midt
regionmidtjylland

Årsrapport

2012

15. maj 2013

Indholdsfortegnelse

Forord 1

Ledelsesberetning

Økonomi og aktivitetstal - overblik 2
Koncernresultat – overblik 3
Finansieringskredsløb og økonomistyring 4
Resultatopgørelse 5
Balance 10
Pengestrømsopgørelse 11
Udfordringer de kommende år 13
Ledelses og styringsgrundlag 14
Risikostyring 37

Områder

Sundhed 40
- Somatiske hospitaler og Nære Sundhedstilbud 43
- 30 historier om hospitalerne 56
- Psykiatri 67

Social og Specialundervisning 73
Regional Udvikling 79

Årsregnskab og noter 86

Regionsrådet 107

Foto af regionsrådssalen eller andet

Forord

Styr på økonomien – fokus på kvaliteten

Region Midtjylland er en af Danmarks største virksomheder. Der er ca. 26.400 medarbejdere og regionen har en økonomi på 25,8 mia. kr. Det er regionens hovedopgave at bidrage til velfærden ved at fremme borgernes mulighed for sundhed, trivsel og velstand.

Det er ikke nogen nem opgave med få ord at sammenfatte resultaterne for en så stor virksomhed. Lad mig blot fremhæve et par af resultaterne.

Sundhed

En af de centrale udfordringer for sundhedsområdet er, at dæmpe væksten i aktiviteten og tilpasse den med de kommende års snævrere økonomiske rammer. Fokus er ændret fra "mest mulig behandling og diagnostik" til "mest mulig sundhed for pengene". Der er sat nye og ambitiøse mål for kvalitetsarbejdet. Målbar kvalitet er en vigtig styringsparameter for at sikre, at prioriteringen rammer rigtig.

For fjerde år i træk viser de landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser, at de mest tilfredse patienter findes i Region Midtjylland. Samtidig høster vores hospitaler og psykiatrien anerkendelse og flotte priser, som Danmarks bedste hospitaler.

Sygehusenes aktivitet lever op til den aftalte aktivitetsvækst og produktivitetsudvikling på 2 %.

Det økonomiske resultat for 2012 viser, at regionen har en grundlæggende sund økonomi. Det økonomiske resultat viser:

- Det samlede driftsresultat er positivt
- Inden for den økonomiske ramme er der anvendt 292 mio. kr. til mere langsigtet konsolidering, herunder er der indfriet leasinggæld og afsat ekstra midler til it-reinvesteringer
- Alle sygehuse og psykiatrien fremviser overskud på driften
- Regionen har overholdt sin andel af økonomiaftalen med regeringen.

Der er i 2012 besluttet en langsigtet investeringsstrategi:

- Byggeriet på kvalitetsfondsprojekterne på Aarhus Universitetshospital (DNU) og på Regionshospitalet Viborg er godt i gang – arbejdet med anlæg af nyt hospital i Vestjylland (DNV-Gødstrup) er også påbegyndt med blandt andet byggemodning af grund
- Der er igangsat arbejder med etablering af fælles akutmodtagelser på Regionshospitalet i Horsens og Randers, samt arbejdet med helhedsplaner for matriklerne i Hammel og Silkeborg
- Der er iværksat et OPP-projekt vedrørende psykiatrien, som omfatter salg af matriklen i Risskov og opførelse af et nyt psykiatrisk center ved Aarhus Universitetshospital, og der er iværksat et arbejde med at samle psykiatrien i DNV-Gødstrup

Social

Faldende efterspørgsel efter regionale tilbud hos kommunerne samt generelle krav om besparelser på området stiller krav om en effektiv økonomisk styring og tilpasninger samtidig med at kvaliteten af tilbuddene forbedres.

For at ruste os til de store udfordringer er der i 2012 gennemført en omstillingsplan, hvor 31 sociale tilbud er samlet i 9 specialområder.

Regional Udvikling

I forhold til de regionale udviklingsopgaver er udfordringen, at være katalysator for vækst og udvikling i Region Midtjylland. For den kollektive trafik er arbejdet med etablering af Aarhus Letbane startet i 2012.

Årsrapporten 2012 giver en beskrivelse af en omfattende aktivitet vedrørende erhvervsudviklingen, miljøindsats og den kollektive trafik.

De gode resultater for sundhedsområdet, socialområdet og regional udvikling er ikke kommet af sig selv. De afspejler den store og engagerede indsats, som vores ca. 26.400 medarbejdere udfører hver dag året rundt.

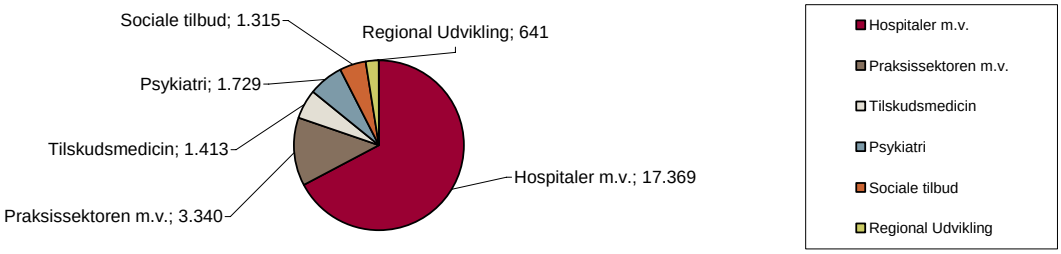
God læselyst.
Bent Hansen

Ledelsesberetning

Økonomi og aktivitet – overblik

Regnskab 2012 fordelt på områder

Omkostninger i mio. kr.

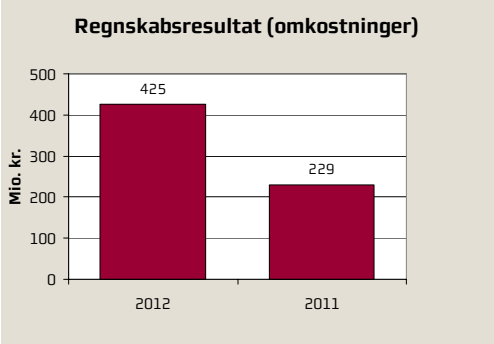


Driftsomkostninger i alt: 25.807mio. kr.

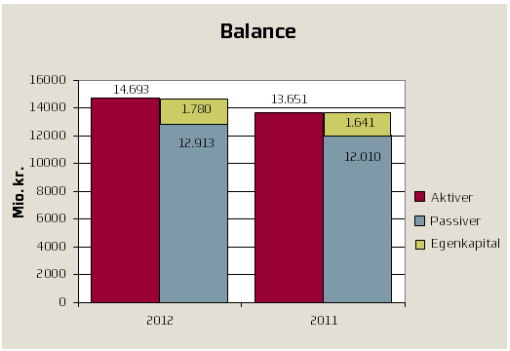
Koncerntal og områder	Regnskab 2012	Regnskab 2011	Regnskab 2010	Regnskab 2009	Indeks 2012/2011
Koncerntal, årets priser					
Driftsomkostninger i alt (mio. kr.)	25.807	25.244	25.346	24.780	102
Egenkapital (mio. kr.)	1.780	1.641	1.534	1.673	108
Den gennemsnitlige likviditet	1.803	1.503	1.152	1.491	120
Gennemsnitlig likviditet pr.indbygger 1. januar	1.424	1.192	919	1.195	119
Personaleforbrug i alt (fuldtidsstillinger)	26.372	26.600	27.126	26.848	99
Indbyggere pr. 1. juli det pågældende år	1.268.406	1.262.704	1.255.876	1.249.890	100
Sundhed, Somatiske hospitaler, Nære Sundhedstilbud og Præhospitalet Faste priser	**Regnskab 2012**	**Regnskab 2011**	**Regnskab 2010**	**Regnskab 2009**	**Indeks 2012/2011**
Nettodriftsudgifter til somatisk hospitalsdrift (mio. kr.)	14.577	13.962	14.116	14.030	104
Udgifter pr. indbygger til hospitalsdrift (kr.)	11.493	11.057	11.240	11.225	104
DRG/DAGS værdi (mio. kr.)	13.640	13.707	13.528	13.076	100
Udgifter til almen læger og speciallæger i alt (mio. kr.)	2.383	2.425	2.358	2.343	98
Udgifter pr. indbygger til almen læger og speciallæger (kr.)	1.879	1.921	1.877	1.875	98
Udgifter til medicin i alt (mio. kr.)	1.413	1.530	1.665	1.647	92
Udgifter pr. indbygger til medicin, tilskudsmedicin (kr.)	1.114	1.211	1.326	1.318	92
Antal borgere behandlet (cpr-numre)	506.503	501.935	520.367	538.599	101
Antal udskrevne	268.342	260.030	261.019	250.442	103
Antal ambulante besøg	1.671.183	1.653.195	1.688.390	1.642.528	101
Antal operationer	190.729	184.901	190.898	186.299	103
Antal telefoniske henvendelser til AMK-Vagtcentralen	257.431	203.700	-	-	-
Antal ambulancekørsler og kørsler med liggende og siddende beford. *	499.670	505.434	-	-	99
Personaleforbrug (fuldtidsstillinger)	20.311	20.442	20.743	20.499	99
Sundhed, Psykiatri Faste priser	**Regnskab 2012**	**Regnskab 2011**	**Regnskab 2010**	**Regnskab 2009**	**Indeks 2012/2011**
Nettodriftsudgifter til behandlingspsykiatri (mio. kr.)	1.523	1.466	1.374	1.396	104
Udgifter pr. indbygger til psykiatrisk behandling (kr.)	1.201	1.161	1.094	1.117	103
Antal borgere behandlet (personer i kontakt)	26.286	24.430	23.297	22.899	108
Belægning i procent	93	90	91	93	103
Antal sengedage	177.894	169.126	167.527	178.816	105
Antal ambulante besøg	206.160	162.681	162.647	155.411	127
Personaleforbrug (fuldtidsstillinger)	2.860	2.794	2.656	2.576	102
Social- og specialundervisning Faste priser	**Regnskab 2012**	**Regnskab 2011**	**Regnskab 2010**	**Regnskab 2009**	**Indeks 2012/2011**
Driftsomkostninger til sociale tilbud (mio. kr.)	1.315	1.384	1.519	1.734	95
Driftsomkostninger pr. indbygger til sociale tilbud (kr.)	1.037	1.096	1.209	1.387	95
Pladser på Børn og Unge	366	416	469	518	88
Pladser på Voksensocial	636	633	627	777	100
Personaleforbrug (fuldtidsstillinger)	2.474	2.619	2.893	3.008	94
Regional Udvikling Faste priser	**Regnskab 2012**	**Regnskab 2011**	**Regnskab 2010**	**Regnskab 2009**	**Indeks 2012/2011**
Nettodriftsudgifter til Regional Udvikling (mio. kr.)	576	592	567	530	97
Udgifter pr. indbygger til Regional Udvikling (kr.)	454	469	452	424	97
Udgifter til Kollektiv trafik pr. indbygger (kr.)	243	241	222	234	101
Personaleforbrug (fuldtidsstillinger)	133	134	132	129	99
Administration, sundhed og fællesområder Faste priser	**Regnskab 2012**	**Regnskab 2011**	**Regnskab 2010**	**Regnskab 2009**	**Indeks 2012/2011**
Nettodriftsudgifter til administration, sundhed & fællesområder (mio. kr.)	577	603	702	723	96
Udgifter pr. indbygger (kr.)	455	478	559	578	95
Personaleforbrug (fuldtidsstillinger)	594	611	702	635	97

* Data er fra 17. januar – 31. december 2011. Præhospitalet fik ny telefonisystem 17. januar 2011 og kan ikke trække data fra før da.

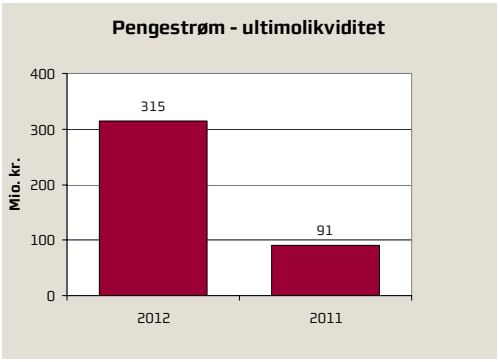
Koncernresultat – Overblik



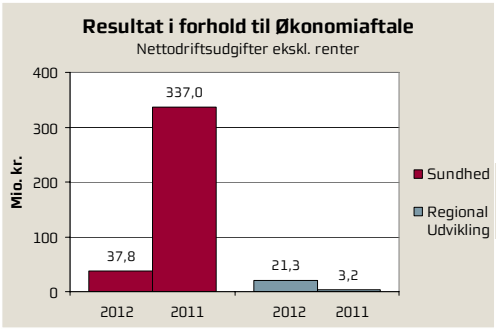
- Regnskabsresultatet for alle tre kredsløb (omkostningsbaseret) viser et overskud på 425 mio. kr.
- Overskuddet i 2012 udgør 1,6 % af driftsomkostningerne. I 2011 udgjorde overskuddet 0,9 %.
- Ændringen i det omkostningsbaserede overskud er på 0,7 %-point fra 2011 til 2012.



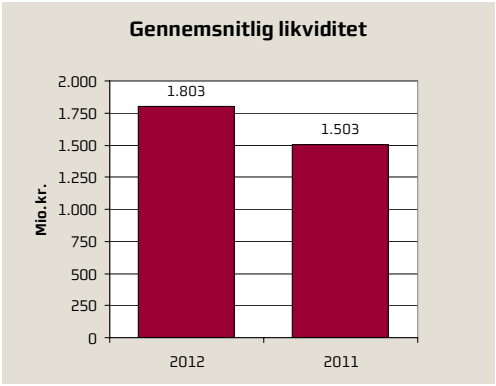
- Balancen er steget med ca. 1 mia. kr.
- Egenkapitalen er steget med 100 mio. kr.



- Ultimolikviditeten pr. 31.12.2012 er på 315 mio. kr.
- Ultimolikviditeten udgør 1,2 % af driftsomkostningerne. I 2011 udgjorde likviditeten 0,4 %.
- Ændringen i ultimolikviditeten i forhold til driftsomkostningerne er på 0,8 %-point fra 2011 til 2012.



- Økonomiaftalen 2012 er overholdt på både Sundhed og Regional Udvikling
- På Sundhed er der et mindreforbrug i forhold til aftaleniveauet i økonomiaftalen på 38 mio. kr. , svarende til 0,2 %.
- På Regional Udvikling er der et mindreforbrug i forhold til aftaleniveauet på 21,1 mio. kr.



- Gennemsnitlig likviditet er på 1,8 mia. kr. i 2012.
- Den gennemsnitlige likviditet udgør 7 % af driftsomkostningerne. I 2011 udgjorde den gennemsnitlige likviditet 6 %.
- Stigningen i forhold til driftsomkostningerne er på 1 %-point fra 2011 til 2012.
- Den gennemsnitlige likviditet pr. indbygger i 2012 er på 1.424 kr. og i 2011 var den på 1.192 kr.

Finansieringskredsløb og økonomistyring

Regionens virksomhed omfatter tre hovedområder:

- Sundhed
- Regional Udvikling
- Social og Specialundervisning

Regionernes budget og regnskab inddeles i tre finansielle kredsløb, som skal vurderes særskilt.

Regionerne er i dag underlagt to budget- og regnskabsprincipper, idet der stilles krav om omkostningsbaserede budgetter og regnskaber, samtidig med at den statslige styring på sundhed og regional udvikling er tilrettelagt efter udgiftsbaserede principper.

Danske Regioner og regeringen indgår årlige økonomiaftaler på sundhed og regional udvikling med regeringen. I aftalerne lægges afgørende vægt på udgiftsstyring, således at regionerne i både budget og regnskab overholder de aftalte rammer for nettodriftsudgifter. I Juni 2012 vedtog Folketinget budgetloven. Budgetloven skærper kravene til den økonomiske styring og indfører sanktionsmuligheder over regionerne.

Regionsrådet afgiver løbende drifts- og anlægsbevillinger på sundhedsområdet og regional udvikling efter det udgiftsbaserede princip pga. at den statslige udgiftsstyring. Der er herudover betydelig fokus på udviklingen i regionens likviditet. Økonomistyring og afrapportering i regionen er derfor ligeledes efter udgiftsbaserede principper.

Regnskabsresultatet for sundhedsområdet og regional udvikling beskrives derfor i forhold til både det omkostningsbaserede og det udgiftsbaserede princip. For den udgiftsbaserede del, er der særlig fokus på overholdelsen af Økonomiaftalen og regionsrådets bevillinger.

Regnskabsresultatet for Social og Specialundervisning beskrives alene efter det omkostningsbaserede princip. Rammerne for budget og regnskab fastsættes i de årlige rammeaftaler med kommunerne. Kommunerne betaler via taksterne for periodens ressourceforbrug. Det betyder, at kommunerne betaler for årets afskrivninger, forrentninger og hensættelser til tjenestemandspensioner.

Det omkostningsbaserede regnskabsprincip
Det omkostningsbaserede regnskab fokuserer på periodens ressourceforbrug, dvs. omkostningerne periodiseres svarende til forbrugstidspunktet. Det betyder, at udgifter til investeringer og større anskaffelser periodiseres i resultatopgørelsen og fordeles over en årrække som afskrivninger, svarende til aktivets levetid. Tilsvarende registreres hensættelser til fx. feriepenge og tjenestemandspensioner, når disse optjenes.
Alle tre områder er omfattet af krav om balance over tid. Finansieringen skal altså være lig med eller større end omkostningerne.

Det udgiftsbaserede regnskabsprincip
Det udgiftsbaserede regnskab fokuserer på udgifter og indtægter i det år, hvor transaktionen finder sted. Udgiftsprincippet fokuserer på årets likviditetsforbrug.

Økonomiaftale og DUT
De overordnede økonomiske udgifts- og anlægsrammer for sundhedsområdet og regional udvikling fastsættes i de årlige økonomiaftaler med regeringen. Ved lovændringer af bindende karakter for regionerne justeres de udgiftsmæssige rammer.

Budgetloven af 12. juni 2012
I juni 2012 vedtog Folketinget Budgetloven. I budgetloven fastlægges der ét-årige udgiftslofter for henholdsvis sundhedsområdets nettodriftsudgifter og for regional udvikling. Finansministeren har desuden mulighed for at fastsætte et udgiftsloft for anlægsområdet, hvilket dog ikke har været gældende i 2012.

Der er indført sanktion på overholdelse af udgiftslofterne i forbindelse med budgetlægningen såvel som ved regnskabsaflæggelsen.

Resultatopgørelse

Det omkostningsbaserede regnskabsresultat viser et overskud på 425,3 mio. kr. i 2012.

Resultatopgørelse - sammendrag mio. kr.	Sundhed		Social og special-undervisning		Regional Udvikling		I alt	
	R 2012	R 2011	**R 2012**	R 2011	**R 2012**	R 2011	**R 2012**	R 2011
A. Driftsindtægter	-2.195,4	-2.241,8	-1.273,1	-1.295,8	-53,5	-51,2	-3.521,9	-3.558,8
B. Driftsomkostninger i alt	23.850,6	23.249,9	1.314,6	1.353,9	640,9	639,9	25.806,0	25.243,8
Heraf:								
Somatik og Nære Sundhedstilbud	22.123,9	21.545,0						
Psykiatri	1.728,7	1.704,9						
C. Drift før finansiering	21.655,2	21.038,0	41,5	58,2	587,4	588,7	22.284,1	21.685,0
D. Finansieringsindtægter	-22.076,4	-21.280,3	-32,3	-48,4	-600,7	-585,1	-22.709,4	-21.913,9
Regnskabsresultat (C+D)	**-421,2**	-242,3	**9,2**	9,7	**-13,4**	3,6	**-425,3**	-229,0

Fortegn: + finansiering mindre end omkostninger, - finansiering større end omkostninger

Regionens resultatopgørelse viser forskellen mellem driftsomkostningerne og finansierings-indtægterne.

Regionens driftsomkostninger før finansiering er på 22,3 mia. kr., mens finansieringsindtægterne er på 22,7 mia. kr.

Regionens overskud udgør for alle tre kredsløb 425,3 mio. kr. svarende til 1,6 % af driftsomkostningerne. Overskuddet kan henføres til Sundhed, hvor der er et overskud på 421,2 mio. kr.

Overskuddet på Sundhed er steget fra 242,3 mio. kr. i 2011 til 421,2 mio. kr. i 2012.

Det positive resultat på Sundhed skal ses i lyset af, at de sidste elementer i omstillingsplanen er fuldt implementeret med udgangen af 2012. Regionen har med de senere års store omstillinger omstillet økonomien, så der nu er positiv balance på Sundhed.

I 2012 er der desuden gennemført en langsigtet konsolidering af økonomien på Sundhed ved indfrielse af leasingaftaler og anskaffelse af medicoteknisk udstyr.

På Social- og Specialundervisning er der et omkostningsbaseret underskud på 9,2 mio. kr., som finansieres af overskud fra tidligere år.

På Regional Udvikling er der et omkostningsbaseret overskud på 13,4 mio. kr.

Sundhed

Sammenhæng mellem det omkostningsbaserede resultat og det udgiftsbaserede resultat

Sundhedsområdet omfatter somatiske og psykiatriske hospitaler, præhospital indsats, sundhedshuse, hospice, praktiserende læger, speciallæger, tilskud til medicin og betalinger til privathospitaler og andre regioner.

Det omkostningsbaserede resultat viser et overskud på 421,2 mio. kr.

Sundhed - sammenhæng	Mio.kr.
Det omkostningsbaserede resultat - overskud 1)	**-421**
Regulering for beregnede omkostninger til anlæg, afskrivning, hensættelse til pension og feriepenge (Netto)	-64
Udgiftsbaseret resultat for drift, anlæg og renter - overskud 2)	**-485**

1) - = finansiering større end omkostninger/overskud.
2) - = tilgang til likvider

Det udgiftsbaserede resultat for drift, anlæg og renter viser en tilgang af likvide midler i 2012 på 485,2 mio. kr.

Økonomiaftalen overholdt

De årlige økonomiaftaler mellem Danske Regioner og regeringen fastsætter et samlet niveau for regionernes nettodriftsudgifter. I aftalerne tillægges det afgørende betydning, at disse rammer efterleves både i budget og regnskab.

Den aftalte nettodriftsudgiftsramme korrigeres evt. som følge af DUT-reguleringer m.v.

Region Midtjyllands tekniske andel af Økonomiaftalen 2012 med korrektioner udgør 21.241 mio. kr. Regnskab 2012 viser nettodriftsudgifter for 21.203 mio. kr. Det udgiftsbaserede driftsresultat i forhold til økonomiaftalen er på 38 mio. kr. Det svarer til 0,2 % af de samlede nettodriftsudgifter.

Nettodriftsudgifter ekskl. renter	Mio. kr.
Region Midtjyllands tekniske andel af Økonomiaftalen 2012 inkl. korrektioner	21.241
Regnskab 2012	21.203
Overskud	**-38**

Driftsresultatet viser, at der er positiv balance i regionens økonomi. Resultatet bidrager til regionernes overholdelse af Økonomiaftalen 2012.

Det positive resultat skyldes først og fremmest:

- at der på alle driftsområder har været meget kraftig fokus på økonomistyringen, og sikkerhed for at budgetterne holdes i relation til budgetloven
- at Omstillingsplanen til fremtidens sundhedsvæsen har været med til at sikre en opbremsning i udgiftsudviklingen
- at der på praksisområdet og tilskudsmedicin har været en mere afdæmpet vækst end forventet
- at der på vanskeligt styrbare områder, puljer til udmøntning m.v. har været mindreforbrug

Herudover skal det bemærkes, at der i 2012 - indenfor regionens andel af Økonomiaftalen 2012 inkl. korrektioner- har været plads til væsentlige langsigtede konsolideringstiltag ved indfrielse af leasingaftaler m.v. og medicotekniske driftsanskaffelser.

Aktivitetsforudsætninger

På det somatiske område forudsætter Økonomiaftalen for 2012 mellem Danske Regioner og regeringen en aktivitetsstigning på 3 % i behandlingen af regionens borgere. Stigningen er indeholdt i Region Midtjyllands baseline. I 2012 opfylder regionen kravet til fuld udbetaling af statens aktivitetsafhængige pulje på 569,8 mio. kr. og opfylder dermed samtidig kravet om 3 % aktivitetsstigning.

På regionens somatiske hospitaler har aktiviteten i 2012 været mere afdæmpet, hvilket bl.a. skyldes fuld implementering af Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen, indførsel af sammedagspakker, stærk fokus på økonomistyring og omlægning ifm. implementering af MidtEPJ.

Størrelsen af den kommunale medfinansiering er bestemt af aktiviteten på egne borgere. I 2012 er der en mindre indtægt på 112 mio. kr. på den kommunale medfinansiering, bl.a. som følge af, at aktiviteten på egne borgere er blevet omlagt fra stationær til ambulant behandling og indførsel af sammedagsbehandling.

Regionsrådets bevillinger på sundhed

Regionsrådet afgiver løbende drifts- og anlægsbevillinger som baseres på udgiftsprincippet. Endvidere er hele økonomistyringen og de månedlige rapporteringer baseret på dette princip.

Nettoudgifterne før finansiering udgør i 2012 i alt 21.591 mio. kr. Udgifterne består af regionens nettodriftsudgifter inklusiv renter og anlægsudgifter. Finansieringen er i 2012 på -22.076 mio. kr.

Det samlede udgiftsbaserede resultat for drift, anlæg og renter før låneoptag udgør således 485 mio. kr.

Sundhed Mio. kr.	Opr. budget 2012	Budget 2012 inkl. tillægsbev	Regn-skab 2012	Af-vigelse 1)
Nettodriftsudgifter ekskl. renter	21.156	21.241	21.203	38
Andel af renter	143	143	55	88
Anlæg:				
Almindelige anlægsprojekter	532	979	520	459
Kvalitetsfonds-projekter, udgifter	651	707	438	270
Kvalitetsfonds-projekter, indtægter 3)	-389	-967	-625	-342
I alt nettoudgifter før finansiering	**22.093**	**22.103**	**21.591**	**512**
Finansiering	-22.109	-22.189	-22.076	-112
Resultat 2)	**-16**	**-86**	**-485**	**400**

1) + angiver mindreudgift eller merindtægt og – angiver merudgift eller mindreindtægt.
2) Budget- og regnskabskolonnen angiver differencen mellem udgifter og finansiering, hvor + svarer til større udgifter end finansiering.I kolonnen afvigelse svarer + til mindreudgifter i forholdet mellem budget og regnskab.
3) I regnskab 2012 indgår en indtægt på 426,4 mio. kr. fra tidligere år.

Samlet set har regionen overholdt de afgivne bevillinger på drift og anlæg. Der er således et mindreforbrug i forhold til Budget 2012 inkl. tillægsbevillinger på i alt 400 mio. kr.

Der er for nettodriftsudgifter ekskl. renter givet tillægsbevillinger svarende til netto 85 mio. kr.

Der er tale om tillægsbevillinger som følge af lovændringer, der er kompenseret via bloktilskud.

På de almindelige anlægsprojekter er der tillægsbevillinger på i alt 447 mio. kr., hvoraf overførslen af uforbrugte anlægsmidler fra 2011 udgør 409 mio. kr. I forhold til Kvalitetsfondsprojekterne er der på såvel udgifts som indtægtssiden tillægsbevillinger som følge af både overførsler fra 2012 og ændrede gennemførelsesprofiler for byggerierne.

Nettodriftsudgifter ekskl. renter

Nettodriftsudgifterne ekskl. renter viser, som tidligere nævnt et mindreforbrug på 38 mio. kr. og Økonomiaftalen 2012 er overholdt på driften.

Økonomiresultatet for 2012 skal i høj grad ses i sammenhæng med Budgetloven og de tilknyttede sanktionsbestemmelser. Budgetloven og sanktionsbestemmelserne forudsætter, at regionernes regnskabsresultat 2012 ikke overskrider det vedtagne budget 2012, dvs. regionens andel af aftaleniveauet inkl. evt. korrektioner for lovændringer, pris- og lønreguleringer og lignende. Dette er benævnt som sanktionsniveauet.

Der har for alle driftsenheder og stabe i 2012 været udvist stram økonomisk styring og økonomisk tilbageholdenhed. Samtidig har der været et fald i udgifterne til praksisområdet, tilskudsmedicin, andre vanskeligt styrbare områder og på central puljer. Dette bevirkede samlet set en forventning om et væsentligt mindreforbrug på den almindelige drift ved afslutning af regnskab 2012.

Billede af dartskiven

Regionsrådet besluttede i sammenhæng hermed19. december 2012 - for at "ramme plet" i forhold til den fastlagte udgiftsramme - at der kunne iværksættes initiativer til langsigtet konsolidering af økonomien. Der har på baggrund heraf været plads til i 2012, at afholde udgifter til langsigtet konsolidering af økonomien på i alt 292 mio. kr. Heraf vedrører 262,5 mio. kr. sundhedsområdets fællesområder.

Der er således på sundhedsområdets fællesområder afholdt konsolideringsudgifter vedr. indfrielse af centrale leasingaftaler på 97 mio. kr., indfrielse af It-afdelingens leasingramme for EPJ på 36 mio. kr., udgifter til it-reinvesteringer som ellers skulle have været leaset på 18 mio. kr. og medicotekniske driftsanskaffelser på 112 mio. kr.

Andel af Renter

Herudover er der mindreudgifter til renter på i alt 88 mio. kr., hvilket dels skyldes et lavere renteniveau og deraf følgende lavere renteudgifter og dels et højere renteafkast af de finansielle aktiver.

Almindelige anlægsprojekter

Samlet er der et mindreforbrug på de almindelige anlægsprojekter på i alt 459 mio. kr. Heri indgår bl.a. et mindreforbrug på 111 mio. kr. vedr. medicoteknisk udstyr. Der er i forhold til medicoteknisk udstyr tale om et teknisk mindreforbrug på anlæg. De medicotekniske anskaffelser er i stedet afholdt, som driftsanskaffelser og som en del af de langsigtede konsolideringstiltag.

Kvalitetsfondsprojekter - udgifter og indtægter

Samlet er der et mindreforbrug på 270 mio. kr. på kvalitetsfondsprojekterne, som følge af større og mindre forsinkelser på projekterne. Indtægterne er 342 mio. kr. mindre end forudsat, hvilket også skyldes forsinkelser. Indtægterne vedrører statens bidrag fra tidligere år på 426 mio. kr. og 199 mio. kr. vedrørende 2012.

Finansiering

Finansieringen er 112 mio. kr. mindre end forventet. Der er tale om mindreindtægter vedrørende kommunal medfinansiering.

Social og specialundervisning

Social og specialundervisningsområdet omfatter forskellige sociale tilbud, specialundervisning og kommunikationstilbud.

I forbindelse med opgørelsen af regnskabsresultatet på Socialområdet er der to centrale regnskabsresultater:

- Et samlet omkostningsbaseret regnskab, og
- Et Kommuneregnskab i relation til den indgåede Rammeaftale mellem Kommunerne og Region Midtjylland.

Sammenhængen mellem de to centrale regnskaber:

Omkostninger Mio. kr.	Regnskab 2012
Omkostningsbaseret resultat	**9,2**
Korrektion til omkostningsregnskab:	
Forskydning i hensættelse til feriepenge	9,0
Anlæg	0,0
Regnskab ift. kommuner	**18,2**

Note: Regnskabskolonnen angiver differencen mellem omkostninger og finansiering, hvor + svarer til større omkostninger end finansiering.

Det samlede omkostningsbaserede regnskabsresultat er jf. resultatopgørelsen et underskud på 9,2 mio. kr.

For at få kommuneregnskabet skal dette resultat korrigeres for henholdsvis hensættelser til feriepenge og anlæg.

Kommuneregnskabet for Socialområdet viser herefter et underskud på 18,2 mio. kr. Underskuddet skyldes vigende efterspørgsel af pladser på Børn og Ungeområdet. Underskuddet i 2012 dækkes af overførslen fra 2011.

Socialområdet har, jf. balancen, ultimo 2012 et tilgodehavende svarende til 6,6 mio. kr.

Regional Udvikling

Regional Udvikling afholder udgifter til kollektiv trafik, erhvervsudvikling, miljø, uddannelse, kultur og administration.

På det regionale udviklingsområde er der et omkostningsbaseret overskud på 13,4 mio. kr. I dette resultat indgår omkostninger på 8,4 mio. kr. til etablering af Letbane i Aarhus.

Omkostninger Mio. kr.	Budget 2012 inkl.	Regn-skab 2012	Afvigelse 1)
Driftsomkostninger	601,0	579,0	22,0
Anlæg	12,5	8,4	4,1
Finansiering	-600,7	-600,7	0,0
Resultat 2)	**12,8**	**-13,4**	**26,1**

1) Fortegn: + angiver mindreudgifter eller merindtægt og – angiver merudgift eller mindreindtægt.
2) Budget- og regnskabskolonnen angiver differencen mellem udgifter og finansiering, hvor + svarer til større udgifter end finansiering.

Økonomiaftalen er overholdt i 2012

Danske Regioner og regeringen har på det regionale udviklingsområde aftalt en nettodriftsudgiftsramme inkl. reguleringer. Der er et udgiftsbaseret mindreforbrug på 21,1 mio. kr.

Budgetlov og nye regler for projekttilsagn

Fra regnskab 2012 er Regional Udvikling underlagt den nye budgetlov. Konsekvenserne er, at området samlet skal balancere.

Økonomi og Indenrigsministeriet har med orienteringsskrivelse nr. 16 af 27. september 2012 ændret budget- og regnskabsprincipperne, så tilsagn vedr. projekttilskud indenfor områderne erhvervsudvikling, uddannelse og kultur på det regionale udviklingsområde udgiftsføres når der gives tilsagn til projekter.

Balance på 14,7 mia. kr.

Regionens samlede balance var på 14,7 mia. kr. ved udgangen af 2012. Balancen er steget med 1,0 mia. kr. i forhold til 2011. Egenkapitalen er steget med 0,1 mia. kr., og udgjorde ved årets slutning 1,8 mia. kr.

Balance - sammendrag Mio. kr.	I alt 31/12 2012	I alt 31/12 2011	Ændring 2011 til 2012
Aktiver			
Anlægsaktiver	11.924,2	11.402,6	521,6
Langfristede tilgodehavender	825,7	350,9	474,8
Kortfristede tilgodehavender	917,2	1.221,5	-304,3
Likvide aktiver	315,1	90,7	224,4
Aktiver tilhørende fonds og legater	813,0	694,7	118,3
Mellemregning med foregående og følgende regnskabsår	-102,5	-108,9	6,4
Aktiver i alt	**14.692,6**	**13.651,4**	**1.041,3**
Passiver			
Egenkapital	-1.780,1	-1.640,8	-139,3
Hensatte forpligtelser	-4.861,5	-4.409,9	-451,6
Langfristet gæld	-4.437,5	-4.738,9	301,4
Kortfristet gæld	-2.778,8	-2.146,8	-632,0
Passiver tilhørende fonds og legater	-834,7	-715,0	-119,7
Passiver i alt	**-14.692,6**	**-13.651,4**	**-1.041,3**

Aktiver

Anlægsaktiver, som består af grunde, bygninger, apparatur og inventar, anlæg under udførelse og varebeholdninger m.v. er steget med 521,6 mio. kr. efter fradrag af årets afskrivninger. Der er aktiveret anlægsaktiver for 1.207,5 mio. kr. ,som vedrører ibrugtagning af nye anlæg og igangværende anlægsopgaver. Der er af- og nedskrivninger for i 659,9 mio. kr. , og øvrige ændringer på 26,0 mio. kr., som vedrører ændringer i varebeholdninger og afskrivninger på immaterielle aktiver, der omhandler elektronisk patientjournal.

Langfristede tilgodehavender er steget med 474,8 mio. kr. Posten består af reserverede midler til kvalitetsfondsprojekterne, udlån til spormodernisering af Odderbanen, erhvervsudviklingsprojekter, deponering vedrørende lejemål og optagelse af lån og akkumuleret resultat vedrørende social og specialundervisning. Det bemærkes, at reserverede midler til kvalitetsfonds-projekterne udgør 449,5 mio. kr.Kortfristede tilgodehavender er reduceret med 304,3 mio. kr. Kortfristede tilgodehavender består af tilgodehavender vedrørende drift af sociale tilbud, tilgodehavender på sundheds-området vedrørende mellemkommunal afregning, genoptræning og kommunal medfinansiering. Staten har i 2012 indfriet regionens tilgodehavende vedrørende kvalitetsfondsprojekterne.

Likvide aktiver er ved årets slutning steget med 224,4 mio. kr.

Fonde og legater vedrører eksternt finansierede forskningsprojekter inden for sundhed og mellemregning med foregående og følgende år vedrører betalinger mellem regnskabsårene.

Passiver

Egenkapitalen påvirkes af årets positive regnskabsresultat og øvrige ændringer på status

Hensatte forpligtelser er steget med 451,6 mio. kr. Heraf vedrører 375,6 mio. kr. meddelte tilsagn om tilskud, der endnu ikke er udbetalt til projekter indenfor erhvervsudvikling, uddannelse og kultur på det regionale udviklingsområde., som følge af ændret regnskabspraksis. Herudover er der hensættelser til fremtidige udbetalinger af pension til tjenestemænd og hensættelser vedrørende arbejdsskade- og patientskadeforsikring.

Langfristet gæld er reduceret med i alt 301,4 mio. kr. Der er optaget nye lån for 159 mio. kr. Betaling af afdrag vedrørende langfristet gæld, 305,4 mio. kr. Leasingforpligtelse er reduceret med 155 mio. kr. Herefter udgør leasingforpligtelsen 43,8 mio. kr. , som alene vedrører mindre driftsanskaffelser.

Kortfristet gæld er steget med 632 mio. kr. Kortfristet gæld består af feriepenge og betalingsforpligtelser til leverandører. Herudover indgår der en modpost til aktiverne vedrørende reserverede midler til kvalitetsfondsprojekterne.

Pengestrømsopgørelse – likviditeten blev igen styrket i 2012

Pengestrømsopgørelsen viser den samlede likviditetsvirkning af årets resultat af driftsaktiviteten, anlægsaktiviteten og låneoptag/afdrag. Ultimolikviditeten er forbedret fra 90,7 mio. kr. i alt i 2011 til 315 mio. kr. i 2012.

Pengestrømsopgørelse - sammendrag mio. kr.	Sundhed		Social og special-undervisning		Regional Udvikling		I alt	
	R 2012	R 2011	**R 2012**	R 2011	**R 2012**	R 2011	**R 2012**	R 2011
Regnskabsresultat	421,2	242,3	-9,2	-9,7	13,4	-3,6	425,3	229,0
Regulering for beregnede omkostninger:								
Likviditetsvirkning fra drift	548,1	686,6	23,5	44,5	5,3	10,5	610,0	726,0
Likviditetsvirkning af investeringer	-484,0	-1082,3	-50,6	-58,8	-2,5	0,0	-572,4	-1124,7
Samlet likviditetsvirkning	**485,3**	-153,4	**-36,3**	-24,0	**16,2**	6,9	462,9	-169,7
Øvrige likviditetsvirkning							-238,5	475,6
Årets samlede likviditetsvirkning							224,4	305,9
+ likvid beholdning primo							**90,7**	-215,3
Likvid beholdning ultimo							**315,1**	90,7

Det samlede regnskabsresultat for alle tre kredsløb er et overskud på 425,3 mio. kr.

