021	2.013
Antal udrykninger med akutlægebil	21.255	21.016
Antal flyvninger med de 3 landsdækkende akutlægehelikopter		2.569

På ambulanceområdet har der fra 2014 til 2015 været en stigning i aktiviteten på 1,1 %. Præhospitalet arbejder for at sikre den rette hjælp på rette niveau. De liggende beredskaber har fået flere muligheder, som for eksempel anvendelse af ordineret ilt, hvilket medfører, at flere patienter bruger dette tilbud i stedet for en ambulance. I 2015 er det også lykkedes at få flere ikke akutte patienter til at være selvhjulpne i forhold til transporten til og fra hospitalet og fravælge siddende befordring. I stedet modtager flere patienter tilskud til befordring.

Psykiatri

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

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

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

Desuden udføres forskning i psykiatriske lidelser.

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

Hospitalsledelsens overordnede vurdering af økonomi og aktivitet

Regnskab 2015 viser et samlet underskud i 2015 på 5,0 mio. kr., hvoraf de ordinære budgetmidler viser et overskud på 4,9 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget på netto 1.637,5 mio. kr.

Udover den almindelige drift har der i Psykiatrien i 2015 været iværksat en række initiativer, som på nogle områder har givet anledning til særlig indsats:

- Tiltag som følge af indførelse af 2. fase af ny udrednings- og behandlingsret for psykiatriske patienter pr. 1. september 2015 – herunder forøgelse af aktiviteten og nedbringelse af ventelisterne.
- Fælles akutmodtagelse for psykiatrien og somatikken i Randers.
- Initiativer med henblik på nedbringelse af tvang i psykiatrien.
- Fokus på og tiltag med henblik på inddragelse af patienter og pårørende - herunder gennemførelse af bruger/pårørende politik, projekt EN AF OS, brugerstyrede senge og videreførelse af patienttelefon.
- Fokus på arbejdsmiljøet og tiltag for at undgå ulykker.
- Fokus på en høj grad af målopfyldelse for kvalitetsmålene.
- Videreførelse og igangsætning af et forholdsvis stort antal satspuljeprosjekter.
- Udbredelse af videokonferencer som mødeforum.
- Påbegyndelse af omlægninger som opfølgning på vedtagne besparelser.
- Påbegyndelse af byggeriet af nyt psykiatrisk universitetshospital i Skejby i Aarhus og forberedelse af nyt psykiatrisk hospital i Gødstrup ved Herning.

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

Det økonomiske resultat skal ses i lyset af ovenstående samt at sikre overholdelse af budgetloven og økonomiaftalen for 2015.

Antal ambulante besøg er i 2015 i forhold til 2014 steget ret markant med 7,4 %. Resultatet ligger 16,7 % over det budgetterede mål. På trods af nedlæggelse af 13 senge svarer antal sengedage til sengedagsforbruget i 2014. Belægningen har ligget på 94,2 %, hvilket er betydeligt over budgetmålet på 90 %. For antal personer i udredning eller behandling har der været et fald på ca. -3 %.

Ventetiden til psykiatrisk udredning og behandling er nedbragt væsentligt i 2015. Dette er lykkedes på trods af, at antal henvisninger især inden for børne- og ungdomspsykiatrien er fortsat med at stige betragteligt i 2015. Reduktionen i ventetiden skyldes de tiltag og initiativer, som er taget til forøgelse af aktivitetsomfanget samt konkrete initiativer til nedbringelse af ventetiden.

Drift

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

Driftsudgifter

Udgifter, mio. kr.	Oprindeligt Budget 2015	Korrigeret Budget 2015	Regnskab 2015	Afvielser (KB-R15)
Psykiatri				
Ordinære budgetmidler	1.667,7	1.637,5	1.632,6	4,9
Statsstøttede projekter *)	0,0	0,0	9,9	-9,9
Psykiatri i alt	1.667,7	1.637,5	1.642,5	-5,0

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

*) Regnskab 2015 er ekskl. indtægter fra kommunale aktivitetsafhængige bidrag på 9,9 mio. kr. Medregnes de kommunale bidrag giver regnskabsresultatet 0. Et evt. over-/underskud i det enkelte regnskabsår er overført til statuskonti.

Psykiatriens budget er efter omflytninger og tillægsbevillinger korrigeret med samlet -30,2 mio. kr. Heraf skyldes -22,0 mio. kr. budgetreguleringer som følge af forventninger om overskud i forbindelse med Regionsoverblik pr. 31. maj og 31. oktober 2015. Budgettet er endvidere blevet reguleret med -11,7 mio. kr. som følge af lavere skøn for

pris- og lønudviklingen. Endelig er der vedtaget en række budgetreguleringer, som samlet har givet tillægsbevillinger på netto 3,5 mio. kr.

Ordinære budgetmidler

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

Personale og nettoudgifter

Nøgletal for ressourcer	Oprindeligt Budget 2015	Korrigeret budget 2015	Regnskab 2015	Afvigelser (KB-R15)
Personaleforbrug:				
Gennemsnitlige helårsstillinger 1)	2.819	2.763	2.679	84
Sosu elever	122	122	118	4
/ 1.000 kr.				
Nettodriftsudgifter	1.667.663	1.637.451	1.632.552	4.899

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

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

De ordinære budgetmidler udviser et samlet merforbrug på 4,9 mio. kr. De psykiatriske afdelinger samt tilbud til læbe-/ganespaltepatienter m.v. har haft mindreudgifter på 13,5 mio. kr. For fælles midler har der været merudgifter på 8,8 mio. kr. og for administrationen mindreudgifter på 0,2 mio. kr.

Personaleforbruget har været 84 heltidsstillinger lavere end det korrigerede budget og 140 heltidsstillinger lavere end det oprindelige budget.

En relativt mindre del af nettodriftsudgifterne på 22,0 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 medfinansiering. Derfor afsættes heller ikke budgetmidler i det korrigerede budget. Det årlige regnskabsresultat for projekterne opgøres og overføres til projektet i det følgende regnskabsår via statuskonti.

Personale, bruttoudgifter og nettoudgifter – satspuljeprojekter

Nøgletal for ressourcer	Oprindeligt Budget 2015	Korrigeret Budget 2015	Regnskab 2015	Afvigelser (KB-R15)
Personaleforbrug:				
Gennemsnitlige helårsstillinger	0	0	89	-89
/ 1.000 kr.				
Bruttodriftsudgifter	0	0	48.454	-48.454
Bruttodriftsindtægter	0	0	-54.299	54.299
Overførsler til og fra statuskonti 1)	0	0	15.757	-15.757
Nettodriftsudgifter 2)	0	0	9.912	-9.912

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

1) Overførsler til og fra statuskonti viser, hvad der er overført netto mellem årene. I 2015 er netto overført 15,8 mio. kr. i statslige tilskud, som ikke er blevet anvendt i 2015.

2) Regnskab 2015 er ekskl. Indtægter fra kommunalt aktivitetsafhængig medfinansiering på 9,9 mio. kr.

Der har været afholdt bruttoudgifter på 48,5 mio. kr. til statsstøttede projekter med et personaleforbrug på 89 helårsstillinger. Bruttodriftsindtægterne har udgjort -54,3 mio. kr. De større indtægter end forbruget skyldes især, at staten for nogle af de afholdte projektudgifter i 2014 først har foretaget udbetaling af tilskud i 2015.

Nettodriftsudgifterne på 9,9 mio. kr. skyldes, at den kommunale medfinansiering ikke medtages i regnskabsresultatet under psykiatriområdet.

Aktivitet i psykiatrien

Aktivitetstal

Aktivitetsmål	Sengedage		Belægning i procent		Ambulante besøg		Personer i kontakt	
	Korr. Budget	Regnskab	Korr. Budget	Regnskab	Korr. Budget	Regnskab	Korr. Budget	Regnskab
Primær drift *)	166.877	174.697	90,0	94,2%	246.505	287.734		
Satspuljer *)		5.158	90,0	94,2%		15.523		
I alt	166.877	179.855	90,0		246.505	303.257	30.450	32.342

Note: Ambulante besøg og antal personer i kontakt er ekskl. skadestuebesøg.

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

Aktivitet finansieret af ordinære budgetmidler

Antal psykiatriske senge i Region Midtjylland blev fra starten af 2015 reduceret fra 521 senge til 508 senge ved at lukke et sengeafsnit med 13 senge i Horsens.

Den gennemsnitlige belægning af psykiatriens senge i 2015 var 94,2 procent svarende til en mérbelægning på 4,2 procentpoint i forhold til budgettet. Gennemsnittet på 94,2 procent er en samlet sum af afdelinger med meget høj belægning og afdelinger med en mere moderat belægning.

Det har i budget 2015 været forudsat, at psykiatrien samlet set skulle præstere 246.505 ambulante besøg for de af regionsrådet tildelte budgetmidler. Resultatet på 287.734 ligger 16,7 % over det budgetterede mål. Resultatet er opnået på trods af generel mangel på speciallæger i psykiatrien.

I 2015 har 32.342 personer været i psykiatrisk behandling i Region Midtjylland, hvilket er 1.892 personer flere end forudsat i budgettet svarende til 6,2 % over det budgetterede mål. I forhold til et meget højt antal personer i behandling i 2014 har der været et fald på 1.018 personer. Faldet i antallet af cpr.nr. i 2015 kan have betydning for produktiviteten i 2015.

Aktivitet finansieret af satspuljemidler

Udover de normerede senge under den ordinære drift er der etableret 15 senge, som finansieres af satspuljemidler. 5 af sengene indgår i et projekt som særlige "brugerstyrede senge". I 2015 er 15.523 ambulante besøg blevet udført for satspuljeprosjektmidler.

Ud over de aktiviteter, som angives i budgettet, har satspuljemidler i 2015 finansieret initiativer, som ikke registreres som aktiviteter i Landspatientregistret. Bl.a. har projekterne vedrørende nedbringelse af tvang, forsøg med bæltefri afdeling og flere og bedre kompetencer i psykiatrien været drevet for satspuljemidler.

Kvalitets- og servicemål

Kvalitetsmål for epikriser (udskrivningsbreve)

På kvalitetsmålet vedrørende afsendelse af epikriser er psykiatriens målopfyldelse forbedret markant siden 2013. I 1. kvartal 2013 blev 56 % af udskrivningsbrevene afsendt senest 2 hverdage efter udskrivningen af patienten. I 2015 er dette øget til godt 93 %.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2015	Resultat 4. kvartal 2015	Udvikling i løbet af 2015 (1.-4. kvartal)
Epikriser (udskrivningsbreve)	Minimum 95 % af alle udskrivningsbreve skal sendes senest 2 hverdage efter udskrivning.	93 % (1.920/2.071 patienter)	<p>1.kvt. '15 2.kvt. '15 3.kvt. '15 4.kvt. '15</p> <p>— 2014-resultat — Mål: Minimum 95 %</p>

Kvalitetsmål vedrørende skizofreni

Der har igennem længere tid været dataproblemer på nationalt niveau, som gjorde at de relevante data fra kvalitetsdatabasen vedrørende skizofreni ikke kunne anses som valide.

Nu har psykiatrien imidlertid fået data for kvalitetsmålet vedrørende skizofreni, som viser at 6 ud af 6 kvalitetsindikatorer er opfyldt i 2015. De 6 kvalitetsindikatorer er udredning ved speciallæge, diagnoseredskab ved udredning, undersøgelse for selvmordsrisiko, medicinsk behandling, pårørendekontakt for nye patienter med skizofreni og pårørendekontakt for patienter kendt med skizofreni.

Kvalitetsmål vedrørende tvang i psykiatrien

Region Midtjyllands kvalitetsmål vedrørende tvang i psykiatrien er, at brugen af bæltefiksering skal reduceres med minimum 5 % inden udgangen af 2015. Reduktionen på 5 % skal ses i forhold til anvendelsen af bæltefikseringer i 2011-2013. Målet har fokus på antallet af unikke patienter berørt af bæltefiksering, frem for antallet af tvangsforanstaltninger.

Ses på den kvartalsvise udvikling, som det fremgår herunder, har antal unikke patienter været stigende gennem hele 2015. Dette kommer efter en periode hvor brugen af bæltefiksering har været reduceret betydeligt. Målsætningen var opfyldt i årets 3 første kvartaler, men i 4. kvartal er niveauet tilbage omkring baseline.

Ses på hele 2015 udgør målet max. 427 unikke bæltefikserede patienter, hvilket svarer til en reduktion på 5 % i forhold til baseline (2011 – 2013). I alt blev 398 patienter bæltefikseret i 2015, hvilket svarer til en reduktion på -6,8 % i forhold til baseline.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2015	Resultat 4. kvartal 2015	Udvikling i løbet af 2015 (1.-4. kvartal)
Tvang i psykiatrien: Bæltefikseringer	Anvendelsen af bæltefiksering skal reduceres min. 5 % inden udgangen af 2015	146 unikke patienter	<p>2014-resultat Mål: 5 % reduktion ift. 2011-13</p>

Kvalitetsmål for udredning og behandling

Pr. 1. september 2015 gennemførtes den udvidede udrednings- og behandlingsret i psykiatrien, så det kom til at svare til reglerne for de somatiske hospitaler. Regionsrådet har for såvel somatikken som psykiatrien fastsat målet således, at tidsfristen for udredning på 30 dage skal overholdes for 90 % af patienterne. 100 % af patienterne skal inden for 30 dage enten udredes eller modtage udredningsplan.

Overholdelsen af tidsfristen har i psykiatrien ligget tæt på 80 % i hele 2015. Det har især indenfor børne- og ungdomspsykiatrien været overordentligt vanskeligt at overholde målet på de 90 %, da der skal arrangeres møder og indhentes relevant materiale fra flere interessenter – herunder kommunale sagsbehandlere. Målopfyldelsen vedrørende udredning eller udredningsplan har været stigende i 2015 og udgjorde i 4. kvartal 91 %.

Kvalitetsmål	Mål i Budget 2015	Resultat 4. kvartal 2015	Udvikling i løbet af 2015 (1.-4. kvartal)										
Udredningsret	Tidsfristen for udredning (30 dage) overholdes for minimum 90 % af patienterne	78 % (1.671/2.155)	<table border="1"> <caption>Udvikling i løbet af 2015 (1.-4. kvartal) - Udredningsret</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>Procent</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '15</td> <td>81%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '15</td> <td>80%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '15</td> <td>81%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '15</td> <td>78%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	Procent	1.kvt. '15	81%	2.kvt. '15	80%	3.kvt. '15	81%	4.kvt. '15	78%
Kvartal	Procent												
1.kvt. '15	81%												
2.kvt. '15	80%												
3.kvt. '15	81%												
4.kvt. '15	78%												
Ret til udredning eller udredningsplan	Inden for 30 dage skal 100 % af patienterne enten udredes eller modtage udredningsplan.	91 % (2.311/2.530)	<table border="1"> <caption>Udvikling i løbet af 2015 (1.-4. kvartal) - Ret til udredning eller udredningsplan</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>Procent</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt. '15</td> <td>85%</td> </tr> <tr> <td>2.kvt. '15</td> <td>87%</td> </tr> <tr> <td>3.kvt. '15</td> <td>92%</td> </tr> <tr> <td>4.kvt. '15</td> <td>91%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	Procent	1.kvt. '15	85%	2.kvt. '15	87%	3.kvt. '15	92%	4.kvt. '15	91%
Kvartal	Procent												
1.kvt. '15	85%												
2.kvt. '15	87%												
3.kvt. '15	92%												
4.kvt. '15	91%												

Note: Der er endnu ikke data tilgængelig for andel patienter som overholder behandlingsfristen. Fra og med 1.sep. 2015 er psykiatrien fuldt omfattet af udredningsretten. Indtil da var psykiatriens tidsfrist 2 måneder for udredning og udredningsplan.

Servicemål vedrørende ventetid til behandling og udredning

I tillæg til kvalitetsmålene for udredning og behandling har Psykiatri og Social fokuseret på nedbringelse af ventetiden til udredning og behandling i såvel voksen- som børne- og ungdomspsykiatrien.

I de seneste år har voksenpsykiatrien og børne- og ungdomspsykiatrien oplevet mærkbare stigninger i antallet af henvisninger. Dette har gjort det til en stor udfordring at undgå en stigning i ventelisterne. Stigningstakten er dog reduceret gennem 2014 og 2015. Fra 2013 til 2014 steg antal henvisninger i voksenpsykiatrien med 8,9 %. I 2015 har været henvist 21.563 voksne til udredning/behandling i voksenpsykiatrien svarende til en stigning på 2,5 % flere voksne end i 2014.

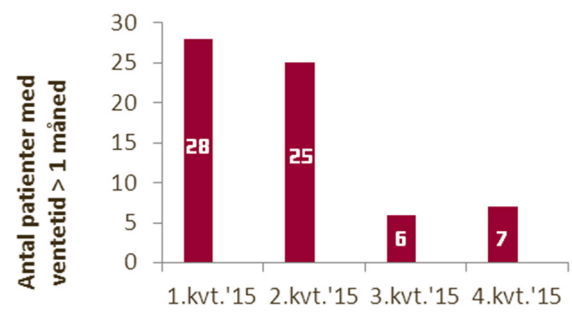
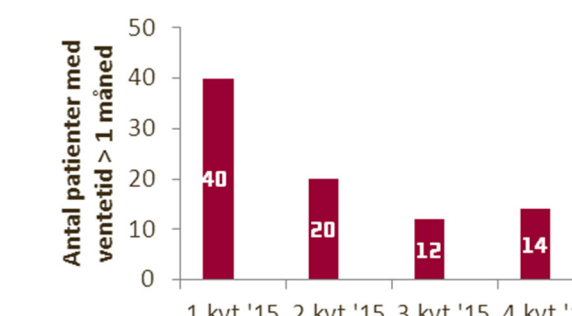
I børne- og ungdomspsykiatrien steg antal henvisninger med 22,9 % fra 2013 til 2014 og yderligere med 8,5 % fra 2014 til 2015, hvor 5.836 børn og unge er blevet henvist til udredning/behandling i børne- og ungdomspsykiatrien. Sidst på året er stigningstakten reduceret noget.

Antal patienter, som har ventet i mere end 1 måned på udredning, er i voksenpsykiatrien i 2015 reduceret fra 28 patienter i 1. kvartal til 7 patienter i 4. kvartal.

I 2014 fandt en markant reduktion sted i antal børn og unge, som har ventet i mere end 1 måned på at påbegynde udredning. I 2015 er der sket en yderligere reduktion fra 40 ventende børn og unge i 1. kvartal til 14 i 4. kvartal.

Ventetiden til behandling i mere end 1 måned er efter et meget markant fald i voksenpsykiatrien i 2014 yderligere reduceret i 2015 fra 405 ventende i 1. kvartal til 242 i 4. kvartal.

I børne- og ungdomspsykiatrien er antal børn og unge, som har ventet på behandling i mere end 1 måned, reduceret fra 25 i 1. kvartal til 10 i 4. kvartal.

