

Årsrapport

2013

8. maj 2014

Indholdsfortegnelse

Forord	1
Ledelsesberetning	2
Koncernresultat – Overblik	4
Økonomi og aktivitetstal - Overblik.....	5
Finansieringskredsløb og økonomistyring	5
Resultatopgørelse	7
Balance	13
Pengestrømsopgørelse	15
Udfordringer for Region Midtjylland de kommende år	16
Ledelses- og Styringsgrundlag	18
Rissikostyring	51
Områder	
Sundhed.....	54
Somatiske hospitaler og Nære Sundhedstilbud	55
32 historier om hospitalerne	74
Psykiatri.....	86
Social og Specialundervisning	92
Regional Udvikling	96
Årsregnskab og noter	103
Regionsrådet	126

Forord

Forbedret kvalitet - styr på økonomien

Region Midtjylland er en af Danmarks største virksomheder. Der er ca. 26.800 ansatte og regionen har en økonomi på 26,6 mia. kr. Det er regionens hovedopgave at bidrage til velfærden ved at fremme borgernes mulighed for sundhed, trivsel og velstand.

Sundhedsområdet

Region Midtjylland ønsker, at patienten oplever sammenhæng, sikkerhed og høj faglig kvalitet i sit møde med sundhedsvæsenet og ikke mindst, at patienten føler sig inddraget i eget forløb.

Der er i 2013 for alvor sat fokus på ændring af styringsparadigmet fra "mest mulig behandling" til "mest mulighed for pengene". Der er i budget 2013 sat en række ambitiøse kvalitetsmål. Kvalitetsmålene udtrykker alle forbedringspotentialer, hvor det er muligt både at øge kvaliteten og samtidig nedbringe udgifterne. Årsrapporten viser, at regionen for en række af kvalitetsmålene har lagt godt fra land, men den viser også, at der for flere af målene er et stort forbedringspotentiale.

For femte år i træk viser den landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser, at Region Midtjyllands patienter er blandt de mest tilfredse i landet. Sammenlignet med offentlige og private hospitaler har Region Midtjylland i 2013 de mest tilfredse ambulante patienter. Og for indlagte har regionen de mest tilfredse patienter blandt de offentlige hospitaler.

Oven i dette skal lægges, at hospitalerne i Region Midtjylland har høstet anerkendelse og flotte priser, som Danmarks bedste hospitaler.

Regionen har en grundlæggende sund økonomi. Det økonomiske driftsresultat er meget tilfredsstillende. Det udgiftsbaserede driftsresultat **før renter og afdrag viser et overskud på 220 mio. kr.**

Region Midtjylland har imidlertid meget høje nettoudgifter til renter og afdrag på lån.

Driftsresultatet efter renter og afdrag viser et overskud på 27 mio. kr. Dermed lever regionen fuldt ud op til forudsætningerne i økonomiaftalen 2013, som er indgået mellem Danske Regioner og regeringen, samtidig med at regionen ikke bruger likviditet til finansiering af nettoudgifter til renter og afdrag.

Regnskabsresultatet viser i øvrigt:

- At alle hospitaler og psykiatrien har balance i økonomien
- At de somatiske hospitaler har en aktivitetsstigning på 4,9 % mod forudsat 3 % i økonomiaftalen 2013
- At psykiatrien har en stigning i antallet af behandlede patienter på 14 %
- At der inden for rammen har været plads til at indfri leasingaftaler, ekstra it-anskaffelser og medicoteknisk udstyr.

Region Midtjylland har en ambitiøs langsigtet investeringsstrategi, som har haft en betydelig fremdrift i 2013:

- Der er indgået kontrakter for cirka 60 % af byggeriet på Det Ny Universitetshospital i Skejby, og det første rejsegilde fandt sted i oktober måned.
- Regionshospitalet i Viborg har nået flere store milepæle i 2013, og blandt andet er der sat gang i ud- og ombygningen af Vestdansk Center for Rygmarvsskade.
- Det Nye hospital i Gødstrup har blandt andet arbejdet med projektforslag for etape 1.
- Psykiatrien har taget hul på planlægningen af et nyt psykiatrisk center i Gødstrup til afsløsning for de nuværende afdelinger i Herning og Holstebro. Der er startet en udbudsproces i form af et Offentligt Privat Partnerskab (OPP), hvor et OPP-konsortie skal købe matriklerne i Risskov og opføre et nyt Psykiatrisk Center i Skejby.
- Der er vedtaget en ny generalplan for regionshospitalerne i Horsens og Randers, og der er vedtaget et større

anlægsprojekt regionshospitalet i
Silkeborg og Hammel.

Social- og specialundervisning

Med en omsætning på 1,2 mia. kr. er regionen fortsat en væsentlig aktør på området. Der er dog en stigende efterspørgsel fra kommunerne i forhold til tidligere år. Den samlede omsætning er faldet med ca. 3 %.

Det samlede driftsresultat viser et overskud på 7,5 mio. kr.

Den gennemsnitlige belægning i 2013 for regionens botilbud er på 101 % og for aktivitetstilbud på 97 %

Regional Udvikling

Det udgiftsbaserede regnskabsresultat viser et overskud på 105 mio. kr. Overskuddet skyldes implementeringen af budgetloven og de ændringer, som Økonomi- og Indenrigsministeriet i forlængelse heraf har gennemført i de tekniske regnskabsprincipper.

Den største udfordring i 2013 og de følgende år er etableringen af Letbanen i Aarhus, som skal stå færdig ved udgangen af 2016.

Der er nået markante resultater for sundhedsområdet, socialområdet og regional udvikling. Resultaterne er ikke kommet af sig selv. De afspejler den store og engagerede indsats, som vores 26.800 medarbejdere udfører hver dag året rundt.

Årsrapporten giver et indblik i den omfattende aktivitet, der har været i 2013.

God læselyst.

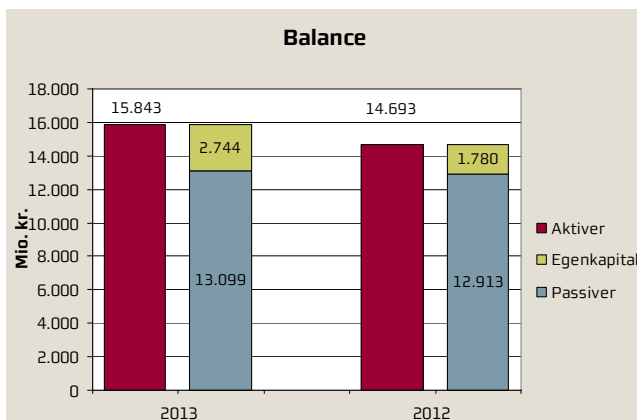
Bent Hansen

Ledelsesberetning

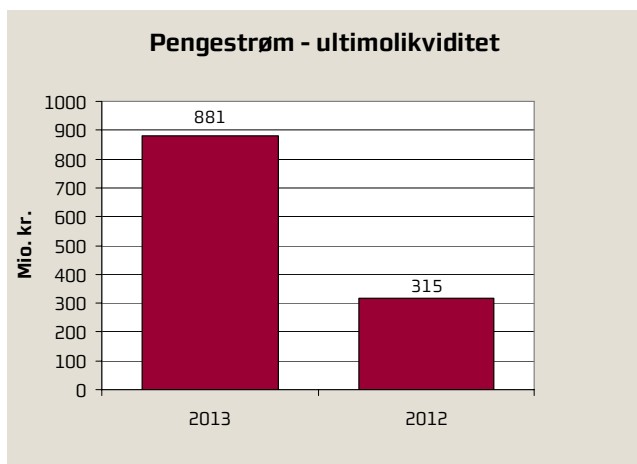
Overblik over det Omkostningsbaserede resultat



- Regnskabsresultatet for alle tre kredsløb (omkostningsbaseret) viser et overskud på 570 mio. kr.
- Overskuddet i 2013 udgør 2,2 % af driftsomkostningerne. I 2012 udgjorde overskuddet 1,6 %.
- Ændringen i det omkostningsbaserede overskud er på 0,6 %-point fra 2012 til 2013.

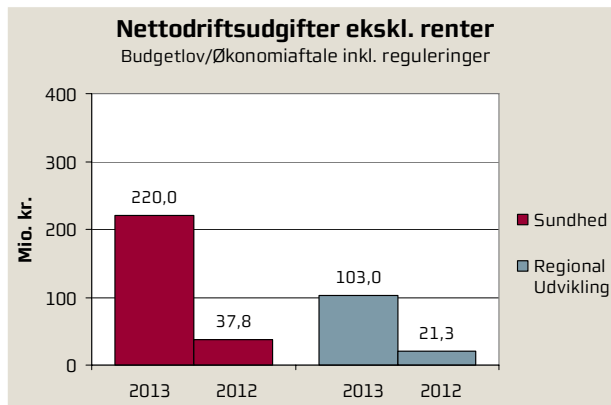


- Egenkapitalen er steget fra 1.780 mio. kr. i 2012 til 2.744 mio. kr. i 2013 svarende til 964 mio. kr.

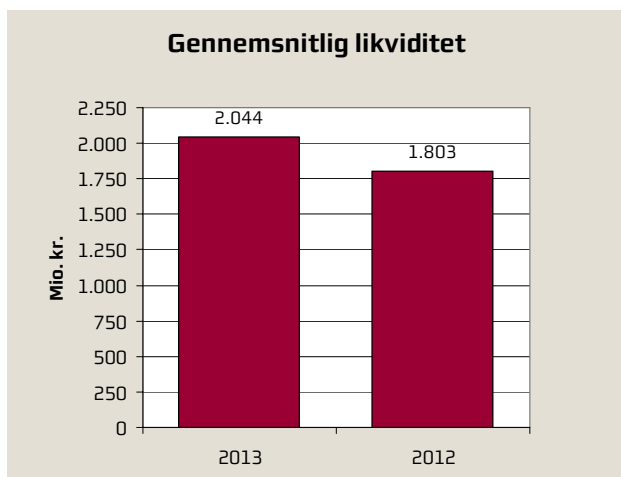


- Ultimolikviditeten pr. 31.12.2013 er på 881 mio. kr.
- Ultimolikviditeten udgør 3,3 % af driftsomkostningerne. I 2012 udgjorde likviditeten 0,8 %
- Ændringen i ultimolikviditeten i forhold til driftsomkostningerne er på 2,5 %-point fra 2012 til 2013

Overblik over nettodriftsudgifter og likviditet (Budgetlov / Økonomaftale)



- På Sundhed er der et udgiftsbaseret mindreforbrug, ekskl. renter på 220 mio. kr., svarende til 1 % i 2013.
- På Regional Udvikling er der et udgiftsbaseret mindreforbrug ekskl. renter på 103 mio. kr. i 2013
- Budgetloven er overholdt på både Sundhed og Regional Udvikling

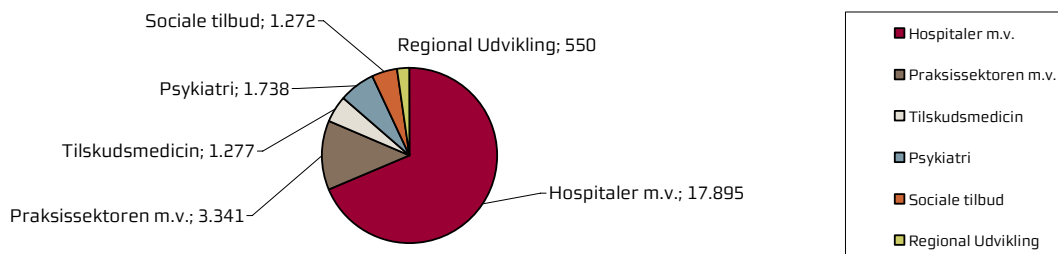


- Gennemsnitlig likviditet er på 2 mia. kr. i 2013
- Den gennemsnitlige likviditet udgør 8 % af driftsomkostningerne.
I 2012 udgjorde den gennemsnitlige likviditet 7 %.
- Stigningen i gennemsnitslikviditeten forhold til driftsomkostningerne er på 1 %-point fra 2012 til 2013.
- Den gennemsnitlige likviditet pr. indbygger i 2013 er på 1.607 kr. og i 2012 var den på 1.424 kr.

Økonomi og aktivitetstal

Regnskab 2013 fordelt på områder

Omkostninger i mio. kr.



Driftsomkostninger i alt: 26.073 mio. Kr.