I det samlede driftsresultat indgår en række beregnede omkostninger, som ikke indebærer et træk på likviditeten. Det drejer sig om afskrivninger, pensionshensættelser, feriepenge m.v. Korrigeres der herfor vil likviditetsvirkningen fra driften forbedres resultatet med 610 mio. kr.

Investeringer i bygninger og apparatur betyder omvendt et træk på likviditeten. Likviditets-virkningen fra investeringer er -572,4 mio. kr.

Den samlede likviditetsvirkning fra regnskabsresultat, drift og investeringer er på 462,9 mio. kr.

Øvrig likviditetsvirkning er opgjort til -238,5 mio. kr. Der er tale om nettovirkningen af forskydning i tilgodehavender (herunder bl.a. deponering/frigivelse af midler vedrørende Kvalitetsfondsmidler), optagelse og afdrag på lån og forskydninger i øvrige finansielle poster.

Årets samlede likviditetsvirkning forøger de likvide midler med 224,4 mio. kr.

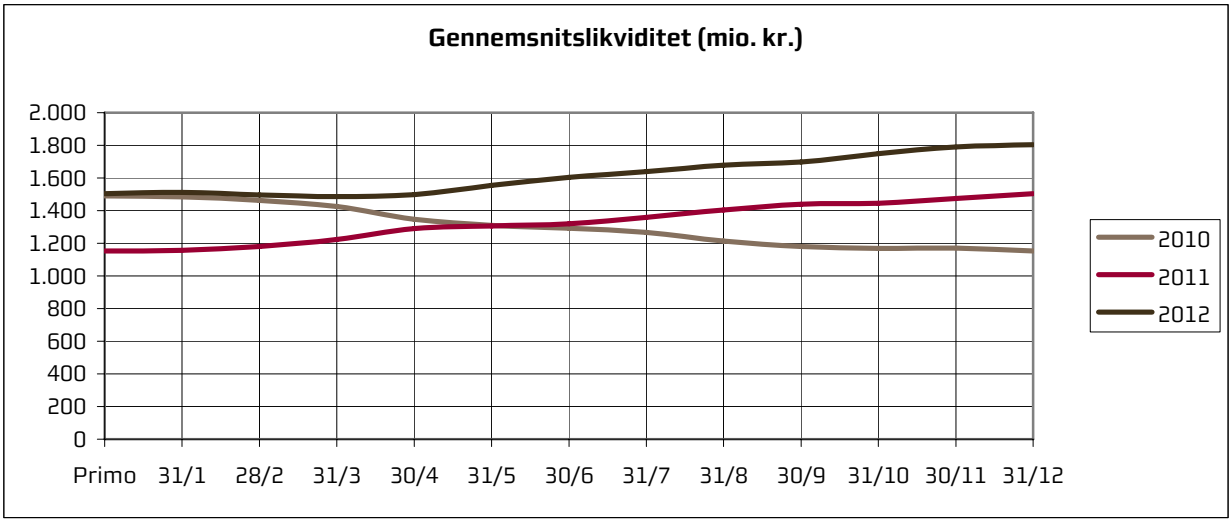
Ved udgangen af 2012 er regionens likvide midler på 315 mio. kr.

Opgørelse af likviditeten
Den likvide beholdning ultimo 2012 er en opgørelse af likviditeten den 31.12.2012. En opgørelse på en bestemt dag er følsom overfor konkrete ud- og indbetalinger og evt. periodeforskydninger. Likviditeten er opgjort ekskl. forskningsmidler på 591 mio. kr.

Kassekreditreglen

Regionen skal overholde den såkaldte kassekreditregel. Reglen betyder, at den likvide beholdning i gennemsnit for de seneste 12 måneder skal være positiv.

I pengestrømsopgørelsen indgår primo- og ultimolikviditeten opgjort efter bogføringsdato. Opgørelsen er påvirket af den usikkerhed der altid vil knytte sig til en given dato, idet der både på indtægts- og udgiftssiden forekommer mange forskydninger i bogføringen.



I løbet af 2012 har den gennemsnitlige likviditet været stigende fra 1.503 mio. kr. til 1.803 mio. kr. Stigningen på 300 mio. kr., skyldes primært uforbrugte drifts-, almindelige anlægsmidler samt likvide virkninger fra håndteringen af kvalitetsfondsprojekter.

Gennemsnitlig likviditet pr. indbygger

I bemærkningerne til budgetloven er det anført, at økonomi- og indenrigsministeren kan igangsætte en ekstraordinær økonomisk opfølgning, hvis det vurderes, at en region har alvorlige økonomiske vanskeligheder. En sådan situation skønnes altid at foreligge, hvis den gennemsnitlige likviditet opgjort efter kassekreditreglen falder til under 1.000 kr. pr. indbygger.

Den gennemsnitlige likviditet pr. indbygger 1. januar 2012 er på 1.424 kr. og i 2011 var den på 1.192 kr.

Overførsel af bevilling fra 2012 til 2013 og frem – sammendrag

1.000 kr.	Drift	Anlæg
Sundhedsområdet i alt	314.561	350.902
Socialområdet i alt	6.612	60.541
Regional Udvikling i alt	0	4.111

Overførsel fra 2012 til 2013 og frem - kvalitetsfondsprojekter

1.000 kr.	Drift	Anlæg
Udgifter	0	269.516
Indtægter	0	-342.156

Udfordringer for Region Midtjylland de kommende år

Med regionens positive økonomiske resultater i 2011 og 2012, er der skabt et stærkt økonomisk fundament for de kommende år. Regionen har således med de senere års store omstillinger fået omstillet økonomien på sundhedsområdet, så der er balance. Der er således et solidt fundament til at forfølge regionens langsigtede strategi.

Ambitiøse investeringer i nye hospitaler og infrastruktur er målet for at opnå væsentlige effektiviseringer og en styrket kvalitets-udvikling på flere områder til gavn for alle borgere i Region Midtjylland.

Regionen står dog fortsat overfor væsentlige udfordringer de kommende år:

Somatikken

Det somatiske område skal med udgangspunkt i Budgetloven fastholde en stram økonomisk styring som følge af en begrænset økonomisk vækst i samfundet og i den offentlige sektor og fortsatte krav om effektiviseringer.
På grund af den demografiske udvikling med flere ældre står sundhedsområdet samtidigt overfor at skulle behandle flere patienter, sætte ekstra fokus på kvalitet herunder bindende kvalitetsmål og et øget samarbejde mellem de forskellige aktører på sundhedsområdet.

Indførelsen af den nye Udrednings- og behandlingsret vil ligeledes være et central område de kommende år på det somatiske område.

Herudover er der en særlig udfordring i forhold til at planlægge og finansiere de kommende års kvalitetsfondsbyggerier og øvrige større hospitalsbyggerier samt realisere de forudsatte effektiviseringsgevinster som følge heraf.

Psykiatri

Ud over en fortsat stram økonomisk styring er en af psykiatriens udfordringer, at sikre en effektiv udnyttelse af den eksisterende kapacitet og produktiviteten generelt øges på hele det psykiatriske område. Det skal gerne ske samtidig med fokus på kvaliteten og

opfyldelsen af de bindende kvalitetsmål, der er på området. Der skal sikres en bedre overensstemmelse mellem efterspørgsel og udbud på især børn og ungeområdet, og ventetiderne skal nedbringes på området.

Arbejdet med den nye udrednings- og behandlingsret for psykiatrien vil i sammenhæng med kravene om øget produktivitet og bedre kapacitetsudnyttelse også blive et centralt fokusområde.

Herudover er der en særlig udfordring i forhold til, at Psykiatrisk Hospital Risskov igennem et OPP-projekt (Offentlig Privat Partnerskab) skal flyttes til nye faciliteter i tilknytning til Det Nye Universitets Hospital, Skejby.

Social og Specialundervisning

Faldende efterspørgsel efter regionale tilbud hos kommunerne samt generelle krav om besparelser på området stiller krav om en effektiv økonomisk styring og tilpasninger samtidig med at kvaliteten af tilbuddene forbedres.

Regional Udvikling

Det regionale udviklingsområde står overfor, at skulle styrke det regionale samarbejde med virksomheder og kommune for at sikre området den højest mulige vækst. På området for kollektiv trafik vil fokus de kommende være at få finansieret og etableret Letbanen i Aarhus. Samtidig skal der sikres en rentabel drift af det regionale bane-net omkring omkring Aarhus.

Budgetlovens rammer og tilpasningen til de nye regler omkring tilsagn til erhvervs-, uddannelses og kulturprojekter vil ligeledes være en udfordring de kommende år.

Ledelses- og styringsgrundlag

Ledelses- og Styringsgrundlaget beskriver den overordnede tilgang til ledelse, styring og samarbejde i Region Midtjylland. Samtidig udgør det et fælles fundament og sætter retning for hvordan regionen varetager og videreudvikler de mange vigtige opgaver, som Region Midtjylland har ansvaret for.

Region Midtjyllands Ledelses- og Styringsgrundlags har bl.a. til formål:

- at understøtte realiseringen af de politiske mål og opnåelse af resultater til gavn for borgerne
- at tilbyde et styrings-, udviklings- og analyseredskab der kan anvendes på alle arbejdspladser
- at sikre fælles retning og skabe helhed i såvel opgaveløsning som analyser af indsats og resultater
- at understøtte sammenhængskraften i organisationen og en sammenhængende offentlig sektor, og
- at skabe et fælles grundlag og sprog for at drøfte og udøve ledelse, styring og samarbejde

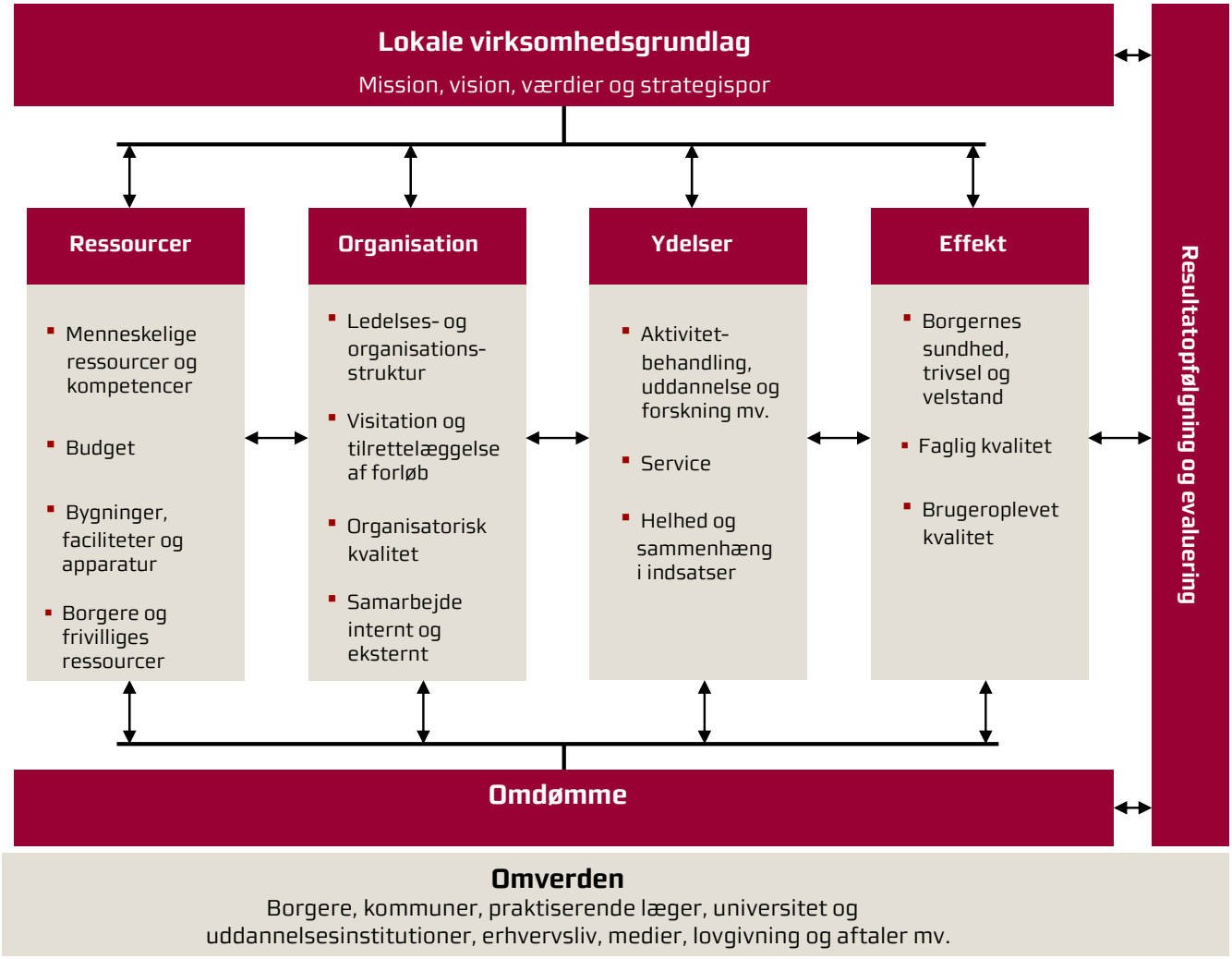
Ledelses- og Styringsgrundlaget tager afsæt i den effekt, der ønskes opnået for borgerne. Det sker igennem et dynamisk arbejde om hvordan driftsenhederne via de politiske mål, prioriteringer og beslutninger bidrager til at opfylde den fælles mission, vision og værdier. For at opfylde visionen fastlægges der Koncernstrategier og Strategispor (som eksempelvis den regionale udviklingsplan, sundhedsplanen, psykiatriplanen, kvalitetsstrategier osv.).

Helhedstænkningen og ønsket om en balanceret resultatopfølgning via Ledelses- og styringsgrundlaget tager således afsæt i 5 fokusområder.

- Ressourcer er det fundament, der er til rådighed for at skabe ydelserne og dermed effekten
- Organisation er overordnet fordeling af opgaver og aktiviteter
- Ydelser er de konkrete aktiviteter, produktivitet og servicemål, der skal leveres
- Effekten af ydelserne og dermed det resultat der opnås i forhold til borgernes sundhed, trivsel og velstand
- Omdømmet af regionens virke i forhold til omverdenen.

For en nærmere beskrivelse af Region Midtjyllands Ledelses- og Styringsgrundlag henvises der til regionens hjemmeside.

For de lokale virksomheder fastlægger Ledelses- og Styringsgrundlaget nogle fælles fokusområder, som illustreret i nedenstående figur.


Lokale virksomhedsgrundlag
Mission, vision, værdier og strategispor
Ressourcer
Menneskelige ressourcer og kompetencer
Budget
Bygninger, faciliteter og apparatur
Borgere og frivilliges ressourcer
Organisation
Ledelses- og organisations-struktur
Visitation og tilrettelæggelse af forløb
Organisatorisk kvalitet
Samarbejde internt og eksternt
Ydelser
Aktivitet-behandling, uddannelse og forskning mv.
Service
Helhed og sammenhæng i indsatser
Effekt
Borgernes sundhed, trivsel og velstand
Faglig kvalitet
Brugeroplevet kvalitet
Resultatopfølgning og evaluering
Omdømme
Omverden
Borgere, kommuner, praktiserende læger, universitet og uddannelsesinstitutioner, erhvervsliv, medier, lovgivning og aftaler mv.

Ressourcer

Fokusområdet ressourcer omhandler det fundament, der er til rådighed for at skabe ydelserne og dermed effekten. Det handler om ansatte, budgettet, bygninger, faciliteter og apparatur herunder it.

Omstillingsplan til fremtidens sundhedsvæsen

Med udgangen af 2012 er de sidste elementer i omstillingsplanen fuldt implementeret. Sparekravet i omstillingsplanen var på 455 mio. kr. i 2012. Hertil kommer besparelser besluttet allerede i 2011 på 321 mio. kr. Det samlede sparekrav var derfor på 776 mio. kr.

Omstillingsplanen har betydet store faglige og organisatoriske omlægninger på regionens hospitaler og i administrationen. I løbet af 2012 har hospitalerne arbejdet med de nye organisatoriske enheder og fået tilpasset aktiviteten til vilkårene givet i omstillingsplanen. Som de sidste elementer er blandt andet en administrativ besparelse på hospitalerne, planlagt reduktion af medicinske senge og omlægning af neurologien.

Omstillingsplanen har også i 2012 betydet forandringer for rigtig mange medarbejdere. Med omstillingsplanen er der skabt en solid struktur på sundhedsvæsenet i regionen, og næste udfordring bliver at levere mere sundhed for pengene. Regnskabet for 2012 viser, at budgettet på sundhedsområdet er overholdt. Fremtidens sundhedsvæsen vil også handle om at overholde budgettet, og den rette aktivitet med den højeste kvalitet skal mere i fokus.

Nye moderne hospitaler

I 2012 er der arbejdet videre med målsætningerne i Akutplanen og Hospitalsplanen om indretning af fælles akutmodtagelser og modernisering af regionens hospitaler.

Tre projekter støttes fra den statslige kvalitetsfond, som regeringen har nedsat til investeringer i moderne hospitaler. Det gælder Det Nye Universitetshospital i Aarhus (DNU) til 6,35 mia. kr., et nyt hospital i Vestjylland til 3,15 mia. kr. (DNV-Gødstrup), og om- og tilbygning på Regionshospitalet Viborg for i alt 1,15 mia. kr. Staten bidrager med 60 % og regionen med 40 %.

I DNU-projektet blev en lang planlægningsperiode i 2012 erstattet af en egentlig udførelsesfase, som kommer til at vare frem til 2018. Det første byggeri blev sat i gang i efteråret 2012 og vedrører det kommende Akutcenter på Aarhus Universitetshospital.

På Regionshospitalet Viborg har bygge-kranerne også været i gang. I 2012 er et nyt parkeringshus blevet opført. Samtidig blev totalrådgiveren for etablering af akuthuset fundet. Endelig er anlægsarbejdet også blevet påbegyndt i DNV-Gødstrup projektet blandt andet med byggemodning af grunden. Desuden blev 1. spadestik taget den 25. september af regionrådsformand Bent Hansen.

Derudover har der i 2012 fortsat været travlt med at etablere fælles akutmodtagelser på Regionshospitalet Horsens og Regionshospitalet Randers. Samtidig har der været arbejdet med helhedsplanerne for matriklerne i Hammel og Silkeborg.

Region Midtjylland fik i 2012 tilsagn om deponeringsfritagelse til OPP-projektet vedrørende psykiatrien i DNU, der omfatter salg af matriklen i Risskov samt opførelse af nyt center ved DNU. Samtidig prioriterede regionsrådet i budget 2013, at der skal afsættes midler til samling af psykiatrien i Vestjylland i DNV-Gødstrup.

Byggefotos eller illustrationer fra de nye hospitalsbyggerier

Antal ansatte

Region Midtjylland – en stor arbejdsplads

Region Midtjylland er en af de største virksomheder i Danmark. En arbejdsplads der rummer mange forskellige serviceopgaver. En arbejdsplads, der stræber efter at være en aktiv partner i et sammenhængende og samarbejdende sundhedsvæsen og socialvæsen, der sætter borgere og patienter i centrum.

Der er fra 2011 til 2012 et samlet fald i personaleforbruget på 228 fuldtidsstillinger.

Personaleforbrug

Personaleforbrug	2011	2012	Forskel	Forskel i %
Sundhed	23.373	23.288	-85	-0,4%
Social og Specialundervisning	2.619	2.474	-145	-5,5%
Regional Udvikling	134	133	-1	-0,7%
Fælles formål og administration	474	477	3	0,6%
I alt	**26.600**	**26.372**	**-228**	-0,9%

I 2011 gennemførte Region Midtjylland en stor omstillingsplan på sundhedsområdet og det administrative område. Omstillingen resulterede i en række fusioner og effektiviseringer, som bevirkede et betydeligt fald i personaleforbruget i den sidste halvdel af 2011. Fra 2011 til 2012 er personaleforbruget stabiliseret. Det lille fald fra 2011 til 2012 skal primært ses som udtryk for, at der i de 2 første kvartaler af 2011 var et højt personaleforbrug, idet konsekvenserne af omstillingsplanen endnu ikke havde haft fuldt gennemslag. Personaleforbruget i slutningen af 2012 var således stort set på niveau med personaleforbruget i slutningen af 2011.

Inden for Sundhed er der på somatiske hospitaler inkl. fælleskonti og behandlingspsykiatrien
et fald på 85 fuldtidsansatte fra 2011 til 2012.

På social og specialundervisnings- området er der et fald i personaleforbruget på 145 fuldtidsansatte. Dette skal ses i sammenhæng med, at socialområdet i 2012 var igennem en større omstilling – begrundet af de besparelseskrav, der følger af rammeaftale for 2012 med kommunerne. Der var i den forbindelse indført ansættelsesstop indenfor det sociale område i en periode.

På området for Regional Udvikling har personaleforbruget været næsten konstant.

For Fælles formål og administration har personaleforbruget ligeledes været konstant.

Vikarudgifter

Region Midtjylland etablerede i 2009 egne vikarbureauer på sundhedsområdet. Formålet var at reducere udgifterne til eksterne vikarer og samtidig sikre vikarpersonale, som kender hospitalet.

Mio. kr. løbende priser	2010	2011	2012
Eksterne vikarer	144,8	98,4	115,3

Bygninger og miljø

Salg af hospitalsmatrikler

Region Midtjylland har påbegyndt processerne omkring salg af de store hospitalsmatrikler. Regionen har fokus på, at salget håndteres både professionelt og hele vejen på gennemskuelig vis.

Der er startet en proces med Statens Byggestyrelse om mulighed for salg af Nørrebrogade med henblik på at Aarhus Universitet eventuel skal flytte ind i bygningerne.

Der er ligeledes igangsat processer omkring salg af Tage-Hansens Gade samt for gennemførelse af et OPP-projekt omhandlende udflytning af Aarhus Universitetshospital Risskov til DNU.

Herudover har der været drøftelser med Grenaa Kommune vedr. hospitalsmatriklen i Grenaa samt Herning Kommune vedr. hospitalsmatriklen i Herning.

Salgene bliver gennemført mest økonomisk fordelagtigt for regionen.

Anskaffelse af nyt drifts- og vedligeholdelsessystem

Regionen Midtjylland vil i de kommende år modtage en ny stor bygningsmasse. Hermed vil regionen også få en meget stor mængde vigtige data om de opførte byggerier.

Yderligere vil der være behov for at få digitaliseret driftsdataene fra de eksisterende. Dette for at kunne understøtte såvel de lovmæssige krav som de afledte krav fra den danske kvalitetsmodel.

Derfor er der igangsat et projekt om indkøb af et nyt regionalt drifts- og vedligeholdelsessystem som ud over at være digitalt tillige skal danne baggrund for en professionalisering af hele bygningsdriftsområdet med mulighed for på sigt også at kunne inddrage andre Facilities Management områder.

Facilitet Management er en professionalisering af hele driftsorganisationen, der beskæftiger sig med de funktioner, som supplerer kerneforretningen. Eksempler er rengøring, logistik, arealadministration, vagt – og sikring, rengøring, køb og salg mm.

Opgradering til Bygningsklasse 2020

Region Midtjylland har besluttet at ansøge om lån til energiinvesteringer til kvalitetsfondsprojekterne. Lånemuligheden blev en realitet i økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner. Den samlede ansøgning beløber sig til i alt 187, 5 mio. kr.

Der skal blandt andet investeres i bedre vinduer, øget bygningstæthed, ventilation og solcelleanlæg.
Lånemuligheden giver også mulighed for procesoptimering. Dette kunne eksempelvis være optimering af energiforbrug for medicoteknisk udstyr såsom scannere.

It i Region Midtjylland

På It-området er der leveret stabil drift og 24syv overvågning af en række vitale systemer i 2012. Der er også blevet gennemført en række it-projekter som planlagt med stor værdi for hele regionen.

MidtEPJ-projektet

Regionsrådet besluttede i sensommeren 2010, at én fælles elektronisk patientjournal skulle udrulles i hele regionen i perioden 2011-2012. Udrulningsplanen følges og ultimo 2012 gik sidste etape på Regionshospitalet i Viborg igang. MidtEPJ forventes fuldt implementeret i regionen sommer 2013.

Standardisering af it

Standardisering af teknik og systemer er fortsat et af It-områdets strategiske indsatsområder. I 2012 blev der gjort grundigt tilløb til implementering af et omfattende program for standardisering af infrastruktur i 2013 og 2014, som vil placere hele regionen på én fælles platform med DNU som spydspids. I 2012 har It endvidere sat gang i integration mellem de forskellige sundheds-it-løsninger, og dette arbejde vil fortsætte i 2013.

Konsolidering

2012 har sat ekstra indsats på konsolidering og virtualisering af servere samt konsolidering af tekniske platforme, it-indkøb og it-support. It orienterer sig desuden i stigende grad mod it-projekter, der går på tværs af de fem danske regioner, med øje for at sundheds-it skal hænge sammen i et nationalt perspektiv.

Læs mere om ressourcer

- Nationale Center for Partikelterapi
- Psykiatri i DNU og DNV
- Nye pladser til borgere med prader-Willi
- Plads til flere med sjælende demenssygdom
- Ny boenhed til voksne med hjerneskade
- Et fortsat fokus på letbanen

Organisation

Organisation vedrører hvordan man overordnet fordeler opgaver og aktiviteter samt ansvar og kompetencer mellem Region Midtjyllands forskellige arbejdspladser og ansatte – dvs. ledelses- og organisationsstrukturen. Visitation og tilrettelæggelse af forløb og processer hører også under organisation. Organiseringen skal understøtte samarbejde og sammenhæng i ydelserne.

Samarbejdsrelationer i forhold til eksterne samarbejdsparter har stor betydning for den organisatoriske kvalitet.

Politiske aktiviteter

2012 var året, hvor regionsrådets 41 medlemmer er overgået til elektroniske dagsordener, hvilket bl.a. har betydet, at mødematerialet for den enkelte politiker er samlet et sted. Samtidig har det betydet en besparelse i forhold til kopiering og porto mv.

Der har været afholdt 11 regionsrådsmøder med i alt 367 dagsordenspunkter, dvs. 33 dagsordenspunkter i gennemsnit til hvert møde. Der er herudover afholdt 15 møder i forretningsudvalget, 11 temamøder, heraf et budgetseminar, 40 møder i de rådgivende udvalg og 18 møder i de midlertidige udvalg.

Herudover har der været gennemført tre besigtigelsesture, hvor regionsrådet bl.a. har besøgt Regionshospitalet Horsens med efterfølgende regionalt EU topmøde. Dette møde fandt sted samtidig med, at Danmark havde EU formandskabet. På en anden besigtigelsestur var regionsrådet på besøg på Lemvig, Holstebro og Herning gymnasier, hvor temaet var uddannelse. Politikerne deltog i en undervisningssituation, hvor eleverne præsenterede et uddannelsesprojekt, som regionsrådet har givet bevilling til.

På temamøderne har der bl.a. været orientering om rejsekortet, evaluering af innovationsprojekter og orientering om kulturområdet. Andre temaer har været primær sektors rolle i kræft-patienters forløb, udfordringer og muligheder i forhold til patienter med funktionelle lidelser, Dansk Indeks på det præhospitale område, den nye sundhedsplan, sygehusforbrug samt forberedelse af overenskomstforhandlinger med Praktiserende Lægers Organisation. Derudover er der orienteret om energimærkning og energiperspektivplanen.

Regionsrådet har tidligere besluttet, at der i 2012 og 2013 er rådgivende udvalg inden for følgende områder:

- hospitalsområdet
- nære sundhedstilbud
- regional udvikling
- psykiatriområdet og det specialiserede socialområde.

Derudover er der midlertidige udvalg inden for følgende områder:

- demokrati
- arbejdsstyrke, uddannelse og efteruddannelse
- innovation, erhvervsudvikling og sundhedsteknologiske løsninger i sundhedsvæsenet
- energi og miljø

Større inddragelse af patienter og pårørende med ny sundhedsplan

Arbejdet med en ny sundhedsplan for Region Midtjylland gik i gang i efteråret 2012 som følge af budgetforliget for 2013. Den eksisterende sundhedsplan er fra 2009, og en ny sundhedsplan rummer mulighed for at tage fat på nogle af de centrale udfordringer og muligheder, sundhedsvæsenet i Region Midtjylland står overfor, og som ikke bliver behandlet i de eksisterende planer.

Den nye sundhedsplan vil i modsætning til den tidligere sundhedsplan ikke fokusere på struktur, men i højere grad kultur. Det er nemlig et centralt mål, at sundhedsvæsenet skal blive bedre til at inddrage patienternes egne ressourcer for at levere den bedste effekt af ydelserne. Inddragelse af patienter og pårørende bliver et hovedtema i planen, ligesom planen vil arbejde med et tema om det

sammenhængende sundhedsvæsen og et tema om, hvordan kvaliteten skal fastholdes og udvikles.

Den nye plan forventes at blive vedtaget i oktober 2013 som en af de sidste handlinger fra det nuværende regionsråd. Sundhedsplanen er dermed med til at sikre en god overlevering til det nye regionsråds arbejde med at udvikle sundhedsvæsenet. Samtidig bliver det et værk, som ledelsessystemet kan bruge til at guide sundhedsvæsenet i den rigtige retning og fortsætte den kulturelle transformation, der sker med sundhedsvæsenet i disse år.

Foto fra hospital, patienter eller lign.

Udbygning af det nære sundhedsvæsen

Det nære sundhedsvæsen, hvor de praktiserende læger og kommunerne spiller en afgørende rolle, udbygges i disse år. Mange borgere får længere til hospitalet, og dermed bliver det nære sundhedstilbud en endnu mere central spiller i fremtidens sundhedsvæsen.

Aktuelt opføres og udbygges lægehuse samt sundheds- og akuthuse over hele regionen; projekter som er finansieret af Statens pulje til læge-, sundheds- og akuthuse. Formålet er både at sikre et godt sundhedstilbud i nærmiljøet og at sikre den fremtidige lægedækning.

For at understøtte og udvikle det nære sundhedsvæsen samt sikre den fremtidige lægedækning bevares enkelte hospitalsfunktioner i nogle områder. Det gælder blandt andet på røntgen- og laboratorieområdet, hvor funktionerne fastholdes, når hospitalets øvrige funktioner udfases, samt innovative løsninger som eksempelvis telemedicin. Derudover rummer sundhedshusene en række ambulatoriefunktioner eksempelvis til kroniske patienter.

Fremtidens ambulante psykiatri

Region Midtjylland har haft et mål om at styrke tilgængeligheden til psykiatrien, både i forhold til henvisninger fra de praktiserende læger og i forhold til samarbejdet med somatikken, arbejdsmarkedet og de sociale institutioner. Samtidig har det været et mål at udvikle og ændre metoderne i den ambulante virksomhed.

I 2012 blev flere delprojekter igangsat for at styrke den ambulante psykiatri

- Regionspsykiatrien Vest har arbejdet på at udvikle løsninger med brug af ny teknologi i det tværsektorielle samarbejde. Kommunik hedder projektet
- Afdeling Q i Risskov har arbejdet med ambulant ECT
- Regionspsykiatrien Randers har arbejdet med at styrke udskrivningsindsatsen specielt i forhold til patienter, som også har et misbrug
- Regionspsykiatrien Horsens har gennem 2012 arbejdet med et projekt om gensidigt tilsyn af sygeplejersker mellem psykiatrien og medicinsk afdeling - et såkaldt laison-projekt

Nyt psykiatrihus i Silkeborg indviet

Psykiatriens Hus i Silkeborg blev indviet 18. juni efter fire års samarbejde mellem Silkeborg Kommune og Region Midtjylland om at skabe et fælles hus til kommunens socialpsykiatri og regionens behandlingspsykiatri.

Psykiatriens Hus er særligt i den måde Silkeborg Kommune og Region Midtjylland har samlet de kommunale og regionale tilbud i et samarbejde til gavn for de psykisk syge og deres pårørende. Der findes ikke noget lignende andre steder i Danmark.

Foto: Psykiatriens Hus indvidelse

Huset rummer al behandlingspsykiatri og en stor del af den sociale psykiatri i Silkeborg. I huset findes Akut døgntilbud med 12 pladser til midlertidige ophold. Desuden er der forskellige psykiatriske behandlingsteams, dagtilbud og bostøtteordning.

Målet med Psykiatriens Hus er blandt andet at forebygge og reducere behovet for indlæggelse på en psykiatrisk sengeafdeling, da det er holdningen, at behandling i borgerens eget hjem i de fleste tilfælde er bedre for både borgeren og de pårørende.

I september uddelte Dagens Medicin prisen "**Den gyldne skalpel**" til Psykiatriens Hus i Silkeborg. "Den Gyldne Skalpel" er en pris der hædrer initiativer, som demonstrerer nytænkning og engagement i sundhedssektoren og viser en vej til højere kvalitet i samarbejde og behandling til gavn for patienter og sundhedspersonale.

Et nyt og samlet socialområde

Et ønske om blandt andet at skabe bedre kvalitet for færre penge var baggrunden for, at socialområdet i 2012 besluttede sig for at samle kræfterne. Regionsrådet vedtog i marts den omstillingsplan for det specialiserede socialområde, der havde til hensigt at samle 31 sociale tilbud i ni specialområder. Samtidig blev det besluttet at samle tre administrationer i én.

Gennem resten af 2012 har tilbuddene og de tre gamle administrationer forberedt omstillingen, der trådte i kraft ved årsskiftet. Resultatet er ét samlet socialområde, der fremover kan understøtte kommunerne fleksibelt og effektivt, hvor kommunal selvforsyning ikke er mulig. Omlægningen skal desuden styrke mulighederne for faglig specialisering i de enkelte specialområder og udvikling af evidensbaserede metoder. Endelig skal omstillingen sikre, at de aftalte takstreduktioner kan udmøntes med mindst mulig ulempe for borgerne.

Som en sidegevinst til omstillingsplanen er der i socialområdet startet en række tværgående fora til videndeling, der ventes at forsætte ind i den nye organisation.

Fælles indsat for Grøn Vækst

Det kommunale-regionale Grøn Vækst Program tager udgangspunkt i regeringens aftale om Grøn Vækst. Programmet retter sig mod offentlige myndigheder, der kan iværksætte projekter, der støtter udviklingen af landdistrikterne i Region Midtjylland og medvirker til at skabe flere arbejdspladser og større omsætning hos private. Der blev i 2012 iværksat to projekter.

Smag på landskabet - Naturkød fra naturarealer i Region Midtjylland
Projektet gennemføres i samarbejde med kommunerne Holstebro, Skive, Randers og Ringkøbing-Skjern og har som hovedformål at udvikle nye kødprodukter, udskæringer og særegne kvaliteter, der har en historie, mærkning og brand, som tilsammen skal give en højere værdi for kødet sammen med en bedre natur gennem græsning af Natura-2000- og §3-arealer i Region Midtjylland.

Midt i Midt: Vækst og udvikling for midtjyske fødevareproducenter
Projektet gennemføres i samarbejde med kommunerne Viborg, Herning og Silkeborg og har som hovedformål at udvikle en fælles kompetenceudviklingsplatform og på sigt etablere et fælles EU-certificeret afsætningsnetværk (Regional Madkultur Midtjylland).

Læs mere om organisation

- Fødeplanen
- Højere kvalitet og bedre økonomi med organisering af neurologien
- Akutarbejdet
- Psykiatriplan 2013-2016
- Den Regionale Udviklingsplan
- Råstofplan 2012
- Midtjyske Dage i Shanghai
- Samarbejdet med Ungarn

Se under områderne

Ydelser

Ydelserne er den konkrete indsats, man foretager for at nå den ønskede effekt til gavn for borgeren – det vil sige den aktivitet, behandling og forebyggelse, pleje og omsorg, rehabilitering, service, forskning, uddannelse mv. der finder sted.

Aktivitet

Aktivitet, behandling af borgere på hospitaler

På det somatiske område forudsætter Økonomiaftalen for 2012 mellem Danske Regioner og Regeringen en aktivitetsstigning på 3 % i behandlingen af regionens borgere. Stigningen er indeholdt i Region Midtjyllands baseline. I 2012 opfylder regionen kravet til fuld udbetaling af statens aktivitetsafhængige pulje på 569,8 mio. kr. og opfylder dermed samtidig kravet om 3 % aktivitetsstigning.

På regionens somatiske hospitaler har aktiviteten i 2012 været mere afdæmpet, hvilket bl.a. skyldes fuld implementering af Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen, indførsel af sammedagspakker, stærkt fokus på økonomistyring og omlægning i forbindelse med implementering af MidtEPJ.

Størrelsen af den kommunale medfinansiering er bestemt af aktiviteten på egne borgere. I 2012 er der en mindreindtægt på 112 mio. kr. på den kommunale medfinansiering som følge af, at aktiviteten på egne borgere er blevet omlagt fra stationær til ambulant behandling og indførsel af sammedagsbehandling.

De somatiske hospitaler har i 2012 produceret 1.671.183 ambulante behandlinger og 268.342 udskrivninger.

Produktivitet på regionens somatiske hospitaler

Region Midtjyllands hospitalers produktivitetsniveau ligger lidt under landsgennemsnittet med et indeks 99.

Region Midtjyllands produktivitetsstigning var i 2011 på 3,6 % i forhold til året før. Den landsgennemsnitlige produktivitet steg med 5,3 %.

Præhospitalet

Præhospitaler sikrer sundhedsfaglig bistand til regionens borgere når de har brug for akut hjælp. Bistanden ydes i form af ambulancer, lægebiler og yderligere supplerende præhospitale ordninger.

Borgerne har henvendt sig telefonisk 257.431 gange til AMK vagtcentralen og borgerne har bl.a. i 2012 modtaget 143.712 kørsler med ambulancer og liggende patienttransport.

Praksissektoren

Praksissektoren leverer forskellige ydelser til borgerne som almen lægehjælp, speciallægehjælp og fysioterapi m.v.

Borgerne har modtaget mere end 15.871.000 ydelser fra de almene læger – hvilket er et svagt fald. 2.108.000 ydelser fra speciallæger og næsten 3.600.000 ydelser hos tandlæger.

Psykiatri

Antallet af personer i behandling er 26.286 personer, hvilket er en stigning på 1.856 dvs. 7,6 % fra 2011 til 2012.

Omfanget af ambulante besøg var i 2012 på 206.160 personer, hvilket er en markant stigning siden 2011 på 27 %.

Produktivitet på psykiatrien

Psykiatri havde i 2012 en produktivitetsudvikling i tilrettede driftsudgifter pr. patient på 4,8 %.