Service mål	Mål – nedbringe le af ventetid på udredning	Resultat 4. kvartal 2015	Udvikling i løbet af 2015 (1.–4. kvartal)										
Ventetid på udredning i voksen-psykiatrien	Antal patienter, som har ventet mere end 1 måned på psykiatrisk udredning i voksenpsykiatrien.	7 patienter	 <table border="1"> <caption>Antal patienter med ventetid > 1 måned i voksenpsykiatrien</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>Antal patienter</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt.'15</td> <td>28</td> </tr> <tr> <td>2.kvt.'15</td> <td>25</td> </tr> <tr> <td>3.kvt.'15</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>4.kvt.'15</td> <td>7</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	Antal patienter	1.kvt.'15	28	2.kvt.'15	25	3.kvt.'15	6	4.kvt.'15	7
Kvartal	Antal patienter												
1.kvt.'15	28												
2.kvt.'15	25												
3.kvt.'15	6												
4.kvt.'15	7												
Ventetid på udredning i børne- og ungdomspsykiatrien	Antal patienter, som har ventet mere end 1 måned på psykiatrisk udredning i børne- og ungdomspsykiatrien.	14 patienter	 <table border="1"> <caption>Antal patienter med ventetid > 1 måned i børne- og ungdomspsykiatrien</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>Antal patienter</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.kvt.'15</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>2.kvt.'15</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>3.kvt.'15</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>4.kvt.'15</td> <td>14</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	Antal patienter	1.kvt.'15	40	2.kvt.'15	20	3.kvt.'15	12	4.kvt.'15	14
Kvartal	Antal patienter												
1.kvt.'15	40												
2.kvt.'15	20												
3.kvt.'15	12												
4.kvt.'15	14												

Note: Ventelistetallene for 1. kvartal 2015 er antal patienter på venteliste i mere end 1 måned pr. 28. februar 2015.

Ventelistetallene for 2. kvartal 2015 er antal patienter på venteliste i mere end 1 måned pr. 31. maj 2015.

Ventelistetallene for 3. kvartal 2015 er antal patienter på venteliste i mere end 1 måned pr. 31. august 2015.

Ventelistetallene for 4. kvartal 2015 er antal patienter på venteliste i mere end 1 måned pr. 30. november 2015.

1.9 Fællesudgifter og -indtægter

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

Regnskabsresultatet for Fællesudgifter og –indtægter viser samlet et merforbrug på 46,5 mio. kr. i 2015. Som et led i økonomistyringen, med målet at overholde budgetloven og de tilhørende sanktionsbestemmelser, er tiltagene på sundhedsområdet samlet under Særlige foranstaltninger til langsigtet konsolidering. Konsolideringsudgifterne skal ses i relation til overholdelse af regionens andel af aftaleniveauet for nettodriftsudgifterne i 2015. Der er flere steder på sundhedsrådets drift et mindreforbrug i 2015, som derved giver et råderum til at fremtidssikre driften.

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

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

Fællesudgifter og -indtægter

Udgifter i 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2015	Korrigeret budget 2015	Regnskab 2015	Afvigelse (KB-R 15)	Korrektion til regnskab 2015 *)	Afvigelse - korrigeret
Fællesudgifter og -indtægter						
Fokusområder	1.030.388	854.009	930.346	-76.337	-1.357	-77.694
Fællespuljer til udmøntning	219.667	21.887	9.755	12.132	-5.855	6.277
Personale og uddannelse	294.435	228.679	226.656	2.023	0	2.023
It og anskaffelser	140.034	67.578	62.994	4.584	0	4.584
Forskning og samarbejde	62.745	60.412	52.633	7.779	0	7.779
Øvrige fællesområder	108.996	153.017	143.803	9.214	0	9.214
<i>- Heraf særlige foranstaltninger til langsigtet konsolidering</i>	0	101.900	119.236	-17.336	0	-17.336
Hospice og palliativ indsats	65.097	64.979	59.951	5.028	0	5.028
Servicefunktioner	324.174	326.156	337.049	-10.893	0	-10.893
Total	2.245.536	1.776.717	1.823.187	-46.470	-7.212	-53.682

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

*) Korrektion til regnskabet sker i forbindelse med overførselssagen.

I de afsluttende korrektioner til regnskab 2015 overføres netto 7,2 mio. kr. fra konti under Fællesudgifter og -indtægter til hospitalerne, og regnskabsresultatet viser herefter et merforbrug på 53,7 mio. kr.

I regnskabsåret 2015 har der været udpeget en række Fokusområder, hvor udviklingen følges med særlig opmærksomhed. I det følgende vil der være en detaljeret gennemgang af Fokusområderne efterfulgt af en mere overordnet gennemgang af de væsentligste afvigelser indenfor de øvrige områder.

Fokusområder

Det samlede regnskabsresultat for Fokusområderne viser en merudgift på 76,3 mio. kr.

I forbindelse med overførselssagen indstilles korrektioner til Fokusområderne på netto -1,4 mio. kr. På Refusion af hospitalernes medicinforbrug og Nye behandlinger skal hospitalerne aflevere henholdsvis 0,8 mio. kr. og 2,8 mio. kr. Hospitalerne skal ligeledes tilbagebetale 0,4 mio. kr. vedr. Privathospitaler. Modsat skal der betales 5,4 mio. kr. til hospitalerne og Præhospitalet fra Puljen til dækning af ubalancer, vedrørende regulering af negativ p/l-rul, merudgifter til patologi og øgede udgifter til bygningsdrift på grund af øget antal bygningskvadratmeter. Det korrigerede regnskabsresultat viser herefter et merforbrug på 77,7 mio. kr.

Udgifter i 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2015	Korrigeret budget 2015	Regnskab 2015	Afvigelse (KB-R 15)	Korrektion til regnskab 2015 *)	Afvigelse - korrigeret
Fokusområder						
Samhandel mellem regioner	236.907	270.130	289.281	-19.151		-19.151
Behandling på privathospitaler	93.677	137.525	130.538	6.987	383	7.370
Pulje til nye behandlinger	23.642	966	0	966	2.794	3.760
Refusion af hospitalernes medicinforbrug	212.014	-3.446	319	-3.765	816	-2.949
Bløderpatienter	76.867	76.482	64.758	11.724		11.724
Respiratorbehandling i eget hjem	202.373	212.873	233.530	-20.657		-20.657
Patientforsikring	184.908	184.908	211.920	-27.012		-27.012
Pulje til dækning af ubalancer	0	-25.429	0	-25.429	-5.350	-30.779
Total	1.030.388	854.009	930.346	-76.337	-1.357	-77.694

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

*) Korrektion til regnskabet sker i forbindelse med overførselssagen.

Samhandel mellem regioner

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

Ubalancen på området for samhandel mellem regioner svarer til et underskud på 19,2 mio. kr. Dette nettounderskud dækker over et stort mindreforbrug på udgiftssiden, færre indtægter, merforbrug på rabataftaler og en stor udgift til central risikodækning. De lavere indtægter og udgifter skyldes et generelt fald i DRG taksterne. Faldet i udgifterne skyldes endvidere lavere aktivitet i særligt Region Syddanmark. Der er indført en ny

takstafregningsmodel for højt specialiseret behandling på Aarhus Universitetshospital. Modellen medfører i 2015 et fald i indtægterne, som påvirker den centrale risikodækning.

i 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2015	Korrigeret budget 2015	Regnskab 2015	Afvigelse (KB-R15)
Udgifter, højt specialiseret	31.223	35.670	36.965	-1.295
Udgifter, hoved- og regionsfunktion	405.453	442.587	333.831	108.756
Udgifter i alt	436.676	478.257	370.796	107.461
Indtægter, hoved- og regionsfunktion	-235.200	-243.558	-192.486	-51.072
Indtægter i alt	-235.200	-243.558	-192.486	-51.072
Rabataftaler, reduceret udgift	-126.086	-126.086	-86.385	-39.701
Rabataftaler, reduceret indtægt	161.517	161.517	152.415	9.102
Rabataftaler i alt	35.431	35.431	66.030	-30.599
Central risikodækning	0	0	44.941	-44.941
Central risikodækning i alt	0	0	44.941	-44.941
Samhandel mellem regioner i alt	236.907	270.130	289.281	-19.151

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

Behandling på privathospitaler

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

Det oprindelige budget til behandling på privathospitaler var på 93,7 mio. kr. I 2015 er budgetansvaret for udgifterne til privathospitaler blevet decentraliseret på områderne vedrørende ortopædkirurgi, kirurgi og urinvejskirurgi. I den forbindelse er hospitalerne tilført samlet 27,2 mio. kr. fra kontoen til forbrug på privathospitaler.

Kontoen er herudover blevet tilført 3,7 mio. kr. til ventelisteafviklinger på det urinvejskirurgiske område og 16,0 mio. kr. fra puljen til imødegåelse af udgiftspris i 2015.

Det decentrale budgetansvar blev foreløbigt opgjort pr. 30. juni 2015, hvor hospitalerne samlet overførte 41,2 mio. kr. til kontoen for udgifter til privathospitaler, for privat aktivitet på de decentraliserede områder. Derudover er kontoen tilført 10,1 mio. kr. fra puljen til særlige aktivitetsprojekter, for projekter der ikke er blevet fuldt ud realiseret.

Det korrigerede budget for 2015 er således på 137,5 mio. kr., og med et forbrug på 130,5 mio. kr. viser kontoen et mindreforbrug på 7,0 mio. kr.

I forbindelse med den seneste opgørelse af det decentrale budgetansvar skal hospitalerne tilbageføre 0,4 mio. kr. til kontoen for behandling på privathospitaler, hvilket vil indgå som en korrektion i overførselssagen. Kontoen viser herefter et mindreforbrug på 7,4 mio. kr.

Pulje til nye behandlinger

En række udvalgte aktiviteter på området nye behandlinger er omfattet af økonomisk refusion i 2015. Den sidste vurdering af økonomien i 2015 på området blev foretaget i forbindelse med Regionsoverblikket pr. 31. oktober 2015.

Det korrigerede budget var ved årets udgang på 1,0 mio. kr., da budgettet er udmøntet til hospitalerne i forbindelse med de løbende regionsoverblik i 2015. Der er til hospitalerne i alt udmøntet 26,3 mio. kr. i 2015.

Efter udgangen af 2015 er der foretaget en opgørelse af de faktiske udgifter på området i 2015. Opgørelsen viser, at hospitalerne samlet set har haft et mindreforbrug på 2,8 mio. kr. til nye behandlinger siden vurderingen ved regionsoverblikket pr. 31. oktober 2015. Der er således en korrektion på 2,8 mio. kr. til regnskab 2015, som vil indgå i overførselssagen. Det endelige regnskab viser således et mindreforbrug på 3,8 mio. kr. efter korrektioner.

Refusion af hospitalernes medicinforbrug

Jf. den økonomiske styringsmodel på medicinområdet var alle medicinpræparater omfattet af refusion i 2015. Den sidste vurdering af økonomien i 2015 på området blev foretaget i forbindelse med regionsoverblikket pr. 31. oktober 2015.

Ved årets udgang viste området et merforbrug på 3,8 mio. kr. Budgettet er udmøntet til hospitalerne i forbindelse med de løbende regionsoverblik i 2015. Der er til hospitalerne i alt udmøntet 48,2 mio. kr. i 2015. Det bemærkes, at der af det oprindelige budget på 212,0 mio. kr. blev anvendt 178,5 mio. kr. til at finansiere opdrift af medicin fra 2014, dvs. til at bevillige niveauet i 2014 permanent i hospitalernes budgetter.

Der er nu foretaget en endelig opgørelse af medicinforbruget i 2015. Opgørelsen viser et mindreforbrug på 0,8 mio. kr. siden Regionsoverblikket pr. 31. oktober 2015. Der er således en korrektion til regnskab 2015 på 0,8 mio. kr., som vil indgå i overførselssagen. Det endelige regnskab viser et merforbrug på 3,0 mio. kr. efter korrektioner.

Bløderpatienter

De samlede udgifter til blødermedicin var på 64,8 mio. kr. i 2015 svarende til et mindreforbrug på 11,7 mio. kr.

Udgiften til blødermedicin steg kraftigt frem til 2011. Herefter faldt udgiften frem til 2014, hvorefter den er steget igen i 2015. I forhold til regnskab 2014 steg udgiften i regnskab 2015 med 8,7 mio. kr. i 2015 p/l svarende til 15,4 %.

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

En del af forklaringen på det faldende forbrug de senere år hænger også sammen med et forsøg med en ny blødermedicin, hvor udgifterne til medicin for de deltagende bløderpatienter dækkes af medicinalfirmaet. Forsøget med en ny blødermedicin afsluttes løbende, men forventes at fortsætte i hele 2016.

Respiratorbehandling i eget hjem

Det korrigerede budget til kontoen for respiratorbehandling i eget hjem var i 2015 på 212,9 mio. kr. Regnskabet viser nettoudgifter til respiratorhjælperne på 233,5 mio. kr., svarende til et forbrug udover budgettet på 20,7 mio. kr. Baggrunden for merforbruget er en stigning i antallet af patienter.

Der var i 2014 193 patienter, der fik bistand af respiratorhjælpere i eget hjem, mens der gennem 2015 har været 201, svarende til en stigning på 4 %. Der har i både 2014 og 2015 været en stigende tilgang af patienter, men som noget nyt i de to år i forhold til tidligere år opleves nu også en stigende afgang. Der er i 2015 tilgået 41 nye patienter, hvilket er noget højere end i 2014 og tidligere år, hvor antallet af nye patienter højest har ligget på 34 på et enkelt år. Antallet af patienter ved årets udgang var med 166 patienter en anelse højere, end det var ved udgangen af 2014, hvor der var 162 patienter. Udover den stigende patienttilgang er der i 2015 også oplevet stigende vanskeligheder med at opretholde og indgå aftaler om medfinansiering af hjælperordningerne, og disse vanskeligheder har medvirket til at gøre eksisterende ordninger dyrere for regionen.

Patientforsikring

Budgettet til kontoen for patientforsikring var i 2015 på 184,9 mio. kr. Regnskabet viser nettoudgifter til patientforsikring på 211,9 mio. kr., svarende til et forbrug udover budgettet på 27,0 mio. kr. Baggrunden for merforbruget skyldes flere årsager. Der er fra det statslige patientombud modtaget efterregulering af tidligere regninger herfra vedr. 2013 og 2014, hvor patientombuddet har hævet regningen til Region Midtjylland med 9,7 mio. kr. i forhold til de tidligere betalinger. Der er endvidere gennemført en såkaldt DUT-regulering af budgettet relateret til privathospitalers erstatninger. Den besparelse, som DUT-reguleringen gav forventning om, har imidlertid ikke fundet sted, hvilket også er en medvirkende årsag til, at forbruget på kontoen bliver større end det afsatte budget. Værdien af denne ansættes til andre 9,7 mio. kr. Endelig har der været en efterregulering vedr. Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning på 4,0 mio. kr. primært som følge af et par meget dyre skader.

Pulje til dækning af ubalancer

Der blev på regionsrådsmødet i december 2015 givet en bevilling til forventet merforbrug på praksisområdet. Bevillingen blev finansieret af det forventede mindreforbrug på bevillingen Fællesudgifter og -indtægter, som puljen til dækning af ubalancer er en del af.

I overførselssagen vil der indgå korrektioner på -5,4 mio. kr. fra Pulje til dækning af ubalancer, som overføres til Præhospitalet og hospitalerne.

Fælles puljer til udmøntning

Udgifter i 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2015	Korrigeret budget 2015	Regnskab 2015	Afvigelse (KB-R 15)	Korrektion til regnskab 2015 *)	Afvigelse - korrigeret
Fælles puljer til udmøntning						
Aktivitetspulje	10.117	0	0	0		0
Puljen for særlige aktivitetsprojekter og garantiklinikker	85.951	0	0	0		0
Pulje til strålebehandling	4.482	2.360	0	2.360		2.360
Pulje til udvikling af nære sundhedstilbud	17.698	8.873	8.707	166		166
Medfinansiering af sundhedshus i Holstebro	4.752	2.631	47	2.584		2.584
Pulje til styrkelse af sundhedsforskningen i Region Midtjylland	17.654	0	0	0		0
Screening for tyk- og endetarmskræft (Kræftpakke III)	48.378	6.856	1.001	5.855	-5.855	0
Meraktivitet på hospitalerne til høreomsorg	5.746	233	0	233		233
Pulje fra radiologianalysen	13.801	434	0	434		434
Kapacitetsudvidelse inden for urologi	6.000	0	0	0		0
Indsats mod grå stær	2.000	0	0	0		0
Kapacitetsudvidelse på øre-, næse- og halsområdet	1.000	0	0	0		0
Etablering af smertetilbud	1.000	500	0	500		500
Lov- og cirkulæreprogram samt andre reguleringer	1.088	0	0	0		0
Total	219.667	21.887	9.755	12.132	-5.855	6.277

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

*) Korrektion til regnskabet sker i forbindelse med overførselssagen.

Regnskabsresultatet for Fælles puljer til udmøntning viser et overskud på 12,1 mio. kr. Der er korrektioner på -5,8 mio. kr., hvorefter der fremkommer et mindreforbrug efter korrektioner på 6,3 mio. kr.

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

Pulje til strålebehandling

Aktiviteten på stråleområdet har ikke nødvendiggjort ressourcetilførsel fra den centrale pulje til strålebehandling i 2015, hvorfor kontoen viser et mindreforbrug på 2,4 mio. kr.

Medfinansiering af sundhedshus i Holstebro

Kontoen viser et overskud på 2,6 mio. kr. og midlerne opspares til medfinansiering af Holstebro Sundhedshus.

Screening for tyk- og endetarmskræft (Kræftplan III)

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

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

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

I 2015 blev der foretaget en efterregulering af kompensationen for 2014, samt en kompensation for aktiviteten i 2015. Der vil ske en efterregulering af kompensationen for 2015 i 2016, når den reelle aktivitet for 2015 er kendt. Hospitalerne er blevet kompenseret herefter i forbindelse med Regionsoverblikket pr. 31. august 2015.

Endvidere er der i 2015 fra kontoen betalt for udvikling og drift af IAM-indkaldelsessystem, som er et fælles regionalt IT-system, der styrer indkaldelse af borgere til screening.

Der er udgifter på kontoen i relation til tarmkræftscreeningsprogrammet på 42,2 mio. kr. Der er således et mindreforbrug på kontoen på 6,2 mio. kr., hvis kontoen alene havde udgifter i relation til screeningsprogrammet.

Der har på kontoen i 2015 også været udgifter til projektet "Almen praksis direkte adgang til Ifobt". Disse udgifter beløber sig til 0,4 mio. kr., og kontoen viser herefter et mindreforbrug på 5,8 mio. kr. i 2015.

På baggrund af hospitalernes meraktivitet inden for skopier og afledt kirurgi fra 2013 til 2015 tildeles hospitalerne 5,8 mio. kr. som en korrektion i overførselssagen, hvorefter kontoen er fuld udmøntet.