Koncerntal og områder	Regnskab 2013	Regnskab 2012	Regnskab 2011	Regnskab 2010	Indeks 2013/2012
Koncerntal, årets priser					
Driftsomkostninger i alt (mio. kr.)	26.073	25.807	25.244	25.346	101
Egenkapital (mio. kr.)	2.744	1.780	1.641	1.534	154
Den gennemsnitlige likviditet	2.044	1.803	1.503	1.152	113
Gennemsnitlig likviditet pr. indbygger 1. januar	1.607	1.424	1.192	919	113
Personaleforbrug i alt (fuldtidsstillinger)	26.761	26.372	26.600	27.211	101
Indbyggere pr. 1. januar det pågældende år	1.272.510	1.268.406	1.262.704	1.255.876	100
Sundhed, Somatiske hospitaler, Nære Sundhedstilbud og Præhospitalet					
Faste priser					
Nettodriftsudgifter til somatisk hospitalsdrift (mio. kr.)	14.989	14.679	14.060	14.214	102
Udgifter pr. indbygger til hospitalsdrift (kr.)	11.779	11.573	11.134	11.318	102
DRG/DAGS værdi (mio. kr.) ¹	14.768	13.459	14.179	13.830	110
Udgifter til almen læger og speciallæger i alt (mio. kr.)	2.370	2.400	2.442	2.375	99
Udgifter pr. indbygger til almen læger og speciallæger (kr.)	1.862	1.892	1.934	1.891	98
Udgifter til medicin i alt (mio. kr.)	1.277	1.422	1.540	1.677	90
Udgifter pr. indbygger til medicin, tilskudsmedicin (kr.)	1.004	1.121	1.220	1.335	89
Antal borgere behandlet (cpr-numre)	518.636	506.503	501.935	548.550	102
Antal udskrevne	266.820	268.342	260.030	261.018	99
Antal ambulante besøg	1.744.875	1.671.183	1.653.195	1.685.084	104
Antal operationer	196.827	190.729	184.901	186.986	103
Antal telefoniske henvendelser til AMK-Vagtcentralen	250.444	221.300	-	-	113
Antal ambulancekørsler og kørsler med liggende og siddende beford. *	535.945	512.861	-	-	105
Personaleforbrug (fuldtidsstillinger)	20.666	20.311	20.442	20.743	102
Sundhed, Psykiatri					
Faste priser					
Nettodriftsudgifter til behandlingspsykiatri (mio. kr.)	1.538	1.534	1.476	1.383	100
Udgifter pr. indbygger til psykiatrisk behandling (kr.)	1.209	1.209	1.169	1.101	100
Antal borgere behandlet (personer i kontakt)	29.997	26.286	24.430	23.297	114
Belægning i procent	97	93	90	91	104
Antal senge dage	183.690	177.894	169.187	167.527	103
Antal ambulante besøg	230.591	197.782	162.681	162.647	117
Personaleforbrug (fuldtidsstillinger)	2.886	2.860	2.794	2.656	101
Social- og specialundervisning					
Faste priser					
Driftsomkostninger til sociale tilbud (mio. kr.)	1.272	1.322	1.392	1.528	96
Driftsomkostninger pr. indbygger til sociale tilbud (kr.)	999	1.043	1.102	1.216	96
Anvendte pladser	981	1.002	1.049	1.096	98
Personaleforbrug (fuldtidsstillinger)	2.470	2.474	2.619	2.893	100
Regional Udvikling					
Faste priser					
Nettodriftsudgifter til Regional Udvikling (mio. kr.)	487	590	567	586	83
Udgifter pr. indbygger til Regional Udvikling (kr.)	383	465	477	467	82
Udgifter til Kollektiv trafik pr. indbygger (kr.)	231	249	245	229	93
Personaleforbrug (fuldtidsstillinger)	126	133	134	132	95
Administration, sundhed og fællesområder					
Faste priser					
Nettodriftsudgifter til administration, sundhed & fællesområder (mio. kr.)	555	581	607	707	95
Udgifter pr. indbygger (kr.)	436	458	481	563	95
Personaleforbrug (fuldtidsstillinger)	613	594	611	787	103

Note 1: Der er tale om en sammenligning af DRG/DAGS-værdier mellem år. Det udtrykker ikke den opgjorte aktivitetsstigning for 2013 i relation til Økonomaftalens forudsætninger.

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.

Budgetloven skærper kravene til den økonomiske styring og indfører sanktionsmuligheder over regionerne.

De årlige rammer for økonomien fastlægges af Danske Regioner og regeringen ved indgåelse af årlige økonomiaftaler på sundhed og regional udvikling. I aftalerne lægges afgørende vægt på udgiftsstyring, således at regionerne i både budget og regnskab overholder de aftalte rammer for nettodriftsudgifter.

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 aktiveres 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.

Budgetloven

I 2012 vedtog Folketinget Budgetloven. I budgetloven fastlægges der ét-årige udgiftslofter for både budget og regnskab for henholdsvis sundhedsområdets nettodriftsudgifter og for regional udvikling. På anlæg er der fastsat et loft på anlægsudgifterne (brutto).

Der er indført sanktion på overholdelse af udgiftslofterne på drift og anlæg i forbindelse med budgetlægningen.

Der er også på driften sanktion ved regnskabsaflæggelsen. For anlæg er der ikke sanktion ved regnskabsaflæggelsen i 2013.

Økonomiaftale og reguleringer for lovændringer m.v. (DUT = Det Udvidede Totalbalanceprincip)

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.

Resultatopgørelse

Det omkostningsbaserede regnskabsresultat viser et overskud på 570,3 mio. kr. i 2013.

Resultatopgørelse - sammendrag mio. kr.	Sundhed		Social og special- undervisning		Regional Udvikling		Region Midtjylland i alt	
	R 2013	R 2012	R 2013	R 2012	R 2013	R 2012	R 2013	R 2012
A Driftsindtægter	-2.249,5	-2.195,4	-1.257,5	-1.273,1	-46,9	-53,5	-3.554,0	-3.521,9
B Driftsomkostninger i alt	24.251,0	23.850,6	1.271,7	1.314,6	550,5	640,9	26.073,2	25.806,0
Heraf:								
Somatik og Nære Sundhed	22.513,1	22.121,9						
Psykiatri	1.737,9	1.728,7						
C Drift før finansiering	22.001,5	21.655,2	14,2	41,5	503,6	587,4	22.519,3	22.284,1
D Finansieringsindtægter	-22.463,4	-22.076,4	-23,5	-32,3	-602,6	-600,7	-23.089,6	-22.709,4
Regnskabsresultat (C+D)	-461,9	-421,2	-9,3	9,2	-99,1	-13,4	-570,3	-425,3

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

Regionens resultatopgørelse viser forskellen mellem driftsomkostningerne og finansieringsindtægterne.

Regionens driftsomkostninger før finansiering er på 22,5 mia. kr., mens finansieringsindtægterne er på 23,1 mia. kr.

Regionens overskud udgør for alle tre kredsløb 570,3 mio. kr. svarende til 2,2 % af driftsomkostningerne. Overskuddet kan henføres til Sundhed, hvor der er et overskud på 461,9 mio. kr. og Regional Udvikling, hvor der er overskud på 99,1 mio. kr.

Overskuddet på Sundhed er steget fra 421,2 mio. kr. i 2012 til 461,9 mio. kr. i 2013.

Det positive resultat på Sundhed skal ses i lyset af, at omstillingsplanen er fuldt implementeret ved årets begyndelse. Regionen har med de senere års store omstillinger konsolideret økonomien og i 2013 fastholdt en balanceret udvikling på Sundhed.

På Social- og Specialundervisning er der et omkostningsbaseret overskud på 9,3 mio. kr.

På Regional Udvikling er der et omkostningsbaseret overskud på 99,1 mio. kr., som anvendes til afvikling af den negative egenkapital.

Den negative egenkapital skyldes budgetloven og ændring i konteringsreglerne for projekttilsagn. Den negative egenkapital er planlagt afviklet ved overskud i 2013 og 2014.

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 461,9 mio. kr. svarende til 1,9 % af de samlede driftsomkostninger på sundhed.

Sundhed - sammenhæng	Mio.kr.
Omkostningsbaseret resultat 1)	-461,9
Regulering for beregnede omkostninger til anlæg, afskrivning, hensættelse til pension og feriepenge (Netto)	201,3
Udgiftsbaseret resultat for drift, renter og anlæg 2)	-260,6
Resultatet er sammensat af:	
Renterudgifter og overskud på anlæg i forhold til årets finansiering	-41
Udgiftsbaseret resultat for nettodriftsudgifter eksklusive renter og anlæg 3)	-219,6

1) - = finansiering større end omkostninger/overskud.

2) - = tilgang til likvider

3) - = finansiering større end afholdte udgifter/overskud.

Det udgiftsbaserede resultat for drift, renter og anlæg viser en tilgang af likvide midler i 2013 på 260,6 mio. kr., jf. pengestrømsopgørelsen.

Resultatet er sammensat af udgifter til renter på 14 mio. kr. og overskud på anlæg på 55 mio. kr. i forhold til årets finansiering. Herefter er der et overskud på 219,6 mio. kr., som er det udgiftsbaserede resultat for nettodriftsudgifter eksklusive renter og anlæg. Budgetloven er overholdt på Sundhed.

I 2013 er der på Sundhed afholdt bruttoanlægsudgifter på 1,4 mia. kr. Heraf udgør kvalitetsfondsprojekterne 0,9 mia. kr.

Det udgiftsbaserede resultat og økonomiaftalen

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 2013 i alt 22.203 mio. kr. Udgifterne består af regionens nettodriftsudgifter inklusiv renter og anlægsudgifter. Finansieringen er i 2013 på -22.463 mio. kr.

Det samlede udgiftsbaserede resultat for drift, renter og anlæg viser et overskud på 261 mio. kr.

Sundhed Mio. kr.	Oprindelig budget 2013	Budget 2013 inkl. Tillægsbev	Regnskab 2013	Afvigelse (KB - R13) 1)
Nettodriftsudgifter ekskl. renter	21.786	21.679	21.459	220
Andel af renter	87	87	14	73
Anlæg:				
Almindelige anlægsprojekter	448	821	434	387
Kvalitetsfondsprojekter, udgifter	1.327	1.192	920	271
Kvalitetsfondsprojekter, indtægter	-1.106	-1.043	-625	-418
I alt nettoudgifter før finansiering	22.543	22.736	22.203	533
Finansiering	-22.447	-22.480	-22.463	-17
Resultat 2)	96	255	-261	516

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

2) Budget- og regnskabskolonnen angives differencen mellem udgifter og finansiering, hvor + svarer til større udgifter end finansiering. I kolonnen afvigelser svarer + til mindreudgifter i forholdet mellem budget og regnskab.

Samlet set har regionen overholdt de afgivne bevillinger på drift og anlæg. Der er således et mindreforbrug i forhold til Budget 2013 inkl. tillægsbevillinger på i alt 533 mio. kr.

Der er for nettodriftsudgifter ekskl. renter givet tillægsbevillinger svarende til netto -107 mio. kr. (= 21.679 - 21.786), som primært skyldes en aftalt reduktion af lønbudgettet, som følge af en mere afdæmpet lønudvikling og øvrige reguleringer som følge af lovændringer.

På de almindelige anlægsprojekter er der tillægsbevillinger på i alt 373 mio. kr., hvoraf overførslen af uforbrugte anlægsmidler fra 2012 udgør 340,5 mio. kr. I forhold til kvalitetsfondsprojekterne er der på både udgifts- og indtægtssiden tillægsbevillinger som følge af både overførsler fra 2013 og ændrede gennemførelsesprofiler for byggerierne.

Udgiftsbaseret driftsresultat

De årlige økonomiaftaler mellem Danske Regioner og regeringen fastsætter et samlet niveau for regionernes nettodriftsudgifter før afholdelse af udgifter til renter og afdrag. Den aftalte ramme korrigeres, hvis der er

lovændringer, som har reale økonomiske ændringer (DUT). Efter budgetloven skal regionerne overholde de fastsatte rammer.

I nedenstående tabel er det udgiftsbaserede driftsresultat opgjort før og efter udgifter til renter og afdrag.