Social og specialundervisning

I 2012 har der været et lille fald i udnyttelsen af de regionale sociale tilbud - primært på børn- og ungeområdet. Derimod har der været en stigning i anvendelsen af aktivitetstilbud. Belægningsprocenten for de forskellige former for bo- og døgntilbud har været 98 %. Belægningsprocenten for aktivitetstilbud m.v. har været 99 %.

Regional Udvikling

For kollektiv trafik var der i 2012 stor fokus på samdriften mellem Odder- og Grenaabanen samt letbaneprojektet. Regionens indsats på erhvervsudviklingsområdet blev i 2012 benchmarket af OECD med stor ros til følge. På kulturområdet var det særligt Kulturby 2017 der skilte sig ud om et kulturelt fyrtårn. Endelig blev der på miljøområdet arbejdet videre med udfordringerne omkring klimatilpasningen og grundvandet.

Kontaktpersonordningen

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

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

Regionsrådet har vedtaget en målsætning om en opfyldelsesgrad på mindst 90. Opgørelse fra 2012 viser, at Hospitalsenheden Horsens og Hospitalsenhed Midt lever op til kravene, mens de øvrige ligger på 75-85 %.

Foto af kontaktkort

Kontaktperson-ordningen	Målsætning for målop-fyldelse i %	Samlet for 2012 Senest v.3 døgn/3. besøg	Samlet for 2012 Særlige behov/inden for 24 timer
Hospitalsenheden Horsens	90	91	92
Regionshospitalet Randers og Grenaa	90	84	85
Hospitalsenheden Vest	90	80	72
Hospitalsenhed Midt	90	90	93
Aarhus Universitetshospital	90	78	77
Psykiatri - Voksne - Børn	 90 90	 * *	 75 82

Data er hentet fra InfoRM, opdateret pr. 4. februar 2013
* Alle patienter tilbydes kontaktperson inden for 24 timer.

Indsats for patienter med kronisk sygdom

Kronisk syge patienters kontrolbesøg målrettes med nyt web-værktøj

Ambulant kontrol med fremmøde på hospitalet foregår i dag med bestemte intervaller. Men det har vist sig, at nogle af disse besøg helt kan undværes, hvis personalet i ambulatoriet forinden har haft adgang til ganske få og vigtige data om patientens tilstand.

Den mulighed har 1.952 epilepsipatienter nu haft i et år i Region Midtjylland.

Tilbuddet hedder AmbuFlex, og kernen er et webbaseret dialogredskab, der giver patienterne mulighed for at indberette oplysninger til hospitalet om blandt andet helbred og symptomer over nettet.

Samlet betyder det, at ventetiderne på at komme til i ambulatoriet er faldet, og personalet er samtidig frigjort til patienter med større behov.

Patienten udfylder korte spørgeskemaer hjemme i ro og mag om eksempelvis anfald, symptomer, funktionsevne og bivirkning ved medicin. Den form for dialogredskab mellem behandler og patient giver også bedre plads til

den individuelle behandling end et mere standardiseret kontrolforløb.

Det er et formål, at sygdom for kronisk syge skal fylde mindst muligt, og at patienten er en aktiv medspiller i forløbet.

AmbuFlex er udviklet på Hospitalsenheden Vest i Herning fortrinsvist til patienter med epilepsi i Aarhus-området, men vil snart blive tilbudt i hele regionen. Systemet kan tilpasses vidt forskellige sygdomsområder og patientgrupper. Næste skridt er at udvide til grupper med nyresvigt, neurologiske lidelser og søvnbesvær.

Forløbsprogrammer for kronisk sygdom

I 2012 blev arbejdet med at udvikle et forløbsprogram for lænderygsmerter afsluttet. Forløbsprogrammet er udviklet i et tæt samarbejde mellem alle centrale parter på området – dvs. hospitaler, kommuner og de involverede faggrupper i praksissektoren. Forløbsprogrammet har dels fokus på at styrke samarbejde og koordinering mellem de involverede ryg-behandlere, så en rettidig udredning og behandling sikres. Dels er der også fokus på at få skabt en bedre sammenhæng mellem sundhedsområdet og beskæftigelsesområdet. Trods en styrket indsats vil der fortsat være borgere, som udvikler kroniske smerter. Disse borgere skal have mulighed for støtte til selv at kunne håndtere smerterne og dagligdagen bedst muligt, fx gennem hjælp til at fastholde fysisk aktivitet eller patientuddannelsestilbud.

Patientuddannelse og forebyggelse

At patientuddannelsesforløb kan styrke mestringsevnen hos borgere med kronisk sygdom, blev i 2012 dokumenteret i patientuddannelsesprojektet "Læring og mestring". Der ligger nu et færdigudviklet og afprøvet koncept for patientuddannelse på patientens præmisser. Resultaterne af evalueringen viser, at deltagerne styrkes i at finde og aktivere egne ressourcer og styrker evnen til at mestre livet med en kronisk sygdom. Samtidig ses der for deltagerne et væsentligt fald i andelen, der selv giver udtryk for at have et dårligt helbred.
Der ligger et stort potentiale i at forebygge livsstilsrelaterede kroniske sygdomme, før de opstår. I samarbejde med Randers Kommune har regionen startet 'Tjek dit helbred' – forebyggende helbredsundersøgelse og forebyggende helbredssamtale til 30-49årige. Med denne indsats er der skabt mulighed for at undersøge effekterne af tidlig opsporing samt sætte tidligt ind med hjælp til at ændre adfærdsmønstre, der kan føre til kroniske sygdomme senere i livet.

Multisygdom

Et andet fokusområde i 2012 har været multisygdom. Multisygdom er en stigende udfordring, og over halvdelen af borgere med kronisk sygdom har mere end én kronisk lidelse. Det blev der sat særligt fokus på ved en konference i foråret. Konference blev afholdt i samarbejde mellem Region Midtjylland, Danske Regioner samt Sundhedsstyrelsen, og her blev præsenteret både nationale og internationale erfaringer på området. På Regionshospitalet Silkeborg blev der i 2012 etableret en Klinik for Multisygdom. Her samarbejder lægerne på tværs af medicinske specialer om at udrede patienter med multisygdom. Med afsæt i lægernes forskellige specialviden og en samlet tværfaglig vurdering, udarbejdes der en konkret behandlingsplan for patienten.

Styrket indsats via telemedicin

Udviklingen indenfor sundhedsteknologi giver mulighed for at monitorere og behandle kroniske sygdomme sikkert og effektivt i hjemmet. I 2012 kom en national handlingsplan for telemedicin. Særligt to initiativer i planen, vil medvirke til at styrke kronikerindsatsen, nemlig Klinisk Integreret Hjemmemonitorering og Telemedicinsk Sårvurdering. Telemedicin ved behandling af eksempelvis diabetiske fodsår skal sikre et bedre samarbejde mellem kommunernes hjemmesygeplejersker og hospitalsspecialister om behandlingen. Indsatsen er i gang lokalt, men skal udrulles bredt både i Region Midtjylland og nationalt.

Maksimale ventetider for patienter med livstruende sygdomme

Sundhedsministeren satte ved årsskiftet 2011/2012 fokus på Bekendtgørelsen om maksimale ventetider for livstruende sygdomme (kræft & hjerter).

Alle regioner har siden marts måned 2012 hver måned indberettet eventuelle overskridelser af denne bekendtgørelse til Sundhedsstyrelsen. Region Midtjylland har indberettet to overskridelser for hjertepatienter i hele 2012.

For kræftpatienter er der indberettet mellem 0 og 1-2 overskridelser de fleste måneder. En enkelt måned var der 6 indberetninger, og i december måned var der 9 indberetninger, heraf 8 fra en enkelt afdeling, der også tidligere havde indberettet overskridelser. Der er taget en række ledelsesmæssige og organisatoriske skridt for at sikre, at bekendtgørelsen overholdes for alle patienter og ikke mindst for at undgå systematiske overskridelser af bekendtgørelsen på enkelte afdelinger.

Læs mere om ydelser

- Akutlægehelikopterordning gøres permanent
- Døgnbemandede akutlægebiler i Horsens og Randers
- Forberedelse til Psykiatriens Centrale Visitation og pakkeforløb
- PsykInfo Midt

Se under områderne

Effekt

Effekt er den virkning og det resultat, der opnås i forhold til borgernes sundhed, trivsel og velstand. Effekten er det samlede resultat af den indsats, der leveres – og er målet for om tiltagene virker.

Effekt handler både om den faglige kvalitet og den brugeroplevede kvalitet.

Udarbejdelsen af kvalitetsmål i budget 2013

Fokus i sundhedsvæsnet skifter i disse år fra primært at være på aktivitet til i langt højere grad at inddrage kvalitet. Målbar kvalitet er et nødvendigt styringsparameter for at sikre, at prioriteringen rammer rigtigt. Region Midtjylland har udvalgt en række bindende kvalitetsmål til at indgå i Budget 2013. Kvalitetsmålene er valgt ud fra en betragtning om, at en forbedret kvalitet indenfor de udvalgte områder er til gavn for både regionens økonomi og borgernes sundhedstilstand. Kendetegnende for de udvalgte områder er således, at der i tråd med kvalitetsdagsordenen vurderes at være tæt sammenhæng mellem kvalitet og økonomi. Det vil sige, at man ved at højne kvaliteten samtidig kan reducere omkostninger og spild.

En forbedret opfyldelse af kvalitetsmålene i perioden 2013-16 skal bl.a. ske via øget ledelsesbevågenhed og konkrete tiltag såsom implementering af pakkerne i Patientsikkert Sygehus og forebyggelse af undgåelige genindlæggelser.

Kvalitetsmål i Budget 2013:

- Hurtigere afsendelse af epikriser
- Reduktion af hospitalserhvervede tryksår
- Reduktion af dødsfald og genindlæggelser efter operation
- Reduktion af dødelighed ved septisk chok
- Reduktion af ventetider vedrørende urologisk cancer
- Reduktion af forebyggelige genindlæggelser
- Forbedret behandlingskvalitet indenfor apopleksi, akut mave-tarm kirurgi, fødsler, skizofreni og lungecancer

Status for Kvalitetsstrategien på sundhedsområdet i Region Midtjylland 2010-2013

Kvalitetsstrategien på sundhedsområdet i Region Midtjylland udgør den overordnede ramme for kvalitetsarbejdet. Den blev vedtaget af regionsrådet i oktober 2010.
Målet er, at patienten skal opleve sammenhæng, sikkerhed og høj faglig kvalitet i sit samlede behandlingsforløb, og at patientens perspektiv skal inddrages som en integreret del af kvalitetsudviklingen.

Kvalitetsstrategien indeholder fire strategispor, der udpeger retningen for arbejdet med at nå de overordnede målsætninger.

Foto af forsiden af kvalitetsstrategien

Kvalitetsstrategien går på tværs af sektorer, og både hospitalerne, praksisområdet og administrationen har derfor igangsat indsatser til at arbejde med sporene i Kvalitetsstrategien.

Spor I: Akkreditering gennem arbejdet med Den Danske Kvalitetsmodel

Alle regionens hospitaler blev akkrediteret i 2011 efter en ekstern kvalitetsvurdering. De klarede sig alle flot, og blev akkrediteret uden bemærkninger. Kvalitetsudviklingsarbejdet er en kontinuerlig proces, så akkrediteringsarbejdet er fortsat en stor opgave, der involverer mange medarbejdere og ledere. I maj 2012 modtog regionerne 2. version af DDKM, og der har i 2012 (og 2013) foregået et stort implementeringsarbejde i forhold de nye standarder, hvor bl.a. mange kliniske retningslinjer er blevet (og fortsat bliver) revideret. Den næste akkreditering finder sted i 2014.

Spor II: Implementering af de sammenhængende, dataunderstøttende patientforløb

I Region Midtjylland har kommuner, alment praktiserende læger og hospitaler udarbejdet en fælles strategi for det videre arbejde med elektronisk kommunikation. Strategien hedder "Plan for elektronisk kommunikation mellem praksis, kommuner og regionshospitaler" og er et bilag til Sundhedsaftalen. I forlængelse af strategien har administrationen udarbejdet en handleplan vedrørende kvalitetssikring og monitorering af den elektroniske kommunikation mellem almen praksis, kommuner og hospitaler i Region Midtjylland.

Spor III: Patienten som partner

Der har været og er fortsat meget fokus på at styrke patienter og pårørende som aktive medspillere i sundhedsvæsenet. Der er igangsat mange konkrete initiativer, som f.eks. brugergrupper, kontaktudvalg, kommunikationskurser for personale og tiltag vedrørende understøttende it i patientkontakt og involvering (f.eks. sms-service, adgang til at booke tider og elektronisk adgang til den regionale dokumentsamling e-Dok). Derudover er en ny sundhedsplan under udarbejdelse, hvor "patienten bestemmer" er ét af tre centrale spor.

Spor IV: Opfølgning, resultatopgørelse og rapportering

For at sikre at patienterne tilbydes behandling inden for den fastsatte tid i de nationale kræft- og hjertepakker, er der i Region Midtjylland etableret en monitorering i ledelsesinformationssystemet (InfoRM). Monitoreringen leverer datagrundlaget for, at der fagligt og ledelsesmæssigt kan foregå en effektiv opfølgning på manglende målopfyldelse på forløbstiderne.
Der er gjort et stort arbejde med at regionalisere meget af det kliniske indhold (SFI, Sundheds Fagligt Indhold), der findes i de forskellige dokumentationsredskaber og bruges i regionens elektroniske patientjournal (MidtEPJ). Det er et vigtigt redskab til, at klinikerne kan anvende samme måde at dokumentere på og dermed let kan finde og anvende oplysningerne igen. Arbejdet kan have kvalitetsunderstøttende og patientsikkerhedsmæssig effekt.

Positive patienter i Region Midtjylland

Patienterne er godt tilfredse med de midtjyske hospitaler. Tilfredsheden er stadig i top.

Der er for fjerde gang foretaget den generelle Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) inden for sundhedsområdet. Denne gang ligger Region Midtjylland bedst af både offentlige og private hospitaler for ambulante patienter og med fremgang for ét af undersøgelsens spørgsmål. Regionen ligger stadig bedre end landsgennemsnittet for indlagte patienter men med en tilbagegang i placeringen og på fem af undersøgelsens spørgsmål.

Samtidig er der for første gang foretaget en samlet landsdækkende undersøgelse af kvinders oplevelser i forbindelse med graviditet, fødsel og barsel hos praktiserende læger, på landets fødesteder og i overgange til sundhedsplejen. "LUP Fødende" vil blive en årligt tilbagevendende undersøgelse, der gennemføres på vegne af de fem regioner. Undersøgelsen viser, at tilfredsheden blandt de fødende i Region Midtjylland ligger på gennemsnittet.

Inden for det psykiatriske område har der siden 2004 været foretaget undersøgelser af patienter og pårørendes tilfredshed. Formålet med undersøgelserne er at afdække patient- og pårørendeoplevelsen af centrale temaer omkring personalekontakt, behandling og organisering af behandlingen for dermed at give Psykiatrien ny viden, der kan anvendes i kvalitetsudviklingen. Undersøgelserne i LUP Psykiatri 2012 viser, at både patienter og pårørende i Region Midtjylland gennemgående er rigtig godt tilfredse med psykiatrien.

Administrationen vil følge op på resultaterne af alle undersøgelser og i samarbejde med hospitalerne vurdere, om der skal sættes tværgående initiativer i værk. Resultaterne vil blive behandlet på de løbende dialogmøder mellem hospitalsledelser og administrationen med fokus på de enkelte hospitalers udfordringer.

Kræftpakker

Der er i Region Midtjylland fastsat et politisk vedtaget servicemål på 90 % for forløbstiderne i kræftpakkerne.

I forhold til 2011 er der i 2012 sket fremskridt. I 1. halvår 2012 blev 75-95 % af patienterne undersøgt og behandlet indenfor de fastsatte forløbstider. Manglende målopfyldelse på forløbstiderne skyldes faglige behov for flere undersøgelser i forløbene, hvilket forlænger udredningstiden, behov for øget kapacitet eller registreringsmæssige forhold.

Fra 1. juli 2012 blev der fra nationalt hold indført nye registreringer til kræftpakkerne for at muliggøre en mere præcis overvågning af forløbstiderne i kræftpakkerne.

I efteråret 2012 har hospitalerne omlagt registreringspraksis for alle kræftpakkerne, og der er derfor ikke komplette data for 2. halvår 2012. De første resultater fra den nye overvågning bliver leveret i foråret 2013.

Kræftområdet er et selvfølgeligt fokusområde i Region Midtjylland, og det er besluttet at fastholde et stærkt ledelsesfokus, indtil servicemålet er opfyldt. I 2012 har der været særligt fokus på lungekræft og de urologiske kræftformer. Disse fokusområder fastholdes i 2013.

Sundhedsstyrelsen har revideret pakkeforløbene for kræftpatienter, og hospitalerne i Region Midtjylland har i 2012 indført de reviderede pakkeforløb for kræftpatienter i overensstemmelse med den nationale implementeringsplan.

Siden oktober 2010 har Region Midtjylland monitoreret kræftpakkerne i ledelsesinformationssystemet InfoRM. Det overordnede formål er at sikre, at patienterne bliver tilbudt behandling inden for de fastsatte tider i kræftpakkerne. Overvågningen i InfoRM leverer datagrundlaget for, at der på både fagligt og ledelsesmæssigt niveau kan foregå en effektiv opfølgning, hvis forløbstiderne ikke bliver overholdt. Det er også muligt at identificere eventuelle flaskehalse i patientforløbene for efterfølgende at forbedre kvaliteten.

Øget tilgængelighed

Psykiatrien vil gerne se flere patienter og gerne hurtigere. Både patienter, almenpraksis og kommunerne skal opleve, at det er lettere at komme i kontakt med psykiatrien.

Regionspsykiatrien skal være tilgængelig for rådgivning til primærsektoren. Der er derfor iværksat følgende indsatser:

- Psykiatriens Centrale Visitation – kombineret med at ingen patienter afvises. De tilbydes som minimum en vurderingssamtale
- Psykiatriens Centrale Visitation betyder samlet set, at færre ressourcer bruges på visitation
- Fokus på optimering af arbejdsgange
- Implementering af behandlingspakker
- Aktivitetsbestemte budgetter med årlige opskrivninger af aktivitetskravene
- Vurderings- og rådgivningsprojekt for børne- og ungdomspsykiatrien
- Kortere forløb, hurtigere afslutning og bedre mulighed for genhenvisninger
- Styrkelse i den ambulante behandling

Tilfredshed med sociale tilbud og sikrede institutioner

Brugere og pårørende til børn, unge og voksne på botilbud og døgninstitutioner i Region Midtjylland er overordnet set tilfredse med de regionale tilbud. Gennem 2012 er der gennemført tilfredshedsundersøgelser for beboere og pårørende på Region Midtjyllands sociale tilbud. Fælles for de to undersøgelser 'De pårørende har ordet 2012' og 'Beboerne har ordet 2012' er, at der generelt er tilfredshed med de sociale tilbud. Det er specielt kontakten til de ansatte, som de pårørende er tilfredse med. De ansatte opleves som kompetente, omsorgsfulde og nærværende.

En tilsvarende undersøgelse er blevet foretaget på de sikrede institutioner landet over. Mere end halvdelen af de unge er tilfredse med deres ophold på de sikrede institutioner, og det er deres forældre også. På Region Midtjyllands sikrede institutioner Grenen og Koglen har en større andel af de unge, i forhold til tidligere undersøgelser, svaret 'meget godt' på spørgsmålet: Hvad er dit samlede indtryk af institutionen.

Succes i OECD-review

Erhvervsudviklingsområdet er af stor betydning for den regionale udvikling. Vækstforum og Regionsrådet har i 2012 taget initiativ til udarbejdelsen af et OECD-review med fokus på regional udvikling i Region Syddanmark og Region Midtjylland.

Rapporten The OECD Regional Outlook understreger, at på trods af, at politiske indsatser ofte støtter væksten i et lands store vækstcentre, så genererer de øvrige regioner tilsammen den største andel af den samlede OECD-vækst (ca. to tredjedele). Eksempelvis har Region Midtjylland og Region Syddanmark i fællesskab bidraget mere til Danmarks BNP-vækst (1998-2008) end Region Hovedstaden (henholdsvis 42,7% og 37,3%).

"Det er imponerende, så hurtigt Region Midtjylland har fået etableret sig selv som en anerkendt aktør og skabt dialog og samarbejde mellem relevante aktører i baglandet". Sådan siger Karen Maquire, der er Policy Advisor i OECD's Regional Development Policy Division. Hun har været med til at udarbejde en rapport om Region Midtjylland og Region Syddanmark, og ud over disse rosende ord kommer rapporten med en stribe anbefalinger til, hvad vi kan gøre fremover for at styrke vores vækst og innovation.

Læse mere om effekt

- Patientsikkert sygehus
- Handleplan for kvalitetssikring og monitorering af den elektroniske MedCom kommunikation
- Virtuel behandling af psykiatriske patienter
- Socialpsykiatriske bosteder blev evalueret

Se under områderne

Omdømme

Det er afgørende at etablere og vedligeholde et godt omdømme i befolkningen, i medierne, hos personalet og blandt samarbejdsparter og andre interessenter. Det kræver, at Region Midtjyllands arbejdspladser opnår resultater, der bidrager til sundhed, trivsel og velstand og resultaterne bliver synlige for omverdenen. Et godt omdømme er afhængigt af, at den dokumenterede gode effekt også opleves hos – og formidles til – borgerne.

Åbenhed og demokrati

Gode relationer til journalisterne

Analysefirmaet Aalund undersøger hvert år danske journalisters tilfredshed med og forhold til offentlige institutioner, faglige organisationer og interesseorganisationer i Danmark. 2012-målingen placerer Region Midtjylland på en 10-plads blandt de 43 undersøgte organisationer.

Det vigtigste for journalisterne er, at de får klare svar, og at det er let at komme i kontakt med den ansvarlige for et område.
Journalisterne efterlyser i undersøgelsen fx større forståelse for mediernes arbejdstider, og at eksperter i højere grad stiller op i aktuelle debatter.

I pressens fokus

Medierne har fortsat stor interesse i, hvad der foregår i Region Midtjylland. En opgørelse fra mediebureauet Newswatch viser, at der i 2012 blev bragt 17.117 artikler (avis, radio og web) om regionen.
Den langt overvejende del er enten positiv eller neutral. I andet halvår af 2012 var 38 pct. af omtalen positiv, 43 pct. neutral, mens negativ omtale udgjorde den mindste del (19 pct.)
I samme periode tegner sundhedsområdet sig for ca. halvdelen af artikler og indslag, mens Regional Udvikling indtager en andenplads med 24 pct. af det samlede antal artikler.

Oplysningskampagner om akut hjælp

I september 2012 gennemførte regionen en større oplysningskampagne "Ring ved sygdom og skade" med blandt andet husstandsomdelt folder, annoncer i aviser og på internettet samt presseindsats. Her fik borgerne information om, hvad de skal gøre, hvis de er kommet til skade. Det var en del af omlægningen af visitation til skadestuerne, hvor borgerne i hele regionen nu skal ringe til egen læge eller vagtlæge ved akut sygdom eller skade, hvis der ikke er behov for at ringe 112.

I slutningen af december 2012 blev der husstandsomdelt en folder om 112, hvor borgerne kunne læse mere om, hvad der sker, når man ringer 112. Det blev blandt andet forklaret, at man kommer til at tale med en sundhedsfaglig medarbejder, som kan give råd og vejledning indtil hjælpen når frem.

Regionens hjemmesider trækker i nye klæder

1. maj 2012 blev det forår for hjemmesiderne. De blev ikke bare lettere og mere luftige, men fik også et design, som kommer brugerne bedre i møde. Blandt andet er der på en del af forsiderne lagt vægt på bedre genveje.

Stadig flere brugere besøger hjemmesider via en mobiltelefon. I 2012 havde ca. 13 pct. af brugerne en mobil i hånden, når de gik ind på www.rm.dk. Derfor er den nye hjemmeside bygget, så den tilpasser sig den smalle skærm på mobilen.

Relancering af Magasinet MIDT

Magasinet MIDT, Region Midtjyllands kombinerede borger- og medarbejderblad, blev relanceret i 2012. I forbindelse med relanceringen blev magasinets layout fornyet, antallet af sider blev sat ned fra 68 til 44 og målgruppen blev justeret, så magasinet fremover er endnu mere borgervendt.

Målsætningen for magasinet er "med udgangspunkt i borgernes interesse og behov at understøtte regionens virke og gøre borgerne opmærksomme på mulighederne for at fremme deres sundhed, trivsel og velfærd." I praksis foregår det ved at præsentere reportager, nyhedshistorier, billedserier, notestof og grafik om regionen og dens opgaver i et appetitligt layout og ud fra læserens behov.

Distributionen af magasinet er lagt om, så størstedelen af magasinerne nu distribueres fra standere ved større indgange på regionens hospitaler og sundhedshuse. Magasinet ligger desuden fortsat til fri afbenyttelse – eller afhentning - hos praktiserende læger, på apotekerne, på biblioteket, i kommunernes borgerservice, på relevante

uddannelsesinstitutioner, på udvalgte bus- og togstationer og hos andre af regionens samarbejdspartnere. Magasinet MIDT udsendes desuden til pressen, som ved flere lejligheder har ladet sig inspirere af de temaer og problemstillinger, magasinet tager op.

Flot placering til Region Midtjyllands hospitaler

Hospitalerne i Region Midtjylland er flot placeret i sammenligning med landets andre regioners hospitaler. Den faglige nyhedsavis Dagens Medicin gennemfører hvert år en kåring, hvor landets bedste hospital og landets bedste specialafdelinger måles. Kåringen baserer sig på tal fra store databaser. Fra bl.a. det Nationale Indikator Projekt, fra videnskabelige selskabers årsberetninger, fra Landspatientregisteret og fra databaser vurderes behandlingskvaliteten. Data om patienttilfredshed stammer fra Landsundersøgelsen for Patientoplevelser, LUP. Og sidst kommer så en afstemning blandt fagpersoner. Behandlingskvalitet, patientsikkerhed og afstemningen tæller med henholdsvis 50 %, 33 % og 17 % i opgørelsen. I hovedkonkurrencen vandt Aarhus Universitetshospital. Men også flere af regionens specialafdelinger placerede sig flot i årets vurdering.

Herudover har Dagens Medicin også optalt de enkelte regioners hospitaler samlet på behandlingskvalitet og omdømme. Her ligger Region Midtjylland her på en flot førsteplads.

Dagens Medicins afstemning om **Danmarks Bedste Hospital** er gennemført af IFO – Instituttet for Opinionsanalyse A/S. 2.411 sundhedsprofessionelle har afgivet godt 70.000 stemmer fordelt på 36 specialer.

Afstemning i Dagens Medicin

Karaktergennemsnit: Behandlingskvalitet, patienstilfredshed, omdømme	
Midtjylland	**52,2**
Nordjylland	46,1
Syddanmark	37,9
Hovedstaden	37,1
Sjælland	29,5
Karaktergennemsnit: Uden patienttilfredshed	
Midtjylland	**49,4**
Nordjylland	43,8
Syddanmark	39,1
Hovedstaden	38,3
Sjælland	29,8
Karaktergennemsnit: Kun behandlingskvalitet	
Midtjylland	**56,8**
Nordjylland	45,6
Syddanmark	44,7
Hovedstaden	41,8
Sjælland	37,2
Regionerne kan maksimalt opmås 100 point	

Psykiatrien i Region Midtjylland kåret som nummer 1, 2 og 3

Fredag den 8. februar var der grund til at hejse flaget i psykiatrien i Region Midtjylland. Den dag kårede Dagens Medicin Danmarks bedste psykiatriske hospitaler 2012.
Førstepladsen gik til Aarhus Universitetshospital Risskov, 2. pladsen til Regionspsykiatrien Viborg-Skive og tredjepladsen til Regionspsykiatrien Vest.
Den glædelige begivenhed blev markeret ved en reception i Risskov om formiddagen og ved taler og blomsteroverrækkelser i henholdsvis Regionspsykiatrien Viborg-Skive og Regionspsykiatrien Vest senere på dagen.

Kåringen af Danmarks bedste hospitaler sker på baggrund af:

- Kvalitetstal fra kliniske databaser
- Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP)
- Afstemning blandt sundhedsfaglige læsere af Dagens Medicin

Kilde: Dagens Medicin

Samfundsansvar

Den 12. juni 2012 besluttede folketinget at ændre årsregnskabsloven for at skabe større åbenhed om danske virksomheders samfundsansvar som led i regeringens handlingsplan Ansvarlig Vækst fra marts 2012. Lovkravet er et led i den forhenværende regerings handlingsplan.

Virksomhederne skal inspireres til at forholde sig aktivt til samfundsansvar og kommunikere dette til omverdenen. Store virksomheder er forpligtede til at rapportere om deres arbejde med samfundsansvar i deres årsrapport. Og fra 2013 er det også et krav, at virksomhederne skal redegøre for deres politikker for at respekterer menneskerettighederne og reducere klimapåvirkning.

Region Midtjylland er en offentlig virksomhed, som løser vigtige samfundsmæssige opgaver. Regionen er ikke forpligtet til at rapportere om sit arbejdet med samfundsansvar, men som en af Danmarks største virksomheder tager regionen også aktivt medansvar for at løse samfundsmæssige udfordringer. Det er derfor helt naturligt, at regionen også har fokus på virksomhedens sociale og samfundsmæssige ansvar.

Ansvarlighed overfor regionens borgere, medarbejdere, samfundet og miljøet er en integreret del af regionens opgaver og virksomhedsdrift. Regionen skal bidrage til velfærd ved at fremme borgernes mulighed for sundhed, trivsel og velstand. Dette sker gennem innovation, kvalitetsudvikling og økonomisk udvikling af virksomheden, ansvarlig leverandørstyring, socialt ansvar for medarbejderne og samfundet og naturligvis hensyntagen til miljøet.

Regionen er i kontakt med store dele af regionens befolkning hver dag, og der er mange steder at tage fat i arbejdet med samfundsansvar. Regionen har løbende fokus på at skabe "orden i eget hus". Bl.a. ved at konsolidere virksomhedens økonomiske vilkår og gennem initiativer indenfor mangfoldighed, energi og ansvarlig leverandørstyring.

Arbejdet med samfundsansvar sker i dialog med borgere, medarbejdere og leverandører. Og vi samarbejder med kommuner, praksissektor, erhvervsliv og uddannelses- og forskningsinstitutioner.

I det følgende gennemgås de væsentligste aktiviteter, som regionen har haft vedrørende samfundsansvar i 2012.

Hvad er samfundsansvar?
Virksomheders samfundsansvar handler om, at virksomheder frivilligt bidrager til at løse nationale og globale udfordringer.
Ofte omtales virksomheders samfundsansvar som CSR - en forkortelse af det engelske Corporate Social Responsibility.

En virksomhed tager samfundsansvar, når den for eksempel:

- stiller krav til leverandører om at overholde menneskerettigheder, arbejdstagerrettigheder, og samarbejder med leverandører om, at forbedre sociale og miljømæssige forhold
- arbejder systematisk med miljø- og klimaledelse
- arbejder for at forbedre medarbejderforhold og arbejdsmiljø internt i virksomheden
- udvikler nye produkter eller ydelser, der indeholder en social eller miljømæssig dimension

Samfundsansvar er således et bredt begreb, der kan dække mange forskellige former for samfundsmæssige eller globale hensyn i forbindelse med virksomhedens forretningsdrift.

Kilde: www.samfundsansvar.dk

Ansvarlig leverandørstyring

Revideret indkøbspolitik

Indkøbspolitikken skal revideres med henblik på at sikre en bæredygtig forsyning af driftsenhederne fremgår det af hensigtserklæringen for budget 2012. Der er udarbejdet et forslag til ny indkøbspolitik, der forventes vedtaget på regionsrådsmøde i april 2013.

Indkøbspolitikken indeholder en række områder, hvor regionen ønsker at yde en indsats i forhold til samfundsansvar:

- Bæredygtige indkøb i forhold til miljø, klima og kemi, hvor der løbende arbejdes på at inkludere miljø- og energikrav i udbud.
- Der stilles krav om respekt for nationale og internationale love og konventioner, bl.a. vedrørende menneskerettigheder, arbejdstagerrettigheder og anti-korruption.
- Der kan stilles sociale klausuler i forbindelse med udbud.
- Regionen arbejder via sine indkøb for bæredygtig økonomisk udvikling.

Partnerskab for Offentlige Grønne Indkøb

Partnerskabet for Offentlige Grønne Indkøb (POGI) skal skubbe markedet i en mere bæredygtig og grøn retning, via sin samlede indkøbsvolumen i partnerskabet. Herudover giver partnerskabet mulighed for læring og videndeling om udbudsområder og efterlevelse af aftaler. Regionen tilsluttede sig partnerskabet på regionsrådsmødet 27. februar 2013.

I partnerskabet udarbejdes en række fælles mål og krav til indkøb, som medlemmerne af partnerskabet forpligter sig til at efterleve. Der er en bred vifte af indkøbsområder, der er omfattet af partnerskabet, og de dækker over bl.a. byggeri, transport, fødevarer, rengøringsartikler, IT og computere m.m.

Region Midtjylland lever allerede op til flere af disse krav, mens der i de kommende år sættes et arbejde med at opfylde de resterende mål i gang. Dette vil hovedsageligt ske i takt med at nye udbudsområder går i gang, og indgåede aftaler ændres.

Miljø og klima

Agenda 21 herunder grønt regnskab

Det grønne regnskab er en opgørelse over forbruget af el, varme, vand og affald i den sidste 3 års periode. Det samler og synliggør forbrugene på de enkelte enheder og giver et beslutningsgrundlag for nye beslutninger. Regnskabet forventes udgivet i juni måned. Fremadrettet er målet, at det skal udkomme samtidig med årsregnskabet for Region Midtjylland.

Regionen

- ønsker at være på forkant med energibesparelse i bygninger. Nybyggeri skal udgangspunkt opføres efter Lavenergi 2015, og hvis det er totaløkonomisk fordelagtigt efter Bygningsklasse 2020.
- har en intern energi- og miljøpulje, der yder lån til energibesparelsesprojekter på hospitaler og institutioner.
- har igangsat energibesparelser efter ESCO-modellen på Regionshospitalet Silkeborg. Hospitalsenheden Midt og Regionshospitalet Randers følger umiddelbart efter.
- analyserer udledning og farlighed af hospitalsspildevand samt af ny renseteknologi.

Energirenovering herunder energimærkning

Regionen er godt i gang med at energirenovere en væsentlig del af bygningsmassen.

I 2012 er der sat et ESCO-projekt på godt 20 mio. kr. i gang på hospitalerne i Silkeborg og Hammel. Projektet har en fornuftig tilbagebetalingstid, så 'besparelserne betaler investeringen'.
ESCO-projektet gennemføres på 3 år og medfører dermed en fremrykning af mange delprojekter. Finansieringen sker iflg. 'lånebekendtgørelsen', hvor energimærket er en af 'nøglerne' til optagelse af lån.

Med it-værktøjet Energiportalen kan der nemt udvælges energispareprojekter fra Energimærkningerne for regionens bygninger. På denne måde er der udvalgt de lovpligtige projekter med en tilbagebetalingstid på maksimalt 5 år. Disse projekter skal gennemføres inden for en periode på 5 år.

Erfaringerne fra Silkeborg og Hammel er gode og der er desuden planlagt projekter i Skive og Viborg. Derudover har Regionshospitalet Randers udbudt et ESCO-projekt.

ESCO er en forkortelse af Energy Service Company. Et ESCO-projekt er et projekt om energibesparelser, hvor ESCO-firmaets ydelser bliver betalt af energibesparelsen, og hvor ESCO-firmaet stiller en garanti for energibesparelsen

Medarbejdere

Aftale om akutjob med Regeringen

Region Midtjylland ønsker at tage ansvar i en svær situation for mange arbejdsløse. Regionen har derfor sammen med de øvrige arbejdsgivere på det offentlige arbejdsmarked indgået aftale med Regeringen om 12.500 akutjob. De såkaldte akutjob er målrettet arbejdsløse, som risikerer at miste retten til dagpenge. Det betyder at ledige stillinger fra den 15. november 2012 frem til 1. juli 2013 slås op med fortrinsret for den pågældende målgruppe.

Ud over at oprette stillinger som akutjob har regionen fastsat måltal for antal akutjob ansættelser. Måltallet er, at der ultimo juni 2013 er besat 184 akutjob. Som et yderligere incitament for at ansætte disse ledige, er der i Region Midtjylland besluttet, at ansøgere, der opfylder betingelserne for at blive ansat i akutjob, har fortrinsret til ledige stillinger, hvis de formelle og specielle krav til ansøgeren er opfyldt, også selv om der blandt de øvrige ansøgere er ansøgere med bedre kvalifikationer.

Foto: fx medarbejderbilleder fra annonce eller "midtjob.dk" rondel

Klausul om brug af praktikanter

Når regionen indgår entreprisekontrakter om bygge- og anlægsopgaver af en vis størrelse har regionen besluttet at stille krav til antallet af lære- og praktikpladser. Kravet er, at mellem 3 og 6 % af de årsværk, der bruges til at opfylde entreprisekontrakten, skal besættes med praktikanter. Den endelige procent fastlægges i forbindelse med udbud af den konkrete entreprise under hensynstagen til blandt andet kontraktens størrelse, presset på praktikpladser, kontraktens varighed mm.

En praktikant er en arbejdstager, med hvem entreprenøren har indgået en uddannelsesaftale i henhold til lov om erhvervsuddannelser, eller som er omfattet af en lignende uddannelsesordning i et andet EU-land.

I forbindelse med de enkelte anlægs- og byggeopgaver, vil der ske løbende opfølgning med dokumentation f.eks. gennem entreprenørernes arbejdsplaner og rapportering til byggemøder.

I 2013 vil der blive foretaget en samlet evaluering, når der foreligger et passende erfaringsgrundlag.

Foto: Byggebillede

Det Sociale Kapitel

En systematisk, forebyggende og sundhedsfremmende indsats skal være med til at gøre Region Midtjylland til en attraktiv arbejdsplads, som tager et socialt ansvar.

Det Sociale Kapitel skal bidrage til dette og beskriver, dels hvordan regionens arbejdspladser kan arbejde for at fastholde ansatte, som er i fare for at miste deres arbejde på grund af nedsat eller ændret arbejdsevne, dels hvordan regionens arbejdspladser kan

indsluse personer, som er ledige, eller som har en nedsat eller ændret arbejdsevne.

Det Sociale Kapitel omfatter alle ansatte i Region Midtjylland og er indarbejdet som en integreret del af hverdagen på regionens arbejdspladser. Ledere, medarbejdere og HR-afdelinger yder en stor og kvalificeret indsats for at understøtte Det Sociale Kapitel indenfor de givne rammer og økonomi. For at støtte regionens arbejdspladser giver to konsulenter i Koncern HR rådgivning, vejledning og sparring, og Koncern HR har i 2012 bl.a. afholdt 6 to-dagskurser og 3 et-dagskurser om Det Sociale Kapitel.