Personale og uddannelse

Udgifter i 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2015	Korrigeret budget 2015	Regnskab 2015	Afvigelse (KB-R 15)	Korrektion til regnskab 2015 *)	Afvigelse - korrigeret
Personale og uddannelse						
Lægernes kliniske videreuddannelse	55.061	14.148	37.325	-23.177		-23.177
Lægeuddannelse i almen praksis	72.367	65.876	51.954	13.922		13.922
Uddannelsesinitiativer for akut medicin	5.933	4.376	3.461	915		915
Specialpsykiologuddannelsen	170	0	0	0		0
Udgifter til ansatte social- og sundhedsassistentelever	41.755	62.317	77.334	-15.017		-15.017
Barselspulje, sosu	0	0	202	-202		-202
Uddannelse af øvrige personalegrupper	1.874	1.913	1.540	373		373
Kvalitetsreform, uddannelse, ledelse og personalemæssige initiativer	29.895	8.745	6.859	1.886		1.886
Kompetenceudvikling af serviceassistenter	3.045	1.529	1.048	481		481
Styrkelse af uddannelsesområdet	14.694	0	0	0		0
Lederuddannelse og udvikling af medarbejdere	4.058	4.036	3.000	1.036		1.036
Ekstra elevpladser	9.544	9.477	1.053	8.424		8.424
Personalepolitiske puljer	18.170	18.373	13.909	4.464		4.464
Projektpulje vedr. bedre ledelse og arbejdsgange	840	836	825	11		11
ATP-provenu ifm. overenskomstfor handlinger	3.966	3.943	6.700	-2.757		-2.757
Arbejdsskadeforsikring og AES	33.063	33.110	20.246	12.864		12.864
Barselspulje, fællesområdet	0	0	1.200	-1.200		-1.200
Total	294.435	228.679	226.656	2.023	0	2.023

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

*) Korrektion til regnskabet sker i forbindelse med overførselssagen.

Regnskabsresultatet for Personale og uddannelse viser et overskud på 2,0 mio. kr., og efterfølgende er de væsentligste afvigelser beskrevet.

Lægernes kliniske videreuddannelse

På kontoområdet for Lægernes Kliniske Videreuddannelse har der i 2015 været et merforbrug på 23,2 mio. kr. Dette store merforbrug skyldes større udgifter til udvidelser af lægelige uddannelsesstillinger besluttet gennem de sidste 6 år, der medfinansieres fra puljen, herunder væsentlig flere nyuddannede læger i KBU (Klinisk Basis Uddannelse).

Lægeuddannelse i almen praksis

Kontoen havde i 2015 et mindreforbrug på 13,9 mio. kr., hvilket skal ses i lyset af, at der ikke har været fuld besættelse i Introstillinger og Hoveduddannelsesforløb inden for Almen Medicin i 2015.

Udgifter til ansatte social- og sundhedsassistentelever

Området havde et stort merforbrug på 15,0 mio. kr. Baggrunden herfor er ekstra udgifter til vokselevere og større optag end budgettet samt bortfald af ekstraordinære indtægter fra præmier og bonus. Antallet af SOSU-elever er fastlagt helt generelt af tre-parts aftalen.

Kvalitetsreform, uddannelse, ledelse og personalemæssige initiativer

Kontoområdet har i 2015 haft et mindreforbrug på 1,9 mio. kr., hvilket skyldes manglende kursusaktivitet til at udmønte hele budgettet.

Ekstra elevpladser

Puljen havde i 2015 et mindreforbrug på 8,4 mio. kr., som følge af oprettelse af færre elevpladser.

Personalepolitiske puljer

Mindreforbruget på 4,5 mio. kr. skyldes hovedsageligt mindre træk på seniorpuljen end budgetteret.

ATP-provenu i forbindelse med overenskomstforhandlinger

Merforbruget på 2,8 mio. kr. skyldes, at Danske Regioner i første omgang havde orienteret og opkrævet fejlagtigt, idet de genanvendte OK-13 midler ikke var medregnet. Derfor har Region Midtjylland ikke haft mulighed for at holde midlerne tilbage i lønfremskrivningen og placere dem på puljen sammen med øvrige overenskomstmidler (engangsmidler) til centrale kompetenceudviklingsprojekter mv. Projekterne er aftalt i forbindelse med overenskomstforhandlingerne.

Arbejdsskadeforsikring og AES

Kontoen viser et mindreforbrug på 12,9 mio. kr., hvilket skyldes, at antallet af sager i 2015 lå markant under det forventede antal, og samtidig blev der ikke udbetalt så mange store erstatninger. Årsagerne til faldet i antallet af sager er blandt andet, at der modtages færre anmeldelser end tidligere, ligesom Arbejdsskadestyrelsen generelt afviser flere sager pga. en højesteretsdom fra 2013. De seneste år har der været et betydeligt fald i arbejdsskadeudgifterne, og i 2015 ligger udgifterne på det laveste niveau siden 2008.

It og anskaffelser

Udgifter i 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2015	Korrigeret budget 2015	Regnskab 2015	Afvigelse (KB-R15)	Korrektion til regnskab 2015 *)	Afvigelse - korrigeret
It og anskaffelser						
Centrale leasingudgifter	1.013	1.008	642	366		366
Fælles implementerings tiltag, IT mv.	43.515	52.633	52.168	465		465
Pulje til administrative IT-systemer	14.007	13.937	10.184	3.753		3.753
Driftsanskaffelser ifm. investeringsplanen	81.499	0	0	0		0
Total	140.034	67.578	62.994	4.584	0	4.584

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

*) Korrektion til regnskabet sker i forbindelse med overførselssagen.

Regnskabsresultatet for It og anskaffelser viser et overskud på 4,6 mio. kr., og efterfølgende er den største afvigelse beskrevet.

Pulje til administrative it-systemer

Mindreforbruget på 3,8 mio. kr. skyldes forsinkelser i projekt vedr. røntgen og billedlager, hvor puljen til administrative it-systemer skal afholde en del af udgifterne. Derudover er et igangværende projekt med opgradering af telefonisystemet på hospitaler og øvrige enheder ikke færdiggjort i 2015.

Forskning og samarbejde

Udgifter i 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2015	Korrigeret budget 2015	Regnskab 2015	Afvigelse (KB-R 15)	Korrektion til regnskab 2015 *)	Afvigelse - korrigeret
Forskning og samarbejde						
Sundhedsvidenskabelig forskningsfond	28.432	35.454	35.435	19		19
Forskningspulje på medicinområdet	4.390	0	0	0		0
Sundhedsinnovation	1.324	1.315	1.315	0		0
Projekt "Hvordan har du det?"	709	1.205	1.205	0		0
Fællesprojekter/aftaler med kommuner	24.456	18.333	13.170	5.163		5.163
Den ældre medicinske patient	3.434	3.417	2.703	714		714
Folkesundhed i Midten	0	688	-1.151	1.839		1.839
Kronikerpuljer	0	0	-44	44		44
Total	62.745	60.412	52.633	7.779	0	7.779

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

*) Korrektion til regnskabet sker i forbindelse med overførselssagen.

Regnskabsresultatet for Forskning og samarbejde viser et overskud på 7,8 mio. kr., og efterfølgende er de væsentligste afvigelser beskrevet.

Fællesprojekter/aftaler med kommuner

Kontoen viser et mindreforbrug på 5,2 mio. kr., som er opstået ved, at der i forbindelse med arbejdet med spareplanen har været en vis tilbageholdenhed i forhold til igangsætning af nye udviklingsprojekter i regi af puljen. Herudover skyldes mindreforbruget af, at samarbejdsprojekter er blevet forsinkede eller udskudt.

Folkesundhed i Midten

Folkesundhed i Midten finansieres i fællesskab mellem Region Midtjylland og de 19 deltagende kommuner. Samarbejdsstrukturen Folkesundhed i Midten yder økonomisk støtte til forsknings- og udviklingsaktiviteter til parterne i samarbejdsstrukturen, og i 2015 er der et overskud på kontoen på 1,8 mio. kr., på grund af ikke udelte midler.

Øvrige fællesområder

Udgifter i 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2015	Korrigeret budget 2015	Regnskab 2015	Afvigelse (KB-R 15)	Korrektion til regnskab 2015 *)	Afvigelse - korrigeret
Øvrige fællesområder						
Selvejende hospitaler	84.807	84.382	86.406	-2.024		-2.024
Fællesprojekter under Danske Regioner	10.590	10.537	8.974	1.563		1.563
Pulje til særlige analyser	610	607	0	607		607
Øvrige udgifter	10.964	1.978	2.103	-125		-125
Ny sundhedsplan - fælles ansvar for sundhed	6.113	4.548	1.249	3.299		3.299
Nettoudgifter til varer og tjenesteydelser på tværs af regionsgrænser	300	298	639	-341		-341
Patentområdet	1.303	2.296	2.372	-76		-76
Tilskud - projekter i regionen	1.256	1.250	1.261	-11		-11
Pulje til konferencer ifm. de store hospitalsbyggerier	210	209	184	25		25
Klinisk logistik - apopleksi	523	520	128	392		392
Omlægning af det neurologiske område - udd.- og kompetenceudv. Konsulentbistand og informationsindsats mv.	446	444	444	0		0
Videnskabsetiske komiteer	2.476	2.464	981	1.483		1.483
Tilskud til patientforeninger	485	480	447	33		33
Betaling fra kommuner for færdigbehandlede patienter	2.170	2.159	2.307	-148		-148
AMGROS - afregning af overskud for fællesindkøb af lægemidler	-3.587	-3.587	-4.341	754		754
Indtægter vedr. regional specialtandpleje	-6.335	-25.528	-25.528	0		0
Sundhedshuse	-4.267	-2.867	-2.991	124		124
Optimering af fradragsret for energiafgifter og refusion af moms	932	927	-1.440	2.367		2.367
Særlige foranstaltninger til langsigtet konsolidering	0	-30.000	-48.628	18.628		18.628
	0	101.900	119.236	-17.336		-17.336
Total	108.996	153.017	143.803	9.214	0	9.214

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

*) Korrektion til regnskabet sker i forbindelse med overførselssagen.

Regnskabsresultatet for Øvrige fællesområder viser et overskud på 9,2 mio. kr., og efterfølgende er de væsentligste afvigelser beskrevet.

Selvejende hospitaler

Området for selvejende hospitaler omfatter udgifter forbundet med behandling på private specialsygehuse omtalt i Sundhedsloven § 79 stk. 2. Det korrigerede budget er på 84,4 mio. kr., og med et forbrug på 86,4 mio. kr. viser kontoen et merforbrug på 2,0 mio. kr.

Merforbruget er fordelt på alle benyttede selvejende hospitaler, dog er det størst på sclerosehospitaler, epilepsihospitalet Filadelfia og gigthospitaler. Det skal dog bemærkes, at udgifterne til selvejende hospitaler er faldet fra 2014 til 2015.

Fællesprojekter under Danske Regioner

Der er et overskud på kontoen på 1,6 mio. kr., der bl.a. er opstået ved, at Danske Regioner har opkrævet mindre for nogle projekter i 2015, da de har overført overskud fra forrige år til disse projekter.

Ny sundhedsplan – fælles ansvar for sundhed

Det vedtagne budget til "Ny sundhedsplan – Fælles ansvar for sundhed" med fokus på patientinvolvering og lighed i sundhed var på 6,1 mio. kr. i 2015.

Kontoen blev opdelt på følgende områder:

- Der blev afsat 1,5 mio. kr. til "Pilotprojekt med socialsygeplejersker med et særligt kendskab til de miljøer, hvor mennesker med store sociale problemer færdes". Via en bevillingsændring godkendt af regionsrådet i december 2015, er disse midler overført fra Ny Sundhedsplan til Aarhus Universitetshospital, hvor projektet er forankret.
- Der blev afsat 1,5 mio. kr. til "Helbredstjek af borgere med psykisk sygdom", og med et meget lille forbrug viser området afrundet et mindreforbrug på 1,5 mio. kr. Mindreforbruget skyldes, at opstarten af helbredstjek for borgere med svær psykisk sygdom har vist sig at være mere tidskrævende end forventet. I 2015 har der været gennemført et begrænset antal helbredstjek. Også udfordringer med den elektroniske kommunikation mellem praktiserende læger og socialpsykiatrien i kommunerne har forsinket processen. Alle deltagende parter (kommunerne i Randers-klyngen og praktiserende læger) bakker op om udbredelsen af helbredstjekket i Randers-klyngen, og det er forventningen, at alle er klar til en begyndende udbredelse primo 2016.
- Der blev afsat 3,0 mio. kr. til "Patientinvolvering" ("På patientens præmisser"). Forbruget blev på 1,2 mio. kr. og således et mindreforbrug på 1,8 mio. kr. I forhold til På patientens præmisser skyldes mindreforbruget, at opstarten af initiativet "Den koncerntværgående indsats" er forsinket. Ud af de 3,0 mio. kr. var 2,0 mio. kr. afsat til projektet. Indsatsen er et samarbejdsprojekt aftalt mellem regionens hospitaler til spredning af metoder til fælles beslutningstagen og brugerstyret behandling. Projektet igangsættes i 2016.

Det korrigerede budget for området var i alt på 4,5 mio. kr., efter regulering for negativ p/l rul. Med et forbrug på 1,2 mio. kr., viser kontoen således et mindreforbrug på 3,3 mio. kr. ved årets udgang.

Konsulentbistand, informationsindsats mv.

Der har været afholdt færre udgifter til konsulenter og informationsindsats end budgetteret, hvorfor kontoen viser et mindreforbrug på 1,5 mio. kr.

Sundhedshuse

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

Der er modtaget huslejeindtægter fra sundhedshusene på 1,6 mio. kr. i 2015, og afholdt udgifter på 0,2 mio. kr. Med et vedtaget budget på 0,9 mio. kr. giver det således et overskud på 2,3 mio. kr.

Optimering af fradragsret for energifgifter og refusion af moms

Bevillingsændringen som følge af Spareplan 2015 - 2019 på -30,0 mio. kr. blev foretaget på baggrund af en vurdering af den potentielle besparelse ved omlægning af moms og afgifter i regionen. Resultatet på -48,6 mio. kr. medfører en afvigelse på -18,6 mio. kr., der er resultatet af en nærmere analyse af området.

Særlige foranstaltninger til langsigtet konsolidering

Der blev afsat 101,9 mio. kr. til særlige foranstaltninger i 2015. Der er afholdt udgifter på i alt 119,2 mio. kr. af hensyn til udnyttelsen af den samlede driftsramme. Midlerne er afholdt til konsoliderende tiltag såsom indfrielse af leasinggæld, driftsanskaffelser og it-systemer.

Hospice

Følgende tabel viser et overblik over regnskabsresultatet for hospiceområdet.

Regnskabsresultat 2015

Udgifter i 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2015	Korrigeret budget 2015	Regnskab 2015	Afvigelse (KB-R15)
Hospice				
Kommunal finansiering og fælles	-37.243	-39.360	-40.020	660
Udenregional hospiceafregning	5.808	5.770	6.277	-507
Hospice Djursland	26.704	27.099	25.284	1.815
Anker Fjord Hospice	19.941	19.413	19.161	252
Hospice Søholm	19.584	19.710	19.540	170
Hospice Limfjord	19.683	19.462	18.731	731
Gudenå Hospice	10.620	12.885	10.978	1.907
Total	65.097	64.979	59.951	5.028

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

Hospiceområdet tegner sig for et mindreforbrug på i alt 5,0 mio. kr.

Mindreforbruget dækker over variationer mellem de fem hospice såvel som mindre afvigelser for den udenregionale samhandel og kommunal finansiering.

På hospicesiden tegner Gudenå Hospice og Hospice Djursland sig for størsteparten af mindreforbruget. For Gudenå Hospice skyldes mindreforbruget tilbageholdenhed med ansættelser i opstartsfasen af hospice samt medarbejdernes afholdelse af ferie uden løn. Herudover har ydelser på lån i 2015 været mindre end beregnet.

Hospice Djurslands mindreforbrug skyldes dels overførsler fra tidligere år samt et lavt forbrug af løn og vikarer.

Der er et lille merforbrug på køb af pladser i andre regioner. Kontoen for Kommunal finansiering og fælles viser en lille mindreindtægt for den kommunale finansiering. Dette opvejes overvejende af merindtægter vedr. salg af pladser til andre regioner.

Aktivitet	Budget 2015		Regnskab 2015	
	Belægning	Patientflow pr. plads	Belægning	Indskrevne pr. plads
	Budgetforudsætning			
Hospice Djursland	85,0%	13,9	92,3%	15,5
Anker Fjord Hospice	85,0%	13,9	90,6%	19,0
Hospice Søholm	85,0%	13,9	88,6%	13,1
Hospice Limfjord	85,0%	13,9	89,0%	18,9
Gudenå Hospice	85,0%	13,9	76,0%	9,7

Belægningsprocenten for fire af Region Midtjyllands fem hospicer ligger over den budgetmæssige forudsætning på 85 %. Belægningsprocenten på Gudenå Hospice er ved årets udgang ikke helt på højde med de øvrige fire hospicer. Belægningsprocenten har dog siden opstart i april 2015 vist en stigende tendens. Antallet af indskrevne pr. plads ligger for alle hospicer undtagen Gudenå Hospice og Hospice Søholm over den budgetmæssige forudsætning på 13,9. For Gudenå Hospice har antallet af indskrevne pr. plads ligget på mellem 10,0 og 11,3 i sidste halvdel af 2015.

Servicefunktioner

Fællesfunktioner

Nøgletal for ressourcer	Oprindeligt Budget 2015	Korrigeret Budget 2015	Regnskab 2015	Afvigelse (KB-R15)
Personaleforbrug:				
Gennemsnitlige helårsstillinger	565	524	673	-149
/ 1.000 kr.				
Bruttodriftsudgifter	335.038	337.148	450.220	-113.072
- Heraf lønninger	166.594	116.720	308.310	-191.590
Bruttodriftsindtægter	-10.864	-10.992	-113.171	102.179
Nettodriftsudgifter	324.174	326.156	337.049	-10.893

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

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

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

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

Den Regionale Driftsenhed havde et mindreforbrug på 2,9 mio. kr. Mindreforbruget skyldes primært en nedbringelse af lagerværdien.

Indkøb & Medicoteknik havde et mindreforbrug på 0,9 mio. kr. som følge af vakante stillinger.

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

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

RKKP havde et mindreforbrug på 0,4 mio. kr.

Hospitalsapoteket havde et merforbrug på 15,5 mio. kr. som følge af en ekstraordinær lageropbygning, der skal sikre en øget forsyningssikkerhed i perioden efter sammenlægning af fysiske lagerlokationer.

Fællesfunktioner havde et merforbrug på 149 stillinger, hvilket hovedsageligt skyldes indtægtsdækkede stillinger hos Koncern Kvalitet og Indkøb & Medicoteknik.

1.10 Nære Sundhedstilbud - Praksissektoren mv.

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

Overordnet vurdering af økonomi og aktivitet

Regnskabsresultatet for Praksissektoren i 2015 viser et merforbrug på 9,0 mio. kr.

Praksissektoren har ved regionsoverblik pr. 31. oktober 2015 fået en tillægsbevilling på 69,1 mio. kr. til at dække det forventede merforbrug i 2015. Regnskabet viser en yderligere forværring af økonomien med de omtalte 9 mio. kr.

En del af regnskabsresultatet vedrører uforbrugte pulje- og projektmidler på 14,3 mio. kr. Merforbruget på praksissektoren ekskl. pulje- og projektmidler udgør dermed 23,3 mio. kr.

Afvigelsen mellem budget (ekskl. tillægsbevillingen) og regnskab skyldes hovedsageligt merforbrug på speciallægehjælp, tandlægehjælp og almen lægehjælp. Afvigelserne inden for hvert område kommenteres særskilt nedenfor.

Som følge af omstruktureringen af kontoplanen for driften og administrationen i Nære Sundhedstilbud er de ansatte, som tidligere var tilknyttet driften, flyttet til administrationsbudgettet. Dette forklarer afvigelsen på personaleforbruget.