Nettodriftsudgifter	Mio. kr.
Region Midtjyllands andel af Økonomaftalen 2013 inkl. Korrektioner (svarer til finansieringsgrundlaget)	21.679
Regnskab 2013	21.459
Driftsresultat for nettodriftsudgifter før renter og afdrag - overskud	220
Reserve anvendt til renter og afdrag	-193
Driftsresultat for nettodriftsudgifter efter renter og afdrag - overskud	27

Driftsresultatet før renter og afdrag:

Region Midtjyllands andel af Økonomaftalen for 2013 tillagt korrektioner for lovændringer udgør 21.679 mio. kr. Regnskab 2013 viser nettodriftsudgifter før renter og afdrag for 21.459 mio. kr.. I forhold til Økonomaftalen er der et overskud på 220 mio. kr. Det svarer til 1 % af de samlede nettodriftsudgifter.

Regionen bidrager dermed positivt til regionernes overholdelse af de fastsatte økonomiske rammer.

Det bemærkes, at inden for den økonomiske ramme i 2013 har været plads til at afholde udgifter for 280 mio. kr. til ekstra it-anskaffelser, anskaffelse af medicoteknisk udstyr og indfrielse af leasingaftaler.

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 der på praksisområdet og tilskudsmedicin har været et større fald i udgifterne end forventet,
- at der på vanskeligt styrbare områder, puljer til udmøntning m.v. har været

mindreforbrug, som følge af stram økonomistyring.

Driftsresultat efter renter og afdrag:

Region Midtjylland har meget høje nettoudgifter til renter og afdrag, som ikke er fuldt ud finansieret via bloktilskud eller ved adgang til optagelse af nye lån til refinansiering.

Der er inden for den økonomiske driftsramme 2013 afsat en reserve på 192,7 mio. kr., hvilket svarer til 0,8 % af budgettet. Formålet med reserven er, at fastholde driftsområdernes mulighed for overførsler mellem budgetår uden at overskride udgiftsrammen. Adgangen til overførsler sikrer en større omkostningsbevidsthed og medvirker til, at budgetterne overholdes.

Der er overført 192,7 mio. kr. fra 2012 til 2013, som er indarbejdet i driftsenhedernes budgetter for 2013. Imidlertid er reserven ikke brugt, idet driftsenhederne har anmodet om, at få overført 209 mio. kr. fra 2013 til senere budgetår.

Da reserven ikke er brugt anvendes midlerne til dækning af ufinansierede udgifter til renter og afdrag. I 2013 har regionen ufinansierede udgifter til renter og afdrag svarende til godt 200 mio. kr.

Ved at anvende reserven til overførsler til finansieringen af renter og afdrag undgår regionen, at der opstår et negativt likviditetstræk.

Det er vigtigt for regionens likviditet, at økonomaftalerne fuldt ud kan finansiere udgifter til renter og afdrag enten via bloktilskuddet eller adgang til optagelse af nye lån til refinansiering af afdrag.

Aktivitetsforudsætninger

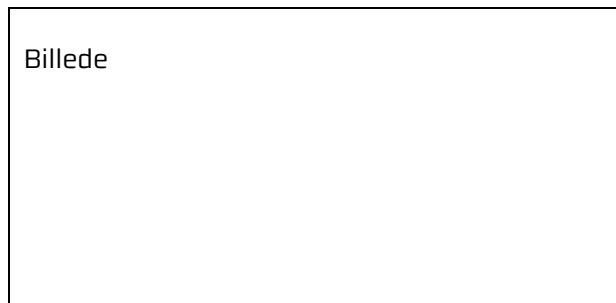
Der har været en aktivitetstigning fra 2012 til 2013 på i alt 4,9 % i Region Midtjylland. I økonomaftalen for 2013 er der aftalt en stigning på 3 %.

I 2013 er der således præsteret en aktivitet på borgerne i Region Midtjylland, der er højere end baseline. Baseline er udtryk for den aktivitet,

regionen skal nå for at få fuld udbetaling fra den statslige aktivitetspulje. Regionen har således fået fuld udbetaling fra statens aktivitetsafhængige pulje på 577,5 mio. kr. ved at overholde den aftalte aktivitetsstigning.

Der er samtidig forudsat et produktivitetskrav på 2 % i Økonomaftalen for 2013. Produktiviteten for 2013 opgøres i løbet af 2014.

Størrelsen af den kommunale medfinansiering er bestemt af aktiviteten på egne borgere. I 2013 er der en mindre indtægt på 3,4 mio. kr. på den kommunale medfinansiering.



Andel af Renter

Der mindredgifter til renter på i alt 73 mio. kr., hvilket dels skyldes at renteniveauet og låneoptaget i 2013 er mindre end forventet og dels et højere renteaftak af de finansielle aktiver.

Almindelige anlægsprojekter

Samlet er der et mindreforbrug på de almindelige anlægsprojekter på i alt 387 mio. kr. Der er tale om mindreforbrug som følge af betalingsforskydninger og mindre forsinkelser i en række anlægsprojekter.

Kvalitetsfondsprojekter - udgifter og indtægter

Samlet er der et mindreforbrug på 271 mio. kr. på kvalitetsfondsprojekterne, som følge af betalingsforskydninger og mindre forsinkelser på projekterne. Indtægterne er 418 mio. kr. mindre end forudsat. Der er ingen forventninger om, at der vil opstå forsinkelser i forhold til tidspunktet for ibrugtagning af byggerierne.

Finansiering

Finansieringen er 17 mio. kr. mindre end forventet. Der er tale om en mindreindtægt på 3,4 mio. kr. vedr. kommunal medfinansiering og 13,5 mio. kr. vedr. bløderudligningsordningen.

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

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

Det samlede omkostningsbaserede regnskabsresultat er jf. resultatopgørelsen et overskud på 9,3 mio. kr.

Det samlede driftsresultat (dvs. regnskabsresultatet ekskl. anlæg på 1,8 mio. kr.) viser et overskud på 7,5 mio. kr. i 2013.

Kommuneregnskabet

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

Kommuneregnskabet for Socialområdet viser herefter et overskud på 4,3 mio. kr.

Regnskabsresultatet for 2013 indebærer en nedskrivning af den negative egenkapital til 75 mio. kr. (= 174 – 99).

Socialområdet har ultimo 2013 et tilgodehavende ift. kommuneregnskabet svarende til 11 mio. kr.

Regional Udvikling

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

Det omkostningsbaserede resultat viser et overskud på 99,1 mio. kr.

Mio. kr.	Korrigeret Budget 2013	Regnskab 2013	Afvigelse 2013 1)
Driftsudgifter	589,5	486,4	103,0
Andel af renter	2,4	0,4	2,0
Driftsudgifter incl. renter	591,8	486,8	105,0
Anlæg	8,0	11,2	-3,2
Finansiering	-602,6	-602,6	0,0
Udgiftbaseret resultat	-2,8	-104,6	101,8
Omkostninger	6,3	5,5	0,8
Omkostningsbaseret resultat	3,5	-99,1	102,5

1) Fortegn: + angiver mindreudgifter eller merindtægt og – angiver merudgift eller mindreindtægt.

Bem.: Budget- og regnskabskolonnen angiver differencen mellem udgifter og finansiering, hvor + svarer til større udgifter end finansiering.

Det udgiftsbaserede resultat til drift, renter og anlæg viser en tilgang til likvide midler i 2013 på 104,6 mio. kr., jf. pengestrømsopgørelsen.

Det udgiftsbaserede driftsresultat eksklusive renter viser et overskud på 103,0 mio. kr.

I forbindelse med implementeringen af budgetloven blev konteringsprincipperne for flerårige udviklingsprojekter indenfor erhverv, uddannelse og kultur ændret af Økonomi- og Indenrigsministeriet således, at udgifter til bindende udviklingsprojekter afholdes på tidspunktet for igangsætning uanset at projekter kan løbe over flere år.

Det ændrede regnskabsprincip betød, at regionen primo 2012 optog en negativ egenkapital på 204 mio. kr. Den negative egenkapital viste i regnskab 2012 174 mio. kr.

Balance på 15,8 mia. kr.

Regionens samlede balance var på 15,8 mia. kr. ved udgangen af 2013. Balancen er steget med 1,2 mia. kr. i forhold til 2012. Egenkapitalen er steget med 1,0 mia. kr., og udgjorde ved årets slutning 2,7 mia. kr.

Balance - sammendrag Mio. kr.	I alt 31/12 2013	I alt 31/12 2012	Ændring 2012 til 2013
Aktiver			
Anlægsaktiver mv.	12.767,6	11.924,2	843,4
Langfristede tilgodehavender	482,3	825,7	-343,4
Kortfristede tilgodehavender	818,2	917,2	-99,0
Likvide aktiver	881,3	315,1	566,2
Aktiver tilhørende fonds, legater og deposita	1.142,8	813,0	329,8
Mellemregning med foregående og følgende regnskabsår	-248,6	-102,5	-146,1
Aktiver i alt	15.843,6	14.692,6	1.151,0
Passiver			
Egenkapital	-2.744,2	-1.780,1	-964,1
Hensatte forpligtelser	-4.992,6	-4.861,5	-131,1
Langfristet gæld	-4.169,0	-4.437,5	268,5
Kortfristet gæld	-2.808,5	-2.778,8	-29,7
Passiver tilhørende fonds og legater	-1.129,3	-834,7	-294,6
Passiver i alt	-15.843,6	-14.692,6	-1.151,0

Aktiver

Anlægsaktiver, som består af grunde, bygninger, apparatur og inventar, anlæg under udførelse m.v. er steget med 843,4 mio. kr. efter fradrag af årets afskrivninger. Der er aktiveret anlægsaktiver for 1.508,3 mio. kr., som vedrører ibrugtagning af nye anlæg og igangværende anlægsopgaver. Der er af- og nedskrivninger for i 678,1 mio. kr., og øvrige ændringer på 13,3 mio. kr., som vedrører ændringer i varebeholdninger og afskrivninger på immaterielle aktiver, der omhandler elektronisk patientjournal.

Langfristede tilgodehavender er reduceret med 343,4 mio. kr. Posten består af reserverede midler til kvalitetsfondsprojekterne, udlån til spormodernisering af Odderbanen, erhvervsudviklingsprojekter, deponering vedrørende lejemaal og optagelse af lån og akkumuleret resultat vedrørende social og specialundervisning. Det bemærkes, at der er

frigivet 330,4 mio. kr. af de reserverede midler til kvalitetsfondsprojekterne.

Kortfristede tilgodehavender er reduceret med 99,0 mio. kr. Kortfristede tilgodehavender består af tilgodehavender vedrørende drift af sociale tilbud, tilgodehavender på sundhedsområdet vedrørende mellemkommunal afregning, genoptræning og kommunal medfinansiering.

Likvide aktiver er ved årets slutning steget med 566,2 mio. kr.

Aktiver tilhørende fonds, legater og deposita er steget med i alt 329,8 mio. kr. Heraf:

- Fonde vedrører eksternt finansierede forskningsprojekter inden for sundhed er steget med 63,3 mio. kr. og udgør herefter 654,6 mio. kr.
- Legater er steget med 0,2 mio. kr. og udgør herefter 11,8 mio. kr.
- Depositata, som vedrører deponering i forbindelse med anlægsprojekter, er steget med 266,3 mio. kr. og udgør 476,4 mio. kr.

Mellemregning med foregående og følgende år vedrører betalinger mellem regnskabsårene.

Passiver

Egenkapitalen påvirkes af årets positive regnskabsresultat og øvrige ændringer.

Hensatte forpligtelser er steget med 131,1 mio. kr. Hensatte forpligtelser består af hensættelser til fremtidige udbetalinger af pension til tjenestemænd og hensættelser vedrørende arbejdsskade- og patientskade-forsikring. Herudover er der meddelte tilsagn om tilskud, der endnu ikke er udbetalt til projekter indenfor erhvervsudvikling, uddannelse og kultur på det regionale udviklingsområde.

Langfristet gæld er reduceret med i alt 268,5 mio. kr.:

- Der er optaget nye lån for 294,9 mio. kr.
- Der er nye leasingaftaler på 3,4 mio. kr.
- Afdrag på langfristet gæld udgør 547,1 mio. kr.

- Afdrag på leasingforpligtelse udgør 19,7 mio. kr.

Kortfristet gæld er steget med 29,7 mio. kr.
Kortfristet gæld består af feriepenge og betalingsforpligtelser til leverandører.
Herudover indgår der en modpost til aktiverne vedrørende reservede midler til kvalitetsfundsprojekterne.