Region Midtjylland har gode resultater med at fastholde og rekruttere medarbejdere med midlertidig eller varig nedsat arbejdsevner. Regionens øverste medudvalg (RMU) drøfter hvert år i juni måned regionens indsats i Det Sociale Kapitel. Antal ansatte på særlige vilkår dokumenteres i
den årlige Personaleredegørelse, som offentliggøres i starten af juni.

Foto:

Forsiden af det sociale kapitel / illustration med HR-figurer

Arbejdsmiljø

Personalepolitik & arbejdsmiljø

Den værdibaserede personalepolitik er sammen med Ledelses- og Styringsgrundlag og MEDaftalen et vigtigt grundlag for, at regionen kan fastholde og rekruttere de ledere og medarbejdere, som er helt nødvendige for, at opgaverne kan løses bedst muligt. Personalepolitikken bygger på værdierne dialog, dygtighed og dristighed, der set i sammenhæng udgør det holdningsmæssige fundament for samarbejdet mellem ledere og medarbejdere i Region Midtjylland.

Et vigtigt element i personalepolitikken er arbejdet med arbejdsmiljø, der vedrører såvel det fysiske og psykiske arbejdsmiljø. Region Midtjylland ønsker at fremstå som en attraktiv arbejdsplads, med fokus på trivsel, sundhed og kvalitet. Et godt arbejdsmiljø har en positiv effekt på kerneydelsen til gavn for borgerne, bruger og patienter. Indsatsen for et bedre arbejdsmiljø vil ligeledes understøtte et øget rekrutteringsgrundlag, forebygge sygefravær og sikre fastholdelse af medarbejdere uanset alder, køn og etnicitet.

Respekt for menneskerettigheder

Mangfoldighedsindsatsen

Der er et ønske om, at personalesammensætningen i regionen skal afspejle mangfoldigheden i befolkningen og der er tre indsatsområder:

- ligestilling
- etnisk ligestilling
- handicap

Region Midtjylland har en mangfoldig medarbejdersammensætning, hvor samarbejds- og ledelseskultur giver plads til og aktivt udfordrer potentialet i faglig mangfoldighed, og hvor mangfoldighed bruges strategisk i et innovationsperspektiv.

Mangfoldighed i personalesammensætningen kan f.eks. forbedre borgernes/patienternes tilfredshed i forhold til pleje og behandling, fordi man som borger/patient møder medarbejdere, som kan bygge bro mellem flere kulturer, eller gøre det muligt at kommunikere på flere sprog. Region Midtjylland indtænker ligeledes mangfoldighedsperspektivet i rekruttering og annoncering.

Der udgives en årsberetning om mangfoldighedsindsatsen. Den forventes forelagt regionsrådet juni 2013. Fremadrettet er målet, at den skal udkomme samtidig med årsregnskabet for Region Midtjylland.

MIAprisen - en pris for mangfoldighed i arbejdslivet

MIAprisen er Institut For Menneskerettigheders virksomhedspris for mangfoldighed og lige muligheder. MIA står for mangfoldighed i arbejdslivet. Region Midtjylland fik den 14. juni 2012 overrakt årets MIApris for store offentlige virksomheder.

Prisen uddeles én gang om året til de danske virksomheder, som arbejder strategisk med mangfoldighed, herunder at sikre lige muligheder for alle - uanset køn, etnisk oprindelse, religion, alder, handicap eller seksuel orientering.

Formålet med MIAprisen er at få virksomheder til at bringe gode initiativer og resultater frem i lyset, så de kan få anerkendelse og samtidig inspirere andre.



Bente M. Nielsen, regionsrådet, Grethe V. Nielsen, Hospitalsenheden MIDT og Anders K. Kristensen, Koncern HR, Stab.

Dommerkomitéens vinderbegrundelse:
Region Midtjylland har, trods sin store størrelse, funderet mangfoldighedsindsatsen grundigt og systematisk i hele organisationen. Regionens mangfoldighedspolitik har været tænkt ind siden regionens dannelse og er udviklet siden. Region Midtjylland har gjort en stor indsats for at udbrede politikken til hele organisationen, og man kan i dag se, hvordan den når hele vejen fra topledelsen og ud i alle relevante udvalg.
Region Midtjylland har iværksat en række forskellige og vellykkede mangfoldighedsinitiativer og fortjener særlig anerkendelse for at involvere sine medarbejdere og for at gøre arbejdspladsen inkluderende for alle.

Frivillighed og aktivt medborgerskab

Samarbejdet med frivillige og frivillige organisationer i Region Midtjylland

Frivilligt arbejde og samarbejde med de frivillige organisationer er i øget fokus i det offentlige, særligt i regioner og kommunerne. Mange hospitaler og institutioner benytter frivillige og har indgået samarbejdsaftaler med frivillige organisationer.

I Region Midtjylland har det øverste samarbejdsudvalg (Regions-MEDudvalget) ønsket at sætte fokus på samarbejdet med de frivillige og de frivillige organisationer. Der er i den forbindelse nedsat en arbejdsgruppe, som skal komme med forslag til "principper og gode råd vedr. samarbejdet med frivillige og frivillige organisationer i Region Midtjylland".

Risikostyring

Risikostyring tager udgangspunkt i de usikkerheder, som en organisation som Region Midtjylland må forstå og effektivt styre, sideløbende med, at den leverer sine kerneydelser.

Risikostyring er en naturlig og integreret del af Regionens virksomhed.

Risikostyring handler om;

- at identificere potentielle afvigelser fra det planlagte og ønskede, og
- at styrer disse afvigelser for bedst muligt at udnytte muligheder, minimere tab og forbedre beslutningstagningen og koncernens resultater.

I nedenstående er række væsentlige risici oplistet i en oversigt. Der er ikke tale om en udtømmende oversigt, men en identifikation af væsentlige områder. De udvalgte risici vil i flere tilfælde være indbyrdes forbundne.

Der arbejdes i Region Midtjylland på mange forskellige områder og niveauer med risikostyring, og området er under kontinuerlig udvikling.

Væsentlige udvalgte risici	Områder
Politiske risici	• Lovændringer • Nationale aftaler
Finansielle risici	• Kreditrisiko • Likviditetsrisiko • Renterisiko • Valutarisiko
Skade risici	• Patientskader • Arbejdsskader • Bygnings-, løsøre og øvrige skader
Risici i forbindelse med drift – anlæg	• Langsigtet planlægning - til sikring af drift og produktionsapparat • Sikker og effektiv drift • Investeringer i nye hospitaler m.v. og større projekter
Minimering af risici igennem Kontrolmiljøer og Interne kon-troller	• Forsvarlig og betryggende økonomisk forvaltning (undgå svig) • Løbende rapporteringer
Informations risici	• Informationssikkerhed • Sikker it-drift
Personale og organisatoriske risici	• Tiltrækning og fastholdelse af dygtige medarbejdere • Sikkerhed og arbejdsmiljø

Politiske risici

Region Midtjylland er en af Danmarks største koncerner, som er styret af et folkevalgt regionsråd, med stor opmærksomhed fra stat og folketing. Derfor er koncernen underlagt risici f.eks. i forbindelse med ændring af regionernes styringsmæssige og økonomiske rammevilkår. Det kan f.eks. være i forhold til de årlige finanslove, sundhedslove, love på det sociale område som kan have stor betydning for koncernen.

Region Midtjylland forsøger, at imødegå disse risici ved, at påvirke og involvere sig med andre politiske organer og myndigheder. Herunder især Danske Regioner.

Finansielle risici

Region Midtjylland er eksponeret over for finansielle risici. Det er målsætningen, at identificere, kontrollere og styre disse risici, så risiciene svarer til regionens risikovillighed. Region Midtjyllands villighed til at tage finansielle risici er lav.

Kreditrisiko

Kreditrisiko er risikoen for tab som følge af, at modparten ikke kan opfylde sine forpligtelser over for regionen. Kreditrisikoen udgør den største del af Region Midtjyllands finansielle risici. Reelt er risikoen dog lav, idet hovedparten af regionens kreditorer er andre offentlige myndigheder. Region Midtjylland har i 2012 valgt at reducere kreditrisikoen på indestående i pengeinstitut. Det er sket via den nye bankaftale, som er indgået i 2012, og hvor regionen placerer sin likviditet i realkreditobligationer.

Likviditetsrisiko

Likviditetsrisikoen er risikoen for, at regionen ikke har likviditet til at opfylde sine betalingsforpligtelser til tiden. Region Midtjyllands likviditetsrisiko er lav, da regionens likviditet daglig bliver overvåget og styret, så regionen har fri likviditet til de kommende betalinger. Regionens likviditet er primært placeret i obligationer med høj kreditværdighed og sekundært på indlånskonti i pengeinstitutter. Regionen har endvidere en uudnyttet kreditfacilitet.

Renterisiko
Renterisiko er risikoen for tab som følge af en ændring af renteniveauet i de finansielle markeder. Der tages hovedsageligt renterisiko, når der investeres i obligationer. Der tages renterisiko for at sikre et afkast, der bidrager til forrentning af likviditeten. Regionen har endvidere renterisiko ved lån, men her forsøger regionen at begrænse renterisikoen ved at følge renteudviklingen tæt og have to gældsplejeaftaler.

Valutarisiko
Valutarisiko er risikoen for tab som følge af ændringer i valutakurserne. Region Midtjylland har ingen valutakursrisiko af betydning, da langt størstedelen af regionens transaktioner sker i danske kr.

Skade risici

Skaderisici vedrører områder, hvor borgere, medarbejdere og andre er berettiget til at modtage erstatning fra regionen.

Patientskader
Alle patienter er omfattet af en offentlig erstatningsordning, Patientforsikringen. Regionen er selvforsikret i forhold til patientskader.

Arbejdsskader
Alle ansatte i regionen er omfattet af en arbejdsskade forsikring, som dækker arbejdsulykker som er fysiske eller psykiske skader, der opstår efter en hændelse eller en påvirkning, som er sket pludseligt eller indenfor 5 dage. Regionen er selvforsikret i forhold til arbejdsskader.

Bygnings-, løsøre og øvrige skader
Regionen har tegnet forsikringer med eksterne forsikringsfirmaer for at afdække risici på en række specifikke områder.

Risici i forbindelse med drift – anlæg

Risici i forbindelse med den daglige drift og gennemførelse af anlægsprojekter er tæt knyttet til at sikre en effektiv udnyttelse og sikkerhed for korrekt anvendelse af regionens ressourcer på kort og lang sigt.

Langsigtet planlægning - til sikring af drift og produktionsapparat
Regionen sikrer en effektiv drift og vedligeholdelse af produktionsapparatet igennem udarbejdelse af de nødvendige langsigtede planer og strategier herunder bl.a. Hospitalsplaner, Specialeplaner, Psykiatriplaner, erhvervs- og udviklingsplaner på det regionale udviklingsområde, kvalitetsstrategier, sundhedsaftaler m.v.

Sikker og effektiv drift
Driften af hospitaler og øvrige områder - og dermed tilvejebringelsen af regionens kerneydelser - følges bl.a. i forbindelse med økonomi- og kvartalsrap- porter, dialogmøder m.v. Derved sikres en sikker økonomisk drift.

Investeringer i nye hospitaler m.v. samt større projekter
Opførelsen af og renovering af hospitaler m.v. er et område der kan være forbundet med risici. Det være sig økonomiske risici, som risici ved ikke at kunne tilvejebringe bygninger og øvrigt produktionsudstyr til rette tidspunkt. Store dele af regionens byggerier herunder specielt de nye hospitalsbyggerier (Kvalitetsfondsprojekterne) følges meget nøje i regionen bl.a. i forbindelse med forskellige økonomirapporteringer og af eksterne kontrol instanser (staten, rigsrevisionen, en tredje instans "Det 3-øje" og regionens egen revision)

I sammenhæng hermed er det et væsentligt fokusområde, at sikre etableringen af effektive edb-systemer, herunder bl.a. et moderne og tværgående EPJ-system i regionen.

Minimering af risici igennem Kontrolmiljøer og Interne kontroller

Kontrolmiljøer og interne kontroller vedrører organiseringen og tilrettelæggelsen af centrale forretningsgange i forbindelse med den økonomiske forvaltning.

Regionen har i sit Kasse og regnskabsregulativ og tilhørende bilag fastlagt de rammer, som organisationen skal arbejde under for at der sikres en forsvarlig og betryggende økonomisk forvaltning (bl.a. for at imødegå svig) og regnskabsaflæggelse.

Der er ligeledes etableret en enhed "Intern Kontrol" som forestår såvel centrale som decentrale tilsyn i organisationen. Dette supplerer det eksterne tilsyn via regionens revision.

I forhold til overvågning af regionens resultater - bl.a. i forbindelse med økonomi og kvartals-opfølgningen - anvender organisationen et økonomi- og rapporteringssystemet InfoRM, som baserer sig på data fra de centrale specialsystemer der anvendes i driften.

Informationsricisi

Informationsricisi vedrører forhold vedr. sikkerhed om borgeroplysninger og it-drift.

Region Midtjylland har en størrelse og kompleksitet som stiller store krav til at have de rigtige oplysninger i rette tid, sikre at fortrolige oplysninger ikke videregives og at sikre beskyttede oplysningers integritet. Dette sikres gennem sikkerhed for oplysninger, it-styring igennem bl.a. sikre kontrol og log-in procedurer og opmærksomhed omkring informationssikkerhed og nødplaner for fortsat drift ved systemnedbrud.

Personale – og organisatoriske risici

Personale - og organisatoriske ricisi vedrører forhold omkring de personalemæssige ressourcer og organiseringen af arbejdet.

Tiltrækning og fastholdelse af dygtige medarbejdere

Region Midtjylland er en organisation der er forpligtiget til at levere en række specialiserede kerne ydelser indenfor sundhed og socialområdet m.v. Regionen har derfor en rekrutteringsrisiko i forhold til at ansætte kvalificeret arbejdskraft på mange områder. For at reducere denne risiko arbejdes der med deltagelse i forskellige aktiviteter på HR området bl.a. kompetenceudvikling af medarbejdere, employer branding til understøttelse af regionens omdømme samt generel synlighed i mediebilledet.

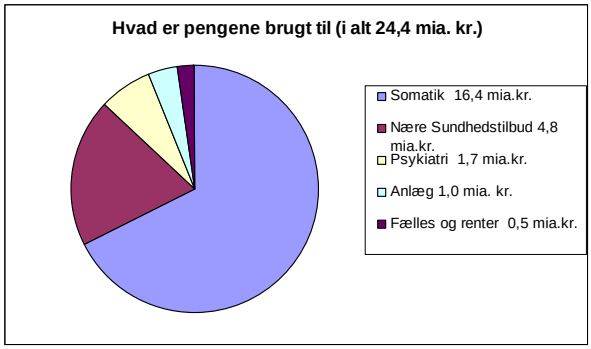
Sikkerhed og arbejdsmiljø

Regionen har via sit MED-system opbygget en omfattende Arbejdsmiljøorganisation som igennem forskellige tiltag på alle niveauer arbejder med at forebygge arbejdsmiljøskader på arbejdspladserne. Der kan bl.a. henvises til arbejdet omkring risikovurderinger på de socialpsykiatriske bosteder foranlediget af det tragiske drab på Blåkærgård i februar 2012.

Sundhed

De samlede bruttoudgifter til sundhedsområdet er i 2012 på 24,4 mia. kr. Den samlede finansiering inkl. driftsindtægter er på 24,9 mia. kr.

Hvad er pengene brugt til ?

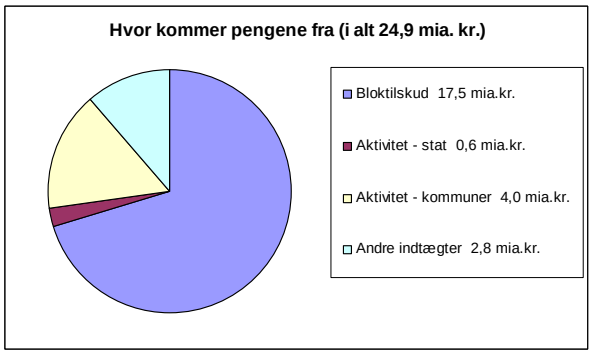


Sundhedsområdet vedrører aktiviteter på de somatiske hospitaler, nære sundhedstilbud, psykiatri og administration.

Den største del af udgifterne vedrører regionens somatiske hospitaler.

Nettoudgifterne til drift og anlæg er 21,6 mia. kr. og driftsindtægterne er 2,8 mia. kr. Bruttoudgifterne til drift og anlæg er 24,4 mia. kr.

Hvor kommer pengene fra ?



Regionens sundhedsområde finansieres hovedsageligt af bloktilskud fra staten (70 %), De resterende 30 % af finansieringen er sammensat af:

- aktivitetsafhængigt bidrag fra stat og kommuner
- øvrige indtægter

Den samlede finansiering inkl. driftsindtægter i 2012 er på 24,9 mia. kr.

Særlige bemærkninger omkring bevillingsoverholdelse på sundhed

Udgifter Mio kr.	Oprindeligt budget 2012	Budget 2012 inkl. Tillægsbev	Regnskab 2012	Afvigelser (KB-R12)
Sundhed				
Drift				
Somatiske hospitaler	12.958,9	12.983,3	12.733,5	249,9
Fælles udgifter/indtægter	1.421,6	1.797,4	1.843,9	-46,5
Nære Sundhedstilbud				
Praksissektoren	3.134,9	3.167,1	3.109,3	57,8
Tilskudsmedicin	1.562,0	1.461,6	1.412,5	49,1
Administration, Sundhed	93,1	102,9	96,4	6,5
Somatik i alt	**19.170,5**	**19.512,3**	**19.195,6**	**316,7**
Psykiatri	1.520,8	1.535,0	1.526,2	8,8
Pulje til reduktion af driftsrammen	0,0	-286,8	0,0	-286,8
Andel af Fælles formål og administration	464,2	480,1	481,0	-0,9
Drift i alt før renter	**21.155,6**	**21.240,6**	**21.202,8**	**37,8**
Andel af renter	142,9	142,9	55,0	87,9
I alt udgifter	**21.298,5**	**21.383,5**	**21.257,8**	**125,7**

Somatiske Hospitaler

Under ét har de somatiske hospitaler overholdt budgettet og kommer ud med et samlet mindreforbrug på 249,9 mio. kr. opgjort før korrektioner, som følge af de økonomiske styringsmodeller. Der er tale om mindreforbrug på samtlige af regionens hospitaler i 2012.

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

- at der på alle driftsområder har været meget kraftig fokus på økonomistyringen, og sikkerhed for at budgetterne holdes i relation til budgetloven
- at Omstillingsplanen til fremtidens sundhedsvæsen har været med til at sikre en opbremsning i udgiftsudviklingen, herunder hospitalernes indkøb, efteruddannelse m.v.

Der er i 2012 en mindre korrektion på 1,0 mio. kr. som følge af de økonomiske styringsmodeller på hospitalerne.

Økonomiske styringsmodeller
I de økonomiske styringsmodeller for hospitalerne vedrørende ny dyr medicin og nye behandlinger, hjemtrækningsprojekter, aktivitetspuljen, meraktivitetsprojekter mv., indgår, at det sikres, at de somatiske hospitaler har mulighed for en høj grad af sikkerhed for deres økonomiske fundament, mens usikkerheden om økonomien søges holdt på fælleskontiene.

Fællesudgifter og indtægter

Fælles udgifter og indtægter på det somatiske område udviser et merforbrug på -46,5 mio. kr. opgjort før korrektioner som følge af de økonomiske styringsmodeller for hospitalerne.

Mindreforbruget på Fællesudgifter og indtægter skyldes flere modsatrettede forhold.

De væsentligste mindreforbrug vedrører Fokusområder og Fællespuljer til udmøntning på 85 mio. kr. Herudover er der en række mindreforbrug på Øvrige fællesområder på 114 mio. kr. og16 mio. kr. på Hospice og Servicefunktioner. I alt 215 mio. kr.

Dette modsvares af en merudgift på -262 mio. kr., vedrørende særlige foranstaltninger til langsigtet konsolidering af regionens økonomi.

Der er i 2012 en mindre korrektion på -1,0 mio. kr. som følge af de økonomiske styringsmodeller på hospitalerne.

Nære Sundhedstilbud

For Nære Sundhedstilbud er der samlet tale om et mindreforbrug på i alt 106,9 mio. kr.

Der er tale om en mindreudgift på praksissektoren på 57,8 mio. kr. primært som følge af at ydelserne vedr. specialægehjælp har været mere afdæmpet end forventet.

På tilskudsmedicin er der et mindreudgift på 49,1 mio. kr. idet den prisreducerende effekt som følge af patentudløb m.v. har været større end forventet.

Psykiatri

Psykiatrien har mindreudgifter på 8,8 mio. kr.

Det forbedrede resultat skyldes dels mindreforbrug på de psykiatriske afdelinger, statslige forskningsmidler samt på fælles udgifter og indtægter.

Pulje til reduktion af driftsrammen, budgetlov

Den centrale pulje indeholder en "Pulje til reduktion af driftsrammen" på -287 mio. kr. Beløbet blev besluttet efter vedtagelsen af budgetloven.

Denne modpost viser den reduktion eller udskydelse af forbrugsmulighederne i 2012, som var nødvendig for at regionen ville kunne overholde sin andel af aftaleniveauet inkl. korrektioner i 2012. Den konkrete udmøntning er sket på de almindelige driftskonti på hospitaler m.v. som mindreforbrug.

Andel af Fælles formål og renter

På Fælles formål er der et merforbrug på 0,9 mio. kr.

Der er et merindtægter på tjenestemandspensioner og indtægtsdækkede aktiviteter vedrørende Koncern HR. Modsat er der merudgifter på it-fælles.

Andel af renter

Der er et mindreforbrug til renter på i alt 88 mio. kr., hvilket dels skyldes et lavere renteniveau og deraf følgende lavere renteudgifter og dels et højere renteafkast af de finansielle aktiver.

Det skal bemærkes i relation hertil, at Regionsrådet i forbindelse med vedtagelsen af budget 2012 besluttede, hvis den variable rente blev mindre end det forudsatte, da skulle provenuet hensættes til finansiering af renteudgifter til midlertidige låneoptag til kvalitetsfondsprojekterne fra 2013 og fremover, samt til yderligere anlægsinvesteringer i 2015 og fremover.

Somatiske hospitaler og Nære Sundhedstilbud

Nettodriftsudgifter

De centrale nettodriftsudgifter på somatikkens område:

Udgifter Mio. kr.	Regnskab 2011 pl-2012	Regnskab 2012	Indeks
Sundhed, somatik			
Drift			
Hospitaler	12.964,7	12.733,5	98
Fælles udgifter/ indtægter	997,1	1.843,9	185
Nære Sundhedstilbud			
Praksissektoren	3.158,0	3.109,3	98
Tilskudsmedicin	1.501,1	1.412,5	94
Administration, Sundhed	94,6	96,4	102
Drift i alt	**18.715,5**	**19.195,6**	103

1) Regnskab 2011tal er fremskrevet til 2012 niveau jf. Danske Regioners skøn pr. juni 2012

Det udgiftsbaserede regnskabsresultat på somatikken i 2012 er på 19.195,6 mio. kr.

Regnskabsresultatet fordeler sig med 14.577,4 mio. kr. indenfor bevillingsområdet hospitaler m.v. hvorunder de somatiske hospitaler (12.733,5 mio. kr.) og fællesudgifter og indtægter (1.843,9 mio. kr.) tilhører.

Inden for Nære Sundhedstilbud har der på praksisområdet været udgifter på 3.109,3 mio. kr. og til Tilskudsmedicin 1.412,5 mio. kr. Det bemærkes, at der således er konstateret et fald på begge områder.

Der har været en stigning på Administration, Sundhed set i forhold til 2011.

Der har været en samlet stigning i udgiftsniveauet på somatik og Nære Sundhedstilbud fra 2011 til 2012.

Anlægsudgifter på somatikken

Der har været anlægsudgifter i 2012 for i alt 988 mio. kr.

Det drejer sig især om almindelige anlæg, Kvalitetsfondsprojekter og investeringer i medicoteknisk udstyr.

Kort : Hospitaler og sundhedshuse m.v.

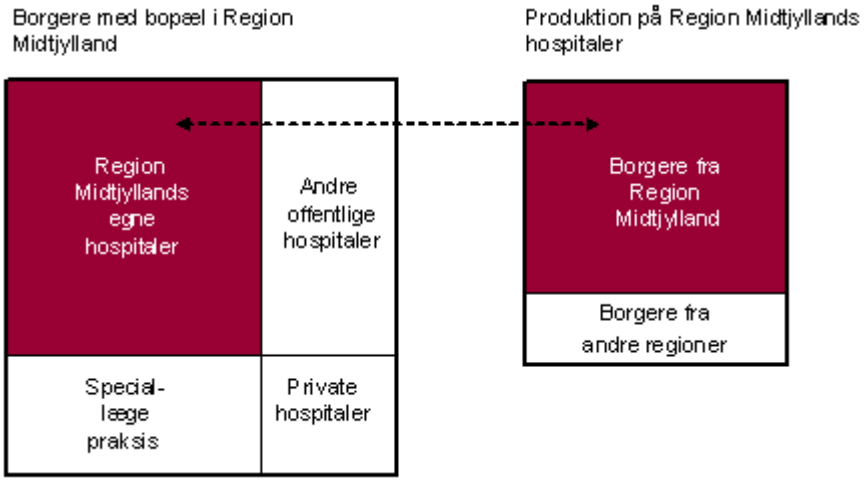
Aktivitet, produktionsværdi og meraktivitet

Aktiviteten i Region Midtjylland opgøres på to forskellige måder:

- Aktivitet i forhold til Region Midtjyllands borgere:
  Der er tale om al behandling af borgere bosat i Region Midtjylland. Her kan behandlingen foregå på hospitaler i regionen, i andre regioner eller på privathospitaler o.l. Det er denne aktivitet der måles på i Økonomiaftalen.

- Aktivitet på Region Midtjyllands hospitaler:
  Det drejer sig om al behandling, der udføres på Region Midtjyllands hospitaler. Der er tale om behandlinger på borgere, der er bosat i Region Midtjylland og udenfor.

De to måder at opgøre aktiviteten på kan illustreres således:



Statens aktivitetsafhængige pulje i 2012

I 2012 er der præsteret aktivitet på borgerne i Region Midtjylland, der er højere end baseline, som er den aktivitet regionen skal nå for at få fuld udbetaling af statens aktivitetspulje. Baseline er i 2012 blevet løbende nedjusteret bl.a. grundet effekten af omlægninger fra stationær til ambulant behandling. Derfor opfylder regionen kravene for fuld udbetaling fra statens aktivitetsafhængige pulje på 569,8 mio. kr.

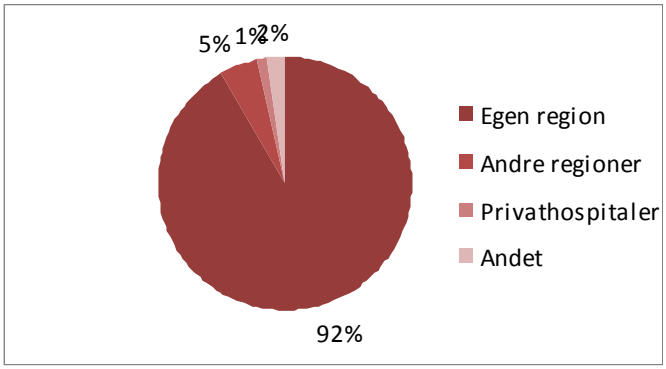
Indeholdt i Region Midtjyllands baseline er den aftalte aktivitetsstigning på 3 % fra Økonomiaftalen for 2012 mellem Danske Regioner og Regeringen. Da regionen har fået fuld udbetaling fra statens aktivitetsafhængige pulje, har Region Midtjylland også overholdt den aftalte aktivitetsstigning.

DRG-værdi i mio. kr	Region Midtjylland
Baseline 2012	12.302
Aktivitet ift. regionens borgere i 2012	13.365
Meraktivitet	1.063

Kilde: eSundhed. Data opdateret 10/2 2013.

Aktiviteten på Region Midtjyllands borgere foregår hovedsagligt på regionens egne hospitaler, men kan også foregå i andre regioner, på privathospitaler og på andre behandlingssteder såsom hospice og speciallæger.

92 % af aktiviteten på regionens borgere foregik i 2012 på Region Midtjyllands hospitaler.



Aktivitet på Region Midtjyllands egne hospitaler

Aktiviteten på Region Midtjyllands hospitaler dækker over aktivitet på egne borgere, men der behandles også borgere fra andre regioner og udlandet.

Nedenfor ses udviklingen i aktiviteten på Region Midtjyllands hospitaler. Udviklingen er mere afdæmpet ift. tidligere år, hvilket bl.a. skyldes fuld implementering af Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen, stærkt fokus på økonomistyring og omlægning ifm. implementering af MidtEPJ.

	2011	2012	Udvikling i pct.
Antal udskrivninger	260.030	268.342	3,10%
Ambulante besøg	1.653.195	1.671.183	1,08%
Antal CPR-numre	501.935	506.503	0,90%
Antal operationer	184.901	190.729	3,06%

Kilde: Data pr. 10. marts 2013.
Note: Region Midtjylland har i 2012 behandlet borgere fra andre regioner svarende til en indtægt på 1.151.419 t.kr.

Region Midtjyllands aktivitetsstyringsmodel 2012

I aktivitetsstyringsmodellen defineres den aktivitetsafhængige afregning. Afregningen sker fra statens aktivitetsafhængige pulje, der fordeles ud på hospitalerne i et givent omfang. Modellen lægger et loft på udbetalingen til hospitalerne, hvis de præsterer meraktivitet.

Meraktiviteten opgøres ved, at der for hvert enkelt hospital opstilles en basislinje, der er den aktivitet hospitalet skal præstere. I løbet af året måles hospitalets aktivitet op imod basislinjen. Når hospitalernes aktivitet er højere end basislinjen, tæller dette som meraktivitet. Hvis hospitalernes aktivitet er mindre end basislinjen, er det mindreaktivitet.

Mer- og mindreaktivitet finansieres gennem puljen til 50 % af DRG-værdien. Det betyder, at hospitalet skal levere meraktivitet svarende til det dobbelte af deres andel af aktivitetspuljen for at få fuld puljeudbetaling. Hvis hospitalet ikke har nået deres basislinje tilbagebetales 50 % af mindreaktiviteten. Hvert enkelt hospital har et loft over, hvor meget meraktivitet de kan få finansieret.

DRG og DAGS

DRG står for Diagnose Relaterede Grupper, der er en gruppering af indlagte patienter på somatiske afdelinger. DAGS er et lignende system for de ambulante patienter. DAGS står for Dansk Ambulant Grupperings System.
DRG- og DAGS-taksterne er et udtryk for danske hospitalers gennemsnitlige omkostninger forbundet med behandlingen af gruppen af patienter.

Produktivitetskrav

Region Midtjylland er pålagt et produktivitetskrav af staten i den årlige økonomiaftale på 2 %. Dette produktivitetskrav føres videre ud på regionens hospitaler via en model, der giver et krav pr. hospital, der gennemsnitligt svarer til 2 %.

Den aktivitetsafhængige finansiering

Finansieringen af sundhedsområdet stammer dels fra staten dels fra kommunerne. Såvel statens som kommunernes del af finansieringen er delvist aktivitetsafhængig. Statens del af finansieringen består dels i et bloktilskud og dels i en aktivitetsafhængig pulje. Lovgivningen for den kommunale medfinansiering er ændret fra 2012. Dette skyldes, at det kommunale grundbidrag er bortfaldet og gjort aktivitetsafhængigt. Dette har medført, at afregningen på det somatiske område er væsentligt forhøjet i forhold til 2011.

Finansieringsindtægter Mio. kr.	Budget	Regnskab	Afvigelse
Aktivitetsbestemte tilskud fra staten	569,8	569,8	0,0
Kommunal medfinansiering	4.089,2	3.977,0	112,2

Den kommunale medfinansiering er udregnet som en andel af DRG-værdien. Her er der i 2012 en mindreindtægt på 112,2 mio. kr.
Der er flere årsager til mindreindtægten.

Forudsætningerne for den kommunale medfinansiering er fremkommet ved hjælp af en simpel pris- og lønfremskrivning. Denne pris- og lønfremskrivning indregner ikke konsekvenserne af de ændringer, der fremkommer ved indførsel af nyt takstsystem. Det nye takssystem for 2012 har betydet et indtægtstab som følge af ændrede forudsætninger for udregningen af den kommunale medfinansiering.

Dertil kommer et ønsket fokus på omlægninger fra stationær aktivitet til ambulant samt indførsel af sammedagsbehandling. Dette har betydet væsentlige ændringer i aktivitetsfordelingen, hvilket medførte yderligere mindreindtægter.

Kommunal medfinansiering i 2012

Stationær behandling: 34 pct. af DRG-takst, maks. 14.025 kr. pr. indlæggelse

Ambulant behandling: 34 pct. af DAGS-takst, maks. 1.334 kr. pr. besøg

Genoptræning under indlæggelse: 70 % af genoptræningstaksten

Sygesikring: 10 % af honoraret dog 34 % af specialbehandling maks. 1.334 kr. pr. besøg.

Praksissektoren

Praksissektoren m.v. består af en række privatpraktiserende sundhedspersoner, hvoraf de væsentligste er indenfor områderne almen lægehjælp, speciallægehjælp og tandlægehjælp. Behandling i praksissektoren m.v. opgøres som antal ydelser.

Antal ydelser (i 1.000)	2010	2011	2012	Udvikling fra 2011 til 2012 i %	Gennemsnitlig årlig stigning fra 2010 til 2012 i %
Almen lægehjælp	15.821	16.107	15.871	-1,5%	0,2%
Speciallægehjælp	2.069	2.108	2.108	0,0%	0,9%
Tandlægehjælp	3.567	3.608	3.600	-0,2%	0,5%
I alt	**21.457**	**21.823**	**21.579**	**-1,1%**	**0,3%**

Aktiviteten på de tre væsentligste områder indenfor praksissektoren almen læger, speciallæger og tandlægehjælp er faldende. Der har fra 2011 til 2012 været et fald på disse områder på i alt 1,1 % i antallet af ydelser.

Praksissektoren i Region Midtjylland

Praksissektoren omfatter ca. 2.800 overenskomsttilmeldte behandlere. Heraf ca. 840 alment praktiserende læger. Honorarudbetalingen sker på baggrund af elektronisk indsendte regningsbilag. Der modtages årligt ca. 14 mio. regningsbilag og tilsvarende antal receptbilag.

Udgifter til tilskudsmedicin

Region Midtjyllands samlede udgifter til tilskudsmedicin i 2012 udgjorde ca. 1,4 mia. kr. svarende til 1.114 kr. pr. indbygger.

Region Midtjylland betalte 68 % af den tilskudsberettigede medicin, der blev udleveret fra apotekerne.

Konsultation hos praktiserende læge

I 2012 havde 86 % af borgerne mindst én konsultation hos den alment praktiserende læge.

I gennemsnit får borgerne i regionen fire konsultationer hos den alment praktiserende læge.

347.000 var til speciallæge.

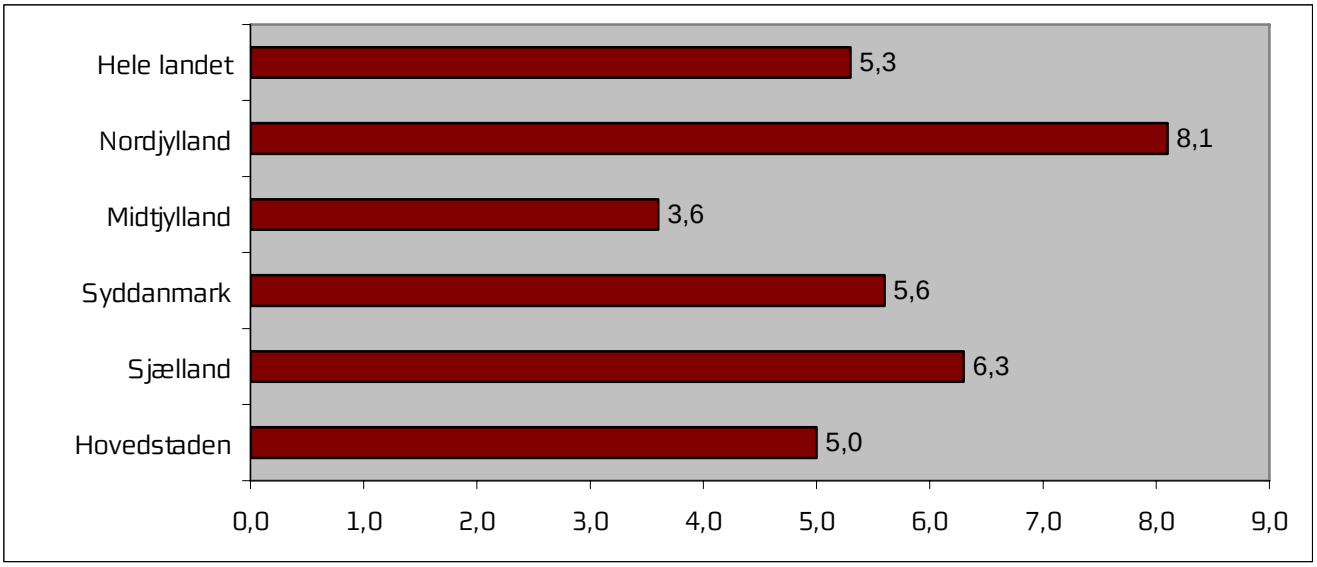
Hospitalernes produktivitet i 2011

Regionernes produktivitet for 2012 opgøres først i løbet af 2013. Dette gøres i Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses publikation "*Løbende offentliggørelse af produktivitet i sygehussektoren*".

Den seneste udgave af publikationen er fra november 2012 og omhandler produktiviteten i 2011. I Økonomiaftalen for 2011 var den oprindeligt aftalte aktivitetsstigning på 3 %.

Region Midtjyllands produktivitet steg i 2011 med 3,6 %, mens den landsgennemsnitlige produktivitetsstigning lå på 5,3 %.

Produktivitetsudvikling på regionsniveau, 2010-2011, i procent



Kilde: Løbende offentliggørelse af produktivitet i sygehussektoren (VIII delrapport).

Produktiviteten måles på regions- og hospitalsniveau og indekseres i forhold til landsgennemsnittet. Dermed kan den enkelte regions eller det enkelte hospitals produktivitet sammenlignes med landsgennemsnittet.

Region Midtjyllands produktivitet er lavere end landsgennemsnittet, idet regionen i 2011 har et produktivitetsindeks på 99.

Behandling over regionsgrænser

Region Midtjylland behandler borgere fra andre regioner og får behandlet borgere i andre regioner.

I 2012 har der på området for behandling over regionsgrænser, dvs. samhandel under ét (både hospitaler og centralkonti) været en ubalance på 15,9 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget. Denne ubalance skyldes hovedsagligt mindreindtægter. De faldende indtægter ses primært på højt specialiseret behandling og skyldes, at andre regioner hjemtrækker

behandlingen af deres patienter. Det skal derudover bemærkes, at der også er sket et større fald i udgifterne end forudsat, hvilket bl.a. skyldes egne hjemtrækningsprojekter.