Regnskabsresultat 2015

Nøgletal for ressourcer	Oprindeligt Budget 2015	Korrigeret Budget 2015	Regnskab 2015	Afvigelse (KB-R2015)
Personaleforbrug:				
Gennemsnitlige helårsstillinger	18	18	12	6
<i>i 1.000 kr.</i>				
Driftsudgifter:				
Almen lægehjælp	1.873.562	1.949.443	1.915.107	34.336
Speciallægehjælp	588.087	588.987	608.570	-19.583
Tandlægehjælp	319.056	319.056	362.111	-43.055
Fysioterapeutisk behandling	104.986	103.801	102.603	1.198
Øvrig områder	335.195	287.550	283.701	3.849
Praksissektoren ekskl. pulje- og projektmidler	3.220.886	3.248.837	3.272.091	-23.254
Pulje- og projektmidler	28.376	28.376	14.114	14.262
Praksissektoren i alt	3.249.262	3.277.213	3.286.205	-8.992

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

Almen lægehjælp

I 2015 var forbruget på almenlægeområdet 1.915,1 mio. kr. Rent teknisk er tillægsbevillingen til dækning af forventet merforbrug på praksisområdet placeret under almen lægehjælp og herved udviser almenlægeområdet et mindreforbrug på 34,3 mio. kr. i 2015 i forhold til det korrigerede budget. Almen lægeområdet har i 2015 bl.a. oplevet en korrektion af budgettet som følge af Spareplan 2015 - 2019 og en omstrukturering af kontoplanen for driften og administrationen i Nære Sundhedstilbud.

Inden udmøntningen af tillægsbevillingen var der et væsentligt merforbrug på almenlægeområdet bl.a. som følge af en stigende vækst i aktiviteten siden budgettet blev lagt samt stigende udgifter til laboratorieområdet, forbindsstoffer og diverse honorarer. Realvæksten i ydeshonoraret mellem 2014 og 2015 var på 1,2 %. Den forudsatte vækst i den samlede nationale økonomiramme for almenlægeområdet var kun på 0,7 % samt mulighed

for yderligere 1,1 % vækst, hvis der kunne indgås aftaler om decentralisering af samtaleterapi og sygebesøg. Der er ikke indgået aftaler om decentralisering af disse midler. Set i dette lys har der i 2015 været et forholdsvis højt forbrug på almenlægeområdet, men væksten i ydeshonoraret for almenlægeområdet genfindes også hos de øvrige regioner, hvor realvæksten til og med september 2015 ligger på 1,4 % - 1,7 % i dagtid.

Speciallægehjælp

Udgifterne til speciallægehjælp udgør i 2015 608,6 mio. kr., svarende til et merforbrug på 19,6 mio. kr. i forhold til budgettet. Fra 2014 til 2015 har der været en realvækst i Region Midtjylland for speciallægerne på samlet set 2,8 %, hvilket ligger væsentligt over det aftalte vækstniveau på op til 1,0 % på landsplan. I Region Midtjylland er det stigninger i borgernes forbrug af øjenlægehjælp, ørelægehjælp, voksenpsykiatri samt gynækologiske ydelser hos privatpraktiserende speciallæger, der øger udgifterne. Forbruget af lokale aftaler med speciallæger som eksempelvis operationer af grå stær er uændret fra 2014 til 2015. Forventningen er, at resultatet i 2015 betyder, at der vil komme en mindre modregulering i honorarer fra april 2016 på grund af overskridelse af økonomiprotokollatet på landsplan i 2015. Administrationen konstaterer, at økonomiprotokollatet ikke er et tilstrækkeligt styringsredskab til at holde den aftalte vækstramme for området.

Tandlægehjælp

I 2015 har der været et merforbrug på tandlægeområdet på 43,1 mio. kr. Realvæksten i udgifterne i Region Midtjylland er 15,2 % fra 2014 til 2015 og dermed langt over det aftalte i overenskomsten. Den høje vækst er gældende for alle regioner. På tandlægeområdet blev indgået en ny overenskomst pr. 1. april 2015, hvor der er sket ændringer i ydelseskoderne og borgernes mulighed for at opnå tilskud. Patienterne opdeles nu i risikogrupper – grøn, gul og rød risikogruppe – hvor patienterne kan få flere tilskud, hvis de er i den gule eller røde gruppe. Ændringerne har betydet, at patienterne i Region Midtjylland i gennemsnit har fået 18,8 % højere tilskud til behandlinger i 2015 i sammenligning med 2014. Samtidigt har der været en mindre fremgang i antallet af behandlede patienter hos tandlægerne på 2,4 %. Den væsentlige forøgelse i tilskudsbeløbet pr. patient er skyld i det store merforbrug på området. Administrationen konstaterer, at økonomiprotokollatet tilsyneladende ikke er tilstrækkeligt til at holde den aftalte økonomiramme for området.

Fysioterapeutisk behandling

På området for almen fysioterapi er der balance i regnskabsresultatet for 2015. Området har et forbrug på 102,6 mio. kr., hvilket betyder et mindreforbrug på 1,2 mio. kr. Der har været en realvækst i udgifterne til området på 0,6 % fra 2014 til 2015. Den lave realvækst skyldes dog også, at der som et led i Spareplan 2015 - 2019, blev opsagt en betalingsaftale på cirka 1,0 mio. kr. i 2015 vedrørende betaling af en vederlagsfri fysioterapi på et kommunalt bosted.

Øvrige områder

De øvrige områder dækker over blandt andet kiropraktik, psykologhjælp, fodterapi, tilskud til høreapparater og en række andre områder. I 2015 er betalingen for tjenestekørsel af almenlæger i vagttid og dagtid overført fra øvrige områder til almenlægeområdet og Nære Sundhedstilbuds praksiskonulentorganisationer er blevet overført fra øvrige områder til administrationsbudgettet. Derved er de øvrige områders budget reduceret betydeligt i 2015. På de øvrige områder er der et mindreforbrug på 3,8 mio. kr. i 2015. Resultatet dækker over et merforbrug på 13,3 mio. kr. for høreapparater og balance eller mindreforbrug for de øvrige poster. Der er i alt brugt 76,1 mio. kr. på høreområdet til indkøb af høreapparater til offentlige klinikker, til borgernes forbrug af batterier og tilbehør samt til tilskud til private høreklinikker (tilskud til høreapparat og tilpasningen i denne forbindelse).

Pulje- og projektmidler

Nære Sundhedstilbud administrerer pulje- og projektmidler, der er øremærket til særlige formål. I 2015 udgør de uforbrugte midler 14,3 mio. kr. af et samlet budget på 28,4 mio. kr. Der er i 2015 uddelt 6,7 mio. kr. fra Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget (KEU) og 0,7 mio. kr. til gruppebaseret efteruddannelse (DGE). Der er fortsat et betydeligt efterslæb i tildelingen af midler fra KEU og DGE. Uforbrugte midler herfra forventes overført til kommende budgetår. Praksisforskningsfonden har i 2015 uddelt midler for 4,9 mio. kr. og har dermed hentet efterslæbet af uforbrugte midler fra 2013/2014. Der er i 2015 anvendt 2,6 mio. kr. fra puljen i Nære Sundhedstilbud øremærket til projekt- og udviklingsformål. Midlerne anvendes bl.a. til lægedækningsinitiativer. Som et led i Spareplan 2015 - 2019 er der ikke fremover afsat budgetmidler til projekt- og udviklingspuljen.

Aktivitet

Udvalgte nøgletal for aktivitet 2014-2015

I mio.	2014		2015	
	Brutto honorar Kr.	Ydelser Antal	Brutto honorar Kr.	Ydelser Antal
Almen lægehjælp	1.300,3	15,9	1.312,6	15,8
Speciallægehjælp	590,9	2,2	608,9	2,2

Bruttohonoraret for almen lægehjælp er steget fra 1.300,3 mio. kr. i 2014 til 1.312,6 mio. kr. i 2015, mens antal ydelser er faldet fra 15,9 mio. til 15,8 mio. I 2014 var der en ekstra afregningsuge.

Bruttohonoraret for speciallægehjælp er steget fra 590,9 mio. kr. i 2014 til 608,9 mio. kr. i 2015, mens antal ydelser er steget fra knap 2,2 mio. til lidt over 2,2 mio.

Service mål

Region Midtjylland har opstillet mål for ventetiderne ved lægevagten ved telefonisk kontakt, ved konsultation og ved hjemmebesøg. Ifølge efterfølgende tabel, er servicemålet vedrørende ventetid på hjemmebesøg opfyldt, idet 91 % af patienterne maksimalt venter 3 timer på hjemmebesøg. Servicemåloverholdelsen for hjemmebesøg har i 2015 ligget på 91-92 %. Vedrørende servicemåloverholdelsen for ventetid ved telefonisk kontakt er der fra 1. til 3. kvartal 2015 oplevet en stigning i andelen af patienter, der behandles inden for det fastsatte servicemål på 5 minutter, mens der fra 3. til 4. kvartal igen er sket et lille fald i andelen af patienter, der behandles inden for det fastsatte servicemål. Andelen af patienter som venter mindre end 1 time på konsultation er steget i løbet af 2015. Servicemålene for henholdsvis ventetid i telefonen og konsultation er ikke opfyldt, da kravene til ventetider fortsat kun er opfyldt for henholdsvis 87 % ved telefonisk kontakt og 88 % ved konsultation.

Service mål vedrørende ventetid ved regionens lægevagt

Service mål	Målopfyl-delse 4.kvartal 2015	Udvikling fra 1. til 4. kvartal 2015 (procentpoint)
Andel patienter, som venter mindre end 5 minutter i telefonen ved lægevagten. <i>Mål: Minimum 90 % venter mindre end 5 minutter</i>	87 %	+14
Andel patienter, som venter mindre end 1 time på konsultation efter ankomst til lægevagten. <i>Mål: Minimum 90 % venter mindre end 1 time</i>	88 %	+5
Andel patienter, som venter mindre end 3 timer på hjemmebesøg fra lægevagten. <i>Mål: Minimum 90 % venter mindre end 3 timer</i>	91 %	0

1.11 Nære Sundhedstilbud - Tilskudsmedicin

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

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

Tilskudsmedicin

Nøgletal for ressourcer	Oprindeligt budget 2015	Korrigeret Budget 2015	Regnskab 2015	Afvigelse (KB-R2015)
<i>i 1.000 kr.</i>				
Tilskudsmedicin	1.176.883	1.330.583	1.341.042	-10.459
Medicin i alt	1.176.883	1.330.583	1.341.042	-10.459

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

Tilskudsmedicin har i 2015 haft et merforbrug på 10,5 mio. kr.

Udgifterne til tilskudsmedicin var i 2015 på 1.341 mio. kr., hvilket er 164,2 mio. kr. over det oprindelige budget og 10,5 mio. kr. over det korrigerede budget. Det oprindelige budget blev fastlagt på baggrund af prognoser fra Statens Serum Institut, der efter et stort fald i udgifterne til tilskudsmedicin i 2013 tillige forudsagde fald i udgifterne for både 2014 og 2015. Udgifterne steg i 2014 med 2,3 procent og i 2015 med 2,6 procent.

I forbindelse med udmøntningen af Spareplan 2015 - 2019 og ved regionsoverblik pr. 31. oktober 2015 blev tilskudsmedicin tilført i alt 153,7 mio. kr. til at dækning af det forventede merforbrug i 2015.

Stigningen i udgifterne i 2015 kan forklares med en generel meraktivitet og udeblivelse eller forsinkelse på prisfald på præparater med patentudløb i året. For præparater med patentudløb var det i udgiftsøjemed mest markant, at den forventede besparelse ved patentudløbet på præparatet Lyrica udeblev grundet en strid om patentudløbets omfang, imens den forventede prisen effekt af patentudløbet på Abilify først var opnået fra begyndelsen af 4. kvartal.

Aktivitet**Udvalgte nøgletal for aktivitet 2014-2015**

	Regnskab 2014	Regnskab 2015
Definerede døgndoser	524.387.299	543.618.834

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

På aktivitetssiden kan der konstateres en stigning fra 2014 til 2015 på 3,7 % målt ved antal definerede døgndoser.

1.12 Sundhedsadministration**Sundhedsadministration**

Nøgletal for ressourcer	Oprindeligt budget 2015	Korrigeret budget 2015	Regnskab 2015	Afvigelse (KB-R15)
Personaleforbrug:				
Gennemsnitlige helårsstillinger	81	81	106	-25
/ 1.000 kr.				
Bruttodriftsudgifter	103.331	110.295	117.850	-7.555
- Heraf lønninger	60.600	66.702	69.976	-3.274
Bruttodriftsindtægter	-1.008	-1.008	-12.898	11.890
Nettodriftsudgifter	102.323	109.287	104.952	4.335

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

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

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

Stabe placeret under Sundhedsadministration består af Sundhedsplanlægning og Nære Sundhedstilbud.

Nære Sundhedstilbud havde et mindreforbrug på 4,0 mio. kr. Dette dels skyldes en opbremsning i udgifterne som følge af Spareplan 2015 – 2019, dels et mindreforbrug på eksternt finansierede projekter, eksempelvis praksys.dk og SATS-pulje projekter.

Sundhedsplanlægning havde et mindreforbrug på 0,3 mio. kr. som skyldes forskydninger mellem udbetaling af projektmidler og udgifterne hertil på Telemedicinsk Center.

Stabene havde et merforbrug på 0,1 mio. kr. til barselsudgifter.

Stabene havde et merforbrug på 25 stillinger, hvilket skyldes projektansættelser.

Sundhed – Fælles formål og finansieringsindtægter**1.13 Driftsudgifter****Andel af fælles formål og administration og renter**

Udgifter i mio. kr.	Oprindeligt budget 2015	Korrigeret budget 2015	Regnskab 2015	Afvigelser (KB-R15)
Sundhed				
Andel af fællesformål og administration:				
Drift	515,8	538,2	520,5	17,8
Anlæg	2,9	-27,9	-8,2	-19,7
Andel af renter	63,0	63,0	18,8	44,2
I alt	581,6	573,3	531,0	42,3

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

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

Andel af Fællesformål og administration viser et mindreforbrug på 17,8 mio. kr. Mindreforbruget skyldes periodeforskydninger vedr. Midttelefoni og indkøb af videoudstyr og fælleskonti på HR-området.

1.14 Finansiering

Finansieringsindtægter

Indtægter, mio. kr.	Oprindeligt budget 2015	Korrigeret budget 2015	Regnskab 2015	Afvielser (KB-R15)
Sundhed				
Bloktilskud fra staten	-18.691,7	-18.921,4	-18.921,4	0,0
Kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag	-4.202,5	-4.040,4	-4.040,4	0,0
Aktivitetsbestemte tilskud fra staten	-282,1	-282,1	-282,1	0,0
Sundhed i alt	-23.176,2	-23.243,8	-23.243,9	0,0

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

Bloktilskud fra Staten

Regionen har fået det aftalte bloktilskud, jf. Økonomiaftalen for 2015 og regionens andel af den statslige midtvejsregulering som følge af lov- og cirkulæreprogrammet i 2015 (DUT).

Kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag

Det kommunalt aktivitetsafhængige bidrag stemmer overens med det korrigerede budget.

Modellen for den kommunale medfinansiering blev fastholdt fra 2014 til 2015, men loftet for kommunal medfinansiering blev korrigeret som følge af en fejl i beregningsgrundlaget ved indgåelsen af Økonomiaftalen. Region Midtjyllands aktivitet endte i 2015 ca. 202,5 mio. kr. over loftet for kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag. Disse er afregnet til staten.

Aktivitetsbestemte tilskud fra Staten

Region Midtjyllands andel af det statslige, aktivitetsafhængige tilskud i 2015 til regionernes sygehusvæsen udgør 282,1 mio. kr.

Social

Hovedkonto 2

Social – Hovedkonto 2

2.1 Indledning

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

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

På socialområdet udarbejdes flere regnskaber, som tjener forskellige formål:

- Totalregnskabet indeholder 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 2015 som følge af kommunernes betalinger for de pladser m.v., de har anvendt. Driftsindtægterne består af diverse indtægter fra eksempelvis beboerbetalinger, salg af produkter i aktivitetstilbud m.v. Indtægterne fra statslig betaling til Videnscentre (VISO-midler), satspuljeprojekter, bloktilskud m.v. specificeres særskilt. Kommuneregnskabet specificeres endvidere i en over-/underskudsfil for 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 2014 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

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

I 2015 blev det sociale tilbud Oustruplund nedlagt. Specialområdet socialpsykiatri børn og unge blev herefter sammenlagt med Specialområdet udviklingsforstyrrelser og fysiske handicap til et nyt Specialområde børn og unge.

Ved udgangen af 2015 er driften af tilbuddene organiseret i 8 specialområder:

- Kriminalitetstruede og dømt børn og unge
- Autismi
- Holmstrupgård (børn-unge), selvejende institution
- Hjernesgade
- Børn og unge
- Udviklingshæmning og ADHD
- Kommunikation og undervisning
- Socialpsykiatri voksne

De fleste specialområder driver flere tilbud med geografisk adskilte afdelinger.

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

2.2 Drift og finansiering

Totalregnskabet

I efterfølgende tabel vises sammendrag af totalregnskabet for Socialområdet.

Regnskabsresultat for hovedkonto 2

Omkostninger, mio. kr.	Oprindeligt Budget 2015	Korrigeret Budget 2015	Regnskab 2015	Afvigelse (KB-R15)
Social- og Specialundervisning				
Bruttodriftsomkostninger 1)				
Driftsområder	1.032,6	1.097,7	1.146,4	-48,7
Fælles udgifter/indtægter	7,1	22,4	7,5	14,9
Administration, Psykiatri og Social	29,3	31,9	30,2	1,8
Andel af fælles formål og administration	16,3	18,4	15,4	3,0
Øvrige omkostninger og indtægter	0,0	2,9	0,0	2,9
Bruttodriftsomkostninger i alt	1.085,2	1.173,4	1.199,5	-26,1
Andel renter	2,5	2,5	1,5	1,0
Bruttodriftsomkostninger i alt	1.087,7	1.175,9	1.200,9	-25,1
Indtægter				
Driftsindtægter	-20,0	-30,1	-59,0	28,9
Kommunale takstindtægter	-1.011,5	-1.080,9	-1.140,5	59,6
Statsindtægter, VISO- og satspuljemidler mv.	0,0	0,0	-2,7	2,7
Driftsindtægter i alt	-1.031,5	-1.111,0	-1.202,2	91,2
Driftsresultat før finansieringsindtægter	56,2	64,9	-1,2	66,1
Finansiering				
Objektive finansieringsbidrag (fra kommuner)	-54,3	-54,3	-17,1	-37,3
Bloktilskud fra staten	-1,9	-1,9	-1,9	0,0
Finansiering i alt	-56,2	-56,2	-19,0	-37,3
Nettodriftsresultat Social og specialundervisning	0,0	8,7	-20,2	28,9
Anlæg				
Anlægsudgifter	42,2	56,6	31,4	25,2
Anlægsindtægter	0,0	0,0	0,0	0,0
Anlægsomkostninger	-42,2	-56,6	-31,4	-25,2
Anlæg i alt	0,0	0,0	0,0	0,0
Social og specialundervisning total	0,0	8,7	-20,2	28,9

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

1) Inkl. hensættelser til feriepenge, som i regnskab 2015 udgør -5,1 mio. kr.

Resultatet for selve året 2015 viser merindtægter på 20,2 mio. kr. i forhold til driftsomkostningerne. Det bemærkes, at der i totalregnskabet indgår feriepengehensættelser på -5,1 mio. kr.

I forhold til det korrigerede budget har der for driften været et overskud på 28,9 mio. kr. inkl. feriepengehensættelser.