Pengestrømsopgørelse

Likviditeten

Pengestrømsopgørelsen viser den samlede likviditetsvirkning af årets resultat af driftsaktiviteten, anlægsaktiviteten og låneoptag/afdrag. Ultimolikviditeten er forbedret fra 315,1 mio. kr. i alt i 2012 til 881,3 mio. kr. i 2013.

Pengestrømsopgørelse - sammendrag mio. kr.	Sundhed		Social og special- undervisning		Regional Udvikling		I alt	
	R 2013	R 2012	R 2013	R 2012	R 2013	R 2012	R 2013	R 2012
Regnskabsresultat	461,9	421,2	9,2	-9,2	99,1	13,4	570,3	425,3
Regulering for beregnede omkostninger:								
Likviditetsvirkning fra drift	657,5	548,1	26,0	23,5	5,5	5,3	682,1	610,0
Likviditetsvirkning af investeringer	-858,8	-484,0	-22,8	-50,6	0,0	-2,5	-876,1	-572,4
Samlet likviditetsvirkning	260,6	485,3	12,5	-36,3	104,6	16,2	376,3	462,9
Øvrige likviditetsvirkning							189,9	-238,5
Årets samlede likviditetsvirkning + likvid beholdning primo							566,2	224,4
							315,1	90,7
Likvid beholdning ultimo							881,3	315,1

Det samlede regnskabsresultat for alle tre kredsløb er et overskud på 570,3 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 682,1 mio. kr.

Investeringer i bygninger og apparatur betyder omvendt et træk på likviditeten. Likviditetsvirkningen fra investeringer er 876,1 mio. kr.

Den samlede likviditetsvirkning fra regnskabsresultat, drift og investeringer er på 376,3 mio. kr.

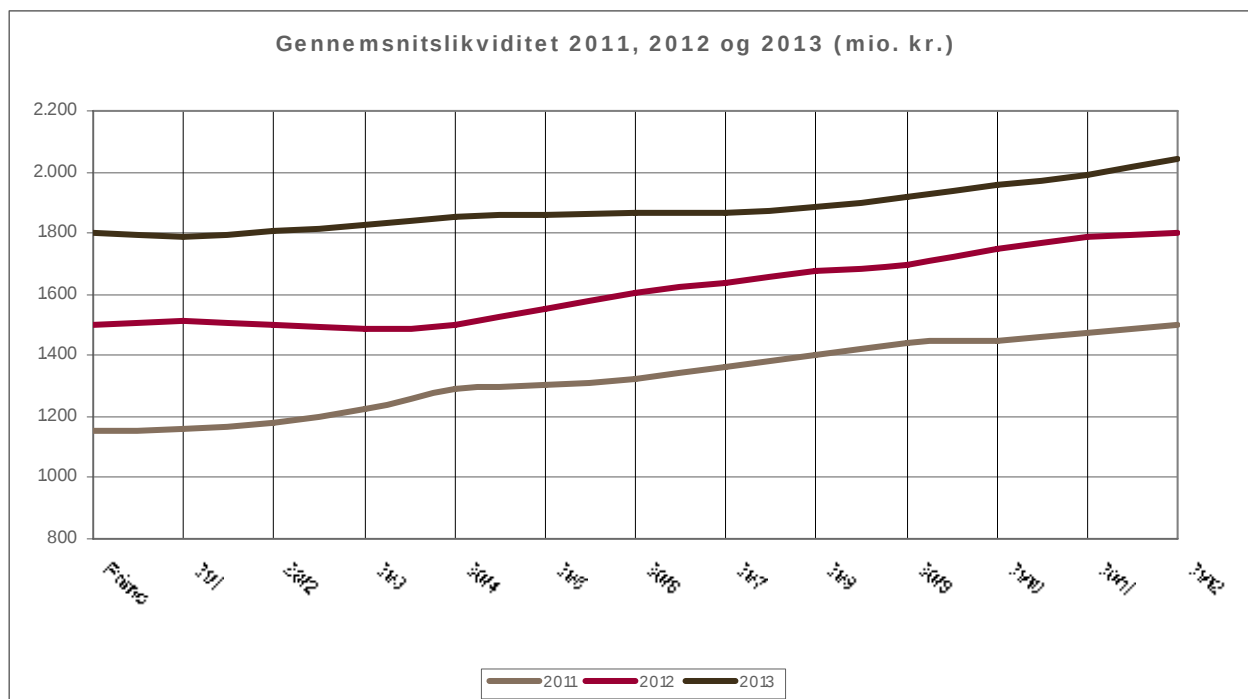
Øvrig likviditetsvirkning er opgjort til 189,9 mio. kr. Der er tale om nettovirkningen af forskydning i tilgodehavender (herunder bl.a. deponering / frigivelse af midler vedrørende Kvalitetsfondsmidler), optagelse og afdrag på lån og forskydninger i øvrige finansielle poster.

Årets samlede likviditetsvirkning forøger de likvide midler med 566,2 mio. kr.

Ved udgangen af 2013 er regionens likvide midler på 881,3 mio. kr.

Opgørelse af likviditeten

Den likvide beholdning ultimo 2013 er en opgørelse af likviditeten den 31.12.2013. En opgørelse på en bestemt dag er følsom overfor konkrete ud- og indbetalinger og evt. periodeforskydninger. Likviditeten er opgjort ekskl. eksternt finansierede forskningsmidler på 654,6 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 ultimoliquiditeten 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 2013 har den gennemsnitlige likviditet været stigende fra 1.803 mio. kr. til 2.044 mio. kr. Stigningen på 241 mio. kr., skyldes primært uforbrugte drifts-, almindelige anlægsmidler.

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 2013 er på 1.607 kr. og i 2012 var den på 1.424 kr.

Udfordringer for Region Midtjylland de kommende år

Med 3 positive regnskabsresultater i træk er der fortsat et solidt fundament for regionens økonomi. Det har igen i år været muligt, inden for den økonomiske ramme, at afholde udgifter til langsigtet konsolidering.

Men der bør fortsat rettes et skarpt blik på udviklingen de kommende år. Fokus bliver helt overordnet at give Mere Sundhed for Pengene.

Somatik

Der må forventes en ret beskeden vækst på sundhedsområdet de kommende år. Det betyder, at vi skal satse på innovation, forskning og dermed udvikle og tilpasse vore ydelser – og det i en tid, hvor der samtidig er behov for flere og kvalitetsmæssigt bedre sundhedsydelser.

Den demografiske udvikling med flere ældre, der formentlig får behov for sundhedsydelser betyder at der skal behandles flere patienter. Og det skal samtidig ske med stor fokus på udviklingen af kvaliteten og opfyldelse af de bindende kvalitetsmål i budgettet. Forsøg på indførelse af en ny styringsmodel med fokus på patienten, vil ligeledes være et af de centrale områder.

Samarbejdet mellem de forskellige aktører på sundhedsområdet skal styrkes for dels at løse den demografiske udfordring men også for at sætte borgeren i centrum. Her bliver et omdrejningspunkt den nye Sundhedsplan som skal laves mellem regionen og de 19 kommuner.

Indførelsen af den nye udrednings- og behandlingsret vil fortsat skulle have fokus. Det er en stor udfordring, at komme på plads på det somatiske område. Der er fortsat områder, hvor der skal arbejdes intens på for at overholde tidsfristerne.

På praksisområdet er der indgået en ny overenskomst, som inden for aftalens økonomiske rammer skal sikre en styrket kvalitetsudvikling igennem akkreditering af

almen praksis og bedre behandling for borgerne.

Hertil kommer, at udviklingen i de vanskeligt styrbare områder som bl.a. ny dyr medicin og tilskudsmedicin skal følges nøje.

Den ambitiøse investeringsplan for nye hospitaler er et helt centralt element i udviklingen af sundhedsvæsenet i Region Midtjylland. Det er en både økonomisk og planlægningsmæssigt en kæmpe udfordring. Der er en særlig udfordring i forhold til at planlægge de omfattende kvalitetsfundsbyggerier. Hertil kommer de driftsmæssige udfordringer i at finansiere den ambitiøse investeringsplan herunder det nye partikelcenter igennem løbende realisering af effektiviseringsgevinster på hospitalerne.

Psykiatri

Der vil fortsat skulle være en stram økonomisk styring på psykiatriområdet.

Udfordringen er, at der samtidig skal ske en mere effektiv udnyttelse af den eksisterende kapacitet. Produktiviteten skal generelt øges på hele det psykiatriske område. Fokus vil de kommende år være rettet mod, at implementere - og ikke mindst - overholde den nye udrednings- og behandlingsret på psykiatriområdet.

Og det skal samtidig ske med stor fokus på udviklingen af kvaliteten og opfyldelsen af de bindende kvalitetsmål i budgettet.

Gennemførelsen af OPP projektet for Psykiatrien i Risskov og det nye psykiatriske center i tilknytning til Det Nye Universitetshospital, Skejby og realiseringen af effektiviseringsgevinster, vil skulle have stor fokus.

Social og Specialundervisning

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

Regional Udvikling

Etableringen af Letbanen i Aarhus og sikring af en rentabel drift der er i økonomisk balance er et af de væsentlige områder på Regional Udvikling.

Der skal udarbejdes en vækst- og udviklingsstrategi (VUS) som grundlag for arbejdet med Regional Udvikling i Regionerne. Der er tale om et solidt afsæt for at udvikle effektive regionale vækst- og udviklingsstrategier, der på tværs af sektorer og aktører kan håndtere regionale udfordringer og omsætte regionale styrkepositioner til udvikling, vækst og beskæftigelse.

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.

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.

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.

Den moderate stigning i personaleforbruget på sundhedsområdet i 2012 og i 2013 skal blandt andet ses i sammenhæng med den kraftige opbremsning i forbindelse med omstillingsplanen. Udviklingen i personaleforbruget kan derfor ses som et resultat af en normaliseringsfase i forhold til bl.a. genbesættelse af stillinger ude på afdelingerne på de somatiske hospitaler.

Personaleforbrug	2012	2013	Forskel	Forskel i %
Sundhed	23.288	23.678	390	1,7%
Social og Specialundervisning	2.474	2.470	-4	-0,2%
Regional Udvikling	133	126	-7	-5,3%
Fælles formål og administration	477	487	10	2,1%
I alt	26.372	26.761	389	1,5%

Der var i 2013 i gennemsnit ansat 26.761 fuldtidsansatte, som består af 26.274 fuldtidsansatte på hospitaler, sociale tilbud og på området for Regional Udvikling. Herudover er der, for at understøtte driften og politikerne, 487 ansatte i administrative stillinger på Fællesområdet.

Inden for sundhed var der en stigning på 390 fuldtidsansatte fra 2012 til 2013.

Sundhedsområdet består af de somatiske hospitaler inkl. fællesfunktioner og psykiatrien.

Stigningen på 390 fuldtidsansatte svarer til 1,7 % af det samlede antal stillinger på Sundhedsområdet. Stigningen skal ses i sammenhæng med, at Sundhedsområdet igennem de årlige Økonomiaftaler får tilført ressourcer, som har udmøntet sig i øget aktivitet på de somatiske hospitaler.

I Region Midtjylland er aktivitetskravet på 3 % opfyldt på egne hospitaler i 2013, hvoraf de 2 % har været forudsat som en produktivitetstigning på hospitalerne.

På social og specialundervisnings- området er der et fald i personaleforbruget på 4 fuldtidsansatte. Dette skal ses i sammenhæng med et stort fald i personaleforbruget fra 2011 til 2012, da 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 i en periode indført ansættelsesstop indenfor det sociale område.

På området for Regional Udvikling har personaleforbruget faldet med 7 fuldtidsansatte.

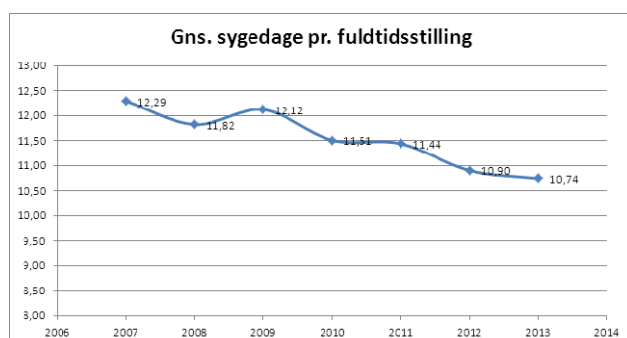
For Fælles formål og administration har personaleforbruget ligeledes været ret konstant – dog med en lille stigning på 10 fuldtidsansatte.