Udgifter og indtægter for behandling over regionsgrænser 1.000 kr.	Regn-skab 2011*	Korrigeret budget 2012	Regn-skab 2012	Fordske l til korr. budget
Indtægter i alt	-1.161.290	-1.175.778	-1.151.419	-24.359
Udgifter i alt	801.645	774.450	766.040	8.411
Behandling over regionsgrænser, nettobalance	**-359.646**	**-401.328**	**-385.379**	**-15.948**

* PL reguleret til 2012 niveau.
Udgifter: 1,5703 % Indtægter: 2,0483 %
Fortegn: + = mindreforbrug/merindtægter
- = merforbrug/mindreindtægter

Nationalt Center for Partikelterapi til Aarhus

I maj 2011 indgik Folketinget en aftale om, at der skal oprettes et dansk center for partikelterapi for at forbedre muligheden for skånsom kræftbehandling af børn og visse kræftformer.

Region Midtjylland, Aarhus Universitetshospital og Aarhus Universitet afleverede i efteråret 2012 et opdateret projektforslag til et nationalt center for partikelterapi til Sundhedsstyrelsen. Forslaget blev ligesom et forslag fra Region Hovedstaden vurderet af et internationalt ekspertpanel, nedsat af Sundhedsstyrelsen for at sikre en faglig funderet afgørelse om centrets placering. Ekspertpanelets konklusion var klar. Der bør kun oprettes ét center i Danmark, og det bør placeres ved Aarhus Universitetshospital.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse fulgte indstillingen og er nu i samarbejde med Region Midtjylland i gang med at udarbejde en strategisk businesscase og finansieringsplan, idet forudsætningen for centrets etablering er, at der opnås medfinansiering fra regioner og private fonde.

Nationalt Center for Partikelterapi bliver opført ved Det Ny Universitetshospital i Skejby, og det forventes, at de første patienter kan behandles i 2017.

Fakta om partikelterapi
Partikelterapi er højpræcisions strålebehandling, der giver mulighed for at ramme kræftsvulsten med en større stråledosis, samtidig med at det raske væv får en mindre stråledosis. Det øger muligheden for at udrydde alle kræftceller med et minimum af skader på det raske væv, og det vil især være til gavn for en del børn med kræft.

Foto af partikelkanon fra pressemeddelelse.

Fødeplanen

Især førstegangsfødende får en markant forbedret støtte i forhold til fødslen og den første, vigtige tid med det nye barn. Det sker med den fødeplan og forslag om at styrke svangreomsorgen, som regionsrådet vedtog i april 2012.

Fødeplanen giver alle førstegangsforældre en fødselsforberedelse baseret på den nyeste forskning. Hvis førstegangsfødende vælger at tage hjem nogle timer efter fødslen, får familien to hjemmebesøg i løbet af de første fire døgn, og de sikres en opfølgende samtale om fødselsforløbet. Indsatsen vil give den nye familie en bedre begyndelse og styrke forældrene i forhold til en eventuel næste fødsel.

Derudover har alle fødeafdelingerne indført et efterfødselspakkeforløb, som bl.a. medfører, at screeningsundersøgelser som PKU, hørescreening og vejning med undersøgelser af

mor og barn samles til ét besøg på hospitalet 2-5 dage efter fødslen.

Der er omkring **15.000 fødsler årligt** i Region Midtjylland.

Foto med kastanjer fra en familie fødes.

Højere kvalitet og bedre økonomi med ny organisering af neurologien

Med Omstillingsplan til fremtidens sundhedsvæsen besluttede regionsrådet, at det neurologiske speciale skulle spare 20 mio. kr. fra 2012 – og midlet blev at forbedre kvaliteten. Den 2. maj 2012 trådte en stor omlægning af forløbet for apopleksipatienter (akut blodprop eller blødning i hjernen) således i kraft.

Kvalitetsløftet sker gennem en intensiveret akut behandling og en hurtigt igangsat rehabilitering, som i højere grad sker i patienternes egne hjem. Patienterne får således hurtigere den rette diagnose og en optimal akut behandling, og derved mindskes dødeligheden og følgeskader, og patienterne kan klare sig med kortere indlæggelser.

Med omlægningen bliver alle patienter med mistanke om apopleksi nu bragt direkte til neurologiske specialister, der har gode resultater med at give akut blodpropopløsende medicin (trombolyse).

Udover et løft af behandlingskvaliteten under indlæggelse nyder patienterne også gavn af mere sammenhængende patientforløb gennem en tættere integration af den samlede behandlingsindsats. Udgående apopleksiteams fra hospitalerne samarbejder således med kommunerne og patientens egen læge om patienten, og omlægningen er derfor et godt eksempel på det samarbejdende sundhedsvæsen.

Akutlægehelikopterordning gøres permanent

Fra september 2014 er der tre akutlægehelikoptere på vagt i Danmark døgnet rundt. Der etableres en landsdækkende akutlægehelikopterordning bestående af 3 helikopterberedskaber i Skive, Ringsted og Billund. De skal i 2014 erstatte de nuværende forsøgsordninger i Jylland og Sjælland. Beslutningen er truffet i forbindelse med finanslovsaftalen for 2013, og er et resultat af de erfaringer, som de eksisterende ordninger har bidraget med.

Erfaringerne fra den eksisterende forsøgsordning i Jylland viser, at akutlægehelikopteren sammenlignet med ambulancetransport bidrager til en tidsgevinst for patienter, som er tidskritisk syge eller svært tilskadekomne. Akutlægehelikopterordningen er derfor især rettet mod en hurtig indsats i landets yderområder, hvor der er lang afstand til højt specialiseret behandling.

Akutlægehelikopterordningen skal administreres af regionerne, og de vil indgå som en integreret del af regionernes præhospitale beredskaber med ambulancer, akutlægebiler og akutbiler mv.. Regionerne samarbejder desuden om forberedelsen og gennemførelsen af den udbudsproces, som er en forudsætning for etablering af ordningen.

Foto af helikopter

Døgnbemandede akutlægebiler i Horsens og Randers

Fra begyndelsen af marts 2012 kom der døgnbemandet akutlægebil i Horsens, og fra april 2012 fulgte Randers med.

De døgnbemandede akutlægebiler var en del af budgetforliget for 2012. Her fulgte Regionsrådet en anbefaling fra en tidligere evaluering af det præhospitale område om, at der skal være døgnbemandede akutlægebiler fra hvert af hospitalerne med akutmodtagelse.

Tidligere var akutlægebilerne i Horsens og Randers ikke døgnbemandede med læger på alle ugens dage; men kun med læge i bilen på hverdage i dagtiden.

Der er i dag døgnbemandede **akutlægebiler** placeret i Lemvig, Holstebro, Herning, Viborg, Silkeborg, Grenaa, Aarhus, Horsens og Randers. Akutlægerne i akutlægebilerne kan begynde udredning og behandling straks og undervejs til hospitalet. Udover akutlægebilerne kan regionen trække på akutlæge-helikopteren i Karup.

Patientsikkert Sygehus

Siden 2010 har fem danske hospitaler, heriblandt Hospitalsenheden Horsens i Region Midtjylland, afprøvet og videreudviklet 12 pakker med opskrifter på, hvordan man reducerer dødelighed og skader, så patienterne får den bedst mulige behandling. Det er sket i samarbejde med det amerikanske konsulentfirma IHI, Trygfonden og Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

Tre af pakkerne er nu så gennemtestede, at de skal udbredes til hospitalerne i hele Region Midtjylland. Der er udvalgt tre pakker, som bedømmes til at give mest mening og alle hospitaler i Danmark skal implementere pakkerne i perioden 2012 - 2014. De tre pakker handler om, hvordan man undgår, at patienterne får trykskader eller liggesår, blodforgiftning eller komplikationer i forbindelse med operation.

I Region Midtjylland er indsatsen implementeret i løbet af 2012. I august blev der holdt et kick-off møde med over 130 deltagere fra alle hospitaler og psykiatrien. Hospitalerne udpegede tovholdere i kvalitetsafdelingerne og nedsatte klinikergrupper omkring hver pakke. Administrationen støtter hospitalernes tovholdere gennem at facilitere deres netværk.

Der bliver fulgt op på resultaterne ,og der er udarbejdet fælles regionale retningslinjer. Det er endnu for tidligt at udtale sig om resultater. Disse vil kunne ses i løbet af 2013.

- Pakkerne er Sikker Kirurgi Tjekliste, hurtig diagnostik og behandling af sepsis og forebyggelse af tryksår.
- Målet for alle hospitalerne i Region Midtjylland er at reducere dødeligheden og genindlæggelse efter kirurgiske indgreb med 20 %, dødeligheden af blodforgiftning med 15 % og helt undgå, at patienter får tryksår.

Se mere på www.sikkerpatient.dk

Handleplan for kvalitetssikring og monitorering af den elektroniske MedCom kommunikation

Elektronisk kommunikation har fået stigende betydning for samarbejdet om gode og sammenhængende patientforløb. Relevant elektronisk kommunikation skal foregå umiddelbart og uhindret i den kliniske situation. Der er derfor udarbejdet en handleplan for kvalitetssikring og monitorering af den elektroniske kommunikation, som skal være med til at sikre korrekt og rettidigt kommunikation. Data skal følge patientens forløb på tværs af afdelinger og aktører under hele forløbsindsatsen.
Der er som resultat af handleplanen blandt andet etableret et permanent administrativt MedCom Forum i Region Midtjylland for at øge udbredelse og kvalitet af elektronisk kommunikation mellem parterne i

sundhedsvæsenet, samt skabe større ensartethed i anvendelsen af elektronisk kommunikation på tværs i Region Midtjylland.

MedCom skal bidrage til udvikling, afprøvning, udbredelse og kvalitetssikring af elektroniske kommunikation. MedCom løser opgaver med fokus på at understøtte effektiv drift og trinvis udbygning af den nationale sundheds-it-infrastruktur, som er nødvendig for en sikker og sammenhængende adgang til relevante data og meddelelser på tværs af regioner, kommuner og praktiserende læger".

MedCom finansieres og ejes i forening af: Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Danske Regioner og Kommunernes Landsforening.

Kilde: www.Medcom.dk

Akutarbejdet

Akutarbejdet er et område under konstant udvikling. Generelt kendetegnes ændringerne ved at være omfattende samt ved at involvere en række forskellige aktører i sundhedsvæsenet, herunder kommuner og praktiserende læger. Der ud over er arbejdet kendetegnet ved at påvirke internt i hospitalsvæsenet på tværs af specialer.

Det er et centralt element i akutplanen, at der sker ændringer i modtagelsen, diagnosticeringen og behandlingen af de akutte patienter. Akut syge og tilskadekomne patienter skal diagnosticeres og behandles hurtigst muligt og på relevant højt fagligt kompetenceniveau af et personale, der er dedikeret til indsatsen. I relation hertil er der allerede sket en række ændringer blandt andet i organisering og registrering på akutområdet. Patienterne i Region Midtjylland skal ikke opleve mere end en halv times ventetid på regionens skadestuer og akutklinikker. Er man akut syg eller har man været udsat for en ulykke, kommer den akutte patient i Akutafdelingen til ved lægen efter en prioriteret rækkefølge, der sikrer, at de mest syge får hjælp først.

Region Midtjyllands akutkoncept indebærer et nært samarbejde mellem Præhospitalet med AMK-Vagtcentral, ambulancer, akutbiler og akuthelikopter, den akutte visitation via 112/alarmcentralen og almen praksis og Lægevagten samt akutafdelingerne.
I understøttelse af implementering af akutafdelingerne og det gode patientforløb for den akutte patient er der fokus, på at akutte patienter oplever en ensartet høj kvalitet. I 2012 blev det derfor besluttet, at følge udviklingen i hvornår den akutte patient møder specialistkompetencerne, og hvornår den første planlægning af patientforløbet foreligger.

Fælles indgang ved sygdom og tilskadekomst

Region Midtjylland har etableret en enstrenget visitation for alle akutte henvendelser, som ikke kræver kontakt til 112. Det betyder, at borgeren altid skal ringe til sin praktiserende læge eller lægevagten ved akut opstået sygdom og skade, hvis der ikke er behov for at ringe 112. Ved 112-opkald foretages den sundhedsfaglige visitation af AMK-vagtcentralen.

Egen læge/lægevagt kan visitere til behandling hos egen læge/lægevagt, akutklinik eller akutafdeling. Eller situationen kan afhjælpes med et godt råd til egenomsorg. Ordningen har fungeret i flere år i den vestlige del af regionen, og er pr. 4. september 2012 udbredt til hele Region Midtjylland. Aftalen styrker samarbejdet mellem hospital og almen praksis, idet akutafdelingen og lægevagten nu er fysisk integreret og arbejder tættere sammen.

Det udvidede samarbejde på akutområdet med fælles indgang ved sygdom og tilskadekomst danner rammen om en samlet model for akutområdet, som dels sikrer patienten effektiv adgang til akuthjælp og samtidig bidrager til, at der undgås unødig ventetid.

Brug af privathospitaler

Som patient har man som udgangspunkt ret til at blive behandlet på et privathospital, hvis der ikke kan tilbydes behandling på regionens hospitaler indenfor behandlingsfristen (det udvidede frie sygehusvalg). Behandlingsfristen er pr. 1. januar 2013, enten 1 eller 2 måneder, afhængig af sygdommens alvorlighed

Udgifterne til behandling på privathospitaler var i 2012 på 112,5 mio. kr.

Sammenlignet med 2011 er det et fald på 40,6 mio. kr. Faldet skyldes for det første, at der i 2012 var færre ortopædkirurgiske operationer og neurokirurgiske rygoperationer, samt at der fortsat skete et fald i fedmeoperationer. For det andet er antallet af ortopædkirurgiske omvisiteringer til de private sygehuse faldet, bl.a. pga. fokus på visitationsprocessen. Derudover afsatte regionsrådet i 2012 en pulje på 62 mio. kr. til at øge aktiviteten på regionens egne hospitaler, hvilket har været en medvirkende faktor til faldet i udgifterne til privathospitaler.

I Region Midtjylland er der i 2012 henvist 9.351 patienter til undersøgelse eller behandling på et privathospital. De hyppigst forekommende henvisninger er:

Hyppigst forrekommende henvisninger	Andel i % af samtlige henvisninger
Ortopædkirurgiske behandlinger såsom skulder- og knæoperationer	15,8%
Kirurgi som brok, galdesten og kikkertundersøgelser	15,1%
Øjenoperationer som grå stær	14,8%
Intern medicin som hjerteundersøgelser, reumatologi og rygudredning	12,9%

Hertil kommer ca. 13.600 patienter henvist til MR-scanning på en af de private MR-klinikker, som regionen har aftale med.

Frit sygehusvalg
Det frie sygehusvalg betyder, at alle patienter frit kan vælge mellem alle offentlige hospitaler og afdelinger i hele landet og nogle enkelte private specialsygehuse.

Udvidet frit sygehusvalg
Det udvidede frie sygehusvalg betyder, at alle patienter kan vælge at få foretaget en diagnostisk undersøgelse eller en behandling på et privathospital, hvis regionen ikke kan tilbyde det inden for en eller to måneder, afhængig af sygdommens alvorlighed.

Udbudsaftaler
Regionerne kan købe sig til ekstra kapacitet hos en privat leverandør. Hvis det private samarbejdshospital kan tilbyde en tid til behandling inden for behandlingsfristen, vil patienten få dette tilbud - og vil ikke være berettiget til udvidet frit sygehusvalg.

Stort fokus på lægemiddelområdet i 2012

Der har været et stort fokus på medicinudgifterne i Region Midtjylland i 2012 for at sikre, at borgerne får den bedst mulige kvalitet og behandling for pengene. I den forbindelse er der løbende foretaget monitoreringer og analyser af lægemiddelforbruget i regionen – både inden for primær og sekundær sektor.

Baggrunden for dette arbejde er hensynet til at kunne sætte indsatser i gang på lægemiddelområdet, når det er nødvendigt. Her er det fx vigtigt, at regionen kan ændre eventuel uhensigtsmæssig adfærd i anvendelsen af lægemidler – set ud fra såvel et kvalitetsmæssigt som et økonomisk perspektiv.

Denne målsætning gælder naturligvis også på det nationale plan. Her har regionerne også en fælles interesse i at koordinere, hvornår nye lægemidler tages i brug. Region Midtjylland har i løbet af 2012 fx arbejdet målrettet på at implementere nationale behandlingsvejledninger, som er anbefalet af

Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS).

I løbet af 2012 er der arbejdet målrettet for at styrke indsatserne på lægemiddelområdet yderligere. Der har været en stor opmærksomhed på at arbejde med at udvikle og sammentænke indsatser på tværs af flere organisatoriske enheder i endnu højere grad end tidligere. I 2012 besluttede regionsrådet i den forbindelse at understøtte dette arbejde ved at tilføre flere ressourcer til udarbejdelse af analyser og igangsætning af indsatser mv. på lægemiddelområdet i 2013. Målet er, at Region Midtjylland bliver endnu mere proaktive på lægemiddelområdet.

Det nære sundhedsvæsen og samarbejde på tværs af sektorer

Sundhedsvæsenet er i en mærkbar forandring. I takt med den øgede specialisering på hospitalerne, de nye hospitalsbyggerier og udbygningen af kommunale sundhedstilbud er det nære sundhedsvæsen et helt centralt udviklingsområde. Regionen arbejder derfor vedholdende med at bidrage til udviklingen af nære sundhedstilbud eksempelvis ved at etablere sundhedshuse/lægeklinikker, telemedicinske ordninger mv.

Et væsentligt element i udviklingen af det nære sundhedsvæsen er at få skabt en større sammenhæng i de sundhedstilbud, man som borger møder på hospitalet, kommunen og hos praktiserende læge. Med afsæt i borgerens behov og ressourcer skal vi skabe et behandlingsforløb, som hænger sammen og som giver mening for borgeren. Et bedre og mere integreret sundhedsvæsen vil også bidrage fordelagtigt til samfundsøkonomien. Men et sundhedsvæsen, der hænger sammen, skaber ikke sig selv. Region Midtjylland er derfor parate til sammen med kommuner, praksissektor og borgere at udvikle og nytænke sundhedsindsatsen. Og dermed bidrage til, at borgeren får den kvalitet og sammenhæng, som er påkrævet i den 'gode' sundhedsindsats. I 2012 blev der derfor igangsat en række initiativer, der på tværs af sektorer styrker patientforløbet eksempelvis udrulning af opfølgende hjemmebesøg, forløbsprogram for lænde-ryg området, innovationssatning med etablering af task force for nære sundhedstilbud og sundhedsinnovation mv.

Task Force for Nære Sundhedstilbud og Sundhedsinnovation

Region Midtjylland har sat gang i en innovationsproces for at finde nye og radikalt anderledes løsninger på de udfordringer, som både regioner og kommuner står overfor på sundhedsområdet. Regionen har derfor i fællesskab med kommuner og faglige organisationer nedsat en Task Force for Nære Sundhedstilbud og Sundhedsinnovation. Initiativet søger innovative løsninger, der på tværs af sektorer kan skabe mere sundhed for pengene og skabe indsatser, der bygger på borgerens handlemuligheder og ressourcer. De første projekter er igangsat. Eksempelvis iværksættes et projekt, hvor der eksperimenteres med nye former for organisering og finansiering af sundhedsydelser på tværs af hospital, kommuner og praktiserende læger. Målet for dette projekt er at komme tættere på det intregrerende sundhedsvæsen. Et andet eksempel er et projekt, der udvikler og afprøver et servicecenter for telemedicin på tværs af kommuner og hospital.
Region Midtjylland har over 2 år afsat 20 mio. kr. til Task Force.

Regional Specialtandpleje er Europas gode eksempel

Regional Specialtandpleje i Region Midtjylland er en enestående funktion – ikke bare i det danske sundhedsvæsen, men i hele Europa.

Regional Specialtandpleje er et tilbud til personer, der af forskellige årsager ikke kan benytte de almindelige tilbud hos praktiserende tandlæger eller hos den kommunale tandpleje. Patienterne repræsenterer et bredt spekter af fysisk og psykisk handicappede børn og voksne for hvem tandpleje og -behandling er vigtig for deres generelle tilstand, men for hvem det kan være vanskeligt at håndtere at sidde i en tandlægestol. En stor del af behandlingerne

forgår under narkose, da patienterne har svært ved at samarbejde om tandbehandling på normal vis.

I det tidligere Viborg Amt var der gennem årene skabt et enestående tilbud til denne særlige gruppe patienter. Det koncept blev bredt ud og videreudbygget til hele Region Midtjylland i forbindelse med regionsdannelsen i 2007. I Region Midtjylland bakker alle 19 kommuner op om det regionale tilbud, og dermed sikrer de, at der kan tilbydes en ordentlig tandbehandling af den sårbare patientgruppe, som specialtandplejen tager sig af. I Region Midtjylland fungerer dette tilbud nu på en måde, så det kan være foregangseksempel for andre.

Sundhed

– 30 historier om hospitalerne

Hospitalsenheden Horsens	57
Regionshospitalet Randers	58
Hospitalsenheden Vest	60
Hospitalsenhed Midt	62
Aarhus Universitetshospital	63
Præhospital	65

Hospitalsenheden Horsens

Foto

1 Høj aktivitet og produktivitet
Hospitalsenheden Horsens har været præget af høj aktivitet i 2012 på alle områder. På det medicinske område har der været hyppige perioder med stor overbelægning og indlæggelse af medicinske patienter i kirurgiske sengeafsnit.
I den seneste nationale produktivitetsundersøgelse var hospitalet det mest produktive hospital i Region Midtjylland.

2 Projekt Patientsikkert Sygehus
Hospitalsenheden Horsens har, som et af fem hospitaler i Danmark, deltaget i Patientsikkert Sygehus. Hospitalsenheden Horsens har valgt at fortsætte og videreudvikle projektet efter afslutningen af det nationale projekt.
I Patientsikkert Sygehus implementeres der rutiner i patientbehandlingen inden for 12 udvalgte områder med stor betydning for patientsikkerheden. Det overordnede mål for projektet er at reducere dødelighed og antal utilsigtede hændelser.
Som en del af videreudviklingen arbejdes der med udvikling af dataunderstøttelse af kvalitetsopfølgningen.

3 MidtEpj
I maj 2012 gik Hospitalsenheden Horsens fra SCS's Epj over til MidtEpj. Dette har været en stor udfordring, som Hospitalsenheden Horsens kun er lykkedes med takket være en stor indsats og parathed i afdelingerne. Det har været nødvendigt at afsætte ekstra ressourcer i hele 2012 i forbindelse med implementeringen og i de efterfølgende måneder.

4 Projekt Fra Patient Til Borger og fremtidens sygepleje
Projektet sigter mod at drive en grundlæggende forandring af patientinvolvering samt kultur og faglighed i sygeplejen og senere andre faggrupper. Formålet er bedre kvalitet for de samme eller færre ressourcer.
Derfor tilrettelægges initiativet i dialog med primærsektoren, flere af regionens øvrige hospitaler, Koncern-HR m.fl.

5 Akutlægebilen
Siden den 7. marts 2012 har der været tilknyttet døgndækkende akutlægebil til Hospitalsenheden Horsens, efter at den i flere år kun har "kørt" i dagtid. Dermed har borgerne i Horsens Klyngen fået samme akutlægebils tilbud som andre borgere i regionen.

Danmarksmestre i lungesygdomme og gastroenterologi i 2012
Dagens Medicin har igen i år kåret landets bedste hospitaler og årets bedste specialer. For de bedste specialer kommer lungesygdomme og gastroenterolgi på Hospitalsenheden Horsens ind på to 1. pladser. Derudover blev Hospitalsenheden Horsens placeret på en 2. plads inden for reumatologi.

6 Anlæg
For at rumme det øgede antal patienter, der til stadighed søger hospitalsbehandling på Hospitalsenheden Horsens, er Behandlingsbygning Syd udvidet med 8 senge til Akutafdelingen, 13 kirurgiske undersøgelsesrum til kirurgiske ambulatorier og et nyt centralkøkken.

Endvidere er Fertilitetsklinikken og de resterende medicinske sengepladser fra Brædstrup flyttet til Horsens efter opførelse af en ny tilbygning.

På Skanderborg Sundhedscenter blev en ny og større røntgenklinik ibrugtaget ligesom arealerne til blodtappefunktionen og jordemoderkonsultationen er blevet renoveret.

Korrigeret budget: 938,8 mio. kr.
Nettodriftsudgifter: 889,3 mio. kr.
Antal udskrevne: 28.695
Ambulante besøg: 148.222
Antal fuldtidsansatte: 1.417

Regionshospitalet Randers

Foto

7 Akutpatienten – byggeri og organisation

Regionsrådsformand Bent Hansen tog i maj det første spadestik til fase 1 af byggeriet af hospitalets nye akutafdeling. Byggeriet, der er opdelt i to faser vil, når det står færdigt i 2016, udvide hospitalet med 10.000 m2.

Indflytningen i den nye akutafdeling bliver meget mere end at vænne sig til nye lokaler. Det er lige så meget en organisatorisk forandring, der griber ind i arbejdsgange og stiller anderledes krav til samarbejdet mellem faggrupper.

Hospitalet tog allerede i begyndelsen af 2012 hul på den organisatoriske omstilling. Det skete med etableringen af en midlertidig fælles akutmodtagelse, hvor også lægevagten er placeret. Det er ikke nogen let organisatorisk øvelse at begynde at modtage akutte patienter ét sted. Men skridt for skridt er det med til at geare både Akutafdelingen og hospitalets andre afdelinger til at udnytte potentialet i de nye bygninger langt hurtigere end ellers.

Patienterne skal opleve hospitalet som én enhed. En enhed der også skal afspejles i et voksende samarbejde med lægevagten. Selvom de nuværende fysiske rammer ikke er optimale, høster afdelingerne afgørende erfaringer omkring bl.a. bemanding, sengekapacitet og samarbejdsformer, som alle kommer til at kunne drage stor nytte af i den nye akutafdeling.

8 Rene hænder med nyt toiletsystem

En sensor ved toilettet, blinkende lysdioder og spritaktiveret døråbner skal hjælpe patienterne til bedre håndhygiejne ved toiletbesøg. Regionshospitalet Randers afsluttede i 2012 et offentligt-privat innovationsprojekt om fremtidens toiletsystem, der kan være med til at forebygge smittespredning mellem patienter.

Resultater viser, at det nye toiletsystem har bidraget til, at patienterne udfører bedre håndhygiejne. Således afsluttes nu over 60 % af toiletbesøgene med brug af vand, sæbe, papir og sprit. 95 % af alle toiletbesøgene slutter som minimum med afspritning af hænder. Det er en markant forbedring i forhold til undersøgelser i udviklingsprojektets opstart, der pegede på, at over halvdelen af patienterne forlod toilettet uden nogen form for håndvask, og kun 10 % benyttede sprit.

9 Først med nyt dikteringssystem

Børneafdelingen tog i november som den første afdeling i hele Region Midtjylland en ny digital dikteringsløsning i brug. Efterfølgende er systemet indført på resten af Regionshospitalet Randers. Med den nye software får brugerne mere stabil drift, og softwaren bliver installeret på alle klinik-pc'ere, hvilket giver stor fleksiblitet, da lægerne så kan diktere fra en hvilken som helst pc på hospitalet.

10 Ny mammaklinik skaber bedre forløb

I sommeren 2012 åbnede hospitalets mammaklinik i nye og større lokaler. Den nye klinik giver bedre og mere imødekommende rammer for patienter og personale. Samtidig er det blevet muligt at samle en stor del af patientforløbet ét sted. Dør om dør ligger nu billeddiagnostiske faciliteter med undersøgelsesstuer, samtalerum, og der er fysioterapeuter til stede i samme område. De nye rammer understøtter et stærkere arbejdsfællesskab mellem det involverede personale, der får lettere ved løbende at kommunikere sammen om patienterne. Det styrker det faglige niveau, strømliner arbejdsgangene og skaber et bedre flow for patienterne med bl.a. mindre ventetid.

11 Elektronisk check-in

Med sundhedskortet i hånden har patienter i Ortopædkirurgisk og Gynækologisk/ Obstetrisk Ambulatorie siden april 2012 selv registreret deres ankomst ved en elektronisk ankomststander. Efter opstarten benytter omkring 30-35 % af de ortopædkirurgiske patienter sig af muligheden for selvbetjening. Blandt de ambulante gynækologiske patienter er andelen helt oppe på 80 %.

Ergo- og Fysioterapien har ligeledes taget systemet i brug, og omkring 80 % af patienterne foretager nu selv check-in ved ankomsten.

Korrigeret budget: 980,8 mio. kr. Nettodriftsudgifter: 971,6 mio. kr. Antal udskrevne: 39.385 Ambulante besøg: 153.407 Antal fuldtidsansatte: 1.580

Hospitalsenheden Vest

Foto

12 Høj aktivitet og høj produktivitet

Hospitalsenheden Vest har på trods af store besparelser i 2011 og 2012 formået at komme ud af 2012 med et markant mindreforbrug og samtidig løfte aktiviteten betydeligt og produceret for mere end 100 mio. gratis aktivitet. Produktivitetsstigningen i enheden er for 3. år i træk på mere end 5 pct., hvilket ikke mindst skyldes en fokuseret indsats af organisationen på alle niveauer. Det betyder samtidig, at hverdagen er travl, at der hyppigt er overbelægninger og at der kontinuerligt er behov for ledelsesmæssige prioriteringer ift. hvor behovet er størst.

13 Uddannelse og forskning og CFU

Hospitalsenheden Vests bevidste strategi, hvor forskning, læring og uddannelse knyttes sammen i fysiske og menneskelige fællesskaber i et kommende Center for Forskning og Uddannelse (CFU) i Det Nye hospital i Vest (DNV) er påbegyndt i 2012. Der er bl.a. etableret koordinerende funktioner for både forskning og uddannelse for at skabe det ønskelige fælles miljø,

14 DNV-Gødstrup – byggeprojekt og ledelsesstruktur

Etableringen af det ny akuthospital følger den fastlagte tidsplan, og første spadestik blev taget i september. DNV-Gødstrups akutte del tages i brug ved årsskiftet 2017 og hospitalet færdiggøres inden udgangen af 2019. I foråret blev den egentlig projektering med at udarbejde byggeprogram for projektets 1. etape på ca. 90.000 m^2 indledt. Byggeprogram og dispositionsforslag er udarbejdet på baggrund af en omfattende medarbejderinddragelse. I de ombyggede staldbygningerne i Gødstrup – i Innovationsstalden - er standardrum, udstyr og fremtidige arbejdsgange blevet beskrevet og skitseret.

Der er i 2012 også arbejdet intenst med at få udarbejdet oplæg til organisations- og ledelsesstruktur for DNV-Gødstrup. Grundstenen i modellen er, at strukturen fortsat skal stå på de lægelige specialer med en adræt organisation, med få ledelseslag og en reduktion i antallet af afdelingsledelser.

15 Patientfokus

I 2012 har der været forskellige patientrettede tiltag. Et eksempel er AmbuFlex-systemet, som er et webbaseret system, hvor man kan få data om patientens tilstand. Systemet har givet kroniker-patienterne nye muligheder for aktivt at være en medspiller i deres behandling og giver bedre mulighed for konsultation ved behov.

På Intensivafsnittet i Holstebro vejleder sygeplejersker pårørende i at skrive dagbøger til deres nærmeste under forløbet med kritisk sygdom. Det er velkendt at dagbøger, skrevet til kritisk syge patienter under deres ophold på intensiv afdeling, kan have en positiv betydning for patienten efter sygdomsforløbet.

I juni 2012 igangsatte Børneafdelingen projekt "*Far og mor som partnere*". Projektet er et innovativt og brugerdrevent projekt, som har til formål at undersøge og afprøve, hvordan fædres og mødres ressourcer inddrages bedst muligt i deres møde med Børneafdelingen – til gavn for det syge barn.

16 Udvikling

I marts blev en PET-scanner taget i brug på Regionshospitalet i Herning. Scanneren bliver primært brugt til at vurdere, hvor fremskreden en kræftpatients sygdom er, så man hurtigt kan sætte ind med den rette behandling. Det forventes, at 1500 patienter årligt vil blive tilbudt en scanning med PET-scanneren. Undersøgelserne kan nu gennemføres lokalt, og anskaffelsen er et stort fremskridt i mulighederne for udredning af kræftpatienter samt for forskningen i kræft.
Den regionale omlægning af neurologien satte sit præg på 2012. Den store opgave uden tilførsel af ekstra ressourcer medførte en

række udfordringer blandt andet fordi de fastlagte planforudsætninger endnu ikke har vist sig at holde stik. Et godt samarbejde mellem de kliniske afdelinger har hjulpet processen fremad.

17 Social kapital - fokus på de gode relationer

Arbejdet med social kapital har været et indsatsområde for alle afdelinger i Hospitalsenheden Vest i 2012. Social kapital handler om at skabe gode og klare relationer på arbejdspladsen for i fællesskab at kunne løfte kerneopgaven og skabe gode, trygge, effektive og sammenhængende patientforløb. Fokuseringen på social kapital har medført yderligere målrettet dialog og afklaring med eksempelvis praktiserende læger og de kommunale myndigheder - alt sammen for at effektivisere patientens behandling og pleje.

Hospitalsenheden Vest har i samarbejde med Holstebro Kommune igangsat et projekt med titlen "Den gode indlæggelse og udskrivelse af den ældre medicinske patient". Projektet har fået bevilliget 5,5 mio. kr. fra Sundhedsstyrelsen og har fokus på at styrke samarbejdet omkring den ældre medicinske patient. Der vil i hele forløbet være et tæt samarbejde mellem kommunen og hospitalets geriatriske team.

Korrigeret budget: 2.026,2 mio. kr.
Nettodriftsudgifter: 1.973,1 mio. kr.
Antal udskrevne: 50.917
Ambulante besøg: 275.229
Antal fuldtidsansatte: 3.175

Hospitalsenhed Midt

Foto

18 Konsolideringsår

Regionshospitalerne i Viborg, Silkeborg, Hammel og Skive blev til Hospitalsenhed Midt ved en fusion i 2011.

Arbejdet med at gøre fusionen reel på alle niveauer er fortsat i 2012. Først og fremmest har Hospitalsenhed Midt fået nyt, fælles virksomheds- og ledelsesgrundlag. Et fælles lederudviklingsforløb er netop ved at blive udarbejdet - og hospitalsenheden har taget hul på et stort organisatorisk udviklingsprojekt, som har til formål at harmonisere ansættelsesvilkårene i organisationen.

De fire hospitalers forskellige profiler er blevet klarere i 2012 - det samme er forståelsen for en hensigtsmæssig intern arbejdsdeling hospitalerne imellem, herunder at de fire hospitaler tilsammen danner et hele, der giver god faglig mening nu og i fremtiden. Blandt Hospitalsenhed Midts prioriterede strategiske udviklingsområder for 2013 er stærke faglige fællesskaber på tværs af hospitaler og afdelinger/centre med det formål at skabe synergi og optimale patientforløb.

Med til konsolideringen i 2012 hører, at Hospitalsenhed Midts "Helhedsplan 2012" skabte økonomisk overskud og dermed et robust udgangspunkt for hospitalsenhedens udfordringer i 2013.

19 Byggeår

Frem til 2018 ud- og ombygges Regionshospitalet Viborg for 1,164 milliarder kroner, finansieret af regeringens kvalitetsfond og Region Midtjylland. Et nyt p-hus med 672 p-pladser er opført i 2012. Vestdansk Center for Rygmarvsskade står umiddelbart foran en modernisering og udbygning. Den største del af det samlede byggeri - opførelse af Akutcenter Viborg - går i gang medio 2013. Efter to konkurrencer og en lang udvælgelses- og forhandlingsproces valgte regionsrådet konsortiet Sweco som totalrådgiver for det store byggeri, der fra 2016 skal danne rammen om modtagelse af alle akutte patienter fra Viborg, Silkeborg og Skive Kommuner.
Det omfattende renoveringsarbejde, som igen i år har været en del af hverdagen på Regionshospitalet Silkeborg, fortsætter til 2016. Regionshospitalet Hammel Neurocenter ventes at få mulighed for at overtage Urbakkens bygninger. Arealudvidelsen skal sikre, at neurocentret kan fastholde sin position som et højt specialiseret behandlingssted. En helhedsplan for Urbakkens renovering frem til 2015 er på vej til politisk behandling.

20 Udviklingsår

2012 har for Hospitalsenhed Midt været rig på udviklingsprojekter. Som eksempel kan nævnes optakten til ibrugtagningen af Akutcenter Viborg i 2016, hvor en samlet modtagelse af alle akutte patienter gør nye arbejdsgange og samarbejdsformer nødvendige.

Den store omlægning af det neurologiske speciale i Region Midtjylland, bl.a. med fælles visitation på Regionshospitalet Hammel Neurocenter af apopleksiramte til genoptræning, udgående apopleksiteam samt udvikling af et regionalt center for klassisk neurologi i Viborg/Skive er et andet eksempel.

Diagnostisk Center på Regionshospitalet Silkeborg har igen i år høstet stor anerkendelse for sit pionerarbejde med at "vende udredningspyramiden" og stille patientens diagnose i et hurtigt, multidisciplinært og sammenhængende forløb. Statsministeren satte sig personligt ind i Diagnostisk Centers arbejdsgange under et besøg i august, og da hun åbnede det nye folketingsår, fremhævede hun Diagnostisk Center som "et eksempel til efterfølgelse for sygehuse i resten af landet".

Korrigeret budget:	2.319 mio. kr.
Nettodriftsudgifter:	2.251,7 mio. kr.
Antal udskrevne:	44.896
Ambulante besøg:	345.857
Antal fuldtidsansatte:	3.917

Aarhus Universitetshospital

Foto

21 Vi skaber resultater gennem samarbejde

2012 blev året, hvor Aarhus Universitetshospital satte ord på en strategi om, at "vi skaber resultater gennem samarbejde". Men samarbejde er ikke et nyt mantra på Aarhus Universitetshospital, hvilket blev illustreret, da et internationalt ekspertpanel vurderede Aarhus Universitetshospital til at være det mest velegnede sted for et nationalt center for partikelterapi til kræftpatienter.

Tildelingen af den højt specialiserede funktion indenfor partikelterapi er netop et resultat af evnen til at samarbejde. Gennem en årrække har der været et tæt og intenst samarbejde mellem Region Midtjylland, Aarhus Universitetshospital og Aarhus Universitet, hvor det fælles mål har været at skabe de rette rammer og forudsætninger for at kunne drive centret.

Succesen for Region Midtjyllands neurologiplan skyldes ligeledes et tæt samarbejde mellem Aarhus Universitetshospital og regionens øvrige hospitaler, hvor fokus har været at udvikle det bedste og mest effektive tilbud til de borgere i regionen, som rammes af apopleksi.

Også det internationale samarbejde bliver dyrket, hvor der bl.a. med støtte fra den regionale internationaliseringspulje er skabt mulighed for, at Aarhus Universitetshospital kan 'alliere' sig med den bedste viden fra både ind– og udland.