Kommuneregnskabet

Nedenstående tabel er en omregningstabel for, hvorledes sammenhængen er mellem den del af totalregnskabet, som er opgjort for selve regnskabsåret og kommuneregnskabet, som er en opgørelse for selve året 2015, dvs. takst- og driftsindtægterne i 2015 minus driftsomkostningerne i 2015.

Omregningstabel fra totalregnskab til kommuneregnskab

Omkostninger, mio. kr.	Regnskab 2015
Regnskabsresultat for hovedkonto 2	-20,2
<i>Korrektion til kommuneregnskab</i>	
Feriepengehensættelser	5,1
Anlæg	0,0
Regnskabsresultat ift. kommuner	-15,1

Efterfølgende tabel viser kommuneregnskabet for 2015.

Kommuneregnskab 2015

Driftsomkostninger, mio. kr.	Regnskab 2015
Bruttodriftsudgifter	
Drift af sociale tilbud	1.118,1
Fælles udgifter/indtægter	7,5
Administration, Social	29,9
Renteudgifter	6,0
Andel af fælles formål og administration	15,4
Andel af renter	1,5
Bruttodriftsudgifter i alt	1.178,4
Kalkulatoriske omkost., drift	
Statuskonteringer 1)	-1,6
Afskrivninger	25,8
Hensættelse til tjenestemandspension	3,3
Øvrige beregnede omkostninger	0,1
Kalkulatoriske omkost., drift i alt	27,6
Bruttodriftsomkost. i alt	1.206,1
Indtægter	
Driftsindtægter	-59,0
Statsindtægter, VISO- og satspuljemidler mv.	-2,7
Kommunale takstindtægter	-1.140,5
Objektive finansieringsbidrag, kommuner	-17,1
Bloktilskud fra staten	-1,9
Driftsindtægter i alt	-1.221,2
Nettodriftsomkost. i alt	-15,1

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

Regnskabsresultatet på nettodriftsomkostningerne for kommuneregnskabet i 2015 er et overskud på 15,1 mio. kr.

Bruttodriftsomkostningerne udgør i alt 1.206,1 mio. kr., heraf har bruttodriftsudgifterne udgjort 1.178,4 mio. kr. og de kalkulatoriske omkostninger 27,6 mio. kr.

Takstindtægter og objektive finansieringsbidrag fra kommunerne har udgjort 1.157,6 mio. kr. og øvrige indtægter har udgjort 63,6 mio. kr. – i alt driftsindtægter på 1.221,2 mio. kr.

Bevillingsregnskabet

Den følgende tabel viser nettodriftsomkostningerne og takstindtægterne i det oprindelige budget, det korrigerede budget, regnskab 2015 og afvigelserne mellem det korrigerede budget og regnskabet.

Driftsomkostninger og takstindtægter

Omkostninger, mio. kr.	Opr. Budget 2015			Korr. Budget 2015			Regnskab 2015			Afvigelse (KB-R15)		
	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	1.012,6	-1.011,7	0,9	1.067,6	-1.076,3	-8,7	1.089,6	-1.099,9	-10,3	-22,0	23,6	1,6
Fælles udgifter og indtægter	7,1	-7,1	0,0	22,4	-10,5	11,9	8,1	-9,6	-1,5	14,3	-0,9	13,4
Administration, Psykiatri og Social (soc.)	29,3	-28,6	0,7	31,9	-30,0	2,0	29,7	-30,3	-0,6	2,2	0,4	2,5
Andel af renter 1)	2,5	-2,5	0,0	2,5	-2,5	0,0	1,5	0,0	1,5	1,0	-2,5	-1,5
Andel af fælles formål og administration	16,3		16,3	18,4		18,4	15,4		15,4	3,0	0,0	3,0
Øvrige omkostninger og indtægter	0,0	-15,9	-15,9	2,9	-15,9	-13,0	-0,1	-17,7	-17,8	2,9	1,9	4,8
Socialområdet i alt ekskl. Bloktilskud	1.067,7	-1.065,8	1,9	1.145,8	-1.135,2	10,6	1.144,4	-1.157,6	-13,2	1,4	22,4	23,8
Bloktilskud fra staten	-1,9		-1,9	-1,9		-1,9	-1,9		-1,9	0,0	0,0	0,0
Socialområdet i alt	1.065,8	-1.065,8	0,0	1.143,9	-1.135,2	8,7	1.142,5	-1.157,6	-15,1	1,4	22,4	23,8
Særlige driftsområder												
Feriepengehensættelser	0,0		0,0	0,0		0,0	-5,1		-5,1	5,1	0,0	5,1
Driftsresultat	1.065,8	-1.065,8	0,0	1.143,9	-1.135,2	8,7	1.137,3	-1.157,6	-20,2	6,5	22,4	28,9

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

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

Der er givet tillægsbevillinger på netto 8,7 mio. kr., som hovedsagelig er overførsel af det samlede akkumulerede driftsoverskud for 2007 – 2014. Tidligere års driftsoverskud indgår således i det korrigerede driftsbudget.

Bevillingsregnskabet udviser et overskud på i alt 23,8 mio. kr. ekskl. feriepengehensættelser. I dette tal er inkluderet akkumulerede budgetoverførsler for perioden 2007-2014.

2.3 Bemærkninger til driftsresultatet for psykiatri og social

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

I Psykiatri og Socials delresultat er Andel af fælles formål og Administration, 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 18,9 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget. Nettoresultatet skyldes dels overførsel af overskud fra tidligere år samt øvrige budgetreguleringer på samlet 6,5 mio. kr., dels at indtægterne fra takstindtægter fra kommunerne i 2015 har oversteget udgifter og omkostninger med 12,4 mio. kr.

Bemærkninger til resultatet for driften af tilbuddene

For driften af tilbuddene har der været et overskud på netto 1,6 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget. Overskuddet på driften er opnået på trods af et underskud for specialområderne på -10,9 mio. kr. og underskud for driftspuljerne. Underskuddet opvejes af et større overskud i indtægterne fra kommunerne i forhold til det korrigerede budget.

Til driften af tilbuddene er givet tillægsbevillinger på 55,0 mio. kr. til merudgifter, efter at blandt andet underskud fra tidligere år er fratrukket. Bevillingen til takstindtægter er samtidig hævet med -64,6 mio. kr. som følge af ekstra indtægter fra kommunerne.

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

Overordnet set er den vigende tendens i 2014 vendt til en stigende efterspørgsel i løbet af 2015, især på Autismeområdet. Det har også forbedret økonomien i flere specialområder. Dog har der forsat indenfor enkelte specialområder været økonomisk ubalance. Det gælder indenfor Specialområdet Socialpsykiatri Børn og Unge, hvor der er en proces i gang med at afvikle og omlægge kapacitet. For at styrke området er det lagt sammen med Specialområde Udviklingsforstyrrelser og Fysiske Handicap til det nye Specialområde Børn og Unge pr. 1. juli 2015. Indenfor Specialområdet Hjerneskade har der heller ikke været muligt at opnå økonomisk balance, trods

tilpasninger og omlægning af kapaciteten. Men inden for Specialområdet Udviklingshæmning og ADHD er der ved at være balance efter flere tilpasninger.

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

Bemærkninger til fællesudgifter og administration

Budgettet til fællesudgifter (centrale puljer) og udgifter til administration er fastsat som tillæg til taksterne på tilsammen 5,1 % i 2015. Takstillægget er fastsat i Rammeforfølgelsen med kommunerne. 0,7 % af takstillægget afsættes til fællespuljer. 4,4 % er afsat til administration, hvoraf Psykiatri og Socials administration råder over ca. 2/3.

For de fælles udgifter og indtægter (centrale puljer) har der været et nettomindreforbrug på 13,4 mio. kr. jf. ovenstående tabel. Mindreforbruget skyldes dels et større disponibelt beløb som følge af flere indtægter fra kommunerne, og dels tilførsel af budgetmidler herunder overskud fra tidligere år. På forbrugssiden har midlerne i 2015 blandt andet været benyttet til kvalitetsudvikling og diverse udviklingsinitiativer, herunder forskning.

For Psykiatri og Socials administration har der været mindreforbrug på 2,5 mio. kr. Fra 2014 er overført 1,3 mio. kr. Desuden er "afløftet" yderligere ca. 1,7 mio. kr., som følge af flere takstindtægter end budgetteret. Resultatet skyldes endvidere, at der har været udvist tilbageholdenhed i udgiftsforbruget til administration i 2015.

Renteudgifterne til Andel af renter, som primært vedrører forrentning af regionens likvide udlæg for kommunerne, har beløbet sig til 1,5 mio. kr. Disse renteudgifter er ikke finansieret af takstindtægter og finansieres derfor af overskud på andre områder af driften.

Driftsresultat for Psykiatri og Social

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

Denne tabel viser det samlede overskud for Psykiatri og Social på 18,9 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget.

Nettooverskuddet skyldes, at de kommunale takstindtægter har været 20,5 mio. kr. større end det korrigerede budget.

Som det fremgår af tabellen, har der været meget små afvigelser, når der ses på de samlede nettodriftsomkostninger. Nettomerudgifter modsvares således af færre kalkulatoriske omkostninger, statuskonteringer og renteudgifter.

Personaleforbruget har været 5 helårsstillinger højere end det korrigerede budget.

Driftsresultat for Psykiatri og Social

Nøgletal for ressourcer 1)	Oprindeligt Budget 2015	Korrigeret Budget 2015	Regnskab 2015	Afvigelse (KB-R15)
Personaleforbrug:				
Gennemsnitlige helårsstillinger 2)	2.001	2.156	2.161	-5
Sosu-elever	21	35	35	0
/ 1.000 kr.				
Nettodriftsudgifter	1.020.974	1.093.981	1.099.847	-5.866
- heraf renteudgifter	5.803	5.991	5.968	23
Statuskonteringer 3)	0	0	-1.566	1.566
Kalkulatoriske omkostninger 4)	27.969	30.856	29.194	1.662
Andel af renter	2.500	2.500	1.483	1.017
Nettodriftsomkostninger	1.051.443	1.127.337	1.128.958	-1.621
Andel af kommuneindtægter	-1.049.921	-1.119.321	-1.139.814	20.493
Andel af bloktilskud	-1.522	-1.522	-1.522	0
Samlet nettoresultat	0	6.494	-12.378	18.872

- = merudgifter / mindreindtægter, + = mindreudgifter / merindtægter

1) Ekskl. Andel af fælles formål og feriepengehensættelser.

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

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

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

2.4 Aktivitet**Aktivitetstal**

Aktivitet	Budget 2015		Regnskab 2015		Afvigelse	
	Forudsat pladstal	Korrigeret pladstal	Anvendt pladstal	Belægning i pct.	Antal	i %
Boformer og døgntilbud	951	944	887	94,0%	-57	-6,0%
Dag- og aktivitetstilbud m.v.	675	675	620	91,9%	-55	-8,1%

Bemærkninger til aktiviteten

Belægningsprocenten for de forskellige former for bo- og døgntilbud har i gennemsnit været på 94 %. Belægningsprocenten for aktivitetstilbud m.v. har i gennemsnit været på 92 %.

I 2015 er der foretaget kapacitetsjusteringer på både bo- og døgnområdet samt på dag- og aktivitetsområdet. Pladstallet er forsøgt tilpasset i Rammeaftalen i opad- og nedadgående retning på specialområdeniveau således, at forskellen mellem budgettet og det faktiske aktivitetsniveau er retvisende. Alligevel har der været behov for at tilpasse kapaciteten i løbet af 2015 til den lavere efterspørgsel (korrigeret pladstal). Der er derfor midlertidigt sat pladser ud af drift i 2015. Desuden er Oustruplund med 65 dag- og 30 døgnpladser lukket i løbet af 2015.

Tendensen henover året i 2015 har været en stigende efterspørgsel efter døgnpladser. Efter en faldende belægning først på året er efterspørgslen efter dagpladser ligeledes steget i sidste halvdel af 2015. Men der er forsat underbelægning på de normerede pladser både på dag- og døgnpladser. Brugen af individuelle projektpladser kan ikke opveje den manglende efterspørgsel. Den lave belægning for de normerede pladser er en følge af den tidligere nedgang i kommunernes efterspørgsel efter pladser. Det er specielt Specialområdet Socialpsykiatri Børn & Unge, som har mærket størst mangel i efterspørgslen fra kommunerne. For at styrke området er det lagt sammen med Specialområde Udviklingsforstyrrelser og Fysiske Handicap til det nye Specialområde Børn og Unge pr. 1. juli 2015.

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

Der var i 2015 tegnet abonnement for 24,9 mio. kr. med 10 kommuner. Hertil er der i 2015 solgt tilkøbsydelse udover abonnementerne for 9,4 mio. kr. I 2014 var der tegnet abonnement for 26,5 mio. kr. med 10 kommuner, samt solgt tilkøbsydelse for 7,9 mio. kr.

2.5 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.	Det har ikke i 2015 været muligt at opgøre ventetiden. Det skyldes overgangen til et nyt it-system.

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

2.6 Anlægsinvesteringer

Anlægsoversigt

Udgifter, mio. kr.	Oprindeligt budget 2015	Korrigeret budget 2015	Regnskab 2015	Afvigelse (KB-R15)
Socialområdet				
Anlægsprojekter på socialområdet	0,0	49,8	31,4	18,4
Rammebevilling til bygningsvedligeholdelse	12,5	6,8	0,0	6,8
Rammebevilling til udvikling (sociale tilbud)	29,7	0,0	0,0	0,0
Rådighedsbeløb i alt	42,2	56,6	31,4	25,2

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

Samlet er der på anlæg på socialområdet et mindreforbrug af rådighedsbeløb i 2015 på 25,2 mio. kr., heraf vedrører 14,3 mio. kr. projektet modulbyggeri på socialområdet. Der blev givet anlægsbevilling til modulbyggeriet i december 2015 og projektet forventes at være afsluttet sommeren 2016.

På rammebevillingen til bygningsvedligeholdelse er der 6,8 mio. kr., som ikke er udmøntet i 2015 og samtidig er der forsinkelser og forskydninger på øvrige projekter på i alt 4,1 mio. kr.

Regional Udvikling

Hovedkonto 3

Regional Udvikling – Hovedkonto 3

3.1 Indledning

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

Udviklingsopgaver

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

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

Borgernære driftsopgaver

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

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

3.2 Drift

Driftsudgifter

Udgifter i 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2015	Korrigeret budget 2015	Regnskab 2015	Afvigelse (KB-R15)
Udviklingsopgaver	169,6	162,5	164,8	-2,3
Erhvervsudvikling	124,5	120,6	123,7	-3,1
Den Regionale Udviklingsplan	45,1	41,9	41,1	0,8
Borgernære driftsopgaver	355,5	355,6	356,3	-0,7
Kollektiv trafik	313,9	313,9	314,0	0,0
Miljø	41,5	41,7	42,4	-0,7
Tværgående udgifter	81,6	81,9	79,3	2,6
Regional Udvikling i øvrigt	2,6	2,4	0,7	1,7
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	79,0	79,5	78,6	0,9
Andel af fællesformål	13,6	14,2	13,8	0,5
Regional Udvikling drift i alt	620,2	614,2	614,1	0,1
Andel af renter	1,3	1,3	0,5	0,8
Regional Udvikling drift total	621,5	615,5	614,6	0,9
Anlæg				0,0
Tilskud til trafikselskaber	20,1	17,8	17,2	0,6
Anlæg i alt	20,1	17,8	17,2	0,6
Finansiering				0,0
Statsligt bloktilskud	-457,3	-457,3	-457,3	0,0
Kommunalt udviklingsbidrag	-162,9	-162,9	-162,9	0,0
Finansiering i alt	-620,2	-620,2	-620,2	0,0
Total - udgiftsbaseret	21,4	13,1	11,6	1,5
Omkostninger, drift	5,4	5,4	168,7	-163,3
Total - omkostningsbaseret	26,8	18,5	180,3	-161,7

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

Økonomiaftalen er overholdt i 2015

Nettodriftsresultatet for 2015 viser et overskud på 0,1 mio. kr., mens overskuddet inkl. renter udgør 0,9 mio. kr., Herudover var der et mindreforbrug på anlægssiden på 0,6 mio. kr.,

3.3 Udviklingsopgaver

Erhvervsudvikling

Ressourcer

Udgifter, mio. kr.	Oprindeligt budget 2015	Korrigeret budget 2015	Regnskab 2015	Afvigelse (KB-R15)
Erhvervsudvikling				
Pulje til erhvervsudvikling	116,5	116,5	116,3	0,2
Konsulentpulje	8,0	4,1	7,4	-3,3
Nettodriftsudgifter i alt	124,5	120,6	123,7	-3,1

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

På bevillingen 'erhvervsudvikling' var der i 2015 et merforbrug på 3,1 mio. kr., som hovedsagelig skyldes udgifter på konsulentpuljen, herunder en engangsbetaling til kulturby 2017 på 2,0 mio. kr. i forbindelse med aftale om at annullere aftale om udlån af et antal medarbejdere.

Servicemål

Der blev i 2015 på erhvervsudviklingsområdet vedtaget en ny vækstplan gældende for perioden 2016-2020 som en del af den regionale vækst- og udviklingsstrategi. Vækstplanen er blevet til i tæt samarbejde mellem alle parter i vækstforum.

Den nye vækstplan arbejder inden for følgende 9 indsatsområder: 'Fødevarer', 'Energiklima', 'Smart industri', 'Kreative erhverv, ikt og turisme', 'Iværksætter og kapital', 'Innovation og forretningsudvikling', 'Viden og kompetencer', 'Digitalisering' og 'Internationalisering'.

Vækstplanen vil indebære et tæt samarbejde med de øvrige regioner og relevante ministerier med henblik på at opnå synergi af de erhvervsrelaterede investeringer til gavn for virksomhederne.

Udover de ovennævnte aktiviteter har en stor del af arbejdet i 2015 omhandlet den løbende opfølgning på igangværende projekter samt igangsættelse af nye projekter indenfor de forskellige indsatsområder. Der blev i 2015 givet bevillinger til i alt 40 nye projekter for i alt 116,3 mio. kr. fordelt på nedenstående indsatsområder:

Indsatsområder (i mio. kr.)	Nye bevillinger 2015
Energi og miljø	16,9
Fødevarer	14,8
Velfærdsinnovation	0,3
Turisme	16,5
Innovation og forretningsudvikling	32,0
Iværksætter	32,2
Uddannelse og kompetenceudvikling	3,7
Tilsagn erhvervsudvikling i alt i 2015	116,3

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

Regionale Udviklingsaktiviteter

Ressourcer

Udgifter, mio. kr.	Oprindeligt budget 2015	Korrigeret budget 2015	Regnskab 2015	Afvigelse (KB-R15)
Regionale Udviklingsaktiviteter				
Udvikling af og aktiviteter under vækst- og udv.strategien	6,0	2,1	3,2	-1,0
Internationale aktiviteter	6,0	6,0	5,0	1,0
Uddannelsespulje	21,1	21,3	20,9	0,4
- uddannelsesprojekter	20,7	20,7	20,5	0,2
- konsulentpulje på uddannelsesområdet	0,4	0,6	0,4	0,2
Kulturpulje	12,0	12,5	12,0	0,4
- kulturprojekter	11,0	11,0	11,7	-0,7
- konsulentpulje på kulturområdet	0,9	1,4	0,3	1,1
Nettodriftsudgifter i alt	45,1	41,9	41,1	0,8

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

På bevillingen 'Regionale Udviklingsaktiviteter' var der et mindreforbrug på 0,8 mio. kr. Nedenfor forklares området økonomi.