Fald i sygefraværet

Sygefraværet i Region Midtjylland er faldet betydeligt set i regionens levetid. Fra et gennemsnitligt sygefravær på 12,29 sygedage pr. fuldtidsstilling i 2007 til 10,74 sygedage pr. fuldtidsstilling i 2013. Faldet er, som det fremgår af tabellen, på i alt på 1,55 sygedage pr. fuldtidsstilling.

Faldet er sket jævnt henover over årene og den lille stigning fra 2008 til 2009 kan primært tilskrives, at sygefraværet i 2008 var kunstigt lavt pga. af konflikten, da kun raske medarbejdere indgik i nødberedskabet på de konfliktramte områder, og de resterende konfliktramte var ikke aflønnet af Region Midtjylland, men af deres faglige organisation.

Forestiller man sig at sygefraværet i 2013 havde holdt sig på de 12,29 sygedage pr. fuldtidsansat, som var niveauet i 2007, så ville der i 2013 have været 41.755 sygedage mere end det var tilfældet. Faldet svarer til ca. 160 årsværk.



Kilde: InfoRM Fravær er baseret på data fra Silkeborg Data.

Fraværsårsager

Sygefraværsstatistikken viser det registrerede sygefravær i forhold til følgende fire fraværsårsager: Arbejdsskader, delvis syg, sygedage og § 56 timer.

Sygedage pr. fuldtidsstilling

Det gennemsnitlige antal sygedage pr. fuldtidsstilling er opgjort som antallet af fraværsdage på arbejdsdage.

Vikarudgifter

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

Udgifterne til vikarer fra private bureauer på regionens hospitaler

Mio. kr. 2013-p/l	2011	2012	2013
Eksterne vikarer	75,1	89,8	67,4

De nye hospitaler er godt på vej

I 2013 har byggekranerne arbejdet på højtryk på DNU, og det første rejsegilde fandt sted i oktober måned. Også ombygningen af det eksisterende hospital i Skejby gik for alvor i gang. Der er indgået kontrakt på cirka 60 % af de samlede udbudsområder. Hidtil har projektet været begunstiget af nogle gode licitationsresultater, men i slutningen af 2013 stod det klart, at DNU-projektet står over for nogle betydelige økonomiske udfordringer. Som følge heraf igangsatte projektet i december 2013 udarbejdelse af en omprioriterings- og spareplan, som dels skal finansiere de økonomiske udfordringer og dels skal styrke de økonomiske reserver fremadrettet. Overgangen til byggefasen har endvidere medført et stigende styringsbehov i projektet.

Inden for psykiatrien er regionen også i fuld gang med at skabe nye og forbedrede rammer. Funktionerne i det gamle psykiatriske hospital i Risskov bliver flyttet til DNU. Det sker i form af et Offentligt Privat Partnerskab (OPP). OPP-konsortiet skal købe matriklerne i Risskov og opføre et nyt Psykiatrisk Center i DNU.

Der er i 2013 lavet udbudsmateriale, så regionen i 2014 kan få valgt OPP-konsortie. Udbudsmaterialet er lavet på baggrund af møder med brugere, personale og de prækvalificerede OPP-konsortier. I 2013 er der også taget hul på planlægningen af psykiatrien i Gødstrup.

Fælles for de to psykiatriprojekter er, at regionen får skabt en fysisk og arbejdsmæssig bedre sammenhæng mellem psykiatrien og somatikken.

Kvalitetsfondsprojektet på Regionshospitalet Viborg har i 2013 nået flere store milepæle. Hospitalet har blandt andet fejret indvielsen af p-huset og haft 1. spadestik på VCR (Vestdansk Center for Rygmarvsskade). Ombygningsprojektet er ligeledes startet op, ligesom der i 2013 blev udarbejdet dispositions- og projektforslag for det nye akutcenter, som skal stå færdigt i 2017.

Der har i DNV-Gødstrup-projektet været arbejdet med projektforslag for den samlede etape 1. Desuden blev et udbud for valg af totalrådgiver for 3. etape igangsat. På byggepladsen har der været arbejdet med byggemodning samt etablering af skurby. Der blev ligeledes igangsat en udbudsproces for valg af totalrådgiver for psykiatrien, etape 2 af DNV-Gødstrup, der forventes at være på plads medio 2014.

Herudover har der i 2013 været gang i store om- og tilbygningsprojekter ved Regionshospitalet Horsens og Regionshospitalet Randers samt arbejdet med større anlægsprojekter i Silkeborg og Hammel.

Bygninger og miljø

Salg af hospitalsmatrikler

Region Midtjylland er i fuld gang med salget af de fem store hospitalsmatrikler i henholdsvis Holstebro, Herning, AUH Nørrebrogade, AUH Tage-Hansens Gade samt AUH Risskov. Salget af AUH Risskov indgår som en del af OPP-projektet nyt Psykiatrisk Center i DNU, OPP-projektet – og dermed salget – er planlagt godkendt i regionsrådet juni 2014. Der pågår forhandlinger med Bygningsstyrelsen for salg af AUH Nørrebrogade med henblik på at Aarhus Universitet skal flytte ind i bygningerne i 2019. Forhandlinger forventes afsluttet i 2014. For AUH Tage-Hansens Gade arbejdes med en udbudsstrategi, der indebærer salg i 2014 og overtagelse af køber i 2017.

For hospitalsmatriklerne i henholdsvis Holstebro og Herning, er indledt dialog med kommunerne.

For de mindre hospitalsmatrikler i Brædstrup, Grenaa, Ringkøbing, Skive og Lemvig frasælges overskydende arealer og bygninger successivt.

Implementering af nyt drifts- og vedligeholdelsesprogram - MainManager

I 2013 indgik Region Midtjyllands en kontrakt om nyt drifts- og vedligeholdelsesprogram – Programmet kaldes Mainmanager udviklet af IceConsult, der er et islandsk- og danskejett IT-firma.

Indlæsningen af programmet er i gang og som det første modtage digitale data fra de første afleverede etaper på DNU.

Anvendelse af et **drifts- og vedligeholdelsesprogram** kan sikre sikker drift, så ejendomsporteføljen fungerer optimalt. Strukturen i et drifts- og vedligeholdelsesprogram skabes ud fra fælles retningslinjer, så programmet kan frembringe overblik over hvad der primært skal vedligeholdes – hvordan ressourcerne bruges mest optimalt samt håndtere udførsel, koordinering og optimering af vedligehold.

Implementeringen af MainManager er forankret centralt – projektlederen skal varetage koordineringen i implementeringsfasen samt opfølgning efterfølgende i tæt samarbejde med alle driftsområder. Drifts- og vedligeholdelsesprogrammet er et værktøj, der giver både brugeren og ejeren et godt systematisk overblik over ejendomsporteføljens status på ethvert tidspunkt af døgnet.

It i Region Midtjylland

Fem hospitalsenheder – én elektronisk patientjournal

2013 blev året, hvor implementering af én midtjysk fælles elektronisk patientjournal, MidtEPJ, officielt blev afsluttet i juni måned. Dermed har Region Midtjylland lagt det vigtigste grundlag for en konsolideret sundhedsplatform, hvor hospitalerne kan dele data på tværs. Patientjournalen udvikles løbende og i højt tempo med to årlige releases – nyudgivelser – hvor integration med andre

systemer, såsom Fælles MedicinKort, løbende udvides, og funktionalitet og teknologi optimeres. I slutningen af 2013 igangsatte Region Midtjylland et driftsstabiliseringsprojekt, som skal gøre MidtEPJ mere driftssikkert.

Nye it-løsninger til Det Nye Universitetshospital

Opførelsen af Det Nye Universitetshospital, DNU, virker som motor på projekter til it-understøttelse af fremtidens hospital. Et udbud på it til service logistik, sporing af udstyr og ressourcer, er gennemført, og vil sammen med det igangsatte projekt til klinisk logistik understøtte det effektive og 'gennemsigtige' hospital, hvor personalet har overblik over opgaver, patienter, kollegaer og udstyr altid og alle steder. Et pilotprojekt om gevinstrealisering af klinisk logistik på en enkelt afdeling i 2013 har dokumenteret, at såvel personale som patienter høster store kvalitetsmæssige gevinster og besparelser ved it-understøttelse af logistik.

Et omfattende it-infrastrukturprojekt tog desuden i 2013 fart og har forberedt en ny og moderne teknisk platform, som er klar til Det Nye Universitetshospital i 2014 og siden til de øvrige hospitaler i Region Midtjylland i 2015.

It-strategi i Region Midtjylland

I 2013 vedtog Region Midtjylland en samlet it-strategi. It-strategien blev et produkt af bred involvering fra hospitaler, it-afdeling, regionale beslutningsfora og regionsrådet. It-strategien indeholder 10 principper for it i Region Midtjylland, som konkret sætter rammerne for, hvordan it skal anvendes til at understøtte Region Midtjyllands vision og mission. It-strategien forholder sig desuden til sourcing, som i slutningen af 2013 for alvor kom på dagsordenen med beslutningen om at formulere en it-sourcingstrategi for Region Midtjylland.

Indkøb og regionslager

Øget indsats omkring aftaleindgåelse

Region Midtjylland har et besparelspotentiale på køb af varer på op mod 75 mio. kr. Denne besparelse skal blandt andet opnås ved at indgå af fælles indkøbsaftaler og ved konkurrenceudsættelse. Ved konkurrenceudsættelse markedsprøves regionens opgaver for at sammenligne regionens effektivitet og kvalitet med det en ekstern leverandør kan tilbyde. Resultatet kan enten være at en ekstern leverandør fremadrettet skal løse opgaven, eller at det vurderes at regionen løser opgaven bedst og billigst.

Region Midtjylland har sammen med de øvrige regioner forpligtet sig til, at alle relevante varer og tjenesteydelser skal være aftaledækket i 2015. Dette skal blandt andet ske gennem regionens egne aftaler, fælles aftaler med andre regioner eller SKI-aftaler. Aftaledækningen sikre gode priser, varernes kvalitet, og at der er taget stilling til forhold som funktionalitet, hygiejne, bæredygtighed m.v. Brugerne er således garanteret, at der er taget stilling til alle disse faktorer. I starten af 2013 var cirka 45 % af regionens indkøb omfattet af indkøbsaftaler.

Efter omstillingsplanen i 2011 er der øget ledelsesmæssig fokus på indkøbsområdet, og i 2012 oprettede regionen en tværgående styregruppe for indkøb, logistik og transport på tværs af hospitaler og stabe. Et tiltag er, at regionens centrale indkøbsfunktion i Indkøb & Medicoteknik skal udvides fra 8 medarbejdere i 2011 til 24 medarbejdere i 2015. De skal blandt andet understøtte, at aftaledækningen stiger fra 45 % til 100 %, at de indgåede aftaler anvendes, og at leverandørerne lever op til de kontraktlige forpligtelser. Finansiering af udvidelsen sker gennem de besparelser, der opnås i forbindelse indkøbsaftalerne.

Midtjyske hospitaler får fælles lager

I oktober 2013 begyndte de første hospitaler at få leveret varer fra det nye regionslager, og fra februar 2014 får alle regionens hospitaler leveret fra regionslageret. Det er resultatet af, at regionen i 2012 besluttede at etablere et fælles regionslager i samarbejde med en ekstern logistikpartner. Målet var at effektivisere og forbedre økonomien. Et fælles lager skal samtidig gøre vareforsyningen i

regionen mere professionel og give en bedre service og forsyningsevne.

Et fælles lager betyder blandt andet, at leverandørerne fremover primært skal levere deres varer på det regionale lager, i stedet for på hvert enkelt hospital. Det giver regionen mulighed for at opnå bedre priser på hver enkelt vare, en mere entydig lagerstruktur og højere forsyningssikkerhed. En anden fordel er, at det bliver muligt at pakke og levere flere varettyper til hospitalerne i en og samme postgang, så hospitalerne kan få leveret varer fra 17 leverandører i en lastbil.

Foto fra centrallageret:

Tusindvis af varer ligger på hylderne, der bugner af alt fra sæbebobler, salt og sutur til sprøjter og sprit. Alt sammen varer, som skal fordeles til regionens hospitaler i takt med, at hospitalerne får brug for dem.