22 Danmarks bedste hospital

Aarhus Universitetshospital er i 2012 kommet endnu et skridt nærmere at kunne samles under ét fælles tag. Byggekranerne syner på marken i Skejby, nye muligheder for modtagelse, diagnostik og behandling af den akutte patient drøftes og afprøves, og der arbejdes ihærdigt med de effektiviseringer, der er forudsætningen for projektet.

Men trods en omfattende fusion og danmarkshistoriens største hospitalsbyggeri er det fortsat vigtigt for Aarhus Universitetshospital at holde fast ved, at det gælder 'patienten først'.
Derfor var der stor glæde og stolthed, da Aarhus Universitetshospital igen i 2012 blev kåret Danmarks bedste hospital. Inden for 28 af 36 mulige specialer gik førstepladsen til afdelinger på Aarhus Universitetshospital.

23 I front med forskning og nye behandlinger

Kan et lagen være intelligent? Og kan vores lugtesans bruges i forskningssammenhæng? I begge tilfælde er svaret ja. Forskning fra Aarhus Universitetshospital viser, at det intelligente lagen kan forebygge liggesår. Og vores lugtesans kan åbenbart mere end bare at lugte. Den kan muligvis afsløre, om hjernesygdommene Parkinson eller Alzheimer er på vej.

Inden for ortopædkirurgien forskes der i, om præcisionen ved ledbevarende hofteoperationer kan øges ved anvendelse af computerstyret navigationsudstyr. Forskningsaktiviteten indenfor sygeplejen er stærkt på vej opad, og i 2012 blev der ved Aarhus Universitetshospital ansat de to første professorer inden for områderne patientinvolvering og klinisk sygeplejevidenskab.

Blandt de nye undersøgelsesmetoder i 2012 er en PET/CT-skanning med det radioaktive sporstof 82-Rubidium, der på blot en halv time kan afsløre, om patienten har en behandlingskrævende kranspulsforkalkning i hjertet. Også Radiologisk Afdeling har taget en ny billeddannende teknik i brug, som giver hurtigere og mere skånsomme undersøgelser og behandlinger af patienter med kræft i lunge eller lever.

Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Y kunne indvie hypermoderne operationsstue, som bl.a. gør det muligt at videotransmittere direkte fra operationsstuen til faglige arrangementer i auditorierne.

24 Nye rammer – nye muligheder

En solrig dag i maj 2012 klippede Hendes Kongelige Højhed Kronprinsesse Mary snoren til TrygFondens Familiehus, som giver familier med langtidsindlagte børn mulighed for hjemlige omgivelser.

Forskning har vist, at trygge og rolige omgivelser også er vigtige efter et alvorligt hjernetraume. Derfor har Aarhus Universitetshospital i et offentligt-privat innovations-projekt fået udviklet en neuro-intensiv hospitalsstue, hvor intelligent lys, lyd og stimulation både fremmer patienternes helbredelse og personalets arbejdsmiljø.

Korrigeret budget: 5.999,4 mio. kr.
Nettodriftsudgifter: 5.934,6 mio. kr.
Antal udskrevne: 104.449
Ambulante besøg: 748.468
Antal fuldtidsansatte: 9.154

Præhospital

Foto af Akutlægebil på farten, vinteren 2012/2013

Præhospitalet arbejder løbende med en række initiativer, som alle har til formål at sikre et ensartet tilbud af høj kvalitet til Region Midtjyllands borgere, et tilbud der leveres i et sammenhængende behandlingsforløb. 2012 har særligt været præget af IKAS survey i december 2012. Det forberedende arbejde vil på en række områder sikre Region Midtjyllands borgere ensartede kvalitets standarder og retningslinjer, hvor arbejdets udgangspunkt fortsat har været præget af de tidligere amters forskellige måder at arbejde på.

25 Suveyor på besøg i Præhospitalet i forbindelse med akkreditering

I december 2012 var der suveyuge i Præhospitalet. Præhospitalet blev efterfølgende indstillet til akkreditering med bemærkninger. Efter behandling i akkrediteringsnævnet besluttede nævnet, at akkreditering pågår på baggrund af en række sager knyttet til akutbilen i Holstebro. Der er iværksat arbejde for at sikre afsluttede akkreditering efter et fokuseret genbesøg primo 2013.

26 Rette hjælp til rette patient i rette tid

I 2012 er ca. 23 % af de borgere, der har henvendt sig om akuthjælp gennem 1-1-2 blevet hjulpet med anden hjælp end ambulance eller liggende transport. Mere konkret er det sket med råd og vejledning samt evt. siddende transport til behandling. Herudover blev ca. 12 % af alle borgere, som henvendte sig om akuthjælp gennem 1-1-2, behandlet/afsluttet på stedet uden indlæggelse. Hovedparten af disse var med hjælp fra en af regionens akutlægebiler. Dvs. omkring 35 % af alle de borgere, der henvender sig til Region Midtjylland om akuthjælp via 1-1-2 bliver hjulpet uden akut indlæggelse på et af Regionens hospitaler.

27 Borgere i Region Midtjylland får ensartet service fra akutlægebiler

I løbet af 2012 er Region Midtjyllands borgeres mulighed for at møde en akutlægebil øget, ligesom indsatsen i hele regionen nu foregår efter ensartede principper og med udgangspunkt i ensartet udstyr. Akutlægebilen i både Randers og Horsens er blevet døgndækkende i 2012 og akutlægebilen i Herning fungerer nu efter samme principper som de øvrige akutlægebiler. Udkald, udstyr og behandling følger nu samme retningslinjer for akut behandling.

28 Akutlægehelikopteren har fået natbriller

Lige inden årsskiftet tog akutlægehelikopteren særlige briller med natsyn i brug. Sammen med brillerne fulgte landingstilladelser til yderligere landingspladser i Region Nordjylland og Region Midtjylland. Dette gør, at helikopteren nu kan lande steder, hvor den ikke før har kunnet lande. Det betyder at flere patienter kan hentes på skadesstedet hele døgnet.

29 Behovet for siddende befordring er voksende

Specialeplanen for Region Midtjylland indebærer, at behandlinger specialiseres og samles på færre hospitaler, hvilket medfører at mange patienter nu skal transporteres over længere afstande for at få den rette behandling. Desuden udskrives der flere patienter til ambulant behandling, hvilket øger behovet for siddende befordring i Region Midtjylland.

30 Venø og Fur: 112-førstehjælpere

I 2011 startede de første 1-1-2-førstehjælper ordninger op i regionens nordvestlige hjørne. I løbet af 2012 blev ordningen udbygget med førstehjælpere på Venø og Fur og flere ordninger vil komme til i 2013. Ordningen er baseret på frivillige borgere, som kan hjælpe andre borgere med hjertestop eller mistanke derom, indtil den sundhedsprofessionelle hjælp ankommer til stedet.

Korrigeret budget: 719,2 mio. kr.
Nettodriftsudgifter: 713,2 mio. kr.
Antal ambulancekørsler: 93.960 kørsler
Antal liggende befordring: 49.752 kørsler
Antal siddende befordring: 355.958 kørsler
Antal udrykninger med akutbiler: 5.368 kørsler
Antal udrykninger med akutlægebiler: 22.857 kørsler
Antal flyvninger med akutlægehelikopter: 1.110 flyvninger
Antal telefoniske henvendelser på AMK-vagtcentralen: 257.431 indringere

Psykiatri

Nettodriftsudgifter

Udgifter Mio. kr.	Regnskab 2011 pl-2012	Regnskab 2012	Indeks
Sundhed, Psykiatri			
Ordinære budgetmidler	1.457,4	1.522,9	104
Statsstøttede projekter	8,4	3,3	39
Psykiatri i alt	**1.465,7**	**1.526,2**	**104**

Note: Regnskab 2011 er fremskrevet til 2012-niveau med 1,9 %, jf. Danske Regioners skøn pr. juni 2012.

Nettodriftsudgifterne for psykiatri m.v. i 2012 udgør 1.526,2 mio. kr., heraf vedrører 1.522,9 mio. kr. den primære drift, som er finansieret af ordinære budgetmidler. Bruttoudgifterne til statsstøttede projekter udgjorde 34,1 mio. kr., hvoraf staten har finansieret 30,8 mio. kr. og resten er finansieret af kommunal medfinansiering. Nettoudgiften på 3,3 mio. kr. skyldes, at den kommunale medfinansiering ikke indgår i regnskabet under psykiatri.

I forhold til regnskab 2011 er udgifterne til den ordinære drift steget med 4 % i faste priser. Stigningen skyldes bl.a., at psykiatrien er tilført ekstra midler som følge af udvidelser af udrednings- og behandlingsretten for psykisk syge, permanentgørelse af en række satspuljeprojekter og merudgifter til udenregional behandling som følge af ændrede finansieringsregler for Sikringen i Region Sjælland.

Psykiatrikort

Obs: Forklaring under kortet ved nederste bullet skal være "Børn, unge og voksne"

Anlæg

Inden for Psykiatrien har der været afholdt anlægsudgifter på netto 52,6 mio. kr. Anlægsudgifterne har været anvendt til bl.a. Psykiatriens Hus i Silkeborg, ombygning af ungdomspsykiatrisk afsnit til ungdomsretspsykiatri i Risskov, etablering af et nyt psykiatrisk afsnit i Risskov, udskiftning af tage i Risskov og en række øvrige projekter. Til en del af projekterne har der været ydet statsligt tilskud.

Aktivitet

Det samlede antal sengedage på psykiatriske hospitalsafdelinger udgjorde i 2012 177.894 sengedage. Samlet svarer til det til en belægning på gennemsnitlig 93,3 % af de normerede 521 senge i psykiatrien. Antal sengedage er steget med 8.707 svarende til 5,1 % i forhold til 2011.

Aktiviteten i psykiatrien 2011 og 2012

Aktivitetsmål	Regnskab 2011	Regnskab 2012
Sengedage	169.187	177.894
Belægning i procent	90,4%	93,3%
Ambulante besøg	162.681	206.160
Personer i kontakt	24.430	26.286

Note: Omfatter også aktiviteter i statsstøttede projekter, som er finansieret af statslige satspuljemidler m.v.

Omfanget af ambulante ydelser (personligt fremmøde i ambulatoriet eller hjemmebesøg) har i 2011 været 206.160 besøg. I forhold til 2011 er der tale om en markant stigning på 43.479 besøg svarende til 26,7 %.

Stigningen i ambulante besøg fra 2011 til 2012 skyldes, at der er iværksat en række tiltag for at øge behandlingsaktiviteten med henblik på at imødekomme stigningen i henvisningstallet og for at leve op til udrednings- og behandlingsretten.

I 2012 har 26.286 personer været i behandling i psykiatrien i Region Midtjylland. Dette er en tilvækst på 1.856 personer fra 2011 til 2012, svarende til 7,6 %.

Mere for pengene i psykiatrien – produktiviteten er stigende

Lige som regionens øvrige hospitaler skal behandlingspsykiatrien levere mere for pengene – produktiviteten skal stige år for år. Beregninger viser, at produktiviteten er forøget med 4,8 procent fra 2011 til 2012

I 2012 har der været en markant udvikling i aktivitetsniveauet sammenlignet med 2011. Antallet af ambulante besøg er steget med 27 procent, antallet af personer i kontakt er steget med knap 8 procent, og antallet af sengedage er steget med 5 procent.

Psykiatriplan 2013-2016

Udkast til Psykiatriplan 2013-2016 har hovedvisionen 'Bedre behandling og længere liv til flere med psykisk sygdom.'
Udkastet har været forelagt regionens rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde ad flere omgange, inden regionsrådet i september behandlede planudkastet og sendte det i høring. Det kom der 51 høringssvar ud af, som overvejende var positive over for psykiatriplanens hovedvision, ligesom der også var opbakning til planens hovedtemaer.
Høringssvarene bifalder langt hen ad vejen de valgte indsatsområder og giver udtryk for, at psykiatriplanens strategier og handleplaner vil styrke den fremtidige regionale behandlingsstrategi.

Høringssvarene har givet anledning til flere justeringer, og Psykiatriplan 2013-2016 godkendes endeligt i regionsrådet i foråret 2013.

Forberedelse til Psykiatriens Centrale Visitation og pakkeforløb

2012 er blevet brugt til at forberede indførelsen af Psykiatriens Centrale Visitation, PCV. Samtidig indføres der pakkeforløb i psykiatrien. Begge dele træder i kraft 1. februar 2013.

Indførelsen af PCV betyder blandt andet, at læger, privatpraktiserende psykiatere og kommuner vil få én indgang, når de vil henvise en ikke akut psykisk syg til behandling. I visitationen vil sygeplejersker og læger hurtigt finde det mest relevante udrednings- eller behandlingstilbud til den enkelte patient.

Det skønnes, at **Psykiatriens Centrale Visitation** årligt skal visitere omkring 19.000 patienter videre til de psykiatriske afdelinger i Region Midtjylland.

Mange psykiatriske patienter vil som noget nyt blive visiteret til et pakkeforløb. Et pakkeforløb er et på forhånd fastlagt forløb for udredning og behandling af en specifik sygdom.

Foreløbig er der otte pakkeforløb klar for voksne patienter inden for det ambulante ikke-psykotiske område samt en udredningspakke for voksne patienter med uklare symptomer. Herudover er fire udredningspakkeforløb for børne- og ungeområdet på trapperne, som senere vil blive suppleret med behandlingspakkeforløb.

Psykiatri i DNU og DNV

Forberedelsen af psykiatrien i DNU-Skejby og DNV-Gødstrup er godt i gang.

Regionsrådet har i 2012 bevilget 5 millioner kroner til at forberede DNU-projektet sammen med en privat aktør. Et projekt, der kan muliggøre, at man i fællesskab kan skabe nye, moderne rammer til den psykiatriske behandling, og hvor man får god mulighed for at udvikle samarbejdet til gavn for begge parter. 'Psykiatrien i DNU' er efter planen klar til at præsentere et endeligt udbudsmateriale i efteråret 2013.

I planlægningen af psykiatrien i DNV-Gødstrup har borgerne flere gange i løbet af 2012 gennem borgermøder haft mulighed for at give deres ideer videre til dem, der bygger DNV-Gødstrup.

Også interesserede medarbejdere i psykiatrien fik i efteråret 2012 mulighed for at komme med

inspiration til de nye psykiatriske byggerier i DNU-Skejby og DNV-Gødstrup. Begge projekter kørte i efteråret brugergruppearbejde med inddragelse af medarbejdere fra de afdelinger, der skal flytte til DNV og DNU. Formålet var blandt andet at give overblik over rammer, vilkår, status og tids- og projektplaner for de to største byggeprojekter – DNV og DNU.

Årsagerne til psykiske sygdomme skal kortlægges

Lundbeckfonden har ydet en rekordstor bevilling på i alt 121 millioner kroner til et psykiatrisk forskningsprojekt ved "iPSYCH" på Aarhus Universitet. Bevillingen er den største nogensinde til psykiatrisk forskning i Danmark. Projektet skal se på, hvad årsagerne til psykiske sygdomme er i forhold til fem sindslidelser: Skizofreni, bipolar lidelse, depression, autisme og ADHD. Fælles for de fem sygdomme er, at de alle har store menneskelige og samfundsmæssige omkostninger verden over.

Det nye ved dette forskningsprojekt er, at forskerne gransker sygdommene fra vinkler, der spænder fra gener og celler til befolkningsundersøgelser, fra fostertilværelse til voksen patient – fra årsag til symptom. Al viden bliver koblet på kryds og tværs for at afdække biologiske årsager og samspillet mellem arv og miljø.

Flere ambulante retspsykiatriske patienter

Antallet af retspsykiatriske patienter i ambulant behandling er steget støt gennem de seneste år, mens antallet af indlagte retspsykiatriske patienter har været stabilt. Ifølge tværsnitsundersøgelsen for 2012 var således 630 ud af 733 retspsykiatriske patienter i ambulant behandling, da målingen blev foretaget den 24. januar. Det vil sige, at 86 procent af de retspsykiatriske patienter er i ambulant behandling.

Hovedpunkter fra tværsnitsundersøgelsen 2012:

- Knap 84 procent af patienterne er mænd
- Knap 46 procent af patienterne har skizofreni eller en anden psykotisk lidelse
- 8 ud af 10 patienter har dom til ambulant behandling eller dom til behandling
- 52 procent af patienterne er dømt for vold
- Godt 41 procent af patienterne har et misbrug

Foto iPads til behandling af unge skizofrene

Virtuel behandling af psykiatriske patienter

Psykiatri og Social har de seneste år fokuseret målrettet på brugen af videokonference både administrativt og i behandlingen, og 1. oktober 2011 blev en toårig teknologisk satsning igangsat. Den målrettede satsning har ført til en række pilotprojekter.

Ét af pilotprojekterne er virtuel behandling af unge patienter med skizofreni. En specialudviklet applikation skal hjælpe patienterne til at få mere styr på hverdagen. Et andet pilotprojekt er at benytte iPads som redskab i behandlingen af ældre patienter med depression. Ældre med psykisk sygdom kan være fysisk svækkede og inaktive på grund af deres psykiske tilstand. Den offentlige befordring tager forholdsvist lang tid, og patienten kan være udmattet inden konsultationen.

Begge pilotprojekter undersøger, om videokontakt kan bruges som alternativ eller supplement til hjemmebesøg og dermed spare behandlertid på landevejene.

Målet med den teknologiske satsning er, at Region Midtjylland skal være nationalt bemærkelsesværdig i forhold til udvikling og anvendelse af teknologi i psykiatrien og på det sociale område.

PsykInfo Midt

PsykInfo Midt blev etableret 1. januar 2012 og er en fusion af PsykInfo i Risskov, Psykiatriskole Vest og den regionale del af landskampagnen EN AF OS. Informationscentret er et regionsdækkende tilbud og en platform for psykiatrisk viden, som desuden tilbyder forskellige formidlingsaktiviteter som patientinformation, psykoedukation af patienter og pårørende, undervisning og netværksgrupper, folkeoplysning i form af temaaftener og bogsalg.

Grundtanken bag PsykInfo Midt er, at ingen henvender sig forgæves – alle bliver hjulpet videre.
Læs mere om PsykInfo Midt på www.psykinfo.dk

Foto: af en af os logo – anden udgave end sidste år!!

EN AF OS

Psykiatrien i Region Midtjylland går aktivt ind i den landsdækkende kampagne EN AF OS, der strækker sig frem til 2015.

EN AF OS-kampagnen arbejder for at imødegå stigmatisering og fremme tolerance og åbenhed over for mennesker med psykisk sygdom. Den overordnede vision er at gøre livet bedre for alle ved at fremme inklusion og bekæmpe diskrimination forbundet med psykiske lidelser.

Region Midtjylland har bidraget til kampagnen gennem adskillige aktiviteter i årets løb.

En af aktiviteterne var Socle du Monde, et kunstprojekt af kunstnere og patienter, hvis værker i slutningen af 2012 blev udstillet på kunstmuseet HEART i Herning.

EN AF OS stod også bag Psykiatriløb i Risskov 2012. Psykiatriløbet er en årlig tilbagevendende begivenhed, og i 2012 deltog mere end 300 psykiatribrugere, medarbejdere i psykiatrien, pårørende og øvrige interesserede i løbet.
På Skanderborg Festival 2012 deltog psykiatrien i Region Midtjylland som et led i EN AF OS-kampagnen med 'Farmors stue', som i løbet af festivaldagene havde mindst 1000 besøgende på standen.

Hertil kommer en del andre aktiviteter i løbet af året, blandt andet en del temaaftener for offentligheden med oplysning om psykisk sygdom.

Om kampagnen EN AF OS:
Mindst en halv million danskere er lige nu ramt af psykisk sygdom, men kun de færreste ved, hvad det vil sige at have en psykisk lidelse. Derfor hersker der også mange fordomme om de mennesker, der lever med en sygdom. Kampagnen EN AF OS arbejder for at øge danskernes viden og skabe større åbenhed og dialog om psykisk sygdom. Psykiatrien i Region Midtjylland går aktivt ind i den landsdækkende kampagne, der strækker sig frem til 2015. Gennem oplysning, aktiviteter og debat vil kampagnen skabe bedre livsbetingelser for mennesker med psykisk sygdom. Uanset hvad, så skal alle kunne føle sig som EN AF OS.

Læs mere om kampagnen på www.en-af-os.dk

Stor interesse for psykiatrisk rådgivningstelefon

Region Midtjylland åbnede den psykiatriske rådgivningstelefon den 1. januar 2011, som et tilbud til patienter og pårørende, der står i en akut psykiatrisk krise.

Rådgivningstelefonen blev allerede det første år brugt flittigt. Ikke mindre end 7.950 opkald blev det til. Interessen for rådgivningstelefonen blev i 2012 yderligere forstærket, og linjen tog i 2012 i mod 13.584 opkald. Det er en stigning på cirka 71 procent.

Det er erfarne psykiatriske medarbejdere fra Aarhus Universitetshospital Risskov, der besvarer rådgivningstelefonen. Her rådgiver de om psykiatriske problemstillinger og vejleder om, hvor borgerne kan henvende sig for at få hjælp. Derudover findes der et særligt nummer, hvor praktiserende læger, vagtlæger, politi og ambulancetjenesten kan benytte, når de har behov for akut rådgivning. Dette nummer har lægelig backup døgnet rundt.

Formålet med **den regionsdækkende rådgivningstelefon** er at give alle borgere i hele regionen en ensartet adgang til råd og vejledning, hvis de pludselig står i en akut psykiatrisk krisesituation.

Psykiatri og Social – fælles fokusområder

Psykiatri og Social er et samlet driftsområde, som har til opgave at yde en høj faglig indsats til borgere med psykiatriske problemstillinger eller med behov for specialiserede sociale tilbud.

Høring vedrørende etiske dilemmaer

Med høringen om etiske dilemmaer i psykiatrien og på det specialiserede socialområde den 12. januar afsluttede syv regionspolitikere knap et års arbejde i et midlertidigt udvalg; Udvalg vedrørende etiske dilemmaer i psykiatrien og det specialiserede socialområde.

Formålet med udvalgets arbejde var at skabe synlighed om de dilemmaer og hensyn, der er hverdagen inden for psykiatrien og det specialiserede socialområde. Dilemmaer og hensyn, der kan give anledning til klager og henvendelser til politikere, presseomtale med videre. Formålet har endvidere været at komme med konkrete forslag til, hvordan man sikrer en efterfølgende drøftelse af dilemmaerne.

Udvalget har undervejs beskæftiget sig med emnerne:

- Tvang og magtanvendelse
- Tavshedspligt og samarbejdet med de pårørende
- Beskyttelse af omverden og behandling af patienten
- Økonomi contra valg af indsats
- Patientens/borgerens ønsker og behov contra den pårørendes behov

Øget fokus på sikkerhed

I februar blev en medarbejder fra bostedet Blåkærgård brutalt dræbt af en psykisk syg beboer. Drabet førte på en tragisk baggrund til, at der blev sat øget fokus på sikkerheden i hele Psykiatri og Social.

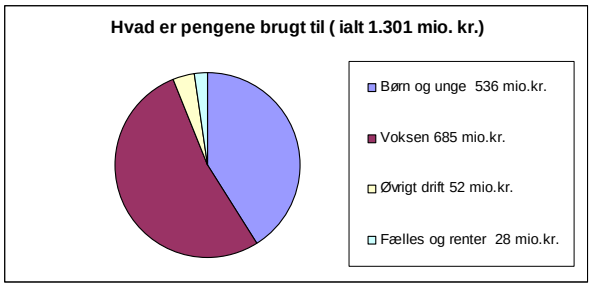
Umiddelbart efter drabet blev der indført daglige obligatoriske risikovurderinger og en række andre øjeblikkelige tiltag på de socialpsykiatriske bosteder. For eksempel blev det indskærpet i hvilket situationer må være alene sammen med psykisk syge beboere. Samtidig blev der nedsat en ekstern kommission, der skulle klarlægge hændelsesforløbet forud for drabet.

På baggrund af kommissionens konklusioner blev der i efteråret iværksat en række langsigtede initiativer med fokus på at øge sikkerheden. Blandt andet er der nedsat en arbejdsgruppe, der skal udarbejde sikkerhedsmodeller for henholdsvis psykiatrien og det sociale område. Derudover er der iværksat initiativer, der blandt andet skal styrke udviklingen af kompetencer hos medarbejderne og styrke samarbejdet på tværs af sektorer.

Social og Specialundervisning

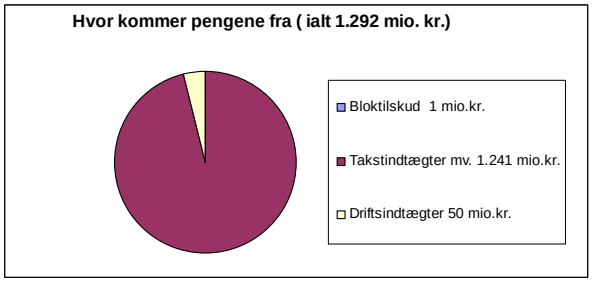
De samlede bruttoomkostninger på social- og specialundervisningsområdet er i 2012 på 1.301 mio. kr. eksklusiv anlæg. Den samlede finansiering er på 1.292 mio. kr.

Hvad blev pengene brugt til?



Omkostningerne er fordelt på døgn- og aktivitetstilbud m.v. for børn og unge, bo- og aktivitetstilbud indenfor voksensocialområdet og på fællesudgifter og administration.

Hvor kommer pengene fra ?



Størstedelen af finansieringen kommer fra kommunale takstbetalinger.

Nettodriftsomkostninger

De centrale områder og deres nettodriftsomkostninger i 2011 og 2012.

Beløb i mio. kr. Nettodriftsomkostninger	Regnskab 2011 PL-2012	Regnskab 2012	Indeks
Social- og specialundervisning			
Drift			
Drift af tilbud	1.223,2	1170,2	96
Øvrig drift	58,7	54,6	93
Øvrige omkostninger	25,9	-0,1	
Andel af fælles formål	27,6	24,4	88
Nettodriftsomkostninger i alt	**1.335,3**	**1.249,1**	94
Feriepengehensættelser	-9,1	-9,0	99
Social- og special-undervisning total	**1.326,2**	**1.240,1**	94
Takstindtægter og objektiv finansiering	**-1.313,3**	**-1.230,9**	94
Resultat	**13,0**	**9,2**	**71**

Note: Regnskab 2011-tal er fremskrevet til 2012-niveau med 2,2 %, jf. Kommunernes Landsforening.

Det samlede driftsresultat for social- og specialundervisningsområdet udviser et underskud på 9,2 mio. kr.

På socialområdet finansieres driften af kommunerne via takstindtægter. I dette "Kommune-regnskab" indgår feriepengehensættelser ikke.

I 2012 udgør nettodriftsomkostningerne 1.249,1 mio. kr. og takstindtægterne og øvrig finansiering fra kommunerne 1.230,9 mio. kr.

Der har således været et driftsunderskud i "Kommuneregnskabet" på 18,2 mio. kr.

Underskuddet i 2012 er finansieret af et akkumuleret overskud fra tidligere år på 24,8 mio. kr.

Nettodriftsomkostningerne for tilbud fordeler sig på driften af tilbud til børn og unge med 527,5 mio. kr. og tilbud til voksne med 642,7 mio. kr.

Det markante fald i øvrige omkostninger skyldes, at der i 2011 var foretaget ekstraordinære afskrivninger på forrentning af gamle anlægsprojekter med 25,3 mio. kr.

Anlæg

Der har været anlægsudgifter på netto 49,9 mio. kr. Udgifterne vedrører især ombygninger på Tangkærcentret, etablering af nye pladser på Granbakken og til forskellige bygningsvedligeholdelser.

Aktivitet

Belægningsprocenten for de forskellige former for bo- og døgntilbud har i gennemsnit været på 98 % mod 101 % i 2011.

Belægningsprocenten for aktivitetstilbud m.v. har i gennemsnit været på 99 % mod 96 % i 2011.

Pladsforbruget i sociale boformer og aktivitetstilbud m.v. i 2011 og 2012

Aktivitetsmål		Regnskab 2011	Regnskab 2012
Boformer			
Børn og Unge	Pladser	416	366
	Belægning	99%	92%
Voksne	Pladser	633	636
	Belægning	101%	101%
Boformer i alt	**Pladser**	**1.049**	**1.002**
	Belægning	**101%**	**98%**
Aktivitetstilbud m.v.			
Børn og Unge	Pladser	350	285
	Belægning	95%	93%
Voksne	Pladser	459	470
	Belægning	97%	103%
Aktivitetstilbud i alt	**Pladser**	**809**	**755**
	Belægning	**96%**	**99%**

Forskel på efterspørgsel af pladser

Udviklingen i 2012 viste en fortsat faldende efterspørgsel på døgnpladser til børn og unge, mens voksenområdet kunne notere sig en lille fremgang.

I faktiske tal husede socialområdet 366 børn eller unge i 2012 mod 416 børn og unge i 2011. En medvirkende årsag er, at kommunerne i stigende grad benytter egne tilbud. Samtidig betyder implementeringen af Barnets Reform, at kommunerne anvender mindre indgribende foranstaltninger over for vanskeligt stillede børn og unge.

På voksenområdet boede der 636 personer på regionens bosteder i 2012 mod 633 i 2011. Det er stort set alle tilbud under voksensocialområdet, der bidrager til fremgangen. Kun i Specialområde Udviklingshæmning og ADHD har der været en faldende efterspørgsel fra kommunerne. Også her kan afmatningen tilskrives en tendens til, at kommunerne i stigende grad benytter egne tilbud til målgruppen.

På tale-, høre-, og specialrådgivningsområdet, der omfatter en række ambulante tilbud, der især finansieres gennem abonnementsaftaler med kommunerne, er der sket et fortsat fald i efterspørgslen. Således blev der i 2012 tegnet abonnementer for 38,3 mio. kr., mens der i 2011 blev der tegnet abonnementer for 42,0 mio. kr.

Kort over social og specialundervisning i RM

OBS: Underkortet skal der stå:
"Tilbud på voksenområdet" (grøn) ogTilbud på børne- og ungeområdet/specialrådgivning (blå) i stedet for navnene på centrene.

Tiføj bullet ved Viby, Aarhus.

Socialpsykiatriske bosteder blev evalueret

Regionens socialpsykiatriske bosteder for voksne blev i 2012 evalueret som en del af arbejdet med Dansk Kvalitetsmodel for det sociale område. Bostederne blev i løbet af året hver især besøgt af en gruppe uvildige kvalitetsdommere, der til dagligt er ansat i de andre regioner.

Alle de besøgte bosteder bestod evalueringen – enkelte dog med få bemærkninger.

De socialpsykiatriske bosteder er blevet målt på seks områder: Kommunikation, brugerinddragelse, individuelle planer, kompetenceudvikling, arbejdsmiljø og ledelse. Formålet er at sikre og udvikle kvaliteten.

Evalueringen et redskab til systematisk kvalitetsudvikling på alle regionale bosteder og institutioner. Under deres besøg har kvalitetsdommerne interviewet ledere, medarbejdere og beboere om deres oplevelser af dagligdagen. Det er bagefter blevet holdt op mod pejlemærkerne i kvalitetsmodellen. Næste skridt er en tilsvarende evaluering af de sikrede institutioner og handicapinstitutioner for børn og unge.

Nye pladser til borgere med Prader-Willi

Grankoglen på Djursland indviede i oktober seks nye pladser til borgere med den sjældne sygdom Prader-Willi syndrom. Dermed imødekom Grankoglen et stort behov for boliger til en gruppe borgere, som der er meget få tilbud til i Danmark.

Prader-Willi syndrom er en medfødt lidelse. Mennesker med Prader-Willi syndrom er udviklingshæmmede, der som noget særligt udvikler overspisning. Uden kontrol vil overspisningen føre til svær overvægt. Derfor har beboerne på Grankoglen ikke adgang til køkken og deltager ikke i madlavningen. Grankoglen har desuden et særligt samarbejde med diætister på Aarhus Universitetshospital i Skejby.

Grankoglen er et af de få steder i landet, der har specialviden om denne gruppe borgere. De nye boliger er opført i tilknytning til Grankoglens eksisterende otte boliger til målgruppen.

Afdelingen består af to-rumsboliger, der er klargjort til at installere hjælpemidler. Byggeriet indeholder desuden fælles opholdsareal og aktivitetsrum.

Plads til flere med sjælden demenssygdom

Tangkær på Djursland indviede i slutningen af november otte nye boliger til borgere med den svære demenslidelse, Huntingtons Sygdom. De nye boliger hører under Tangkærs afdeling »Bomiljø HS« i Ørsted. Udvidelsen af boliger sker, fordi der trods den økonomiske situation fortsat er stor efterspørgsel efter det højt specialiserede tilbud for borgere med Huntington på Tangkær. På landsplan findes der kun to andre tilsvarende tilbud, men kun Tangkær er regionalt drevet.

De nye boliger er fleksibelt indrettede med handicapvenlige toiletter og skillevægge i lejlighederne, så rummene kan udvides eller formindskes efter behov. Et særligt kendetegn ved Huntingtons sygdom er nemlig, at behovet hos den enkelte borger ændrer sig i takt med, at sygdommen skrider frem.

Med udvidelsen kan Tangkær yde støtte til 16 mennesker med Huntingtons Sygdom. Samme dag indviede Tangkær også fem moderniserede boliger til mennesker med skizofreni, personlighedsforstyrrelser og andre svære sindslidelser.

Ny boenhed til voksne med hjerneskade

En ny boenhed til voksne med hjerneskade og udadreagerende adfærd åbnede i maj på Himmelbovej i Randers. Afdelingen hører under Boligerne Svalevej, Lene Bredahls Gade, Josiassensvej og er indrettet med fem lejligheder i en nedlagt landejendom.

I alle lejligheder er der bad og toilet, soveværelse, stue og et lille køkken. Beboerne har desuden adgang til et stort fælles køkken, opholdsstue, aktivitetsrum og vaskeri.

Beboerne har meget komplekse problemstillinger, der kan omfatte dobbeltdiagnoser og misbrugsproblematikker. Nogle af beboerne kan desuden være anbragt ved dom. Særligt for afdelingens beboere er, at de trives bedst i små sammenhænge i et mere beskyttende miljø.

Pædagogikken er anerkendende og rammesættende. Omdrejningspunktet er at motivere og inddrage borgeren i hverdagens aktiviteter, hvor rutiner og genkendelighed hjælper den enkelte beboer til at få en mere hensigtsmæssig adfærd.

Ny institution efter norsk koncept

Administrationen i Psykiatri og Social har igennem 2012 arbejdet på at få etableret en helt ny institution for adfærdsvanskelige unge efter det norske MultifunC-koncept. Det lykkedes, så i oktober var institutionen MultifunC Midtjylland klar til at tage imod de første unge på adressen i Viby J.

Når institutionen er fuldt etableret vil den have plads til otte unge i alderen 14-18 år, der hver især skal igennem et intenst og kortvarigt forløb, som blandt andet omfatter almindelig skolegang, fritidsaktiviteter og inddragelse af den unges familie og øvrige netværk.

Foto: MultifunC

Billedetekst: MultifunC Midtjylland blev etableret i Viby J. i en eksisterende bygning, som dog har gennemgået en større renovering før indflytning

Behandlingen bygger på metoder med dokumenteret effekt. Foreløbige resultater fra Norge har vist, at over 70 procent af de unge klarer sig godt efter forløbet.

Som noget ganske særligt er MultifunC Midtjylland oprettet gennem et partnerskab med Aarhus og Herning Kommuner. Desuden har Socialstyrelsen været tæt involveret under etableringen. Foruden institutionen i Viby J. findes der en tilsvarende institution i København.

Ildsjæl fra Møllebækken fik årets Lillebror Pris

Omsorgshjælper Steen Birger Hansen fra Møllebækken blev i april hædret med Børnehjælpsdagens Lillebror Pris. Prisen uddeles en gang om året til mennesker eller organisationer, der yder en særlig indsats for udsatte børn og unge.

Steen Birger Hansen arbejder til dagligt som nattevagt på Møllebækkens afdeling Strandbo i Fjellerup. Her er han blevet kendt for at åbne sit hjem for de unge på afdelingen. Sammen med sin kone har han en lille skov og et savværk, hvor han jævnligt får besøg af de unge, der får lov at udfolde sig under opsyn.
Steen Birger Hansen var både glad og rørt, da han fik tildelt prisen.

Foto: Lillebror pris 1

- Jeg synes ikke, at jeg har gjort noget særligt, men jeg har åbenbart gjort en forskel for nogen. Det er dejligt at tænke på, at det har betydet så meget for de unge, sagde han.

Steen Birger Hansen har arbejdet på Møllebækken i knapt seks år. Før det arbejdede han som tømrer igennem 25 år. Med prisen fulgte 25.000 kroner og en statuette af 'Lillebror', der er Børnehjælpsdagens bomærke

Nul-energiboliger indviet i Viborg

Den 19. juni indviede Region Midtjylland det nye Gårdhaven på Møgelkjærvej i Viborg. Byggeriet er noget helt særligt, fordi det er et 0-energihus og fordi det er den første boenhed, regionen selv har bygget fra bunden.

Noget helt særligt er det også for de 23 beboere, som er ældre psykisk syge mennesker. Med byggeriet har de hver især har fået deres egen moderne tværelses lejlighed. Tidligere har de haft et værelse med bad på gangen. Dermed har beboerne fået en mærkbar forbedring af deres fysiske rammer. For nogle er det første gang i deres liv, at de får deres egen lejlighed.

Foto: Gårdhaven 1

På det nye Gårdhaven sørger et stort jordvarmeanlæg og et solcelleanlæg for, at bostedet fremover bliver selvforsynende med energi. Gårdhaven er dermed det første regionale bosted, der er indrettet i et 0-energihus.

Fondsmidler til musikterapi

Kan musik gøre livet lettere for børn med autisme? Det skal et pilotprojekt afdække over to år. Institut for Kommunikation og Handicap i begyndelse af 2012 tildelt 200.000 kroner fra TRYGfonden og 100.000 kroner fra Sygekassernes Helsefond til projektet.

Formålet med projektet er at bidrage til øget livskvalitet for børn med autisme og deres familier. Børn med autisme har ofte svært ved at fungere socialt sammen med andre mennesker. Udenlandsk forskning har vist, at musikterapi kan øge børnenes sociale adfærd og forbedre kommunikationen. I Danmark er der endnu ikke lavet undersøgelser af, hvorvidt musikterapi kan bidrage til behandlingen af børn med autisme. Det er tanken, at pilotprojektet skal bane vej for en sådan undersøgelse.

Spil på instrumenter og sang som redskab til at skabe kontakt med barnet og udvikle barnets evne til at være i samspil med omgivelserne bliver anvendt i musikterapi. Det er også muligt at bruge musikterapi i forbindelse med udredningen af barnet.