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

På området var der et korrigeret budget på samlet 8,1 mio. kr., hvilket også svarede til regnskabet.

Uddannelse

Samlet var der et mindreforbrug indenfor uddannelsesområdet på 0,4 mio. kr. bestående af mindreforbrug på projektpuljen på 0,2 mio. kr. og et tilsvarende mindreforbrug på konsulentpuljen.

Samlet blev der i 2015 bevilget for 20,5 mio. kr. til 10 nye projekter.

Kultur

På kulturområdet viser regnskabet et samlet mindreforbrug på 0,4 mio. kr. bestående af et mindreforbrug på konsulentpuljen – og herunder internationale kulturaktiviteter – på 1,1 mio. kr., mens der blev bevilget 9 nye projekter for 11,7 mio. kr., hvilket var 0,4 mio. kr. mere end rammen.

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

Servicemål

Udvikling af den regionale udviklingsplan og andre initiativer

Vedtagelse af ny vækst- og udviklingsstrategi

Der blev i 2015 arbejdet med og vedtaget en ny vækst- og udviklingsstrategi. Formålet med strategien er at sikre sammenhæng mellem regionens forskellige politikker inden for erhvervsudvikling, uddannelse, kultur, miljø og infrastruktur.

Strategien er udarbejdet i samarbejde med de 19 kommuner, uddannelses- og kulturinstitutioner og en lang række andre aktører.

Det internationale område

Det internationale samarbejde har også været i fokus i 2015. I maj måned blev 65-års diplomatisk samarbejde med Kina fejret ved en storstilet konference på Moesgaard Museum i tilknytning til den store udstilling af terrakottahæren fra Kina. Mere end 250 personer deltog i konference og workshops.

I september var Det rådgivende udvalg for regional udvikling på studietur til Sydtyskland med henblik på at igangsætte særlige erhvervsinitiativer i forhold til det tyske marked. Initiativerne skal udfoldes i 2016.

I forbindelse med kvindernes håndbold VM i Herning blev der afholdt et erhvervsarrangement med fokus på eksport til Ungarn, hvor mere end 30 virksomheder deltog.

Hensigtserklæring vedr. klimatilpasning

Regionen har gennem 2015 fokuseret på at samarbejde med kommuner og forsyninger om at arbejde med løsninger på udfordringerne med vand i kommunerne. Der ligger i den opgave en vigtig koordinering på tværs, da vand ikke følger kommunale grænser: endvidere er der, da området er nyt, brug for koordinering på tværs af organisationer. Området er komplekst, og der har derfor været afholdt en række møder, bl.a. i samarbejde med DI.

Arbejdet er mundet ud i en ansøgning til Europa-Kommissionens nye satsning Life-IP (Integrerede projekter under LIFE programmet). I projektet skal arbejdes med hele vandkredsløbet, fra oversvømmelser i fjorde og have til oversvømmelser forårsaget af store mængder nedbør og grundvandsstigninger. Værdierne i regionen skal endvidere sikres ved en koordineret planlægning og udvikling af nye værktøjer. Der er stor opbakning blandt aktørerne i og udenfor Region Midtjylland til at deltage i projektet. En foreløbig ansøgning er afleveret i oktober måned og sidst i december kom invitationen til at indsende fuld ansøgning. Projektet er seksårigt og påbegyndes primo 2017. Der arbejdes med et projektbudget på 115 mio. kr.

Region Midtjylland har og er yderligere involveret i en række andre aktiviteter relateret til klimatilpasning, bl. a. Vandet fra landet, som finansieres af Miljøstyrelsen og drives af Teknologisk Institut, Orbicon og Smith Innovation. Endvidere Vand i Byer II, som er et innovationsnetværk under Innovationsstyrelsen (her sidder Region Midtjylland i Styregruppen), samt et par internationale projekter. I sidstnævnte kategori kan oplyses, at Region Midtjylland er lead partner på projektet TOPSOIL, som støttes af Interreg-programmet, og blev godkendt i november 2015.

Hensigtserklæring vedr. strategisk energiplanlægning

I første halvdel af 2015 er midt.energistrategi færdiggjort. Samarbejdet herom blev påbegyndt i januar 2014 med støtte fra Energistyrelsen. Dermed er tilvejebragt en række nødvendige analyser af, hvordan det midtjyske område kan indfri de nationale og regionale mål for vedvarende energi. Yderligere er udarbejdet en fælles strategi, som til fulde kan indfri målet, hvis den implementeres.

Strategien tager fat, hvor partnerne har bedst mulighed for at påvirke omstillingen, nemlig indenfor:

- vindmøller på land
- biogas fra husdyrgødning
- restbiomasse fra jordbrug og skovbrug
- fremtidens fjernvarmeforsyning
- effektive boliger og fritidshuse
- energieffektive industrier og landbrug
- grøn transport

Det er nu op til især kommuner og værker at føre strategien ud i livet, mens det vil være Region Midtjyllands opgave at understøtte omstillingen ved forskellige initiativer, blandt andet ved fortsat at facilitere netværk mellem parterne, udarbejde analyser, samt til udvikling og støtte til demonstrationsprojekter. Sammenfatningen opridser en række regler, love og afgifter, som Folketinget med fordel kan justere for at fremme omstillingen. Sammenfatningen rummer derfor også en række anbefalinger til Folketinget.

Der blev sat et foreløbigt punktum for samarbejdet ved en velbesøgt afslutningskonference målrettet politikere og øvrige beslutningstagere den 5. oktober 2015. Det blev blandt meget andet konkluderet, at det giver god mening at fortsætte samarbejdet for at undgå, at de enkelte aktører fejlinvesterer.

Uddannelse

En ny uddannelsespolitik

Der blev i 2015 som en del af den regionale vækst- og udviklingsstrategi, vedtaget en ny uddannelsespolitik, som i perioden 2016-2020 skal danne grundlag for regionens indsats på uddannelsesområdet. Indsatsten er bygget op om indsatsområderne 'Et sammenhængende uddannelsessystem', 'Et varieret udbud på tværs af Region Midtjylland' og 'Et relevant uddannelsesudbud'.

Optagelse

Regionen deltager i den årlige fastsættelse af kapacitet på det gymnasiale område samt fordelingen af elever på de STX'er og HF-kurser, hvor er der for mange ansøgere. I 2015 var der 9.009 ansøgere til STX og HF i regionen, og af disse var det nødvendigt at fordele 163 som følge af manglende kapacitet på de ansøgte skoler. Heraf gjorde 63 indsigelse, mens der var 0 retslige klager over fordelingen.

Analyser

På uddannelsesområdet blev der i 2015 udarbejdet to analyser. 'Uddannelsesrederegørelsen 2015' giver et samlet overblik over uddannelser og uddannelsesinstitutioner på alle niveauer i Region Midtjylland, mens 'Praktikpladsanalysen' giver en korelating af praktikpladspotentialt i virksomheder samt unges adfærd i forhold til valg af erhvervsuddannelser.

Kultur

Ny kulturpolitik

Kulturområdet fik i 2015 også en ny politik til at understøtte vækst- og udviklingsstrategien. Politikken har fokus på et rigt og udviklende kulturliv og indeholder indsatsområderne 'Udvikling af nye produkter, samarbejder og værktøjer', 'Netværk – på forskellige kunst- og kulturområder', 'Talent og kreativitet – kreative kompetencer på

alle niveauer', 'Samspil – et innovativt samspil mellem kulturen og resten af samfundet' samt 'Udsyn – internationale netværk og samarbejdsprojekter'.

Aarhus 2017

Arbejdet med 'Aarhus 2017' var i 2015 præget af intenst arbejde med programlægningen af kulturhovedstadsåret, og aktiviteterne i Aarhus 2017 begynder for alvor at blive synlige for offentligheden.

I april dannede Ridehuset i Aarhus ramme om præsentation af 65 projekter under overskriften "Rejsen til 2017". 8.000 mennesker fra hele regionen og en række internationale gæster lagde vejen forbi udstillingen.

Ligeledes i april tiltrådte programdirektør Juliana Engberg fra Melbourne, hvor hun var kunstnerisk direktør for Det Australske Center for Moderne Kunst. Ansættelsen har styrket det internationale engagement i projektet, og programmet for kulturhovedstadsåret er ved at tage form.

Det tværkommunale samarbejde om og engagement i Aarhus 2017 er fortsat stærkt og genstand for stor anerkendelse i ind- og udland. Der er etableret stærke samarbejder med en række internationale partnere, heriblandt Pafos på Cypern, som ligeledes er Europæisk Kulturhovedstad i 2017.

3.4 Borgernære driftsopgaver

Kollektiv trafik

Ressourcer

Udgifter, mio. kr.	Oprindeligt budget 2015	Korrigeret budget 2015	Regnskab 2015	Afvigelse (KB-R15)
Kollektiv trafik				
Bestillerbidrag til Midttrafik	295,6	295,6	293,6	2,0
- busdrift	191,3	191,3	195,1	-3,8
- tilskud til uddannelsesruter	7,6	7,6	7,0	0,6
- togdrift	36,1	36,1	31,6	4,5
- administration hos Midttrafik	42,9	42,9	39,4	3,5
- rejsekort	17,2	17,2	20,1	-2,9
- letbanesekretariatet	0,4	0,4	0,4	0,0
Bidrag til DIS	5,1	5,1	5,1	0,0
Bidrag til Aarhus Letbane	3,4	3,4	3,4	0,0
Investeringsplan for Midtjyske Jernbaner (1)	0,9	0,9	3,2	-2,3
Tjenestemandspensioner på privatbanerne	9,0	9,0	8,7	0,3
Nettodriftsudgifter i alt	313,9	313,9	314,0	0,0

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

(1) Investeringsplanen for Kollektiv trafik er angivet som netto og indeholder et statslig investeringstilskud på 11,7 mio. kr. i 2015

Regnskabet viser balance mellem korrigeret budget og forbrug for Region Midtjyllands udgifter til den kollektive trafik. Internt mellem posterne har der været et merforbrug i forbindelse med implementeringen af rejsekortet, samt merudgifter til busdrift og på investeringsplanen for Midtjyske Jernbaner, mens der var tilsvarende mindreudgifter til togdrift og på Midttrafik's administration.

Status på reservepuljen hos Midttrafik

Region Midtjylland har to reservepuljer hos Midttrafik. Den første pulje er til udligning af udsving i udgifterne til kollektiv trafik henover årene. Dette medfører, at et evt. over- eller underskud hos Midttrafik for den del, der vedrører regionens bestillerbidrag, tilføres puljen. Primo 2015 var puljen på 18,3 mio. kr. Hertil kommer nettofragang på 9,5 mio. kr. ifm. Midttrafik's regnskab 2014 og afslutningen af voldgiftssagen om spormoderniseringen af Odderbanen, således at puljen ultimo 2015 var på 8,8 mio. kr. Puljen er disponeret til imødegåelse af det forventede merforbrug i regnskab 2015 for Midttrafik. Den anden pulje er til tilpasninger ifm. Aarhus Letbane og er dannet af mindreforbrug på Aarhus Letbane Drift i 2015. Ultimo 2015 var puljen 6,6 mio. kr. Puljen er udisponeret.

Servicemål

Serviceniveauet i den regionale kollektive trafik er fastholdt i forhold til 2014. Kørslen er blevet reduceret på enkelte ruter, mens andre ruter har fået mere kørsel. En særlig aftale med Billund Lufthavn betyder væsentlig mere buskørsel mellem Aarhus og Billund.

Kvaliteten og kapaciteten i den kollektive trafik bliver markant forøget i Aarhus-området, når letbanen sættes i drift i 2017. Det betyder også, at der vil ske tilpasninger på nogle af de regionale busruter. Midttrafik har derfor i samarbejde med Region Midtjylland og Aarhus Kommune lavet et forslag til ny trafikplan, som sendes i høring i starten af 2016.

Rejsekortet

Midttrafiks udrulning af rejsekortet er afsluttet, og rejsekortet kan nu bruges i alle regionale busser som et supplement til de eksisterende billettyper.

Letbanen

I foråret 2015 vedtog Folketinget en ændring af loven om Aarhus Letbane, som betyder, at staten er trådt ud af anlægsselskabet. Anlægsselskabet blev senere på året lagt sammen med driftsselskabet, og Aarhus Letbane ejes nu af Aarhus Kommune og Region Midtjylland i fællesskab. Parterne har været enige om at styrke den politiske forankring i projektet med stor fokus på projekt- og økonomistyring i forhold til den fastlagte tidsplan.

Aarhus Letbane har indgået kontrakt med Keolis om at stå for letbanedriften. Keolis er en af verdens førende letbaneoperatører. Sidst på året er fire virksomheder blevet prækvalificeret til at deltage i udbud om vedligeholdelse af letbanens infrastruktur.

Digital infrastruktur

Regionsrådet og de 19 borgmestre har ønsket at få udarbejdet en fælles regional strategi- og handlingsplan for digital infrastruktur. Planen skal pege på konkrete initiativer, som skal være med til at udbrede bredbånd og dække mobilhuller. Der er i 2015 nedsat en fælles kommunal/regional styregruppe til at forestå dette arbejde. Første skridt er at få lavet en kortlægning, som kan identificere problemerne, og at udarbejde fælles retningslinjer for maste- og gravetilladelser.

Miljø

Ressourcer

Udgifter, mio. kr.	Oprindeligt budget 2015	Korrigeret budget 2015	Regnskab 2015	Afvigelse (KB-R15)
Miljø				
Jordforurening	39,5	39,7	40,1	-0,4
Råstoffer	2,0	2,0	2,3	-0,3
Nettodriftsudgifter i alt	41,5	41,7	42,4	-0,7

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

Service mål

I alt har Region Midtjylland i 2015 udført 219 indledende undersøgelser. 56 arealundersøgelser, 115 indledende undersøgelser i indvindingsoplande og områder med særlige drikkevandsinteresser (OSD), og 48 undersøgelser med indsats over for både areal og grundvand. I arealundersøgelserne er indeholdt anmodning om boligundersøgelse fra 22 ejere af V1-kortlagte boliggrunde. Region Midtjylland foretog i 2015 selv 36 indledende undersøgelser uden brug af rådgiver.

Region Midtjylland har udført videregående undersøgelser på 63 lokaliteter og afværger på 38 lokaliteter i 2015. Regionen monitorer systematisk forureningssituationen på en række lokaliteter.

Der er 7 "store forureninger" i Region Midtjylland defineret ved, at omkostningerne forbundet med oprensning eller afværge forventes at være større end 10 mio. kr. De "store forureninger" indgik også i 2015 i afdelingens arbejdsprogram, idet der løbende monitoreres, gennemføres yderligere eller ændrede afværgeforanstaltninger eller arbejdes med teknologiudviklingsprojekter.

Region Midtjylland har haft særligt fokus på 11 offentlige legepladser, hvor der var risiko for kontakt med forurenede jord. Efter nærmere sagsgennemgang blev der udtaget jordprøver på fire legepladser, hvorfra der blev konstateret lettere forurenede jord på tre.

Samarbejdet på jordforureningsområdet mellem kommunerne i regionen og Region Midtjylland fortsatte i 2015 i regi af Jord-ERFA-Midt. På tilsvarende vis er Grundvands-ERFA-Midt et forum for udveksling af viden og erfaringer på grundvandsområdet for statslige, regionale og kommunale medarbejdere. De to fora er vigtige for at opnå en effektiv sagsbehandling, gode samarbejdsrelationer og sikre erfarings- og vidensudveksling.

3.5 Tværgående opgaver

Regional Udvikling i øvrigt

Ressourcer

Udgifter, mio. kr.	Oprindeligt budget 2015	Korrigeret budget 2015	Regnskab 2015	Afvigelse (KB-R15)
Regional Udvikling i øvrigt				
Personalepolitisk pulje, AES og arbejdsskadepulje	1,3	1,1	1,1	0,0
Øvrigt	1,3	1,3	-0,4	1,7
Nettodriftsudgifter i alt	2,6	2,4	0,7	1,7

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

Bevillingen dækker Regional Udviklings andel af udgifter til personalepolitiske aktiviteter, AES samt finansiering af arbejdsskadepuljen. Herudover var der afsat en ramme til overførsler fra tidligere år. Denne pulje er hovedsageligt anvendt til konsulentopgaver.

Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter

Ressourcer

Udgifter, mio. kr.	Oprindeligt budget 2015	Korrigeret budget 2015	Regnskab 2015	Afvigelse (KB-R15)
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter				
Regional Udvikling	49,5	50,1	50,1	-0,1
Miljø	29,6	29,4	28,5	1,0
Nettodriftsudgifter i alt	79,0	79,5	78,6	0,9

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

På bevillingen var der et samlet mindreforbrug på 0,9 mio. kr., som hovedsageligt kommer fra administration af miljøområdet.

Gennemsnitlige helårsstillinger	Oprindeligt budget 2015	Korrigeret budget 2015	Regnskab 2015	Afvielser (KB-R15)
Regional Udvikling				
Regional Udvikling *)	80	80	79	1
Miljø	49	49	49	0
Regional Udvikling m.v. i alt	129	129	128	1

- = merpersonaleforbrug, += mindre personaleforbrug

*) Personaleforbrug medtaget som adm.personale

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

3.6 Anlæg

Anlægsudgifter

Udgifter, mio. kr.	Oprindeligt budget 2015	Korrigeret budget 2015	Regnskab 2015	Afvigelse (KB-R15)
Regional Udvikling				
Kollektiv trafik:				
Tilskud til trafiksselskaber	20,1	17,8	17,2	0,6
Rådighedsbeløb i alt	20,1	17,8	17,2	0,6

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

Anlægsprojektet vedr. regionens andel i forbindelse med af oprettelse af Aarhus Letbane havde i 2015 et mindreforbrug på 0,6 mio. kr. på årets rådighedsbeløb, som skyldes mindre justering af projektets betalingsplan.

3.7 Finansiering

Indtægter, mio. kr.	Oprindeligt budget 2015	Korrigeret budget 2015	Regnskab 2015	Afvielser (KB-R15)
Regional Udvikling				
Bloktilskud fra staten	457,3	457,3	457,3	0,0
Kommunalt udviklingsbidrag	162,9	162,9	162,9	0,0
Regional Udvikling m.v. i alt	620,2	620,2	620,2	0,0

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

Der er balance mellem korrigeret budget og regnskab på finansieringssiden.

Status på hensættelser

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

mio. kr.	Projekt-tilsagn primo 2015	Nye tilsagn 2015	Tilbageførsler 2015	Projekt-tilsagn i alt 2015	Udbetalinger 2015	Udestående tilsagn ultimo 2015
Erhvervsudvikling	-166,0	-116,3	0,0	-282,3	112,9	-169,4
Uddannelse	-36,4	-21,7	1,2	-56,9	13,5	-43,4
Kultur	-5,8	-12,8	0,0	-18,5	8,0	-10,5
Projekter i alt	-208,1	-150,8	1,2	-357,7	134,5	-223,2

- = udestående forpligtigelser, += udbetalinger

Primo 2015 havde Regional Udvikling forpligtigelser for i alt 208,1 mio. kr. Hertil kommer nye tilsagn til projekter i 2015 for i alt 150,8 mio. kr. Endelig skete der i 2015 et tilbageløb for i alt 1,2 mio. kr. fra projekter, der ikke blev realiseret.