Læs mere om ressourcer

- Nationalt Center for Partikelterapi under planlægning
- Psykiatrien flytter ind i to nye huse
- Skarpe hjerner – varme hjerter får mange 'likes'
- Vellykket jobrotation i psykiatrien
- Flere videomøder i Psykiatri og Social
- Kapacitetsændringer i den regionale tilbudsvifte på socialområdet
- Spadestik til nye boliger på Søndermarken i Hornsyld
- Autismeområdet i udvikling
- Letbanen – 1. etape er officielt skudt i gang

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 samarbejdspartner har stor betydning for den organisatoriske kvalitet.

Valg til regionsrådet

I november 2013 afholdt Region Midtjylland for tredje gang valg til regionsrådet. Det nye råd på 41 medlemmer blev valgt for en fire-årig periode, fra 1. januar 2014 til 31. december 2017.

221 kandidater stillede op til valget. Af de 41, der blev valgt, var 23 gengangere fra sidste valgperiode, og 18 var nyvalgte. Denne gang fik 13 kvinder plads i regionsrådet, hvilket er en mere end i forrige valgperiode. Gennemsnitsalderen i regionsrådet er 54 år mod 48 år i starten af forrige valgperiode.

Region Midtjylland informerede borgerne om valget på en særlig valghjemmeside med blandt andet kandidatlistes og valgnyheder. Siden gav desuden politikerne mulighed for at fortælle mere om sig selv i Blå Bog samt blogge og bruge twitter.

Region Midtjylland deltog i et projekt om Unge valgmdøder, hvor politikerne kom ud på uddannelsesinstitutioner og drøftede politik med de unge. Der var udfærdiget valgvideoer, som havde fokus på de unges udfordringer.

Fokus på højere stemmeprocent for unge

I forbindelse med valget 19. november 2013 arrangerede Region Midtjylland en række valgmdøder for førstegangsvælgere. Formålet var at forhøje den meget lave stemmeprocent på 45% for de 19-21 årige. Møderne blev holdt på ungdomsuddannelser i regionen, og der blev lagt stor vægt på at involvere de unge, bl.a. vha. film med af humoristisk tilsnit og sms-afstemninger. I Region Midtjylland blev der holdt 19 mdøder med i alt ca. 6.000 deltagere. På hvert mdøde fik fem kandidater fra forskellige partier tildelt plads. I alt 11 forskellige partier deltog.

Effekten af ungevalgmdøderne bliver vurderet af et hold forskere på Københavns Universitet som led i et større valgforskningsprojekt. De første resultater forventes klar i forsommeren 2014.

Foto:

Fra ungevalgmdøder

Politiske aktiviteter

Der har været afholdt 12 regionsrådsmøder, hvoraf det sidste mdøde var konstituerende mdøde for det nye regionsråd. På de første 11 regionsrådsmøder var der i alt 404 dagsordenspunkter, dvs. 37 dagsordenspunkter i gennemsnit til hvert mdøde. Der er herudover afholdt 16 mdøder i forretningsudvalget, 8 temamdøder, heraf et budgetseminar, 41 mdøder i de rådgivende udvalg og 14 mdøder i de midlertidige udvalg.

Herudover har der været gennemført to besigtigelsesture, hvor regionsrådet blandt andet har besøgt Retspsykiatrisk afdeling i Risskov og byggepladsen på 135.000 kvadratmeter, hvor Det Nye Universitetshospital DNU opføres. Derudover har regionsrådet været på sejltur til Anholt Havmøllepark.

På temamøderne har der blandt andet været orientering om udarbejdelse af Sundhedsplan 2013, Sundhedsberedskabs- og præhospitalsplan, pressepolitik for kommunikation, telemecin og afrapportering fra de midlertidige udvalg.

Regionsrådet har tidligere besluttet, at der i 2013 skulle være 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

Tekst foto af valghandling

Omkring 993.000 borgere havde stemmeret til regionsrådsvalget, og knap 734.000 stemte.

Med en stemmeprocent på 73,9 % er der en stigning i stemmeprocenten på 6,1 % fra forrige valg.

Sundhedsplanen

I de kommende år rykkes kulturen for patientinddragelse til et helt nyt og mere involverende niveau. Det er målet med Sundhedsplanen, som Regionsrådet vedtog i efteråret 2013.

Patientinddragelsen skal ske på patientens præmisser. Samarbejdet mellem hospitaler, praksissektor, kommuner og patienten selv skal udvikles. Den rigtige ydelse skal leveres til rette tid og til den rette patient. Sådan får borgerne mest sundhed for indsatsen.

Vigtigheden af brugerinddragelse og det tværgående samarbejde blev understreget i processen med udvikling af Sundhedsplanen. Der blev afholdt politiske og administrative temamøder, et møde med patientforeninger samt fokusgruppeinterview med udvalgte patientgrupper.

Forslaget har endvidere været i høring. Høringssvarene var generelt positive. Særligt kommunerne udtrykte store forventninger til det øgede fokus på det samlede patientforløb i forhold til både forebyggelse, behandling og rehabilitering.

Patientrepræsentation i kvalitetsstrategiarbejde

Med afsæt i Sundhedsplanen er en Strategi og Handleplan for Kvalitet og Patientsikkerhed ved at blive udarbejdet. Den vil udpege retningen for det fremtidige kvalitetsarbejde på sundhedsområdet med særlig vægt på patientdeltagelse og patientsikkerhed. Fokus vil være "et sundhedsvæsen i øjenhøjde – på patientens præmisser".

Grundstenene til strategi og handleplanen blev lagt på et heldagsmøde i december 2013, hvor repræsentanter for patienter, praksisområdet samt ledere inden for sundhedsvæsenet og administrationen i fællesskab drøftede, hvad den skulle indeholde. Det er første gang, patienter inddrages så tidligt i udarbejdelsen af

en kvalitetsstrategi, hvilket er helt i tråd med den nye og mere involverende tilgang.

Patientrepræsentanterne gav bagefter udtryk for, at det havde været en meningsfuld og spændende proces, hvor de fik lejlighed til at bidrage med egne erfaringer, behov og ønsker. Patienter og pårørende vil gerne inddrages i det videre forløb.

Strategi og handleplanen bliver udarbejdet med deltagelse af patientrepræsentanter, pårørende, hospitalerne og praksisområdet og vil blive forelagt regionsrådet til vedtagelse.

Foto: Fra heldagsseminaret omkring strategi og handleplan, hvor repræsentanter for patienter, praksisområdet samt ledere inden for sundhedsvæsenet og administrationen mødtes for at drøfte, hvad strategien skulle indeholde.

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, udgående funktioner 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. Dermed bidrages til, at borgeren får den kvalitet og sammenhæng, som er påkrævet i den 'gode' sundhedsindsats. I 2013 blev der derfor igangsat en række initiativer, der på tværs af sektorer styrker patientforløbet eksempelvis udrulning af opfølgende hjemmebesøg, styrket indsats for den ældre medicinske patient mv.

Praksisplaner

I december 2013 godkendte regionsrådet den nye praksisplan på speciallægeområdet.

Der er i alt 141 fuldtidspraktiserende speciallæger i regionen. Hertil kommer 34 deltidspraktiserende, hvor halvdelen udgøres af deltidspraktiserende indenfor anæstesiologi.

Det absolut største antal speciallæger findes inden for øjenlæger (32 praksis), ørelæger (30 praksis), hudlæger (17 praksis) og psykiatere (20 fuldtids- og 7 deltidspraksis).

Regionens samlede udgifter til området udgør ca. 560 mio. kr. på årsbasis. Godt 350.000 borgere er i behandling hos praktiserende speciallæge i løbet af et år.

Ambitionen med praksisplanen har været at lave en speciallægepraksisplan, der sikrer, at regionen fortsat har et solidt og velfungerende tilbud til borgerne i form af praktiserende speciallæger, der leverer sundhedsydelser af høj kvalitet.

Det har samtidig været ambitionen med planen at understøtte en udvikling mod et integreret sundhedsvæsen med sammenhæng i behandlingsforløb, fælles ansvar for befolkningens sundhed samt respekt for patientens egenbestemmelse og muligheder for egenomsorg. En udvikling der skal gå hånd i hånd med høj faglig kvalitet, patienttilfredshed og økonomisk ansvarlighed.

Lægedækning

I 2013 har Nære Sundhedstilbud arbejdet på at sikre lægedækningen på tværs af regionen. Der er etableret forskellige fastholdelsestiltag og vikarordninger i områder hvor lægekapaciteten er lav og har været truet af praksislukninger. Dette har sikret, at alle borgere i Region Midtjylland har mulighed for at være tilknyttet en praktiserende læge. I 2013 er flere lægeklinikker etableret af penge fra finanslovpuljen blevet indviet. Formålet med disse lægeklinikker er ligeledes at afhjælpe udfordringerne på lægedækningsområdet og på sigt at tiltrække yngre læger således området sikres lægehjælp i fremtiden.

Lægehøringen foretaget i oktober 2013 viser, at Region Midtjylland samlet set ikke mangler læger, men at det er fordelingen af lægerne, der er udfordringen. Det betyder, at der i Region Midtjylland fortsat skal arbejdes med at sikre lægedækningen især i den vestlige del af regionen.

Ny styring i et patientperspektiv

Med udspring i ønskerne om mere sundhed for pengene, et sundhedsvæsen på patientens præmisser og øget kvalitet blev der i 2013 igangsat et projekt, der skal undersøge hvilke patientnære mål, der kan understøtte at regionen opnår de tre ønskede målsætninger. Projektet, som kaldes "Ny styring i et patientperspektiv", skal derudover undersøge konsekvenserne af ikke at styre efter DRG-værdi, som det er blevet gjort i de sidste mange år.

I projektet skal ni udvalgte afdelinger fra 2014 til og med 2015 være med til at udvælge, styre efter og evaluere på en række nye patientnære mål. I denne periode vil afdelingerne være friholdt fra at styre efter DRG-værdi og således ikke blive fastholdt i at skulle øge deres aktivitet. Fravalget af DRG-styring afprøves i projektet for at afdække, hvorvidt det er muligt at erstatte DRG-styringens uhensigtsmæssige incitamenter med mål, der giver mere sundhed for pengene, øget patientmedbestemmelse og øget kvalitet.

I løbet af oktober-december i 2013 udvalgte afdelingerne en række nye patientnære mål,

som blev præsenteret for regionsrådet den 29. januar 2014, hvor projektet blev godkendt. I løbet af projektet skal der arbejdes videre med målene for at afprøve, om det er muligt at monitorere og styre efter målene samt undersøge, om vi opnår den ønskede effekt. Region Midtjylland er foregangsregion på området, da regionen er ene om at igangsætte et projekt, der konkret forsøger at adressere DRG-styringens uhensigtsmæssige incitamentsstruktur. Projektet evalueres løbende undervejs og samlet i 2016 med stor bevågenhed fra de øvrige regioner, staten og forskningsmiljøet.

Telemedicin – på vej mod konsolidering

I Region Midtjylland har vi haft mange vellykkede mindre projekter på det telemedicinske område. Nu bevæger vi os ind i en mere moden fase, med større og mere velkonsoliderede telemedicinske indsatser, som bliver rullet ud i stor skala – både regionalt, på tværs af sektorer samt som en del af den nationale strategi for udbredelse af telemedicin. Telemedicinsk sår vurdering er et eksempel på et nationalt initiativ, som Region Midtjylland nu ruller ud til hele regionen i samarbejde med alle regionens kommuner.

Borgere måler sundhedsværdier i hjemmet

I 2013 er det lykkedes at skabe én fælles løsning til telemedicin på tværs af 3 regioner (Hovedstaden, Midtjylland og Nordjylland) og flere kommuner. Den er i brug til 5 typer af patienter, som måler kliniske værdier derhjemme. De sundhedsprofessionelle kan se målingerne inde på hospitalet og yde rådgivning over afstand, så patienterne slipper for at skulle på hospitalet.

Borgere, der lige har fået konstateret diabetes type 1, kan følges tæt i fasen, hvor deres insulin skal justeres til det rette niveau. Lægen kan se patientens blodsukkertal og reaktion på medicinen via telemedicin. Dermed kan dosis hurtigt justeres.

Kvinder med komplikationer i graviditeten kan måle fosterets hjertelyd derhjemme og data kan sendes til hospitalet. Det betyder, at nogle

gravide slipper for langvarige indlæggelser på hospitalet, samtidigt med at de oplever høj kvalitet i behandlingen og stadig føler sig trygge.