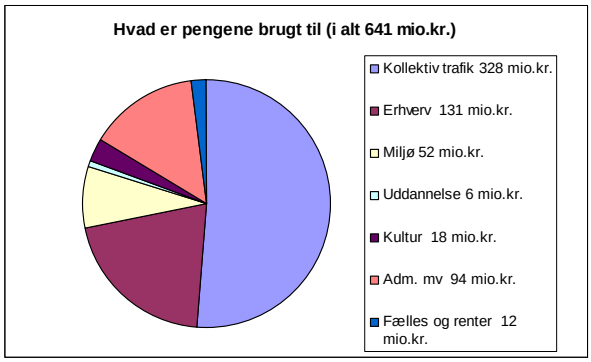
Foto: Musikterapi

Billedtekst:
Noget tyder på, at musik har en gavnlig effekt på børn med autisme. Et pilotprojekt under Institut for Kommunikation og Handicap skal nu bane vejen for en dansk undersøgelse af musikterapi.

Regional Udvikling

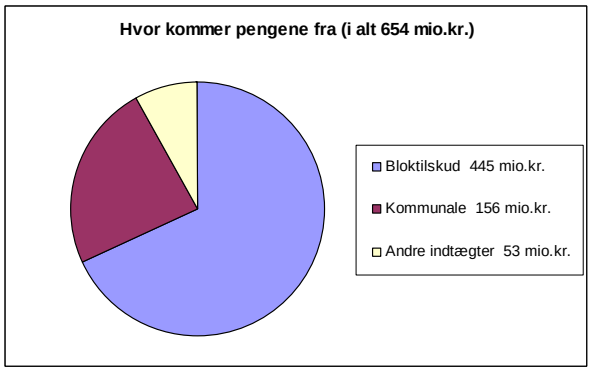
Regional Udvikling havde i 2012 bruttoomkostninger for 640,9 mio. kr. inkl. anlægsudgifter for 8,4 mio. kr. Hertil var der bruttoindtægter for 654,2 mio. kr. Samlet er Regional Udviklings driftsresultat 13,4 mio. kr.

Hvad er pengene brugt til?



Regional Udvikling har i 2012 haft aktiviteter inden for kollektiv trafik, miljø og udviklingsopgaver i relation til erhvervsudviklings-, uddannelses- og kulturområder.

Hvor kommer pengene fra?



Regional Udviklings bloktilskud fra staten var i 2012 på 444,8 mio. kr. Det kommunale udviklingsbidrag var i 2012 på 156 mio. kr. mens der kom øvrige indtægter på 53,5 mio. kr. som hovedsagligt kommer fra investeringstilskud fra staten til kollektiv trafik, refusioner fra staten og EU på miljøområdet og EU-midler til projekter på erhvervsudviklingsområdet.

Nettoomkostninger

Det omkostningsbaserede driftsregnskab 2012 for Regional Udvikling viser 579 mio. kr.

Omkostninger Mio. kr.	Regnskab 2011 P/L12	Regnskab 2012	Index
Drift			
Kollektiv trafik	304,0	308,0	101
Erhvervsudvikling	119,7	109,3	91
Miljø	42,0	38,6	92
Den Regionale Udviklingsplan	44,6	30,2	68
Regional Udvikling i øvrigt	-1,9	3,2	-171
Planlægnings- og udviklingsudgifter	82,8	78,1	94
Regional Udvikling drift i alt	591,1	**567,4**	96
Andel af fælles formål og renter	11,7	11,6	99
Regional Udvikling total	602,8	**579,0**	96

Anlægsudgifter på Regional Udvikling

Regional Udvikling havde i 2012 anlægsudgifter for 8,4 mio. kr. i forbindelse med indskud i det nye letbaneselskab.

Budgetlov og nye regler for projekttilsagn

Fra regnskab 2012 er Regional Udvikling underlagt den nye budgetlov. Konsekvenserne er, at området samlet skal balancere. Samtidig bevirker budgetloven, at projekttilsagn skal bogføres på tilsagnstidspunktet med projektets fulde beløb og overføres til hensatte forpligtigelser, hvor udgifterne til projekterne tidligere blev budgetteret i det år, hvor udgiften forventes afholdt. For at korrigere for tidligere års praksis vedr. kontering af projekter, har Regional Udvikling en overgangsperiode hvor allerede givne tilsagn kan afvikles over egenkapitalen, der som konsekvens heraf, er negativ.

Omlægningen gennemføres med virkning fra regnskabsår 2012 ved, at der foretages en primokorrektion af regionernes balance pr. 1. januar 2012 svarende til udestående tilsagn pr. denne dato, således at disse ikke påvirker driftsregnskaberne for 2012 og efterfølgende år.

For 2012 anvendes Regional Udviklings resultat på 13,353 mio. kr. som afdrag på den negative egenkapital.

Aktivitet

For kollektiv trafik var der i 2012 stor fokus på samdriften mellem Odder- og Grenaabanen og letbaneprojektet. Regionens indsats på erhvervsudviklingsområdet blev i 2012 benchmarket af OECD med stor ros til følge. På kulturområdet var det særligt Kulturby 2017 der skilte sig ud om et kulturelt fyrtårn. Endelig blev der på miljøområdet arbejdet videre med udfordringerne omkring klimatilpasningen og grundvandet.

Den Regionale Udviklingsplan

20. juni 2012 vedtog regionsrådet Den Regionale Udviklingsplan, som på grundlag af en helhedsvurdering beskriver en ønskelig fremtidig udvikling for regionen. Den Regionale Udviklingsplan er tilvejebragt i et tillidsfuldt samarbejde med en lang række regionale aktører, især kommunerne. Dette tætte samspil er understreget ved, at handlingsplanen i Den Regionale Udviklingsplan inden for hvert indsatsområde indledes med "Regionen og de 19 kommuner vil". Anbefalingerne er ligeledes fælles og indledes med "Regionen og de 19 kommuner anbefaler".

Den overordnede vision, som dermed er fælles for regionen og de 19 kommuner, er, at Region Midtjylland i 2030 er en international vækstregion i et sammenhængende Danmark.

Hvert af indsatsområderne er tilknyttet en delvision. Yderligere er oplistet en række handlinger og anbefalinger, som regionen og de 19 kommuner giver til hinanden, staten og andre aktører, der er vigtige for at fremme den ønskede udvikling.

Indtil en ny regional udviklingsplan skal vedtages om fire år, vil den aktuelle version give inspiration til kommende politikker, strategier og beslutninger både i organisationen Region Midtjylland og hos samarbejdspartnerne. Den vil således medvirke til, at indsatserne bliver

sammenhængende ikke blot i vores organisation, men i hele regionen.

Den Regionale Udviklingsplans otte indsatsområder er klimatilpasning, miljø og energi, uddannelse, byer og landskab, mobilitet, erhverv og turisme, kultur og sundhed. Indsatsområderne bindes sammen af værdier som bæredygtighed, samspil og viden.

Kollektiv trafik

Få ændringer i det regionale rutenet

2012 har været det første hele driftsår efter de store ændringer i busrutenettet i 2011. 2012 har derfor været et år uden større ændringer i rutenettet. Der er påbegyndt et toårigt forsøg med styrket X-busbetjening på de mest passager- og pendlertunge strækninger Randers-Aarhus og Ringkøbing–Herning-Silkeborg-Aarhus.

Et fortsat fokus på letbanen

I 2012 har der været fortsat fokus på Aarhus letbane. Anlægsselskabet Aarhus Letbane I/S, som skal varetage anlægget af letbanen, er stiftet. Regionen er deltager i selskabet og afholder 5,8 % af anlægsudgifterne.

Når letbanen til sin tid sættes i drift, overgår togdriften på Grenaabanen til et drifts- og infrastrukturselskab, som Aarhus kommune og Region Midtjylland opretter. Staten bevarer ejerskabet til infrastrukturen på Grenaabanen og ansvaret for vedligeholdelse og fremtidige investeringer.

Samdrift mellem Odder- og Grenaabanen

I december 2012 blev der iværksat samdrift mellem Odderbanen og Grenaabanen som et første skridt hen imod den kommende letbane. Hermed blev et længe næret ønske opfyldt, for de mange passagerer, der dagligt måtte stige om i Aarhus for at komme videre. Passagerne på Odderbanestrækningen oplevede samtidig et væsentligt løft i komfort, da Odderbanens 40-45 år gamle togsæt blev udskiftet med moderne materiel.

Beslutning om principiel tilslutning til rejsekortet

På baggrund af formuleringen af en fælles holdning blandt Midttrafiks ejere traf Regionsrådet i marts 2012 beslutning om en principiel tilslutning til Rejsekortet – det landsdækkende elektroniske billetteringssystem. Der blev nedsat en fælles regional-kommunal arbejdsgruppe under kontaktudvalget til at afklare en række spørgsmål inden en endelig beslutning.

Miljø

Forureningsundersøgelser

2012 var indtil videre det mest produktive år på miljøområdet, hvad angår undersøgelser og oprydninger. Der blev gennemført godt 270 indledende undersøgelser, igangsat efter Region Midtjyllands nye prioriteringsprincipper og ligeligt fordelt på areal og grundvand. Der blev på arealområdet gennemført videregående undersøgelser på 58 lokaliteter og afværgeprojekter på 24 lokaliteter. På grundvandsområdet blev der gennemført videregående undersøgelse på 49 lokaliteter.

Klimatilpasning i Region Midtjylland

Region Midtjylland arbejder tæt sammen med kommunerne om at løse udfordringerne på klimaområdet. Dette gav sig i 2012 udslag i, at der blev skabt et skybrudskort, som med stor nøjagtighed viser, hvor vand samles på overfladen ved skybrud. Kortet kan tilpasses forskellige hændelser og integreres i kommunernes andre kort.

Region Midtjylland vil fortsat samarbejde med kommunerne om udarbejdelse af en manual/skabelon for de kommunale handlingsplaner for klimatilpasning. Dette gøres for at skabe sammenhænge på tværs og samtidig fremme opmærksomheden på de bæredygtige helhedsorienterede planer i regionen.

Desuden videreføres arbejdet med at udbygge og vedligeholde faglige netværk på tværs af

kommunegrænserne. Med Region Midtjylland som initiativtager blev 'grundvandsERFAmidt' skabt i foråret 2012. Der er tale om et forum for udveksling af viden og erfaringer på grundvandsområdet for statslige, regionale og kommunale medarbejdere med løbende deltagelse i møderne af repræsentanter for GEUS, rådgivere og andre interessenter.

Region Midtjylland står i spidsen for Nordeuropæiske vandprojekter

I 2011 afsluttedes projektet CLIWAT med en konference. Her blev resultater fremlagt om fremtidens grundvandsstand, om hvilke udfordringer vi kan forvente, og om hvad der vil ske med grundvandet ud i fremtiden. Projektet videreføres i et klyngeprojekt, WaterCAP, med Region Midtjylland som ledende partner sammen med 12 andre partnere. Her blev en række løsninger på fremtidens vandudfordringer samlet i et katalog, der blev overdraget til EU. Derved bidrog regionen til de processer, der er grundstenene i EU's 2020-planer på vandområdet.

Dette arbejde fortsætter i 2013, hvor der ansøges om at udbrede de gode løsninger til relevante offentlige myndigheder og private partnere.

Råstoffer

Midtjylland får brug for råstoffer, når der de kommende år skal bygges veje og nye hospitaler.

I 2012 har regionsrådet – som den første region i Danmark - i august vedtaget Råstofplan 2012 med en tilhørende miljøvurdering.

Vedtagelsen er sket på baggrund af en høring af et "Forslag til Råstofplan 2012", som blev sendt ud i første kvartal af 2012. Høringen resulterede i 119 bemærkninger, indsigelser og forslag. Samlet har processen med at revidere Råstofplan 2008 resulteret i, at der i Råstofplan 2012 er udlagt 152 råstofgraveområder, hvoraf de 38 områder er væsentlig ændrede eller nye i forhold til Råstofplan 2008.

Råstofplan 2012 er blevet påklaget og derfor oversendt til videre behandling hos Natur- og Miljøklagenævnet. En afgørelse fra klagemyndigheden forventes i første halvdel af 2013.

Det er endvidere en af regionens opgaver at finde og herefter kortlægge fremtidige råstoffer. Der kortlægges/undersøges løbende områder med mulige råstoffer til brug i fremtiden.

Senest har råstofteamet kortlagt områder ved Trustrup i Odder Kommune, i Mourier Petersens Plantage i Ringkøbing-Skjern kommune og ved Ammelhede i Randers kommune.

Erhvervsudvikling

Vi får brug for flere faglærte

DM i Skills blev denne gang afholdt i Aarhus

DM i Skills er Danmarksmesterskabet for Erhvervsuddannelser og dækker håndværksfag, merkantile fag og sosu-fag. DM i Skills arrangeres af SkillsDenmark og er en konkurrence for ca. 200 deltagere fra erhvervsuddannelsesinstitutioner i Danmark.

Derudover afvikles aktiviteter for folkeskoleelever, såsom workshops med mulighed for at prøve erhvervsskolefag, udvidede vejledningsarrangementer med deltagelse af erhvervsskoleelever, guidede ture om DM i Skills og erhvervsuddannelser generelt.

SkillsDenmark arbejder for at højne og fremme de danske erhvervsuddannelsers image og status. Det gør den ved via konkurrencer at tilskynde unge mennesker, deres undervisere og arbejdsgivere til at opnå den højeste erhvervskompetence inden for deres faglige område. Ud over at arrangere DM i Skills sender SkillsDenmark deltagere til WorldSkills og EuroSkills.

Forventningen er en øget søgning til erhvervsuddannelserne og øget fokus på de uddannelsesmuligheder, som udbydes i erhvervsuddannelsessystemet. Dette gælder for både uddannelsessøgende og virksomheder. En afledt effekt er derfor muligheden for at oprette flere praktikpladser.

FOOD Festival

Med 200 deltagende virksomheder og 27.000 gæster blev første udgave af Food Festival, der blev afviklet i september i fjor i Aarhus, en stor succes.

Festivalen skulle sætte fokus på regionen og Danmark som foregangsland på fødevareområdet og bidrage til at skabe netværk og udviklingsinitiativer blandt de deltagende producenter, forarbejdningsvirksomheder, underleverandører og andre.

Food Festival 2012 blev mødestedet for alle madinteresserede, med muligheder at deltage i en lang række madrelaterede oplevelser, både som nyder ved de mange spisesteder eller som yder ved f.eks. kokke-workshops.

Food Festival er en del af den regionale fødevaresatsning, hvor visionen er, at Region Midtjylland skal være et førende internationalt innovationsmiljø for klog hverdagsmad.

Erhvervsudvikling i fjernvarmesektoren

Hvis Danmark og regionen kan være blandt de første til at udvikle og demonstrere fjernvarmens rolle i et energisystem baseret overvejende på vedvarende energi og integrerede koncepter mellem fjernvarme og andre sektorer, vil de danske og regionale leverandører af koncepter, produkter, viden og services stå i en bedre markedsposition.

Derfor er der i samarbejde med Fjernvarmens Udviklingsscenter iværksat et program med fokus på demonstrationsprojekter, øget efterspørgsel efter vedvarende energiteknologi hos regionens varme- og kraftvarmeværker, gennemførelse af 20 specialiserede rådgivningstilbud til regionens varmeværker og kraftvarmeværker og netværksaktiviteter, som skal tilbydes værker, kommuner, virksomheder, konsulenter og videninstitutioner i regionen.

Den 1. november 2012 blev der holdt opstartsmøde med godt deltagere fra fjernvarmebranchen.

Internationalt samarbejde

Kort:
Internationalt samarbejde og repræsentationer

Midtjyske Dage i Shanghai

I maj måned blev der holdt Midtjyske Dage (Central Denmark Days) i Shanghai som en forsmag på festligholdelsen af 10-året for samarbejdet mellem Midtjylland og Shanghai. Markeringen kulminerer i Region Midtjylland i maj 2013 med en række Kina-relaterede arrangementer.

Central Denmark Days omfattede bl.a. en konference, hvor danske og kinesiske projektpartnere under Midtnet-programmet mødtes og udvekslede viden og ideer til det videre samarbejde. Midtnet-programmet gennemføres med Teknologisk Institut som operatør med deltagelse af Aarhus Universitet og Innovation Center Denmark i Shanghai som projektpartnere. Programmet skaber samarbejde mellem videninstitutioner og virksomheder i Shanghai og Midtjylland og rummer projekter inden for bæredygtige energi- og miljøløsninger, it, sundhed og fødevaresikkerhed.

I forbindelse med Central Denmark Days holdt Region Midtjylland i samarbejde med VIA University College og Danish Rehab Group en velbesøgt konference om ældrepleje i Kina med deltagelse og oplæg af bl.a. Shanghai Civil Affairs Bureau, som er den ansvarlige myndighed for ældreområdet i Shanghai. Konferencen har affødt et tættere samarbejde med myndighederne i Shanghai på dette område og efterfølgende har tre delegationer fra Shanghai besøgt ældreinstitutioner i Horsens, Randers og Aarhus for at se på fremtidige samarbejdsmuligheder på dette område.

Endelig deltog Region Midtjylland sammen med VIA University College og Danish Rehab Group i en udstilling på China Aid messen, som er den største i Sydøstkina på dette område og etablerede kontakt til centrale virksomheder og myndigheder, som kan gavne virksomhedernes eksportmuligheder inden for rehab teknologi.

Samarbejdet med Ungarn

Også i Ungarn har samarbejdet på rehabiliterings- og handicapområdet været i fokus – bl.a. gennem en aftale med det ungarske socialministerium, hvor Region Midtjylland bistår med efter- og videreuddannelse af personale på handicapinstitutioner. Som led i aftalen besøgte den ungarske statssekretær i begyndelsen af 2013 Midtjylland for bl.a. at se på hjælpemiddelcentraler – et besøg, som var planlagt til afholdelse i 2012, men blev udskudt på grund af regeringsomlægning i Ungarn.

Med regionens ungarske samarbejdspartnere i Bács-Kiskun og Györ-Moson-Sopron amter er der i 2012 igangsat et samarbejde vedrørende affaldshåndtering i samarbejde med en række kommuner i Midtjylland. Ungarerne skal lære mere om bæredygtig affaldshåndtering og har været på studiebesøg på anlæg på Samsø samt i Favrskov og Viborg kommuner.

Uddannelse

Projekt psykisk sårbare unge – Randers Social og Sundhedsskole

I 2012 blev projektet "Psykiske sårbare unge" på Randers Social og Sundhedsskole afsluttet. Et af forskningsprojektets resultater er bogen "Unge, uddannelse og sårbarheder". Projektet har været med til at skabe en ny forståelse af, hvilken kompleks størrelse sårbarhed blandt unge i ungdomsuddannelserne er, lige som det har skabt viden i forhold til arbejdet med sårbare unge og helt centralt er det, at resultaterne ikke blot gør sig gældende lokalt eller regionalt, men også på landsplan.

Projekt Visuel HF

I 2012 blev projekt Visuel HF på Viborg Gymnasium & HF afsluttet – i hvert fald rent projektmæssigt. Studieretningen Visuel HF, der er en 3-årig HF, kører imidlertid fortsat med meget stor succes. Der har de seneste år været optagelsesprøve til den Visuelle HF, da der er næsten dobbelt så mange ansøgere som pladser.
Lone Eibye Mikkelsen, Rektor Viborg Gymnasium & Hf siger om succesen med den Visuelle HF:
"Det er på mange måder en banebrydende uddannelse. Ikke mindst fordi uddannelsen i den grad lever op til hf-bekendtgørelsens intentioner om at forberede eleverne til videregående uddannelse, at sikre dem kompetencer gennem samspillet mellem fagene og opøve deres selvstændighed og samarbejdsevner og at udvikle deres kreative og innovative evner – alt sammen under en både teoretisk og anvendelsesorienteret paraply. Men i særlig grad fordi uddannelsen kan fremvise resultater: Eleverne gennemfører med gode resultater. Og de er parate til at gå videre".

Nulpunktsanalyse 2012

I 2012 er der for første gang blevet lavet en Nulpunktsanalyse for ungdomsuddannelserne i Region Midtjylland. Analysen har til formål at skabe et overblik over tilgang til og frafald fra ungdomsuddannelserne samt overgange mellem grundskolen og ungdomsuddannelserne og ungdomsuddannelserne og de videregående uddannelser. Analysen er lavet på henholdsvis kommune- og institutionsniveau.
Nulpunktsanalysen skal på sigt bruges som pejlemærke ift., hvor det kan være hensigtsmæssigt at lave indsatsområder/temaer for udviklingspuljen til uddannelse.

Kultur

DramatikVærket - nyskrevet dramatik til børn og unge

Dramatikværket har fået støtte fra Region Midtjyllands kulturmidler.
Projektet engagerer professionelle dramatikere til at udvikle og skrive dramatik, der skal spilles af børn og unge i alderen ni til 19 år.

DramatikVærket opstod ud fra et behov for ny dansk dramatik for børn og unge. Dramatik, som både tager højde for de praktiske vilkår, vi

står i, når vi sætter stykker op med børn og unge, og som samtidig har et højt kunstnerisk ambitionsniveau. En grundholdning i DramatikVærket er, at kun det bedste er godt nok til børn og unge, så selvfølgelig skal nogle af Danmarks bedste dramatikere skrive til dem. Problemet er bare, at det ikke falder professionelle dramatikere lige for at skrive skuespil for 10 – 15 unge spillere, så DramatikVærkets målsætning er at få netop dette til at ske.

Det er Teaterhuset Filuren i Aarhus, der er primus motor i projektet, men også en række andre teatergrupper og dramaskoler har deltaget. Siden 2008 er der kommet seks skuespil ud af DramatikVærkets virke. Disse seks skuespil udgives marts 2013 på Forlaget Drama, og Dansklærerforeningen lancerer samtidig online undervisningsmateriale til tre af skuespillene.

DramatikVærket ved Teaterhuset Filuren har modtager midler fra: Region Midtjylland, Kulturministeriet – Puljen for Kultur til hele landet, Statens Kunstråd - Scenekunstudvalget, Aarhus Kommune, 2017 Aarhus Europæisk Kulturhovedstad, Bikubenfonden, Danske Dramatikeres Forbund, Vilhelm Kiers Fond og DATS.

Årsregnskab og noter

Indhold

Anvendt regnskabspraksis **87**

Resultatopgørelse **89**

Balance **90**

Pengestrømsopgørelse **91**

Noter:

1	Fælles formål og administration	92
2	Renter	93
3	Driftsomkostninger	94
4	Grunde og bygninger	95
5	Tekniske anlæg og maskiner	95
6	Inventar herunder it-udstyr	96
7	Materielle anlæg under udførelse	96
8	Egenkapital	97
9	Omkostninger, nettoomkostninger og nettoudgifter	97
10	Regnskabsoversigter på bevillingsniveau	98
11	Anlægsregnskaber	101
12	Eventualrettigheder og -forpligtelser, herunder garantier	102
13	Personaleforbrug	103
14	Personaleomkostninger	105
15	Hensatte forpligtelser	105
16	Almene boliger	106
17	Regnskabsbemærkninger	107
18	Revisionspåtegning	107

Anvendt regnskabspraksis

Regionsrådet har den 12. december 2007 som bilag til kasse- og regnskabsregulativet godkendt den regnskabspraksis, der anvendes ved regnskabsafslutningen. Bilaget er løbende opdateret.

Økonomi og Indenrigsministeriet har med orienteringsskrivelse nr. 16 af 27. september 2012 ændret budget- og regnskabsprincipperne, så tilsagn vedr. projekttilskud indenfor områderne erhvervsudvikling, uddannelse og kultur på det regionale udviklingsområde udgiftsføres ved indførelse af forpligtelsen. Omlægningen gælder kun for tilsagn om projekttilskud, hvor en del af udbetalingen forfalder i et senere regnskabsår. Omlægningen gennemføres med virkning fra regnskabsår 2012 ved, at der foretages en primokorrektion af regionens balance pr. 1. januar 2012 svarende til udestående tilsagn pr. denne dato, således at disse ikke påvirker driftsregnskaberne for 2012 og efterfølgende år. Region Midtjyllands primokorrektion udgør 398.674 t.kr.
Udarbejdelsen af det omkostningsbaserede regnskab for Region Midtjylland er sket i henhold til de krav, Økonomi- og Indenrigsministeriet stiller til regnskabsaflæggelsen og i overensstemmelse med Budget- og regnskabssystem for regioner.

Selvejende institutioner med driftsoverenskomst er ifølge Budget- og regnskabssystem for regioner omfattet af regionens registreringer, og indgår i regnskabet på samme måde som regionens egne institutioner.

Generelt om indregning og måling

Kriteriet for indregning i resultatopgørelsen er, at levering har fundet sted inden regnskabsårets udløb. Alle indtægter indregnes i resultatopgørelsen i takt med at de indtjenes. Endvidere indregnes i resultatopgørelsen alle omkostninger, der er afholdt i regnskabsperioden, herunder afskrivninger, nedskrivninger og hensatte forpligtelser mv.

I balancen indregnes aktiver når det er sandsynligt, at fremtidige økonomiske fordele vil tilflyde regionen og værdien kan måles pålideligt. Tilsvarende indregnes forpligtelser i balancen, når forpligtelserne er sandsynlige og kan måles pålideligt.
Ved første indregning måles aktiver og forpligtelser til kostpris. Efterfølgende måles aktiver og forpligtelser som beskrevet for hver enkelt regnskabspost nedenfor.

Materielle anlægsaktiver

Aktiver med en anskaffelsespris over 100.000 kr. og en levetid på over ét år optages og aktiveres. Aktiver med en anskaffelsespris på under 100.000 kr. straksafskrives og udgiftsføres i regnskabsåret. Der afskrives ikke på grunde. Afskrivninger foretages lineært over den forventede levetid, der udgør:

Bygninger	30 – 50 år
Tekniske anlæg, maskiner, Større specialudstyr, Transportmidler og hospitalsudstyr	5 – 30 år
Inventar, it-udstyr mv.	3 – 30 år

Hvis et anlægsaktiv efterfølgende vurderes til at være væsentligt forringet i forhold til den værdi, det er registreret til, foretages nedskrivning. Der skal dog være tale om en varig forringelse af værdien.

Forbedringer aktiveres sammen med det pågældende aktiv og afskrives over aktivets levetid.

Materielle anlægsaktiver under udførelse måles og indregnes med de samlede afholdte omkostninger på balancetidspunktet.

Der afskrives ikke på materielle anlægsaktiver under udførelse. Projektet overføres til anlægskartoteket ved færdiggørelse og afskrives fra ibrugtagningstidspunktet.

Leasede aktiver

Leasede materielle anlægsaktiver, hvor Region Midtjylland har alle væsentlige risici og fordele forbundet med ejendomsretten (finansiel leasing), er registreret i balancen.

Immaterielle anlægsaktiver
Afskrivningsgrundlaget for immaterielle anlægsaktiver fastsættes ved aktiveringstidspunktet til kostprisen. Immaterielle anlægsaktiver afskrives lineært over den forventede levetid, dog maximalt 10 år.

I balancen indgår immaterielle anlægsaktiver under materielle anlæg under udførelse. De immaterielle anlægsaktiver indgår i et vist omfang i it-projekter, for hvilke der endnu ikke er aflagt anlægsregnskab. En præcis opgørelse af aktiverede immaterielle anlægsaktiver vil først finde sted i forbindelse med aflæggelsen af anlægsregnskaberne for projekterne.

Omsætningsaktiver
Region Midtjylland aktiverer varebeholdninger, når den samlede kostpris er over 500.000 kr. Værdien er opgjort på balancetidspunktet efter FIFO princippet.

Tilgodehavender
Kortfristede og langfristede tilgodehavender er optaget i balancen til nominel værdi med fradrag af hensættelser til imødegåelse af eventuelle tabsrisici under de respektive regnskabsposter hertil.

Hensættelser
Hensættelser til forpligtelser, der ikke er forsikringsmæssig afdækket, optages i balancen under hensættelser. I 2011 vedrører hensættelserne primært tjenestemandspensioner samt arbejds- og patientskadesager. Kapitalværdien af tjenestemandspensionsforpligtelsen beregnes aktuarmæssigt.

Tilsagn vedr. projekttilskud indenfor områderne erhvervsudvikling, uddannelse og kultur på det regionale udviklingsområde medtages under hensættelser.

Kortfristet gæld
Regionens hensættelse vedr. feriepengeforpligtelser er optaget i balancen under kortfristet gæld. Feriepengeforpligtelsen beregnes af Silkeborg Dataløn.

Finansielle gældsforpligtigelser
Langfristet gæld til realkreditinstitutter og andre kreditinstitutter optages med restgælden på balancetidspunktet.

Leasinggæld
Minimumsleasingydelserne svarer som hovedregel til de fremtidige leasingydelser, som Region Midtjylland er forpligtet til at betale i leasingperioden. Ved beregning af nutidsværdien heraf er der anvendt den interne rente i leasingkontrakten som diskonteringsfaktor, såfremt denne har været tilgængelig. Har den interne rente ikke været tilgængelig, er der anvendt Region Midtjyllands lånerente.

Eventualrettigheder og -forpligtelser
Eventualrettigheder og -forpligtelser indregnes ikke i balancen.

I note 12 er oplistet eventualrettigheder i form af udlån, der kun under særlige omstændigheder vil skulle indfries.

1.000 kr.		Sundhed			Social og specialundervisning			Regional Udvikling			I alt	
	Note	R 2012	R 2011	Note	R 2012	R 2011	Note	R 2012	R 2011	Note	R 2012	R 2011
Driftsindtægter												
Takstbetalinger		-1.254.705	-1.372.836		-1.209.265	-1.243.074					-2.463.970	-2.615.910
Øvrige driftsindtægter		-940.686	-838.980		-63.822	-52.693		-53.464	-51.206		-1.057.972	-942.878
Driftsindtægter i alt	3	**-2.195.391**	**-2.211.816**	3	**-1.273.087**	**-1.295.767**	3	**-53.464**	**-51.206**	3	**-3.521.942**	**-3.558.789**
Driftsomkostninger												
Personaleomkostninger		11.326.586	11.045.199		1.070.416	1.098.517		95.894	96.283		12.492.896	12.239.998
Materiale- og aktivitetsomkostninger		3.954.453	3.717.581		66.513	64.985		57.400	50.566		4.078.366	3.833.132
Af- og nedskrivninger		661.723	643.623		26.905	47.327		774	438		689.402	691.389
Andre driftsomkostninger		7.411.456	7.335.712		122.403	112.460		475.204	481.134		8.009.063	7.929.307
Fælles formål og administration		441.368	450.989		24.444	27.004		10.230	10.127	1	476.042	488.120
Renter		55.004	56.770		3.878	3.646		1.353	1.396	2	60.235	61.812
Driftsomkostninger i alt	3	**23.850.590**	**23.249.874**	3	**1.314.559**	**1.353.939**	3	**640.855**	**639.944**	3	**25.806.004**	**25.243.757**
Driftsresultat før finansieringsindtægter		**21.655.199**	**21.038.058**		**41.472**	**58.172**		**587.391**	**588.739**		**22.284.062**	**21.684.969**
Finansieringsindtægter												
Bloktilskud fra staten		-17.529.586	-16.828.776		-1.044	-1.051		-444.756	-432.564		-17.975.386	-17.262.391
Grund- og udviklingsbidrag fra kommunerne			-1.530.744					-155.988	-152.556		-155.988	-1.683.300
Aktivitetsbestemte tilskud fra staten		-569.829	-556.499								-569.829	-556.499
Aktivitetsafhængige bidrag fra kommunerne		-3.976.976	-2.364.372								-3.976.976	-2.364.372
Objektive finansieringsbidrag					-31.224	-47.371					-31.224	-47.371
Finansieringsindtægter i alt	3	**-22.076.391**	**-21.280.391**	3	**-32.268**	**-48.422**	3	**-600.744**	**-585.120**	3	**-22.709.403**	**-21.913.933**
Driftsresultat		**-421.192**	**-242.333**		**9.204**	**9.750**		**-13.353**	**3.618**		**-425.341**	**-228.965**

Fortegn: + finansiering mindre end omkostninger, - finansiering større end omkostninger

Balance

Aktiver, 1.000 kr.	Note	Sundhed	Social og special-undervisning	Regional Udvikling	Ikke fordelte aktiver	I alt 31/12 2012	I alt 31/12 2011
Immaterielle anlægsaktiver						19.711	64.533
Materielle anlægsaktiver						**11.763.216**	**11.215.616**
Grunde og bygninger	4	7.056.227	576.834	1.055	108.628	7.742.744	7.862.721
Tekniske anlæg og maskiner	5	954.708	8.363	3.354	5.036	971.462	929.879
Inventar - herunder IT-udstyr	6	72.383	135		53.838	126.357	124.035
Materielle anlægsaktiver under udførelse	7	2.881.170	36.494		4.990	2.922.653	2.298.981
Aktiver vedrørende beløb til opkrævning eller udbetaling for andre							
Kommuner og regioner m.v.							
Staten							
Aktiver tilhørende fonds og legater						812.993	694.664
Langfristede tilgodehavender						832.273	375.698
Akkumuleret resultat vedr. social og specialun	a)		-6.612			-6.612	-24.847
Varebeholdninger		141.296				141.296	122.454
Fysiske anlæg til salg						0	0
Tilgodehavender hos staten						61.596	572.616
Korfristede tilgodehavender i øvrigt						753.078	539.943
Likvide aktiver						315.084	90.682
Aktiver i alt						**14.692.635**	**13.651.359**

Passiver, 1.000 kr.	Note	Sundhed	Social og special-undervisning	Regional Udvikling		I alt 31/12 2012	I alt 31/12 2011
Egenkapital	**8**					**-2.168.511**	**-2.222.538**
Driftsresultater overført til næste år	a)		-6.612	173.659		388.377	581.737
Hensatte forpligtelser						-4.861.508	-4.409.883
Passiver tilhørende fonds og legater						-834.720	-714.981
Passiver vedrørende beløb til opkrævning eller udbetaling for andre							
Kommuner og regioner m.v.							
Staten							
Langfristet gæld						-4.437.501	-4.738.941
Kortfristet gæld til pengeinstitutter							
Kortfristet gæld til staten						-483.854	0
Kortfristet gæld i øvrigt						-2.294.918	-2.146.753
Passiver i alt						**-14.692.635**	**-13.651.359**

a) Driftsresultat overført til næste år (- angiver overskud for området)

	Primo 2012	Årets resultat	Reguleringer	Ultimo 2012
Sundhed	1.372.424	-421.192		951.232
Regional udvikling*	203.867	-13.353	-16.855	173.659
Donationer (primært kvalitetsfondstilskud)	-595.882	-140.634		-736.515
	980.410	-575.178	-16.855	388.377
Social og specialundervisning	-24.847	9.203	9.032	-6.612

*I primobeløbet er indregnet en primokorrektion på 398.673 tkr. som følge af ændret regnskabspraksis for meddelte projekttilsagn, der endnu ikke er udbetalt

1.000 kr.	Sundhed		Social og special- undervisning		Regional Udvikling		Region Midtjylland i alt	
	R2012	R 2011	**R2012**	R 2011	**R2012**	R 2011	**R2012**	R 2011
Driftsresultat	**421.192**	**242.333**	**-9.204**	**-9.750**	**13.353**	**-3.619**	**425.341**	**228.964**
Likviditetsreguleringer til driftsresultat:								
+ afskrivninger	661.723	643.623	26.905	47.327	774	438	720.477	734.596
+/- regulering af varebeholdninger	-18.842	-4.770	0	0	0	0	-18.842	-4.770
+/- regulering af feriepenge	32.639	-12.801	-9.032	-8.865	24	640	24.247	-21.527
+/- regulering af pensionshensættelse	75.357	77.449	5.701	6.011	5.461	812	28.555	38.126
+/- øvrige periodiseringer incl. Intern	-202.824	-16.887	-85	6	-925	8.650	-144.418	-20.412
Likviditetsvirkning fra drift	**548.052**	**686.614**	**23.490**	**44.480**	**5.334**	**10.541**	**610.019**	**726.013**
Likviditetsreguleringer fra investeringer:								
- køb anlægsaktiver	-151.328	-32.349	-767	-1.436	-2.484	0	-203.944	-22.631
- igangværende arbejder	-332.657	-1.049.988	-49.864	-57.332	0	0	-355.940	-1.082.960
+ salg af anlægsaktiver	0	0					-12.554	-19.102
+ salg af aktiver i forbindelse med kvalitetsfondsinvesteringer	0	0					0	0
Likviditetsvirkning af investeringer*	**-483.985**	**-1.082.337**	**-50.631**	**-58.768**	**-2.484**	**0**	**-572.438**	**-1.124.693**
Likviditetsvirkning fra drift og investering*	**485.258**	**-153.391**	**-36.345**	**-24.037**	**16.203**	**6.922**	**462.922**	**-169.715**
Øvrige likviditetsforskydninger:								
+/- forskydninger i kortfristede tilgodehavender							298.210	-219.894
+/- forskydninger i kortfristede gældsforpl.*							563.492	-19.991
+ optagelse af eksterne lån							159.000	669.600
- afdrag på eksterne lån*							-305.363	-293.542
- hensættelser til finansiering af projekter med kvalitetsfondsstøtte							-1.326.887	-428.400
- forbrug af hensættelser til finansiering af projekter med kvalitetsfondsstøtte							877.416	428.400
+/- værdiregulering af likvide aktiver								
+/- øvrige finansielle poster							-504.388	339.477
Øvrige likviditetsvirkning							**-238.520**	**475.650**
Årets samlede likviditetsvirkning							**224.402**	**305.935**
+ likvid beholdning primo							90.682	-215.253
Likvid beholdning ultimo							**315.084**	**90.682**

Bem.: I alt kolonnen er med undtagelse af "driftsresulltat" ikke lig summen af de tre kolonner med hovedkonto 1-3 (de tre områder) , idet eksempelvis "afskrivninger" også foretages på hovedkonto 4, og efterfølgende overføres via "øvrige periodiseringer".
Hovedkonto 4 skal i henhold til Økonomi- og Indenrigsministeriet ikke indgå i denne autoriserede tabel.

Note 1 Fælles formål og administration

Aktivitetsområde	Andels af fælles formål og administration
1 Sundhed	92,7160%
2 Social og Specialundervisning	5,1350%
3 Regional Udvikling	2,1490%

Note 2 Renter

Regionens renteindtægter og renteudgifter 2012

Mio. kr.	Opr. budget 2012	Korr. budget 2012	Regnskab 2012	Afvigelser (KB-R12)
Renteindtægter	-10,5	-10,5	-31,6	21,1
Renteudgifter	168,6	168,6	100,3	68,3
Nettorente-udgifter i alt	**158,1**	**158,1**	**68,7**	**89,4**

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

Forbedringen i nettorenteudgifterne kommer på baggrund af, at såvel renteindtægterne som renteudgifterne er ændret i positiv retning for regionen i 2012.

Renteindtægterne er i 2012 på 31,6 mio. kr. og kommer primært fra regionens formueplejeaftale, som i 2012 gav regionen en renteindtægt på 21,5 mio. kr. Den del af regionens formue, der er placeret på regionens bankkonti, gav i 2012 regionen en renteindtægt på 3 mio. kr. Regionens likviditet er i 2012 bedre end budgetteret på grund af betalingsforskydninger og dermed bliver regionens renteindtægter højere end forventet.