Der skete i 2015 udbetalinger til projekter for i alt 134,5 mio. kr., hvilket bevirkede, at Regional Udvikling ultimo 2015 havde forpligtigelser til projekter for i alt 223,2 mio. kr.

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

Status på Regional Udviklings egenkapital

Samlet er Regional Udviklings egenkapital på -237,2 mio. kr. ultimo 2015. Nedenstående tal viser udviklingen i Regional Udviklings egenkapital i 2015.

I mio. kr.	Primo 2015	Resultat 2015	Ultimo 2015
Driftsresultat (eksklusiv reserveret til projektafdrag)	-0,3	5,6	5,3
'Bornholmerpenge'	-4,2		-4,2
Omkostninger generelt	-0,2	-0,1	-0,3
Omkostninger lån Aarhus Letbane		-168,6	-168,6
Anlæg			
- oprindelig letbaneanlæg	-44,0	-17,2	-61,2
- merudgift på letbane i 2014	-8,2		-8,2
Regional Udviklings egenkapital	-57,0	-180,3	-237,2

I forbindelse med overdragelse af Odderbanen til Aarhus Letbane er regionens lån til Midttrafik vedrørende spormodernisering af Odderbanen omkostningsført. Omkostningen udgør ultimo 2015 i alt 168,6 mio. kr.

Fælles formål og administration

Hovedkonto 4

Fælles formål og administration – Hovedkonto 4

4.1 Indledning

Administrationens hovedopgaver er at servicere regionsrådet og regionens driftsenheder.

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

I efterfølgende afsnit 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.

4.2 Drift

Driftsomkostninger

Udgifter/omkostninger, mio. kr.	Oprindeligt budget 2015	Korrigeret budget 2015	Regnskab 2015	Afvigelse (KB-R15)
Fælles administrationen udgifter				
Direktionen	7,2	7,1	7,1	0,0
Regionssekretariatet	73,2	72,1	63,2	8,9
Koncern HR	86,6	87,5	80,3	7,2
Bruttolønsordninger	4,3	5,5	5,5	0,0
Koncernøkonomi	82,4	83,0	82,0	1,0
IT-Fælles	148,5	159,3	159,1	0,3
Koncern Kommunikation	21,0	20,5	20,2	0,3
Fælles administrationen i alt udgifter	423,2	435,0	417,4	17,6
Fælles administrationen Kalkulatoriske omkostninger	59,0	59,0	-4,7	63,6
Politisk organisation	15,5	15,5	14,4	1,0
Tjenestemandspensioner, udgifter	493,6	507,5	478,3	29,2
Tjenestemandspensioner, indtægter	-385,0	-385,0	-355,8	-29,2
Omkostninger vedr. tjenestemandspensioner	-108,6	-122,5	-122,5	0,0
Tjenestemandspensioner, i alt	0,0	0,0	0,0	0,0
Fælles formål og administration i alt omkostninger	497,6	509,5	427,1	82,3

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

I tabellen for driftsomkostninger viser det samlede driftsbudget en forøgelse på 11,9 mio. kr. Det skyldes primært, at IT-Fælles i forbindelse med Spareplan 2015 – 2019 fik tilført 9,5 mio. kr. til udnyttelse af ny fælles platform (NFP) og 2,8 mio. kr. i forbindelse med samlingen af BI-ressourcerne i én enhed hos IT-Fælles.

Udgifterne på fælles administration udgør et mindreforbrug på 17,6 mio. kr. og politisk organisation viser et mindreforbrug på 1,0 mio. kr.

Omkostningsregnskabet for de samlede driftsomkostninger viser et mindreforbrug på 82,3 mio. kr. Heraf udgør de kalkulatoriske omkostninger på fælles administration et mindreforbrug på 63,6 mio. kr.

Fælles administration

På fælles administration udviser udgifterne et mindreforbrug på 17,6 mio. kr.

Baggrunden for dette mindreforbrug skyldes primært et mindreforbrug hos Regionssekretariatet på 8,9 mio. kr. og Koncern HR på 7,2 mio. kr. De øvrige afdelinger har et samlet mindreforbrug på 1,5 mio. kr.

Regionssekretariatet havde et mindreforbrug på 8,9 mio. kr. som hovedsageligt skyldes en tilbagebetaling i forbindelse med projekt Midttelefoni og udskydelse af indkøb af videokonferenceudstyr til 2016.

Der har været mindreforbrug på 7,2 mio. kr. i Koncern HR, fordelt med et mindreforbrug på 8,2 mio. kr. på Koncern HR's fælleskonti og et merforbrug på 1,0 mio. kr. på Barselspuljen for Region Midtjylland. Koncern HR's fælleskonti fik overført et mindreforbrug på 8,0 mio. kr. fra 2013 til 2015, mindreforbruget i 2015 kan primært henføres til denne overførelse.

Kalkulatoriske omkostninger

De kalkulatoriske omkostninger for fællesadministrationen udgør et mindreforbrug på 63,6 mio. kr., primært som følge af lavere hensatte forpligtelser til arbejdsskader og statuskonteringer end budgetteret.

Politisk organisation

Der er et mindreforbrug på 1,0 mio. kr. Mindreforbruget skyldes generelt lavere udgifter til regionsrådsmedlemmer.

Tjenestemandspensioner

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

For tjenestemænd gået på pension før den 1. januar 2007 er der balance. Der er dog restancebørgført et beløb på 12,7 mio. kr. Refusionen har været mindre end det udbetalte. Efter endelig opgørelse fra staten, som forventes i april 2016, vil den endelige opgørelse foreligge.

4.3 Anlægsinvesteringer

Anlægsoversigt

Rådighedsbeløb, mio. kr.	Oprindeligt budget 2015	Korrigeret budget 2015	Regnskab 2015	Afvigelse (KB-R15)
Fælles administrationen				
Regionssekretariatet				
Regionshusene	2,9	0,0	0,0	0,0
Koncernøkonomi				
Salg af bygninger	0,0	-27,9	-8,2	-19,7
Rådighedsbeløb i alt	2,9	-27,9	-8,2	-19,7

- = merudgifter/mindreindtægter, + = mindreudgifter/merindtægter

I forhold til det korrigerede budget for salg af bygninger er der en mindre indtægt på 19,7 mio. kr. Ved budgetteringen af indtægter fra salg af bygninger er det vanskeligt at forudsige, hvor lang tid det tager at afslutte et salg og hvor store bud der kommer på de ejendomme, der er i udbud. Der er således stor usikkerhed i budgetteringen af salgsindtægterne i de enkelte år.

Omkostninger på anlæg

Omkostninger, mio. kr.	Oprindeligt budget 2015	Korrigeret budget 2015	Regnskab 2015	Afvigelse (KB-R15)
Omkostninger på anlæg	0,0	0,0	17,8	-17,8

Der er meromkostninger på 17,8 mio. kr. vedrørende anlægsaktiver på hovedkonto 4. Meromkostningerne skyldes primært regnskabstekniske aktiveringer på anlægsområdet i forbindelse med salg af bygninger.

4.4 Fordeling

Fordelingsprincipperne for hovedkonto 4 blev fastlagt ved vedtagelsen af Budget 2015.

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 2015 fordeles drift og anlæg efter to forskellige fordelingsnøgler.

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

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

Fordelingsnøgle

Hovedkonto	Andel af fællesformål og administration
1 Sundhed	93,896%
2 Social og Specialundervisning	3,617%
3 Regional Udvikling	2,487%

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 2015	Korrigeret budget 2015	Regnskab 2015	Afvigelse (KB-R15)
Fælles administrationen i alt				
<i>Til fordeling</i>	500,5	481,6	436,7	44,9
Hovedkonto 1	-470,1	-450,5	-410,6	-39,9
Hovedkonto 2	-18,0	-18,4	-15,4	-3,0
Hovedkonto 3	-12,4	-12,7	-10,6	-2,0
Fælles administrationen i alt	0,0	0,0	0,0	0,0

De samlede omkostninger til fordeling mellem de tre hovedkonti er 44,9 mio. kr. lavere end forventet.

4.5 Personaleoversigt

Personaleforbrug

Gennemsnitlige helårsstillinger	Oprindeligt budget 2015	Korrigeret budget 2015	Regnskab 2015	Afvigelse (KB-R15)
Fælles administrationen				
Direktionen	3	3	3	0
Regionssekretariatet	68	76	80	-4
Koncern HR	85	85	155	-70
Koncernøkonomi	59	59	60	-1
IT-Fælles	182	223	291	-68
Koncern Kommunikation	22	22	23	-1
Fælles administrationen i alt	419	468	612	-144

--merpersonaleforbrug, += mindre personaleforbrug

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

Renter

Hovedkonto 5

Renter – Hovedkonto 5

5.1 Renter

Nettorenteudgifterne er i 2015 på 26,8 mio. kr., hvilket svarer til en forbedring på 43,2 mio. kr. i forhold til budget 2015.

Renteindtægter og renteudgifter 2015

Mio. kr.	Oprindeligt budget 2015	Korrigeret budget 2015	Regnskab 2015	Afvielser (KB-R15)
Renteindtægter (1)	-27,0	-27,0	-39,5	12,5
Renteudgifter	97,0	97,0	66,3	30,7
Nettorenteudgifter i alt	70,0	70,0	26,8	43,2

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

Note (1): Regionens likviditetsaftale har i 2015 givet renteindtægter på 34,9 mio. kr. og renteudgifter på 22,2 mio. kr., så nettoresultatet er 12,7 mio. kr., som er registreret under renteindtægter.

Forbedringen af nettorenteudgifterne kommer primært fra et historisk lavt renteniveau i 2015, som giver lavere renteudgifter end forudsat i budget 2015.

Renteindtægterne er i 2015 på 39,5 mio. kr. og kommer primært fra regionens likviditetsaftale og formueplejeaftale med Jyske Bank. Likviditetsaftalen giver i 2015 en nettorenteindtægt på 12,7 mio. kr. Likviditetsaftalen skal via investering i obligationer både optimere regionens afkast og reducere regionens indestående i Jyske Bank. Ud over renteindtægter fra likviditetsaftalen er der renteindtægter på 12,2 mio. kr. fra regionens formueplejeaftale. Regionens likviditet er primo 2015 bedre end budgetteret, og dermed bliver regionens renteindtægter højere end forventet.

Regionen har formueplejeaftale med Jyske Bank. Afkastet af formueplejeaftalen er i 2015 på 0,83 %, hvilket svarer til et resultat efter gebyrer på 5,6 mio. kr. Resultatet på de 5,6 mio. kr. består af renteindtægter og udbytte på 12,2 mio. kr., et urealiseret kurstab mv. på 7,1 mio. kr. og en realiseret kursgevinst på 0,5 mio. kr. Renteindtægterne og udbyttet er bogført på driften, mens den realiserede kursgevinst og det urealiserede kurstab er bogført på balancen.

Formueplejeaftalen er ultimo 2015 sammensat, som det fremgår af nedenstående tabel. S sammensætningen ultimo 2015 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 2015 samt afkast 2015

Investeringstype	Investeringsramme	Aftalen ultimo 2015 (1)	Aftalens afkast 2015
Danske stats- og realkreditobligationer	85 -100%	89,4%	0,1%
Højrenteobligationer via investeringsforeninger	0 - 5 %		
Højrenteobligationer - nye markeder		1,3%	4,1%
Højrenteobligationer - virksomhedsobligationer		1,3%	2,5%
Aktier via investeringsforeninger	0 -10 %	7,7%	11,1%

Note (1): En mindre del (0,3 %) af beholdningen står ultimo 2015 i kontanter.

Renteudgifterne er i 2015 på 66,3 mio. kr., hvilket svarer til en forbedring på 30,7 mio. kr. i forhold til budgettet for 2015. Forbedringen skyldes de historisk lave renter, som har resulteret i, at flere af regionens variabelt forrentede lån i en del af 2015 har genereret en renteindtægt frem for en renteudgift.

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

Regionen har indgået gældsplejeaftale med Jyske Bank i 2008 og med Danske Capital i 2012, hvorefter Jyske Bank og Danske Capital ved handel med finansielle instrumenter bidrager til optimering af regionens renteudgifter. Region Midtjylland har udover de to gældsplejeaftaler indgået simple swap-aftaler med Kommunekredit og Nordea for at omlægge fra en variabel rente til en fast rente.

Region Midtjylland har ultimo 2015 følgende swap-aftaler:

Oversigt over regionens swappaftaler ultimo 2015

Modpart	Oprettelsesår	Udløbsdato	Restgæld i mio. kr.	Fast rente	Markedsværdi i mio.kr. (1)
Kommunekredit	2012	12-06-2037	139,2	2,11%	-8,6
	2013	16-05-2023	196,6	1,07%	-3,6
	2014	22-02-2039	108,0	2,31%	-8,9
Nordea	2008	30-05-2016	23,2	4,80%	-0,5
	2008	30-05-2023	239,9	4,88%	-55,8
I alt:					-77,4

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

Af ovenstående ses det, at markedsværdien af regionens indgåede swap-aftaler er negativ med 77,4 mio. kr. Det betyder, at regionen ultimo 2015 skulle have betalt 77,4 mio. kr. for at komme ud af swap-aftalerne. Region Midtjylland har indgået swap-aftalerne for at få en større andel af fastforrentede lån og har til hensigt at beholde swap-aftalerne til udløb, hvorved markedsværdierne ikke vil blive realiseret.

Den langfristede gæld udgør pr. 31. december 2015 i alt 5.226,3 mio. kr. (ekskl. lån vedr. udskudt skat og leasing mv.), hvoraf 30,1 % er fastforrentet. Når der bliver taget højde for indgåede swap-aftaler hos Nordea og Kommunekredit, så udgør den fastforrentede del 43,7 % af den langfristede gæld.

5.2 Fordeling af renter

Regionens renteudgifter og renteindtægter bliver fordelt i forbindelse med udarbejdelsen af årsregnskabet for 2015.

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		-1,5		1,5
Forrentning af anlægskapital - hovedkonto 2		9,1		-9,1
Fordeling af nettorenter fra hovedkonto 5 jf. fordelingsnøgle i budget	18,7		0,5	-19,2
Rentebelastning i alt	18,7	7,6	0,5	26,8

+ = mindreudgifter/merindtægter, - = merudgifter/mindreindtægter

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Endeligt sker der en fordeling af nettorenterne (renteudgifter og renteindtægter). Fordelingsnøglen for nettorenteudgifterne er fastlagt i budgettet for 2015.

Fordelingsnøgle for nettorenteudgifter jf. korrigeret budget

Hovedkonto	Andel af renter
1 Sundhed	98,0%
2 Socialområdet	0,0%
3 Regional Udvikling	2,0%

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

Balancen

Hovedkonto 6

Balancen – Hovedkonto 6

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

6.1 Langfristet gæld

Den samlede langfristede gæld ekskl. leasingforpligtelsen udgør 5.461,9 mio. kr. ved udgangen af 2015, mens den langfristede gæld inkl. leasingforpligtelsen udgør 5.648,4 mio. kr.

Langfristet gæld 2015 (1)

Mio kr.	Primo 2015	Nye lån 2015	Afdrag 2015 (3)	Ultimo 2015 (2)
Langfristet gæld	3.934,5	478,0	344,3	4.070,4
Lån vedr. kvalitetsfundsprojekter	516,6	641,5	0	1.158,1
Lån vedr. udskudt skat	233,4	0	0	233,4
Langfristet gæld i alt	4.684,5	1.119,5	344,3	5.461,9

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

(1) I tabellen er den langfristet gæld ekskl. leasingforpligtelsen. Leasingforpligtelsen er ultimo 2015 på 186,5 mio. kr., hvilket giver en langfristet gæld på i alt 5.648,4 mio. kr. ultimo 2015. (2) Den langfristede gæld er i 2015 korrigeret med 2,2 mio. kr., som følge af en uafklaret sag med Odder Kommune. (3) I regnskab 2015 indgår der i afdragene en regulering på 16,0 mio. kr. for de swapaftaler og REPO-forretninger, som regionen har indgået. Afdragene bliver forhøjet med 16,0 mio. kr., hvorved den langfristede gæld falder med 16,0 mio. kr.

Der er i 2015 optaget lån for 1.119,5 mio. kr., hvoraf lån for 641,5 mio. kr. er til finansiering af det nye Universitetshospital i Aarhus (451,1 mio. kr.), Regionshospitalet Viborg (47,6 mio. kr.) og Det Nye hospital i Vest (142,8 mio. kr.). Der er derudover optaget et lån på 213,5 mio. kr. til anlægsinvesteringer, et lån på 163,2 mio. kr. til refinansiering af afdrag og et lån på 10,3 mio. kr. til energibesparende projekter på Regionshospitalet Silkeborg. Desuden er der i 2015 optaget et lån på 27,8 mio. kr. til spormodernisering af Odderbanen og to lån på henholdsvis 30,4 mio. kr. og 32,8 mio. kr. til startanlægsindskuddet i Aarhus Letbane.

Der er på regionens langfristede gæld (ekskl. leasingforpligtelsen) i 2015 afdraget 344,3 mio. kr., hvor der dog skal korrigeres for 16,0 mio. kr. (afdragene er i 2015 reguleret med 16,0 mio. kr. for de SWAP-aftaler og REPO-forretninger, som regionen har indgået), hvilket betyder, at regionen i 2015 har betalt afdrag for 328,3 mio. kr. Der er i 2015 betalt 1,9 mio. kr. mere i afdrag end forudsat i budgettet på 326,4 mio. kr.

Afdrag 2015

Mio. kr.	Oprindeligt budget 2015	Korrigeret budget 2015	Regnskab 2015 (1)	Afvigelser (KB-R1)
Afdrag vedr. langfristet gæld (1)	326,4	326,4	344,3	-17,9
Afdrag i alt	326,4	326,4	344,3	-17,9

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

(1) I regnskab 2015 indgår der i afdragene en regulering på 16,0 mio. kr. for de SWAP-aftaler og REPO-forretninger, som regionen har indgået (afdragene bliver derved forhøjet med 16,0 mio. kr.). Bliver der korrigeret for de 16,0 mio. kr., er afdragene i 2015 på 328,4 mio. kr.

6.2 Leasing

Den samlede leasingforpligtelse udgør 186,5 mio. kr. ved udgangen af 2015. Der er i 2015 indgået nye leasingforpligtelser svarende til 152,6 mio. kr. og betalt afdrag for 43,2 mio. kr.

Leasingforpligtelse 2015

Mio kr.	Primo 2015	Nye aftaler 2015	Afdrag 2015	Ultimo 2015
Leasingforpligtelse	77,1	152,6	43,2	186,5
Leasingforpligtelse i alt	77,1	152,6	43,2	186,5

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

I forbindelse med regnskabsafslutningen for 2015 er der registreret 3 nye finansielle leasingaftaler, der alle ligger i intervallet 0-1 mio. kr., og til en samlet værdi af 0,3 mio. kr. Derudover har regionen etableret flere forskellige

leasinggrammer, og ultimo 2015 er der registreret indkøb for 152,3 mio. kr. på disse leasinggrammer. Det drejer sig om indkøb på følgende indkøbsrammer: Medicoteknisk udstyr 2015 (ca. 74 mio. kr.), Fælles IT Platform (ca. 38,7 mio. kr.), IT-Udstyr (ca. 21,8 mio. kr.), Inventar og lignende i forbindelse med udflytning til Det Nye Universitetshospital (ca. 8,6 mio. kr.), Ventilationsudstyr på Aarhus Universitetshospital (ca. 7,3 mio. kr.), Energibesparende udstyr Regionshospitalet Randers (ca. 1,6 mio. kr.) og Elektronisk Patient Journal (ca. 0,3 mio. kr.) En leasinggramme bliver først etableret som en leasingaftale med årlig ydelse, når der ikke kommer flere indkøb på leasingrammen.