Foto:

Gravid mave med elektroder

som patienten besvarer derhjemme. Patienter, der har det godt, behøver derfor ikke komme til rutinebesøg på hospitalet. De kan dog altid bede om et besøg eller et telefonopkald fra ambulatoriet.

Illustration til AmbuFlex historien

E af klinik/ambulatorie-billederne fra Midts billeddatabase kan benyttes til at illustrere denne historie fx foto nr. 20130218-131010-9 i billedbasen.

Fakta om Klinisk Integreret Hjemmemonitorering - KIH

Patienterne måler en række kliniske værdier derhjemme. De kan også sende information om deres symptomer i spørgeskemaer, der kan tilpasses den enkelte patient.

Udstyret patienten får med hjem kan fx måle puls, blodtryk, blodsukker, iltmætning i blodet eller infektionstal. Data sendes til hospitalet via programmet "OpenTele".

Hospital, kommune og praktiserende læge kan følge tallenes udvikling og kommunikere med patienten via udstyret.

Region Nordjylland benytter også "Open Tele" til borgere med lungesygdommen KOL i projektet TeleCare Nord.

Hvilke patientgrupper er med i KIH projektet?

- Gravide med komplikationer (Region Midtjylland)
- Patienter med Diabetes (Region Midtjylland)
- Gravide uden komplikationer (Region Hovedstanden)
- Patienter med KOL (Region Hovedstanden)
- Patienter med tarmsygdomme (Region Hovedstanden)

Se mere om projektet på www.telemedicin.rm.dk eller på www.medcom.dk

Sundhedsvæsenet får et solidt grundlag at træffe beslutninger på, og kan tilbyde en mere individualiseret behandling. Patienterne får mere fleksibilitet og en lettere hverdag.

AmbuFlex bruges i dag af ca. 3200 patienter med epilepsi i alle 3 neurologiske ambulatorier. AmbuFlex skal nu udbredes med 3 yderligere sygdomsområder pr år.

Fakta om AmbuFlex

Patienter besvarer elektroniske spørgeskemaer om fx anfald, symptomer, funktionsevne og bivirkninger ved medicin. Svarene styrer, om patienten skal til ambulant kontrol på hospitalet.

- Ca. 3.200 patienter med epilepsi bruger AmbuFlex i Region Midtjylland
- Svarprocenterne på spørgeskemaerne er helt oppe på over 90 %
- 48 % af de ambulante kontakter kan håndteres via spørgeskemaet alene uden yderligere kontakt med patienten
- Systemet skal udbredes til 3 sygdomsområder per år i hele regionen
- Andre grupper er patienter med nyresvigt, neurologiske lidelser og søvnbesvær
- Systemet er udviklet af VestKronik på Hospitalsenhed Vest.

Læs mere på www.ambuflex.dk

Ambulatoriebesøg efter behov

Normalt foregår ambulante kontroller af patienter med kronisk sygdom med faste intervaller. Med AmbuFlex er det anderledes. Her får hospitalet løbende oplysninger om patientens helbred fra korte spørgeskemaer,

Tjek! telemedicin i stor skala

Erfaringer viser, at det sjældent lykkes at udbrede telemedicinske løsninger i stor skala. Derfor har vi i Region Midtjylland udviklet et nyt værktøj, der skal gøre det nemmere.

Værktøjet sikrer, at både psykologiske, organisatoriske og teknologiske barrierer for at indføre de telemedicinske løsninger bliver gennembrudt. Telemedicin handler nemlig ikke bare om teknologi. Det handler frem for alt om mennesker og organisationer.

I marts skal Center for Telemedicin fra Region Midtjylland, præsentere det nye værktøj på en stor konference i Holland.

Fakta om Tjek! Telemedicin i stor skala

Tjek! er både en selvevaluering og et dialogværktøj til telemedicinske aktører, der skal til at udbrede deres løsning i stor skala.

Ved at gennemgå 27 faktorer, kan projekter sikre sig, at de ikke støder på uventede barrierer, når løsningen skal udbredes i stor skala.

Værktøjet bygger på erfaringer fra en række telemedicinske projekter samt litteraturstudier.

Se mere på www.telemedicin.rm.dk

Foto:

PDF af forsiden af Tjek! bogen

til høreapparatbehandling i regionen fra ca. 5.000 behandlinger i 2012 til mere end 10.000 behandlinger årligt i 2014. Udover udvidelser på de regionale høreklinikker på hospitalerne i Holstebro, Viborg og Aarhus omhandlede planen aftaler med de kommunale høreklinikker i Herning og Horsens og etablering af 2 nye decentrale regionale høreklinikker i Randers og Aarhus.

De decentrale høreklinikker i Randers og Aarhus blev taget i brug i december 2013 og har kapacitet til 1.000 høreapparatbehandlinger årligt hvert sted. Borgerne skal henvises fra en praktiserende ørelæge, da klinikkerne kun modtager borgere med ukompliceret høretab. Komplicerede høretab skal forsat behandles på de audilogiske klinikker ved Aarhus Universitetshospital, RH Holstebro og RH Viborg. I Randers er klinikken placeret i Randers Sundhedscenter med nær kontakt til den kommunale høreomsorg, som borgerne har kontakt til som faste brugere af høreapparater. Det samme gælder i Aarhus, hvor klinikken er placeret i samme bygning som Center for Syn og Hjælpemidler i MarselisborgCentret under Aarhus Kommune.

Illustration: Psykiatriplan

Ny psykiatriplan skal medvirke til at sikre længere liv for psykisk syge

Høreområdet og decentrale klinikker til høreapparatbehandling

Region Midtjylland fik fra 1. januar 2013 det samlede myndigheds- og finansieringsansvar for høreområdet. Regionen er gået i dialog med hospitaler og kommuner om at etablere decentrale klinikker til høreapparatbehandling og om opgaven med de borgernære opgaver såsom udlevering af batterier og tilbehør til høreapparater.

Den 27. februar 2013 vedtog regionsrådet en plan for udbygning af den offentlige kapacitet

Ny psykiatriplan skal medvirke til at sikre længere liv for psykisk syge

Psykisk syge dør i dag 15-20 år tidligere og lider af flere somatiske sygdomme end andre. Det vil man med Psykiatriplan 2013-2016, som blev godkendt i regionsrådet i marts 2013, gøre noget ved.

Et af formålene med psykiatriplanen er at mindske overdødeligheden blandt psykisk syge. Det sker blandt andet ved at sætte fokus på sundhedsfremme og forebyggelse, forstærke

integrationen og samarbejdet mellem psykiatrien og det øvrige sundhedsvæsen.

Psykiatriplan 2013-2016 for Region Midtjylland tager afsæt i den ambitiøse vision 'Bedre behandling og længere liv til flere med psykisk sygdom.' Visionen udstikker pejlemærkerne for de kommende års initiativer inden for psykiatrien i Region Midtjylland.

Inden vedtagelsen i regionsrådet har Psykiatriplan 2013-2016 været i høring, og der er modtaget 51 høringssvar fra blandt andet Sundhedsstyrelsen, kommuner, bruger- og pårørendeorganisationer, regionale medarbejderfora, faglige organisationer samt faglige råd.

Høringssvarene har generelt været meget positive over for psykiatriplanens hovedvision, ligesom der også er opbakning til hovedtemaerne.

Den nye psykiatriplan lægger vægt på at styrke det enkelte menneske i selv at tage vare på eget liv – også i perioder med sygdom. Ligesom samarbejdet mellem psykiatrien, kommuner og praksissektoren vægtes højt, så den enkelte patient kan opleve et sammenhængende og koordineret behandlingsforløb.

P-S 6

Illustration: Socialstrategi

Social strategi vedtaget

Social strategi vedtaget

Regionsrådet i Region Midtjylland godkendte den 30. oktober en ny Social Strategi for regionens socialområde. Strategien skal målrette udviklingen af socialområdet og udstikker vigtige udviklingspunkter og mål for de kommende år.

Et af de centrale omdrejningspunkter i strategien er et fornyet fokus på samarbejdet med borgere, pårørende og frivillige.

Et andet stort omdrejningspunkt i Social Strategi er samarbejdet med kommunerne, der har myndighedsopgaven på socialområdet. Regionen vil sammen med kommunerne finde nye veje til at løse kerneopgaver og fælles udfordringer gennem partnerskaber. Region Midtjylland og flere kommuner har i forvejen gode erfaringer med fælles projekter.

I forbindelse med høringen af strategien kom der 40 høringssvar ind fra samarbejdspartnere som eksempelvis kommuner, bruger- og pårørendeorganisationer, uddannelsesinstitutioner og faglige organisationer.

Høringen har ført til enkelte tilføjelser og præciseringer. Blandt andet er der på baggrund af høringen formuleret en mere ambitiøs handleplan i forhold til forebyggelse og reduktion af magtanvendelse samt en ny handleplan om at følge effekt og bivirkninger af medicin særligt tæt for borgere med en medicinsk risikoprofil.

Social Strategi kan ses på www.socialstrategi.rm.dk. Her ligger også de 40 høringssvar og bemærkningerne til de konkrete forslag, der kom frem ved høringen.

Strategisk Energiplanlægning

I Region Midtjylland har kommunerne og regionen siden 2007 haft et godt og udbytterigt samarbejde omkring energiregnskaber og en perspektivplan for omstilling til mere vedvarende energi. Mange af kommunerne har ligesom regionen og Folketinget vedtaget ambitiøse mål for vedvarende energi frem mod 2050.

Omstilling af energisystemet er komplekst, men rummer gode vækstmuligheder for danske virksomheder med produkter og løsninger til energisektoren. I 2013 videreudviklede

regionen samarbejdet med kommunerne ved at indgå et partnerskab om strategisk energiplanlægning i det fælles projekt "MIDT•Energistrategi". Partnerskabet omfatter ud over kommuner og region en række midtjyske energiaktører og videninstitutioner.

I "MIDT•Energistrategi" arbejder vi sammen om at opbygge viden og udarbejde fælles energistrategier og -handlingsplaner i det midtjyske område. Projektet skal bidrage til, at omlægningen af energisystemet kan ske samfundsøkonomisk fornuftigt, så kortsigtede, ukoordinerede tiltag og fejlinvesteringer undgås. Efter projektets afslutning i juni 2015 kan de udarbejdede energistrategier og – handlingsplaner omsættes til energiplaner hos kommuner, varmegværker, energiselskaber og andre centrale energiaktører.

Læse mere om organisation

- Forberedelse af akkreditering foråret 2004
- Dialogforum vedrørende overbelægning på de medicinske afdelinger
- Undersøgelse af Retspsykiatrisk Afdeling i Risskov
- National konference om behandling af patienter med selvskadende adfærd
- Regionale specialister rådgiver fagfolk
- 10 års samarbejde med Shanghai
- Europæisk Kulturhovedstad Aarhus 2017
- Handlingsplaner for klimatilpasning
- Nordeuropæisk samarbejde på klimatilpasning

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

Der har været en aktivitetstigning fra 2012 til 2013 på i alt 4,9 % i Region Midtjylland. I økonomiaftalen for 2013 er der aftalt en stigning på 3 %

I 2013 er der således præsteret en aktivitet på borgerne i Region Midtjylland, der er højere end baseline. I 2013 opfylder regionen kravet til fuld udbetaling af statens aktivitetsafhængige pulje på 577,5 mio. kr. Baseline er således udtryk for den aktivitet, regionen skal nå for at få fuld udbetaling fra den statslige aktivitetspulje.

På regionens somatiske hospitaler har aktiviteten i 2013 været mere afdæmpet, hvilket bl.a. skyldes fuld implementering af Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen, stærkt fokus på økonomistyring og omlægning i forbindelse med implementering af MidtEPJ.

De somatiske hospitaler har i 2013 produceret 1.744.875 ambulante behandlinger og 266.820 udskrivelser.

Produktivitet på regionens somatiske hospitaler

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

Region Midtjyllands produktivitetstigning var i 2012 på 0,7 % i forhold til året før. Den landsgennemsnitlige produktivitet steg med 1,4 %.

Udviklingen i produktiviteten på Region Midtjyllands hospitaler fra 2011 -2013 skal blandt andet ses på baggrund af væsentlige produktivitetstigninger i de foregående år. Fra 2010 til 2011 steg regionens produktivitet

således med 3,6 %, mens den fra 2009 til 2010 steg med 4,4 %.