Regionen indgik i 2008 en formueplejeaftale med Jyske Bank. Afkastet af formueplejeaftalen er i 2012 på 3,9 %, hvilket svarer til et resultat efter gebyrer på 25 mio. kr. Resultatet på de 25 mio. kr. består af renteindtægter og udbytte på 21,5 mio. kr. og en urealiseret kursgevinst på 3,5 mio. kr. Renteindtægterne og udbyttet er bogført på driften, mens den urealiserede kursgevinst er bogført på balancen.

Formueplejeaftalens investeringsramme og sammensætning ultimo 2012 og afkast 2012

Investeringstype	Investe-rings-ramme	Aftalen ultimo 2012	Aftalens afkast 2012
Danske stats- og realkreditobligationer	85 -100%	91,2% (1)	3,1%
Højrenteobligationer via investeringsforeninger	0 - 5 %		
Højrenteobligationer - nye markeder		2,2%	19,8%
Højrenteobligationer - virksomhedsobligationer		2,6%	14,9%
Aktier via investerings-foreninger	0 -10 %	4,0%	9,5%

(1) Obligationsbeholdningen består ultimo 2012 udelukkende af realkreditobligationer.

Sammensætningen ultimo 2012 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.

Renteudgifterne er i 2012 mindsket med 68,3 mio. kr. i forhold til budget 2012. Renteudgifterne er i 2012 på 100,3 mio. kr. mod et budget på 168,6 mio. kr., hvilket skyldes, at renteniveauet samlet set har været lavere end forventet ved budgetlægningen.

I Region Midtjyllands finansielle politik er principperne for regionens gældspleje fastsat og i følge 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 gældspleje giver også regionen mulighed for at

benytte sig af finansielle instrumenter bl.a. swap-aftaler, REPO-forretninger og terminsforretninger.

Regionen har i juni 2008 indgået gældsplejeaftale med Jyske Bank, hvorefter Jyske Bank ved handel med finansielle instrumenter bidrager til optimering af regionens finansieringsomkostninger. Ved udgangen af 2012 havde regionen via Jyske Bank en simpel swap-aftale i danske kr. med en restgæld på 200 mio. kr. Swap-aftalen udløber i 2015 og har en rente på 3 %. Regionen har i 2012 via Jyske Bank indgået og afsluttet tre andre simple swap-aftaler med en samlet restgæld på 325 mio. kr.

Regionen har i januar 2012 indgået gældsplejeaftale med Danske Capital, hvorefter Danske Capital ved handel med finansielle instrumenter bidrager til optimering af regionens finansieringsomkostninger. Danske Capital har ikke indgået swap-aftaler på vegne af regionen i 2012, og derfor har regionen ved udgangen af 2012 ikke swap-aftaler via Danske Capital.

Regionen har i 2008 indgået to simple swap-aftaler i danske kr. med Nordea, som ikke er afsluttet i 2012. Den ene swap-aftale udløber i 2016 og har ultimo 2012 en restgæld på 162,3 mio. kr. og en fast rente på 4,80 % p.a. , mens den anden swap-aftale udløber i 2023 og ultimo 2012 har en restgæld på 281 mio. kr. og en fast rente på 4,88 % p.a.

Region Midtjylland har i 2012 indgået en simpel swap-aftale i danske kr. med KommuneKredit, som ikke er afsluttet i 2012. Swap-aftalen udløber i 2037 og har en restgæld på 159 mio. kr. og en fast rente på 2,11 % p.a.

Pr. 31. december 2012 udgør den langfristede gæld 4.160 mio. kr. (ekskl. lån vedr. udskudt skat fra de tidligere amter og leasing), hvoraf 1.031 mio. kr. er fastforrentet, hvilket svarer til 25 %. Tages der højde for indgåede swap-aftaler hos Nordea, Jyske Bank og KommuneKredit, så udgør den fastforrentede del 44 % af den langfristede gæld.

De swap-aftaler, som regionen indgår, er simple renteswaps, som bruges til at omlægge fra en variabel rente til en fast rente eller modsat fra en fast rente til en variabel rente.

Fordeling af renter

Regionens renteudgifter og renteindtægter skal fordeles i forbindelse med udarbejdelsen af årsregnskabet for 2012.

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

Fordeling af renter

Udgifter, mio. kr.	Konto 1	Konto 2	Konto 3	Konto 5
Forrentning af driftskapital - hovedkonto 2		3,9		-3,9
Forrentning af anlægskapital - hovedkonto 2		8,5		-8,5
Forrentning af deponerede kvalitetsfondsmidler	0,0			0,0
Fordeling af nettorenter fra hovedkonto 5 jf. fordelings-nøgle i budget	55,0		1,4	-56,4
Rentebelastning i alt	**55,0**	**12,4**	**1,4**	**68,7**

+ = mindreudgifter/merindtægter, - = merudgifter/mindreindtægter

Regionens renteindtægter og renteudgifter skal fordeles i forbindelse med regnskabsaflæggelsen jf. fordelingsnøglen i note 1.

Regionens renter overføres fra rentekontoen (hovedkonto 5) til Sundhed (hovedkonto 1) og Regional Udvikling (hovedkonto 3). Fordelingen på hovedkonto 1 og 3 sker under hensyntagen til de to aktivitetsområders belastning af rentekontoen. Fordelingsnøglen er som følger 97,6 % til hovedkonto 1 og 2,4 % til hovedkonto 3.

Rentetilskrivningen til Social området (hovedkonto 2) består af forrentning af driftskapitalen og anlægskapitalen. Rentetilskrivningen sker direkte på hovedkonto 2 og med modpostering på hovedkonto 5. Det betyder, at der ikke skal fordeles renter til hovedkonto 2, men kun til hovedkonto 1 og 3

Note 3 Driftsomkostninger

Driftsudgifter/-omkostninger		Regnskab 2012		Regnskab 2011	
1.000 kr.		Udgifter	Indtægter	Udgifter	Indtægter
1.10	Sygehusvæsen	18.417.167	-1.961.312	17.760.622	-1.996.539
1.20	Sygesikring mv.	4.752.878	-230.571	4.811.462	-211.194
1.60	Diverse udgifter og indtægter	184.173	-3.508	170.032	-4.084
1.70	Andel af fælles formål og administration	441.368		450.989	
1.80	Andel af renter mv.	55.004		56.770	
1.90	Finansiering		-22.076.391		-21.280.391
1	**Sundhed i alt**	**23.850.590**	**-24.271.782**	**23.249.875**	**-23.492.208**
2.10	Sociale tilbud og specialundervisning	1.248.710	-1.208.862	1.259.288	-1.230.129
2.60	Diverse omkostninger og indtægter	37.527	-64.225	64.001	-65.638
2.70	Andel af fælles formål og administration	24.444		27.004	0
2.80	Andel af renter mv.	3.878		3.646	
2.85	Særlige administrative opgaver			0	
2.90	Finansiering		-32.268		-48.422
2	**Social og specialundervisning i alt**	**1.314.559**	**-1.305.355**	**1.353.939**	**-1.344.189**
3.10	Kollektiv trafik	327.739	-11.308	307.946	-11.109
3.20	Kulturel virksomhed	18.425		7.946	0
3.30	Erhvervsudvikling	131.434	-22.145	137.381	-20.535
3.40	Uddannelse	6.166		31.847	0
3.50	Miljø	51.642	-13.020	48.125	-7.153
3.60	Diverse omkostninger og indtægter	93.866	-6.990	95.176	-12.409
3.70	Andel af fælles formål og administration	10.230		10.127	
3.80	Andel af renter mv.	1.352		1.396	
3.90	Finansiering		-600.744		-585.120
3	**Regional udvikling i alt**	**640.854**	**-654.207**	**639.944**	**-636.326**
4.10	Politisk organisation	12.900		12.886	
4.20	Administrativ organisation	535.251	-72.109	528.782	-53.549
4.40	Tjenestemandspensioner	404.748	-404.748	398.585	-398.585
4.70	Overførsel til hovedkonto 1-3	-476.042		-488.119	
4	**Fælles formål og administration i alt**	**476.857**	**-476.857**	**452.134**	**-452.134**
5.10	Renter af likvide aktiver	4.981	-24.497	1.403	-33.602
5.28	Renter af kortfristet tilgodehavender	0		0	-9.962
5.32	Renter af langfristede tilgodehavender		-7.118		-7.133
5.35	Renter af udlæg vedrørende hk 2 og 3	-12.363		-15.511	
5.50	Renter kortfristet gæld til pengeinstitutter	0		0	
5.55	Renter af langfristet gæld	97.411		122.971	
5.75	Kurstab og kursgevinst	-2.057			
5.90	Overførsel til hovedkonto 1og 3	-56.357		-58.166	
5	**Renter mv. i alt**	**31.615**	**-31.615**	**50.697**	**-50.697**
6	**Balance**	**22.458**	**-22.458**	**30.694**	**-30.694**
	Region Midtjylland i alt	**26.336.933**	**-26.762.274**	**25.777.283**	**-26.006.248**

- = indtægter, + = udgifter / omkostninger

Bem.: Differencen i regnskabstal (udgifter og indtægter) er lig årets resultat: -425.341

Note 4 Grunde og bygninger

Grunde og bygninger 1.000 kr.	Sundhed	Social og special-undervisning	Regional Udvikling	Fælles formål og administration	I alt
Kostpris pr. 1. januar 2012	**8.554.266**	**627.267**	**1.055**	**119.051**	**9.301.639**
Tilgang	7.273	7.596		3.744	18.613
Afgang	-9.476	-10.847		-4.051	-24.374
Overført	108.633	103.256		1.141	213.030
Kostpris pr. 31. december 2012	**8.660.696**	**727.272**	**1.055**	**119.885**	**9.508.908**
Af- og nedskrivninger 1. januar 2012	1.302.707	127.030		9.184	1.438.921
Årets afskrivninger	301.762	23.408		2.073	327.243
Årets nedskrivninger					0
Af- og nedskrivninger afhændede aktiver					0
Af- og nedskrivninger 31. dec 2012	**1.604.469**	**150.438**	**0**	**11.257**	**1.766.164**
Regnskabsmæssig værdi 31. dec 2012	**7.056.227**	**576.834**	**1.055**	**108.628**	**7.742.744**
Den offentlige ejendomsværdi af Region Midtjyllands grunde og bygninger udgør pr. 1. januar 2013	9.336.677	542.415	0	111.798	9.990.890

Note 5 Tekniske anlæg og maskiner

Tekniske anlæg og maskiner 1.000 kr.	Sundhed	Social og special-undervisning	Regional Udvikling	Fælles formål og administration	I alt
Kostpris pr. 1. januar 2012	**1.879.739**	**32.280**	**4.400**	**20.213**	**1.936.632**
Tilgang	91.493	767	3.010		95.270
Afgang	-972	-233			-1.205
Overført	226.190	753			226.943
Kostpris pr. 31. december 2012	**2.196.450**	**33.567**	**7.410**	**20.213**	**2.257.640**
Af- og nedskrivninger 1. januar 2012	967.872	21.771	3.282	13.829	1.006.754
Årets afskrivninger	273.870	3.432	774	1.348	279.424
Årets nedskrivninger					0
Af- og nedskrivninger afhændede aktiver					0
Af- og nedskrivninger 31. dec 2012	**1.241.742**	**25.203**	**4.056**	**15.177**	**1.286.178**
Regnskabsmæssig værdi 31. dec 2012	**954.708**	**8.364**	**3.354**	**5.036**	**971.462**

Note 6 Inventar herunder it-udstyr

Inventar herunder it-udstyr 1.000 kr.	Sundhed	Social og special-undervisning	Regional Udvikling	Fælles formål og administration	I alt
Kostpris pr. 1. januar 2012	**172.335**	**4.946**		**42.787**	**220.068**
Tilgang	3.245			42.795	46.040
Afgang					0
Overført	9.496				9.496
Kostpris pr. 31. december 2012	**185.076**	**4.946**	**0**	**85.582**	**275.604**
Af- og nedskrivninger 1. januar 2012	68.870	4.746		22.415	96.031
Årets afskrivninger	43.822	65		9.329	53.216
Årets nedskrivninger					0
Af- og nedskrivninger afhændede aktiver					0
Af- og nedskrivninger 31. dec 2012	**112.692**	**4.811**	**0**	**31.744**	**149.247**
Regnskabsmæssig værdi 31. dec 2012	**72.384**	**135**	**0**	**53.838**	**126.357**

Note 7 Materielle anlæg under udførelse

Materielle anlæg under udførelse 1.000 kr.	Sundhed	Social og special-undervisning	Regional Udvikling	Fælles formål og administration	I alt
Kostpris pr. 1. januar 2012	**2.193.586**	**85.239**		**20.157**	**2.298.982**
Tilgang	1.049.186	55.320		-14.021	1.090.485
Afgang	-17.283	-56		-6	-17.345
Overført	-344.319	-104.008		-1.141	-449.468
Kostpris pr. 31. december 2012	**2.881.170**	**36.495**	**0**	**4.989**	**2.922.654**
Af- og nedskrivninger 1. januar 2012					0
Årets afskrivninger					0
Årets nedskrivninger					0
Af- og nedskrivninger afhændede aktiver					0
Af- og nedskrivninger 31. dec 2012	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Regnskabsmæssig værdi 31. dec 2012	**2.881.170**	**36.495**	**0**	**4.989**	**2.922.654**

Note 8 Egenkapital

Egenkapital pr. 31. december 2011 i 1.000 kr.	1.640.802
Primokorrektion Regional udvikling som følge af ny regnskabspraksis	-398.674
Årets resultat vedr. Sundhed og Regional Udvikling	434.545
Modtagne donationer [1]	140.634
Andre egenkapitalposteringer :	
Ændring i hensættelser til pensionsforpligtelser tjenestemænd	-64.043
Regulering af Region Midtjyllands aktiebeholdning til indre værdi	18.038
Modpost for aftaler vedr. leasede aktiver	25.925
Urealiserede kursgevinster formueplejeaftale	10.715
Berigtigelse vedr. soc. og specialundervisning	-38.779
Hensættelser der tilbageføres til Regional Udvikling	9.255
Andre egenkapitalreguleringer	1.718
Egenkapital pr. 31 december 2012	**1.780.135**

- = reducering af egenkapital, + = forøgelse af egenkapital

[1)] Heraf udgør tilskud fra Kvalitetsfonden 113,9 mio kr

Note 9 Omkostninger, nettoomkostninger og nettoudgifter

	Sundhed	Somatik		Psykiatri		Andel af fællesformål	
Mio. kr	Total	Drift	Anlæg	Drift	Anlæg	Drift	Anlæg
Nettoomkostninger før finansiering	**21.655,2**	**19.619,6**	**16,5**	**1.579,3**	**-1,5**	**441,4**	**0,0**
Aktiverede anskaffelser	484,0	150,6	278,6	0,7	54,1		
Af- og nedskrivninger	-661,7	-625,6		-36,1			
Lagerreguleringer	18,8	18,8					
Pensionshensættelser	-75,4	-66,3	-0,3	-8,9			
Feriepengehensættelse	-32,6	-23,3	0,0	-9,4			
Øvrige periodiseringer	202,8	176,7		0,5		39,6	-14,0
I alt	-64,1	-369,0	278,3	-53,1	54,1	39,6	-14,0
Nettoudgifter før finansiering	**21.591,1**	**19.250,6**	**294,8**	**1.526,2**	**52,6**	**481,0**	**-14,0**

Note 10 Regnskabsoversigter på bevillingsniveau - Konto 1

Udgifter i 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2012	Korrigeret budget 2012	Regnskab 2012	Afvigelser (KB-R12)
Sundhed				
Drift				
Hospitalsenheden Horsens	851.494	938.812	889.268	49.544
Regionshospitalet Randers	948.144	980.788	971.553	9.235
Hospitalenheden Vest	2.003.991	2.026.175	1.973.123	53.052
Hospitalenhed Midt	2.327.062	2.318.988	2.251.654	67.334
Aarhus Universitetshospital	6.124.199	5.999.420	5.934.637	64.783
Præhospitalet	704.051	719.151	713.217	5.934
Fælles udgifter/indtægter	1.421.598	1.797.386	1.843.857	-46.471
Praksissektoren	3.134.859	3.167.061	3.109.307	57.754
Tilskudsmedicin	1.562.032	1.461.600	1.412.536	49.064
Administration, Sundhed	93.116	102.905	96.448	6.457
Drift somatik i alt	**19.170.546**	**19.512.286**	**19.195.601**	**316.685**
Psykiatri	1.520.801	1.534.971	1.526.197	8.774
Central reserve - fælles pulje	0	-286.810	0	-286.810
Andel af fælles formål og administration	464.223	480.123	480.981	-858
Drift i alt før renter	**21.155.570**	**21.240.570**	**21.202.779**	**37.791**
Andel af renter	142.920	142.920	55.004	87.916
Drift total	**21.298.490**	**21.383.490**	**21.257.782**	**125.707**
Anlæg				
Hospitalsenheden Horsens	47.577	95.382	74.316	21.066
Regionshospitalet Randers	44.331	82.062	53.348	28.714
Hospitalenheden Vest	7.386	39.373	19.429	19.944
Hospitalsenehde Midt	8.254	53.801	32.772	21.029
Aarhus Universitetshospital	48.866	141.533	101.897	39.636
Præhospitalet	19.800	46.084	899	45.185
Psykiatri	22.247	84.663	52.593	32.070
Fælles udgifter/indtægter	302.383	451.261	206.386	244.875
Kvalitetsfondsprojekter				
Det nye universitetshospital, DNU	165.597	-146.364	-146.364	0
Regionshospitalet Viborg, ombygning	45.167	-126.479	-126.479	0
Det nye Regionshospital, Gødstrup	40.220	13.108	85.748	-72.640
Anlæg sundhed i alt	**751.828**	**734.424**	**354.545**	**379.879**
Udlånspulje til miljø og forventet salg af bygninger	0	-19.070	-7.173	-11.897
Pulje til anlægsprojekter	36.598	8.696	0	8.696
Anlæg uproriterede midler alt	**36.598**	**-10.374**	**-7.173**	**-3.201**
Andel af fælles formål og administration	5.800	-4.523	-14.021	9.498
Anlæg total	**794.226**	**719.527**	**333.350**	**386.176**
Finansiering				
Bloktilskud fra staten	-17.379.644	-17.433.608	-17.433.564	-44
Bløderudligningsordningen	-14.842	-14.842	-14.842	0
Kompensationsordning vedr. ny lovgivning om kommunal medfinansiering	-81.180	-81.180	-81.180	0
Kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag	-4.063.587	-4.089.201	-3.976.976	-112.225
Aktivitetsbestemte tilskud fra staten	-569.829	-569.829	-569.829	0
Finansiering i alt	**-22.109.082**	**-22.188.660**	**-22.076.391**	**-112.269**
Total for sundhed - udgiftsbaseret	**-16.366**	**-85.643**	**-485.259**	**399.614**
Omkostninger				
Omkostninger drift	646.558	646.558	382.432	264.126
Omkostninger anlæg	-794.226	-719.527	-318.365	-401.162
Total for sundhed - omkostningsbaseret	**-164.034**	**-158.612**	**-421.192**	**262.580**

Note 10 Regnskabsoversigter på bevillingsniveau - Konto 2

Omkostninger i 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2012	Korrigeret budget 2012	Regnskab 2012	Afvigelser (KB-R12)
Social- og specialundervisning				
Drift (ekskl. takstindtægter)				
Social og Specialundervisning	1.113.407	1.203.329	1.222.415	-19.086
Drift i alt	**1.113.407**	**1.203.329**	**1.222.415**	**-19.086**
Andel af fælles formål og administration	24.326	24.882	24.444	438
Renter	0	1.369	3.878	-2.509
Drift total	**1.137.733**	**1.229.580**	**1.250.738**	**-21.158**
Anlæg				
Børn og unge	0	1.028	1.135	-107
Voksensocial	7.000	45.613	40.989	4.624
Bygningsvedligeholdelse	11.625	18.137	7.740	10.397
Rammebevilling til udvikling (sociale tilbud)	27.742	45.625	0	45.625
Anlægsomkostninger	-46.367	-110.403	-49.864	-60.539
Anlæg i alt	**0**	**0**	**0**	**0**
Finansiering 1)				
Takstindtægter	-1.072.332	-1.139.332	-1.209.265	69.933
Objektive finansieringsbidrag	-64.358	-64.358	-31.224	-33.134
Bloktilskud fra staten	-1.043	-1.043	-1.044	1
Finansiering i alt	**-1.137.733**	**-1.204.733**	**-1.241.533**	**36.800**
Social og soecialundervisning total	**0**	**24.847**	**9.204**	**15.643**

1) Inkl. Viso-midler på 9.623 mio. kr.

Note 10 Regnskabsoversigter på bevillingsniveau - Konto 3

Omkostninger i 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2012	Korrigeret budget 2012	Regnskab 2012	Afvigelser (KB-R12)
Regional udvikling				
Drift				
Kollektiv trafik	289.396	308.028	308.026	2
Erhvervsudvikling	121.100	121.100	109.289	11.811
Miljø	41.214	41.155	38.621	2.534
Den Regionale Udviklingsplan	31.917	34.417	30.156	4.261
Regionaludvikling i øvrigt	26.417	5.560	3.236	2.324
Planlægning-. analyse- og udviklingsudgifter	76.811	76.811	78.075	-1.264
Drift i alt	**586.855**	**587.071**	**567.405**	**19.666**
Andel af fælles formål og administration	10.182	10.415	10.230	185
Renter	3.499	3.499	1.352	2.147
Drift total	**600.536**	**600.985**	**578.987**	**21.998**
Anlæg				
Tilskud til trafikselskaber	0	12.515	8.404	4.111
Anlæg i alt	**0**	**12.515**	**8.404**	**4.111**
Finansiering				
Bloktilskud fra staten	-444.540	-444.756	-444.756	0
Kommunale udviklingsbidrag	-155.996	-155.996	-155.988	-8
Finansiering i alt	**-600.536**	**-600.752**	**-600.744**	**-8**
Regional udvikling total	**0**	**12.748**	**-13.353**	**26.101**

Note 10 Regnskabsoversigter på bevillingsniveau - Konto 4

Omkostninger i 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2012	Korrigeret budget 2012	Regnskab 2012	Afvigelser (KB-R12)
Fælles formål og administration				
Drift				
Politisk organisation	13.856	13.856	12.900	956
Sekretariat og forvaltninger	454.052	470.741	463.136	7.605
Tjenestemandspensioner , udgifter	498.826	498.826	404.748	94.078
Tjenestemandspensioner, indtægter	-498.826	-498.826	-404.748	-94.078
Overførsel til konto 1-3	**-467.908**	**-484.597**	**-476.036**	**-8.561**
Anlæg				
Regionshusene	5.800	7.978	1.014	6.964
Etablering af automatisering af forbrugerregistrering af bygninger	0	1.213	674	539
Salg af bygninger	0	-13.714	-15.708	1.994
Anlægsomkostninger	0	0	14.027	-14.027
Overførsel til konto 1	**-5.800**	**4.523**	**-6**	**4.529**
Fælles formål og administration total	**0**	**0**	**0**	**0**

Note 10 Regnskabsoversigter på bevillingsniveau - Konto 5

Omkostninger i 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2012	Korrigeret budget 2012	Regnskab 2012	Afvigelser (KB-R12)
Renter				
Renteindtægter	0	0	-31.614	31.614
Renteudgifter	158.122	137.100	100.334	36.766
Refusion af købsmoms	0	0		0
Renter af udlæg vedr. konto 2	-11.703	-12.900	-12.363	-537
Overførsel til konto 1 og 3	-146.419	-124.200	-56.357	-67.843
Renter total	**0**	**0**	**0**	**0**

Note 11 Oversigt over afsluttede anlægssager på under 10 mio. kr. i 2012

Sted	Beløb i 1.000 kr.	Bevilling	Forbrug
101	**SYGEHUSE, SOMATIK**	**83.300**	**81.944**
100010	**Fælles Sundhed**	**7.316**	**6.658**
31	ABT fonden	816	337
11.61	It-sundhed, OneRM, Silkeborg	2.000	2.030
11.62	It-sundhed, Blodbankssystem 2011	4.500	4.291
116006	**Hospitalsenheden Horsens**	**14.456**	**13.732**
13	Flytning af røntgenstue fra Brædstrup til Skanderborg Sundhedscenter	2.940	2.325
14	Medicotekn. til akut- og kardiologisk afd. omstillingsplan	710	710
16	Bygningsvedligeholdelse 2011	2.489	2.479
21	Renovering og ombygning af Apotek	3.000	2.917
27	Genhusning af omklædning og badefaciliteter	1.500	1.494
48	El-forsyning	2.525	2.516
94	Etab. af akutmodtagelse	1.292	1.291
147002	**HEM, Regionshospitalet Silkeborg**	**6.112**	**5.998**
10	Opkøb af ejendomme, Falkevej 15 og Glentevej 2	4.297	4.139
60	Ventilationsanlæg OP	1.815	1.859
157005	**Regionshospitalet Randers**	**14.553**	**14.655**
08	Udskiftning af autoklaver	1.600	1.563
10	Ombygning/Renovering af badeværelser	7.969	7.972
32	Planlægning af fælles Akutmodtagelse og P-hus	2.855	2.847
69	Ventilation samt udskiftning og renovering af udstyr i kantine	500	541
74	Integration af patienthotelsenge i ordinære afsnit	1.104	1.104
12.15	Fysiske rammer ortopædkirurgisk sengeafsnit	525	628
167601	**HEM, Regionshospitalet Viborg**	**4.915**	**4.884**
86	Bygningsvedligeholdelse 2011	2.489	2.487
92	Projekter i relation til omstillingsplanen	2.426	2.397
176501	**Hospitalsenheden Vest**	**35.948**	**36.017**
10.24	Herning, Forbedring af akutmodtagelse og akutsengeafsnit	9.636	9.625
10.26	Herning, Indretning af kirurgisk ambulatorium, herunder endoskopifunktion	3.519	3.552
20.42	Holstebro, Renovering af elforsyning	7.025	7.046
20.50	Indretning af ortopædkirurgisk ambulatorium, Holstebro samt indretning af fødestuer i Herning	5.279	5.347
60.48	Lån fra Miljø- og energipuljen	9.500	9.481
60.64	Herning, Bygningsændringer Klinisk Biokemisk og Immunologisk afdeling	989	966
101	**SYGEHUSE, PSYKIATRIEN**	**13.207**	**12.722**
20.05.70	Risskov, Samling af funktioner	6.000	5.431
20.05.75	Risskov, Udskiftning af vinduer og ventilation	2.000	2.085
20.05.90	Risskov, Renovering af bygning 14J	5.207	5.206
	SEKRETARIAT OG FORVALTNINGER	**1.158**	**1.147**
432412	*Sekretariat og forvaltning*	*1.158*	*1.147*
	Vedligehold Regionshuset Viborg	1.158	1.147
	Total	**97.665**	**95.813**

Note 12 Eventualrettigheder og – forpligtelser, herunder garantier

Eventualrettigheder og -forpligtelser, herunder garantier i 1.000 kr.		
Vestjysk Fiskepark (nu Danmarks Center for Vildlaks)	250	
Danmarks Center for Vildlaks, Skjern	1.500	
TV Midt / Vest	5.000	
Birc-Estate A/S, Herning (nu Innovatorium)	10.000	
Thyborøn Efterskole	1.000	
Forskerpark Foulum, gældsbrev under udarbejdelse	6.000	
Eventualrettigeheder Regional Udvikling i alt		**23.750**
Sager rejst ved domstolene	192	
Eventualrettigheder ved domstolene i alt		**192**
Eventualrettigheder i alt		**23.942**
Garantiforpligtelse vedr. lån til almene boliger	155.634	
Eventualforpligtelse vedr lån i alt		**155.634**
Sager rejst ved domstolene mod Region Midtjylland:		
Arbejdsmarkeds Feriefond	10.600	
Øvrige forhold	1.837	
Eventualforpligtelser ved domstolene i alt		**12.437**
Eventualforpligtelser i alt		**168.072**

Bem.: Der er kun medtaget eventualrettigheder og -forpligtelser over 100.000 kr.

Eventualforpligtelser vedr Regional Udvikling er i henhold til Budget-og Regnskabssystemet bogført som hensættelse

Herudover pågår der en retsag i forbindelse med spormoderniseringsprojektet.
Retssagen føres af Midtjyske Jernbaner. I tilfælde af økonomisk kompensation, vil midlerne skulle anvendes til at nedskrive lånet til spormodernisering.

Note 13 Personaleforbrug

Årsværk	Personaleforbrug																	
	Sundhed			Social og specialundervisning			Regional Udvikling			Fælles formål og administration			Region Midtjylland i alt		
	KB 2012	R2012	R2011	KB 2012	R2012	R2011	KB 2012	R2012	R2011	KB 2012	R2012	R2011	KB 2012	R2012	R2011
Sundhed	19.975	20.311	20.442										19.975	20.311	20.442
Psykiatri og Social	2.859	2.860	2.794	2.407	2.446	2.550							5.266	5.306	5.344
Regional Udvikling							45	50	50				45	50	50
Administrationen inkl. Fællesstabene	118	117	137	28	28	69	85	83	84	425	477	474	656	705	764
Samlet personaleforbrug	**22.952**	**23.288**	23.373	**2.435**	**2.474**	2.619	**130**	**133**	134	**425**	**477**	474	**25.942**	**26.372**	26.600

Fælles opgørelsesmetode i InfoRM af regionens personaleforbrug

I forbindelse med opgørelsen af regionens personaleforbrug anvendes regionens ledelsesinformationssystem InfoRM. Det sikrer en ensartet metode til opgørelse af personaleforbruget, som bygger på ensartede definitioner m.v. Herudover sikres det, at anvendte personaletal, vil matche tal som anvendes i de Personaleredegørelser som fremlægges for regionsrådet.

Der anvendes således følgende definition i forbindelse med opgørelse af personaleforbruget:
Antal præsterede timer til normaltjeneste, overarbejde, frivilligt ekstraarbejde samt betalt fravær(sygdom, barsel og ferie mv.). Timerne divideres med den timenorm, der skal til for at præstere "en fuldtidsstilling" i de enkelte år. Timenormen er i 2011 1924,0 timer og i 2012 1.931,4. [1]

Bemærkninger vedr. korrigeret personalebudget, korrigeret personaleomkostningsbudget og regnskab 2012

Det korrigerede personalebudget, det korrigerede personaleomkostningsbudget og regnskab udviser en forskel, som bl.a. kan forklares ved at der ved tillægsbevillinger og omplaceringer ikke konsekvent foretages korrektioner af personalebudget og personaleomkostningsbudget ved afgivelse af tillægsbevillinger, omplaceringer herunder fordeling fra puljer m.v. Hertil kommer, at overarbejde , vikarer m.v. heller ikke indgår i personalebudgettet.

Omlægninger som følge af Omstillingsplanen m.v. vil ligesom 2011 ligeledes kunne have indflydelse på opgørelsen af personaleforbrug i 2012 og sammenligningen over til det Korrigerede budget 2012.

---

1 ***Eksempel:***
I 2011 er timenormen for en fuldtidsansat medarbejder 1924,0 timer. I 2012 er timenormen 1.931,4 timer. En fastansat medarbejder på fuldtid og med 100 overarbejdstimer i løbet af 2012 vil således generere følgende personaleforbrug ((1931,4,0+100)/1931,4 = 1,05.

Herudover skal det bemærkes, at der i regionen er totalrammestyring for de enkelte bevillinger, hvorved der er adgang til for de enkelte bevillingshavere at foretage hensigtsmæssige omprioriteringer mellem personaleomkostninger og øvrige omkostninger.

Sundhed

Der er en forskel mellem personaleforbruget i R2012 i forhold til Korrigeret budget 2012 på 336 årsværk, hvilket primært skyldes manglende korrektioner af personalebudgettet. Den væsentligste baggrund herfor er, at Aarhus Universitetshospital har et personaleforbrug, der ligger 540 stillinger højre end personalebudgettet. Dette merforbrug er udelukkede af teknisk karakter. Merforbruget i forhold til det budgetterede er ikke udtryk for, at der er forbrugt flere stillinger end der er budget til. Der er således også et mindreforbrug på lønbudgettet. Det skyldes i stedet, at lønbudgettet på nogle områder ikke er udmøntet i stillingsnormeringer, men står som en ufordelt pulje på afdelingerne.

Hertil kommer, at overarbejde samt vikarer mv. ikke indgår i personalebudgettet, men indgår i regnskabstallene.

Inden for sundhed er der et fald på 85 årsværk fra R2011 til R2012. Faldet på 85 fuldtidsansatte er en sammensat konsekvens af gennemførelsen af Omstillingsplanen til fremtidens sundhedsvæsen, stram økonomisk styring og på den anden side nye initiativer. Faldet er således mindre end man måske kunne forvente, men dækker dels over at indfasningen af omstillingsplanen skete hurtigere end forventet dvs. i 2011 Dels, at der særligt på Aarhus Universitetshospital er overført aktiviteter, herunder bl.a. hjemtrækningsprojekter, som har øget personaleforbruget. Ligeledes er der er stigning i personaleforbruget i Psykiatrien med 66 årsværk, hvilket hovedsageligt skyldes ekstra DUT midler i forbindelse med indførelsen af behandlingsret på området.

Social og specialundervisning

I forhold til det korrigerede personalebudget er der et merforbrug på 39 årsværk. Fra R2011 til R2012 er der et fald på 145 årsværk. Faldet i personaleforbrugfra R2011 til R2012 skyldes primært vigende efterspørgsel fra kommunerne af botilbud og aktivitetstilbud på børn og ungeområdet.

Administration

Personaleforbruget for 2012 set i forhold til det korrigerede budget 2012 udviser et merforbrug på 52 årsværk, som primært vedrører personaleforbrug i relation til indtægtsdækket virksomhed på HR-området.
Personaleforbruget har været nogenlunde konstant fra R2011 til R2012.

Note 14 Personaleomkostninger

Mio. kr.	Personaleomkostninger																	
	Sundhed			Social og specialundervisning			Regional Udvikling			Fælles formål og administration			Region Midtjylland i alt		
	KB 2012	R 2012	R 2011	KB 2012	R 2012	R 2011	KB 2012	R 2012	R 2011	KB 2012	R 2012	R 2011	KB 2012	R 2012	R 2011
Sundhed	9.886,6	9.802,2	9.622,7										9.886,6	9.802,2	9.622,7
Psykiatri og Social	1.419,1	1.432,3	1.353,6	908,9	1.035,6	1.062,6							2.328,0	2.468,0	2.416,2
Regional Udvikling							34,5	36,0	28,0				34,5	36,0	28,0
Administrationen inkl. Fællesstabene	63,2	65,6	68,9	34,7	34,8	35,9	57,3	59,9	68,3	307,7	423,4	375,9	462,9	583,7	549,0
Samlede personale-omkostninger, drift	**11.368,9**	**11.300,1**	**11.045,2**	**943,6**	**1.070,4**	**1.098,5**	**91,9**	**95,9**	**96,3**	**307,7**	**423,4**	**375,9**	**12.712,1**	**12.889,9**	**12.615,9**
Personaleomkostninger, Sundhed, anlæg	**0,0**	**26,5**	**22,5**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**26,5**	**22,5**

Note 15 Hensatte forpligtelser

	Mio. kr.
Tjenestemandspensioner	4.275,3
Projektilsagn på det regionale udviklingsområde	375,6
Arbejds- og patientskader m.m.	210,6
Hensatte forpligtelser i alt	**4.861,5**

Tjenestemandspensionsforpligtelsen er opgjort aktuarmæssigt og omfatter 1.484 personer, heraf 549 pensionister og 67 på opsat pension.

Tjenestemandsforpligtelsen ved de Midtjyske Jernbaner udgør 178,4 mio. kr. ud af den samlede forpligtelse. Regionen modtager bloktilskud fra staten til dækning af pensionsforpligtelsen ved jernbanerne.

Projekttilsagn på det regionale udviklingsområde vedrører meddelte projekttilsagn, der endnu ikke er udbetalt, inden for områderne erhvervsudvikling, uddannelse og kultur.

Region Midtjylland er selvforsikrende på arbejds- og patientskadeområdet. Forpligtelsen på disse områder er beregnet som skønnede fremtidige udgifter vedrørende anmeldte erstatningssager.

Hensættelsen til arbejdsskader er steget med 35,2 mio. kr. fra 2011 til 2012. Stigningen skyldes, at antallet af afgjorte sager er steget med 27 % svarende til 21 sager og antallet af igangværende sager er steget med 35 % svarende til 78 sager.

Note 16 Almene boliger

Regionens almene boliger er skilt ud fra regionens regnskab. De almene boliger er for regionen et særligt område, hvor udgifterne finansieres af beboernes huslejeindbetalinger. Der er i alt 126 lejemål fordelt på 8 afdelinger fordelt i hele regionen, som administreres af Boligselskabet VIBORG. Derudover er der Sct. Mikkel med 20 boliger, som administreres af boligselskabet Sct. Jørgen. Total almene boliger 146 boliger.

Stamdata	Ibrugtag-ningsår	Antal boliger	Opførelsessum i 1000 kr.	Årlig leje pr. m2 i 2012	Årlig leje pr. m2 i 2013	Tidl. års resultat opsamlet 2011	Årets resultat 2011	Henlæggelser (opsparing) til planlagt vedligeholdelse 2010	Henlæggelser (opsparing) til istandsættelse ved fraflytning 2010
Bo Hedensted, Hedensted	2008	24	29.067	1041	1063	428.449	-202.090	-353.328	79.855
Fogedvænget, Hedensted	2006	8	9.388	994	1050	-482.666	0	-91.174	-36.695
Nørholm kollegiet, Herning	2004	9	11.632	884	1175	-33.694	50.295	-101.855	-3.325
N.P. Josiassens Vej, Grenå	2006	8	10.169	1084	1182	163.811	34.309	-71.498	-16.122
Høskoven, Viby J	2006	27	36.529	1280	1305	613.665	131.651	-325.083	-57.731
Mosetoft, Viborg	2008	12	15.807	1068	1125	-130.306	0	-153.845	-27.058
Saustrup, Holstebro	2007	14	20.664	952	1687	-526.242	0	-199.125	-41.200
Tagdækkervej, Hammel	2006	24	31.739	1077	1099	300.685	49.193	-276.320	-71.610
Sct. Mikkel, Viborg*)	2005	20	21.280	997	1030	-142.056	23.062	-232.557	-60.555

Note: fortegn - = overskud *) Administreres af boligselskabet Sct. Jørgen

Note 17 Regnskabsbemærkninger

Regnskabsbemærkninger indeholder en mere detaljeret og udførlig beskrivelse af Region Midtjyllands økonomi og aktivitet i 2012.

Note 18 Revisionspåtegning

Regionsrådet afgiver årsregnskabet til revisionen inden 1. juni 2013.

Revisionen afgiver senest 15. august 2013 beretningen om revision af årsregnskabet til regionsrådet.

Revisionens beretning forelægges forretningsudvalget 17. september 2013.

Revisionens beretning og forretningsudvalgets bemærkninger forelægges regionsrådet 25. september 2013.

Regionsrådet

Foto af regionsrådet