I 2015 er der en central leasingaftale tilbage, hvor de årlige ydelser bliver betalt af de centrale midler. Region Midtjylland har i 2015 betalt den sidste ydelse på denne leasingaftale, så ultimo 2015 har regionen ikke flere centrale leasingaftaler. Til gengæld har regionen flere centrale leasinggrammer, som i årene fremover bliver etableret som leasingaftaler.

Leasingydelser på centrale leasingaftaler 2015

Mio. kr.	Oprindeligt budget 2015	Korrigeret budget 2015	Regnskab 2015	Afvielser (KB-R15)
Leasingydelser	1,0	1,0	0,6	0,4
Leasingydelser i alt	1,0	1,0	0,6	0,4

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

De centrale midler er i 2015 placeret under Sundhed, og der er budgetteret med leasingudgifter på 1,0 mio. kr. i det korrigerede budget. I 2015 er leasingydelserne på 0,6 mio. kr., og det giver et mindre forbrug på 0,4 mio. kr., hvilket skyldes, at renteniveauet i 2015 har været lavere end forventet.

6.3 Likviditet

Ved budgetlægningen for 2015, blev skønnet for ultimo beholdningen baseret på en forventet primo beholdning for 2015 på mellem 267,3 mio. kr. til 688,8 mio. kr. Den opgjorte primo beholdning for 2015 var på 712,9 mio. kr.

Likviditeten 2015

Mio. kr.	Oprindeligt budget 2015	Korrigeret budget 2015	Regnskab 2015	Afvielser (KB-R15)
Primo 2015	478,1	712,9	712,9	0,0
Bevægelse 2015	-226,5	-283,8	-481,2	197,4
Ultimo 2015	251,5	429,1	231,7	197,4

Bevægelsen for det oprindelige og korrigerede budget svarer til de af regionsrådet afgivne bevillinger, finansieret af kassebeholdningen. Bevægelsen i 2015 er på -481,2 mio. kr. Den primære årsag til afvigelsen er uforbrugte drifts- og anlægsmidler, samt forskydninger i betalingsstrømme hen over årsskiftet.

6.4 Gennemsnitslikviditet

Ved budgetlægningen for 2015 blev den gennemsnitlige kassebeholdning (12 måneders gennemsnit) skønnet til at udgøre 1.200 – 1.500 mio. kr. ved udgangen af 2015. Den opgjorte gennemsnitsbeholdning for 2015 blev på 1.295,9 mio. kr.

Gennemsnitslikviditeten 2015

Mio. kr.	Oprindeligt budget 2015	Regnskab 2015	Afvielser (B-R15)
Ultimo 2015	1.350,0	1.295,9	54,1

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 2015	Korrigeret budget 2015	Regnskab 2015	Afvigelser (KB-R15)
Sundhed				
<i>Drift</i>				
Hospitalsenheden Horsens	951.738	974.447	946.854	27.593
Regionshospitalet Randers	1.045.422	1.080.992	1.080.294	698
Hospitalsenheden Vest	2.162.006	2.238.849	2.216.116	22.733
Hospitalsenhed Midt	2.388.931	2.375.043	2.371.173	3.870
Aarhus Universitetshospital	6.099.103	6.249.310	6.248.219	1.091
Præhospitalet	816.273	793.397	796.631	-3.234
Fælles udgifter/indtægter	2.245.536	1.776.717	1.823.187	-46.470
Praksissektoren	3.249.262	3.277.213	3.286.205	-8.992
Tilskudsmedicin	1.176.883	1.330.583	1.341.042	-10.459
Administration, Sundhed	102.323	109.287	104.952	4.335
Nettodrift somatik i alt	20.237.477	20.205.838	20.214.673	-8.835
Psykiatri	1.667.663	1.637.451	1.642.464	-5.013
Central reserve - fælles pulje	0	0	0	0
Andel af fælles formål og administration	515.761	538.232	520.471	17.761
Nettodriftsudgifter ekskl. renter	22.420.901	22.381.521	22.377.609	3.912
Andel af renter	63.000	63.000	18.776	44.224
Drift total	22.483.901	22.444.521	22.396.384	48.137
<i>Anlæg</i>				
Hospitalsenheden Horsens	24.701	79.169	42.407	36.762
Regionshospitalet Randers	99.709	94.856	80.967	13.889
Hospitalsenheden Vest	96	23.279	12.038	11.241
Hospitalsenhed Midt	25.476	63.924	14.198	49.726
Aarhus Universitetshospital	37.453	89.377	42.718	46.659
Præhospitalet	17.483	48.921	6.707	42.214
Psykiatri	2.500	25.865	1.559	24.306
Center for partikelterapi	0	32.680	34.671	-1.991
Fælles udgifter/indtægter	178.221	327.972	242.427	85.545
<i>Kvalitetsfondsprojekter</i>				
Det nye universitetshospital, DNU, udgifter	1.304.278	1.588.500	1.576.412	12.088
Det nye universitetshospital, DNU, indtægter	-714.458	-997.300	-965.923	-31.377
Regionshospitalet Viborg, ombygning, udgifter	221.748	125.100	81.899	43.201
Regionshospitalet Viborg, ombygning, indtægter	-134.567	-37.452	-54.066	16.614
Det nye Regionshospital, Gødstrup, udgifter	666.974	427.900	321.555	106.345
Det nye Regionshospital, Gødstrup, indtægter	-457.141	-138.808	-164.540	25.732
Anlæg Sundhed i alt	1.272.473	1.753.983	1.273.030	480.953
Udlånspulje til miljø og forventet salg af bygninger	800	27.653	3.564	24.089
Pulje til anlægsprojekter	121.083	-74.086	0	-74.086
Anlæg uprioriterede midler alt	121.883	-46.433	3.564	-49.997
Andel af fælles formål og administration	2.850	-27.896	-8.229	-19.667
Anlæg total	1.397.206	1.679.654	1.268.365	411.289
<i>Finansiering</i>				
Bloktilskud fra staten	-18.610.504	-18.840.181	-18.840.181	0
Bløderudligningsordningen	0	0	0	0
Kompensationsordning vedr. ny lovgivning om kommunal medfinansiering	-81.180	-81.180	-81.180	0
Kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag	-4.202.465	-4.040.417	-4.040.417	0
Aktivitetsbestemte tilskud fra staten	-282.069	-282.069	-282.072	3
Finansiering i alt	-23.176.218	-23.243.847	-23.243.850	3
Total for Sundhed - udgiftsbaseret	704.889	880.328	420.900	459.428
<i>Omkostninger</i>				
Omkostninger drift	723.965	710.820	500.591	210.229
Omkostninger anlæg	-1.397.206	-1.679.654	-1.277.225	-402.429
Total for Sundhed - omkostningsbaseret	31.648	-88.506	-355.734	267.228

Regnskabsoversigt på bevillingsniveau konto 2

Omkostninger i 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2015	Korrigeret budget 2015	Regnskab 2015	Afvigelser (KB-R15)
Social- og specialundervisning				
<i>Drift (ekskl. takstindtægter)</i>				
Social og Specialundervisning	1.048.943	1.124.837	1.131.212	-6.375
Drift i alt	1.048.943	1.124.837	1.131.212	-6.375
Andel af fælles formål og administration	16.252	18.427	15.449	2.978
Renter	2.500	2.500	1.483	1.017
Drift total	1.067.695	1.145.764	1.148.145	-2.381
<i>Anlæg</i>				
Anlægsudgifter	42.203	56.568	31.411	25.157
Anlægsindtægter	0	0	-43	43
Anlægsomkostninger	-42.203	-56.568	-31.368	-25.200
Anlæg i alt	0	0	0	0
<i>Finansiering</i>				
Takstbetalinger m.v.	-1.011.467	-1.080.867	-1.149.391	68.524
Objektive finansieringsbidrag	-54.333	-54.333	-17.083	-37.250
Bloktilskud fra staten	-1.895	-1.895	-1.895	0
Finansiering i alt	-1.067.695	-1.137.095	-1.168.369	31.274
Social og specialundervisning total	0	8.669	-20.224	28.893

Regnskabsoversigt på bevillingsniveau konto 3

Udgifter i 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2015	Korrigeret budget 2015	Regnskab 2015	Afvigelse
Regional Udvikling				
Udviklingsopgaver	169.597	162.464	164.751	-2.287
Erhvervsudvikling	124.500	120.562	123.679	-3.117
Den Regionale Udviklingsplan	45.097	41.902	41.072	830
Borgernære driftsopgaver	355.459	355.628	356.326	-698
Kollektiv trafik	313.937	313.937	313.972	-35
Miljø	41.522	41.691	42.354	-663
Tværgående udgifter	81.591	81.905	79.262	2.643
Regional Udvikling i øvrigt	2.564	2.406	683	1.723
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	79.027	79.499	78.579	920
Andel af fællesformål	13.565	14.246	13.786	460
Nettodriftsudgifter ekskl. renter	620.212	614.243	614.126	117
Andel af renter	1.300	1.300	477	823
Drift total	621.512	615.543	614.603	940
Anlæg				0
Tilskud til trafikelskaber	20.143	17.801	17.200	601
Anlæg i alt	20.143	17.801	17.200	601
Finansiering				0
Statsligt bloktilskud	-457.308	-457.308	-457.308	0
Kommunalt udviklingsbidrag	-162.904	-162.904	-162.912	8
Finansiering i alt	-620.212	-620.212	-620.220	8
Regional Udvikling total - udgiftsbaseret	21.443	13.132	11.583	1.549
Omkostninger, drift	5.388	5.042	168.677	-163.635
Regional Udvikling total - omkostningsbaseret	26.831	18.174	180.260	-162.086

Regnskabsoversigt på bevillingsniveau konto 4

Omkostninger i 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2015	Korrigeret budget 2015	Regnskab 2015	Afvielser (KB-R15)
Fælles formål og administration				
<i>Drift</i>				
Politisk organisation	15.474	15.474	14.426	1.048
Sekretariat og forvaltninger	482.155	493.991	412.714	81.277
Tjenestemandspensioner , udgifter	493.554	507.500	482.774	24.726
Tjenestemandspensioner, indtægter	-385.000	-385.000	-360.268	-24.732
Overførsel til konto 1-3	-606.183	-631.965	-549.646	-82.319
<i>Anlæg</i>				
Regionshusene	2.850	0	0	0
Salg af bygninger	0	-27.896	-8.229	-19.667
Anlægsomkostninger	0	0	17.756	-17.756
Overførsel til konto 1	-2.850	27.896	-9.527	37.423
Fælles formål og administration total	0	0	0	0

Regnskabsoversigt på bevillingsniveau konto 5

Omkostninger i 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2015	Korrigeret budget 2015	Regnskab 2015	Afvielser (KB-R15)
Renter				
Renteindtægter	-27.000	-27.000	-39.464	12.464
Renteudgifter	97.000	97.000	66.312	30.688
Refusion af købsmoms	0	0	0	0
Renter af udlæg vedr. konto 2	-5.700	-5.700	-7.595	1.895
Overførsel til konto 1 og 3	-64.300	-64.300	-19.253	-45.047
Renter total	0	0	0	0

7.2 Oversigt over afsluttede anlægssager på under 10 mio. kr. i 2015

Sted		Beløb i 1.000 kr.	
		Bevilling	Forbrug
101	Hospitaller, Somatik	47.594	45.305
100010	SUNDHED, FÆLLESUDGIFTER OG -INDTÆGTER	1.015	842
98.13.60.18	Etablering af helikopterens landingsplads på Aarhus Havn	615	596
98.13.60.21	Sikring af helikopterlandingsplads på AUH og RH Holstebro	100	38
98.13.60.27	VVM-redegørelse Holstebro, helikopter	300	208
116006	Hospitalsenheden Horsens	7.984	5.969
98.13.27	Kælder og tunnelprojekt	4.584	3.142
98.14.35	Konvertering til fjernvarmeforsyning, RH Horsens	3.400	2.827
126620	AUH, Aarhus Universitetshospital	8.000	7.946
98.12.20	Udskiftning af HPFI-anlæg	1.000	1.000
98.14.19	Anskaffelser 2014	7.000	6.946
127003	AUH, Aarhus Universitetshospital	9.068	9.134
99.42	Renovering af auditorierne, NBG	132	124
99.74	Automatisk brandalarmeringsanlæg	5.962	5.571
99.80	Ombygninger i Nero-centret	2.072	2.072
99.90	Biokemi	902	1.367
157005	Regionshospitalet Randers	12.442	12.418
98.13.12	Renovering af tag	3.000	2.984
98.14.16	Ombygning MS4	1.800	1.793
99.34	El-projekter	7.642	7.641
166630	Hospitalsenhed Midt	700	700
98.14.10.06	Medfinansiering af p-pladser ved Hammel	700	700
176501	Hospitalsenheden Vest	8.385	8.296
98.14.27	Arbejds miljøpåbud: Medicoteknisk værksted RH Holstebro	385	305
98.14.31	Anskaffelser 2014	8.000	7.991
101	Hospitaller, Psykiatrien	18.497	17.862
200345	Psykiatri- og socialområdet	18.497	17.862
98.12.10.20	Udskiftning af trådløst netværk Risskov	3.450	3.451
98.13.10.35	Bygningsvedligeholdelse, Psykiatri 2013 Risskov	4.482	4.349
98.13.10.38	Masterplan 2013 Risskov	3.000	2.961
98.13.10.44	Nye senge psykiatrien Risskov	3.485	3.495
98.13.10.47	Bygningsvedligeholdelse, Psykiatri 2013 Viborg	570	484
98.13.10.53	Nødstrømsgenerator, Regionspsykiatrien Viborg-Skive	3.510	3.122
201	Sociale tilbud, specialundervisning	9.790	9.680
200345	Psykiatri- og socialområdet	9.790	9.680
98.14.10.13	Flugtvej Blågårdsgård	460	355
98.14.60.17	Køb og tinglysning af Kildegade 23A Horsens	8.330	8.326
98.14.60.19	Ombygning af Kildegade 23A	1.000	999
412	Sekretariat og Forvaltninger	3.022	3.023
411412	Koncernøkonomi	3.022	3.023
99.20.35	Etabl. Automatiser. af forbrugerregistrering af bygninger	3.022	3.023
	Total	78.903	75.870

7.3 Oversigt over uforbrugte overførte bevillinger

1.000 kr.	Overførsel til 2016 og frem		
	Drift	Anlæg	I alt
Hovedkonto 1			
Hospitalsenheden Horsens	25.041	34.902	59.943
Regionshospitalet Randers	866	13.927	14.793
Hospitalsenheden Vest	20.045	11.164	31.209
Hospitalsenhed Midt	350	49.645	49.995
Aarhus Universitetshospital	-9.258	46.556	37.298
Præhospitalet	-2.158	42.214	40.056
Psykiatri	4.649	24.022	28.671
Fælles udgifter/indtægter	-16.469	86.876	70.407
Praksissektoren	14.955	0	14.955
Tilskudsmedicin	0	0	0
Administration, Sundhed	2.804	0	2.804
Sundhed - fælles puljer mv.	0	-50.939	-50.939
Andel af fælles formål og administration	8.430	-19.667	-11.237
Sundhedsområdet i alt	49.255	238.700	287.955
Kvalitetsfondsprojekter			
Udgifter	0	161.635	161.635
Indtægter	0	10.969	10.969
Deponeringskonti	0	-172.604	-172.604
Kvalitetsfondsprojekter i alt	0	0	0
Hovedkonto 2			
Socialområdet	23.908	25.202	49.110
Andel af fælles formål og administration	315	0	315
Socialområdet i alt	24.223	25.202	49.425
Hovedkonto 3			
Kollektiv trafik	-35	601	566
Erhvervsudvikling	-439	0	-439
Miljø	-663	0	-663
Den regionale udviklingsplan	-6	0	-6
Regional udvikling i øvrigt	0	0	0
Adm. af Regional Udvikling	920	0	920
Andel af fælles formål og administration	223	0	223
Regional Udvikling i alt	0	601	601
Hovedkonto 4			
Politisk organisation	0	0	0
Sekretariat og forvaltninger	8.968	-19.667	-10.699
Tjenestemandspensioner puljer, m.v.	0	0	0
Til overførsel til konto 1-3	-8.968	19.667	10.699
Fælles formål og administration i alt	0	0	0
Overførsler i alt	73.478	264.503	337.981

7.4 Resultatopgørelse for socialområdet

Resultatopgørelser for socialområdet

		Dranst 1-9, minus dr3			Dranst 3	Resultatopgørelse
		Drift	Feriepenge	Sum driftsresultat	Anlægsresultat	
		Alt minus art 0.7	Art 0.7	Alt, minus DR 3	Dranst 3	
Drift <i>02.10.01</i>	Takstindtægter	-1.101.197.133,75		-1.101.197.133,75		-1.101.197.133,75
	Driftsomkostninger	1.106.503.234,13	-5.132.708,52	1.101.370.525,61	0,00	1.101.370.525,61
	Sum	5.306.100,38	-5.132.708,52	173.391,86	0,00	173.391,86
Div. omkost. og indtægter <i>02.60.40</i>	Takstindtægter	-30.396.279,00		-30.396.279,00		-30.396.279,00
	Driftsomkostninger	29.834.085,82	7.795,12	29.841.880,94		29.841.880,94
	Sum	-562.193,18	7.795,12	-554.398,06		-554.398,06
Div. omkost. og indtægter KØ <i>02.60.50</i>	Takstindtægter	-17.798.018,00				-17.798.018,00
	Driftsomkostninger			0,00		0,00
	Sum	-17.798.018,00	0,00	0,00		-17.798.018,00
Andel af fælles formål og adm <i>02.70</i>	Takstindtægter					
	Driftsomkostninger	15.449.346,78		15.449.346,78		15.449.346,78
	Sum	15.449.346,78	0,00	15.449.346,78		15.449.346,78
Andel af renter <i>02.80</i>	Takstindtægter					
	Driftsomkostninger	1.483.446,00		1.483.446,00		1.483.446,00
	Sum	1.483.446,00	0,00	1.483.446,00		1.483.446,00
Finansiering <i>02.90</i>	Takstindtægter	-18.977.667,00		-18.977.667,00		-18.977.667,00
	Driftsomkostninger					
	Sum	-18.977.667,00	0,00	-18.977.667,00		-18.977.667,00
Total <i>Alle funktioner undtagen almene boliger</i>	Takstindtægter	-1.168.369.097,75		-1.168.369.097,75		-1.168.369.097,75
	Driftsomkostninger	1.153.270.112,73	-5.124.913,40	1.148.145.199,33	0,00	1.148.145.199,33
	Sum	-15.098.985,02	-5.124.913,40	-20.223.898,42	0,00	-20.223.898,42

Akkumuleret resultat ift. Kommunerne

Resultat 2007	-36.441.141,00
Resultat 2008	-29.673.676,00
Resultat 2009	-17.685.469,23
Resultat 2010	37.348.854,20
Resultat 2011	21.604.278,61
Resultat 2012	18.235.422,98
Resultat 2013	-4.347.444,73
Resultat 2014	1.835.244,78
Resultat 2015	-15.098.985,02
Akkumuleret	-24.222.915,41