Præhospitalet

Præhospitalet 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 250.444 gange til AMK vagtcentralen og borgerne har bl.a. i 2013 modtaget 535.945 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 15.680.000 ydelser fra de almene læger – hvilket er et svagt fald. 2.096.000 ydelser fra speciallæger og 3.273 ydelser hos tandlæger.

Psykiatri

Antallet af personer i behandling er 29.997 personer, hvilket er en stigning på 3.711 dvs. 14 % fra 2012 til 2013.

Omfanget af ambulante besøg var i 2013 på 230.591 personer, hvilket er en markant stigning siden 2012 på 16,6 %.

Produktivitet på psykiatrien

Psykiatri havde i 2013 en produktivitetstilvækst i tilrettede driftsudgifter pr. patient på 6,8 %.

Social og specialundervisning

I 2013 er kapaciteten på bo- og døgntilbud reduceret med 48 pladser.

Belægningsprocenten for de forskellige former for bo- og døgntilbud har været 101 %. På dag- og aktivitetstilbud er antallet af pladser i 2013 reduceret med 18. Belægningsprocenten for aktivitetstilbud m.v. har været 97 %.

Regional Udvikling

På kollektiv trafik var der i 2013 fokus på det videre arbejde med etablering af letbanen, hvor lovgrundlaget kom endelig på plads. På miljøområdet har der været arbejdet med

klimatilpasninger, energiplanlægning, samt sikring af rent grundvand. På erhvervsudviklingsområdet var implementeringen af budgetloven og bidrag til den nye EU strukturfondsperiode i centrum. Endelig kom evalueringen af strukturreformen, som lægger op til en styrket vækst- og udviklingsstrategi. I 2013 er på baggrund heraf påbegyndt et arbejde for at sikre endnu mere fokus på koordinering af de forskellige udviklingsområder.

Forskningsprojekter

Siden starten af 2012 har LUR-samarbejdet (Ledelsesforum for Universitet-Regionssamarbejdet) sat rammen om et styrket forskningssamarbejde mellem Region Midtjylland og Aarhus Universitet. I kraft af en tidligere aftale havde Aarhus Universitet allerede ansvaret for forskningen på Aarhus Universitetshospital. Og fra 2012 er dette ansvar blevet udvidet til også at omfatte regionshospitalerne, regionspsykiatrien, Præhospitalet og folkesundhedsområdet i Region Midtjylland. Særligt forskningstunge afdelinger på regionshospitalerne, regionspsykiatrien og Præhospitalet har mulighed for at blive udnævnt til universitetsklinikker. Indtil nu er der udnævnt fire universitetsklinikker.

Faktaboks om forskningsprojekter

Under udarbejdelse

Eksempler på forskningsprojekter- og resultater under LUR-samarbejdet i 2013:

Blodtryksmanchet kan redde liv

En simpel blodtryksmanchet kan redde liv og reducere følgesygdomme hos patienter, der har fået en akut blodprop i hjertet. Det viser

forskning fra Aarhus Universitetshospital og Aarhus Universitet, som blev offentliggjort i 2013.

Behandlingen med blodtryksmanchetten hedder perkonditionering og går ganske enkelt ud på, at ambulanceredderen spænder en manchete om patientens overarm og pumper den op til et hårdt tryk - allerede ude i ambulancen på vej til hospitalet.

Forskerne fra Aarhus har tidligere vist, at perkonditionering kan redde helt op til 50 procent af hjertervævet efter en blodprop. De nye forskningsresultater viser desuden, at overlevelsen blandt disse patienter er forbedret. Og at følgesygdomme som ny blodprop i hjertet, hjertesvigt og blodprop i hjernen bliver reduceret med 47 procent. Forskerne tror nu på, at perkonditionering i fremtiden vil kunne bruges til at forbedre behandlingen af patienter med akut blodprop i hjertet.

Foto: Blodtryksmanchet

Billedtekst: En simpel blodtryksmanchet har vist sig at kunne redde liv og reducere følgesygdomme hos patienter med en akut blodprop i hjertet (foto: Tonny Foghmar, Aarhus Universitetshospital).

Et skridt nærmere en kur mod HIV

Forskere fra Aarhus Universitetshospital og Aarhus Universitet kom i 2013 et lille skridt nærmere en kur mod den frygtede HIV-virus, som omkring 33 millioner mennesker verden over må leve med.

Når HIV-virus trænger ind i kroppen, indkapsler det sig i løbet af ganske kort tid i nogle af kroppens immunceller. I dag finder der medicin, der effektivt kan blokere den aktive virusproduktion og dermed HIV-sygdommen, men der findes i dag ingen behandling, der kan fjerne HIV-virus fra cellerne.

Aarhus-forskerne har imidlertid afprøvet stoffet panobinostat (LBH589), som oprindeligt er udviklet til kræftbehandling - på en lille gruppe patienter. Det viste sig, at stoffet kan bruges til at lokke HIV-virus ud af immuncellerne. Det er aldrig før lykkedes, så resultaterne er banebrydende på verdensplan.

Næste skridt bliver at finde ud af, om patientens eget immunsystem er i stand finde de blotlagte celler og dræbe dem.

Foto: HIV-forskning

Billedtekst: En såkaldt HDAC-inhibitor – et stof, som oprindeligt er udviklet til kræftbehandling – giver håb om, at man i fremtiden vil kunne finde en kur mod HIV (illustration: Ken Kragfeldt, Aarhus Universitetshospital).

Stress giver kognitive problemer – men hvor længe?

Patientnær forskning kan give svar på, om stress er skyld i langvarige hukommelses- og koncentrationsproblemer.

Forskningsprojektet udgår fra Arbejdsmedicinsk Klinik på Hospitalsenheden Vest, som i 2013 blev udnævnt til universitetsklinik. Projektet, der skal undersøge de kognitive problemer ved stress, hedder PHA. Forskerne bag projektet vil undersøge, hvor alvorlige de kognitive problemer ved stress er, hvor længe de fortsætter efter en raskmelding og hvorvidt f.eks. søvn er en udløsende eller forstærkende faktor.

Innovative patientforløb

Diagnostisk Center på Regionshospitalet Silkeborg har som særlig opgave at udvikle sammenhængende, smidige og hurtige patientforløb. Centret blev i 2013 udnævnt til "Universitetsklinik for Innovative Patientforløb" og er langt fremme med forskningsprojekter, der skal dokumentere effekten af sammedags-udredning, f.eks. for patienter med leddegigt, hjertesygdom og uspecifikke symptomer på alvorlig sygdom, der kunne være kræft.

MidtLab - Innovation på den fælles dagsorden

Region Midtjylland har fra 2013 haft øget fokus på innovationskraften i hele organisationen. Det gav sig blandt andet udslag i etableringen af lokale innovationsenheder og den fælles, tværgående indsats tre-i-én, hvor formålet var at bane vejen for at man i højere grad løser økonomi- og kvalitetsopgaver via en innovativ tilgang. I 2014 sættes der fokus på kompetenceløft inden for akutområdet.

Hjælp til nu-og-her-innovation og netværksdannelse

Som en del af den overordnede indsats har MidtLab, Region Midtjyllands fælles innovationsenhed, gennemført en række aktiviteter for netværket af medarbejdere med innovation som særligt arbejdsfelt - blandt andet planlægningen af et kompetenceudviklingsforløb i innovation og en værktøjskasse, som skal give konkret nu-og-her hjælp og inspiration. I forbindelse med netværksdannelsen afholdt MidtLab i 2013 en workshop med eksperter i brugerinvolverende design fra Syddansk Universitet. Besøgene fortsætter i 2014 med besøg fra det nydannede Center for Offentlig Innovation og fra Social Innovation Lab for Kent (SILK). Værktøjskassen er fortsat under udbygning, og et forløb for katalysatorer på innovationsområdet starter i efteråret 2014.

Tværgående innovationsindsatser

Et eksempel på tværgående innovationsindsatser er arbejdet med at finde alternative finansieringsformer til sociale indsatser, hvor Center for Innovation og Metodeudvikling løser opgaven i samarbejde med MidtLab, Regional Udvikling, Horsens og Randers kommuner.

Foto:

Professor Jacob Buur fra SDU holder oplæg om participatory design

Foto:

Illustration fra Magasinet Midt – Sine Claudell

Hører til artiklen "Nye forskningsdata om farmor og farfars sundhed"

Nye forskningsdata om farmor og farfars sundhed

84 procent af region midtjyllands ældste har mindst én kronisk sygdom, mens 60 procent er multisyge. Det viser en kortlægning af sundheden blandt regionens 65-102 årige.

De nye tal indgår i resultaterne fra befolkningsundersøgelsen "Hvordan har du det?" 2013, som er et værdifuldt grundlag for at udvikle effektive og målrettede sundhedstilbud på både regionalt og kommunalt niveau. Data fra "Hvordan har du det?" lægger desuden ryg til en række af CFK's forskningsaktiviteter om fx multisygdom, social ulighed og variation af forbrug i sundhedsvæsenet. Data stilles desuden til rådighed for andre forskere.

Hvordan har du det? er en undersøgelse af helbred, trivsel og sundhedsvaner blandt regionens 1,25 mio. borgere. I 2013 blev der udsendt spørgeskemaer til mere end 50.000 midtjyder, som svarede på spørgsmål om alt fra motionsvaner, stress og alkoholforbrug til, om man har fysiske og psykiske sygdomme eller gener i dagligdagen. På baggrund af undersøgelsen tegnes sundhedsprofiler på regions- og kommuneniveau, som er et godt udgangspunkt for regionens rådgivning til kommunerne og for Sundhedsaftalerne.

CFK-Folkesundhed og Kvalitetsudvikling gennemfører undersøgelsen for Region Midtjylland hvert fjerde år. Siden 2010 er det sket i samarbejde med Danske Regioner, Kommunernes Landsforening, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Finansministeriet. Det betyder, at vi nu kan sammenligne sundheden på tværs af landet.

I 2013 blev der udsendt spørgeskemaer til mere end 50.000 midtjyder, som svarede på spørgsmål om alt fra motionsvaner, stress og alkoholforbrug til, om man har fysiske og psykiske sygdomme eller gener i dagligdagen.

De nyeste resultater blev præsenteret i marts 2014. Hent rapporterne og læs mere på: www.hvordanhardudet.rm.dk.

Kommunalt forskningssamarbejde om svage kræftpatienter

40 % af kræftpatienterne er i den erhvervsaktive alder, og der er behov for en rehabiliteringsindsats, der forhindrer, at de svageste mister arbejdet.

Flere forskningsstudier viser, at 85 % af kræftpatienter er motiverede, men ofte ikke magter at vende tilbage til jobbet. Problemet er ofte, at patienten falder mellem to stole, når de går fra at være patient til at modtage kommunal støtte. CFK - Folkesundhed og Kvalitetsudvikling i Region Midtjylland gennemfører derfor de næste 3,5 år et forskningsprojektet til 3,5 mio, som ledes af professor Claus Vinther Nielsen.

I forskningsprojektet afprøves om individuel, behovstilpasset rehabilitering er egnet til de svageste kræftpatienter, samtidig med at de modtager behandling i onkologisk afdeling på Aarhus Universitetshospital.

Noget helt nyt er, at kommunalt ansatte jobkonsulenter fra Randers og Silkeborg Kommune tilknyttes hospitalet, så fokus også kommer på arbejdsfastholdelse, fordi arbejdet giver mange kræftpatienter mening og normalitet i livet. Det er en væsentlig del af deres identitet.

Foto

Claus Vinther Nielsen er professor ved Institut For Folkesundhed på Aarhus Universitet og forskningsleder for CFK - Folkesundhed og Kvalitetsudvikling i Region Midtjylland. Foto: Søren Sander

Indsats for patienter med kronisk sygdom

Indsatser for at fremme forebyggelse, opsporing, behandling og rehabilitering for personer med kronisk sygdom bygger på et tæt samarbejde med kommuner og almen praksis. Region Midtjylland arbejder aktivt for at fremme samarbejde blandt andet via udarbejdelse af tværsektorielle forløbsprogrammer og igangsættelse af projekter der inddrager parter fra alle sektorer.

Forløbsprogrammer

I 2013 blev arbejdet med at udvikle et forløbsprogram på tværs af sektorer for personer med depression afsluttet. Forløbsprogrammet har fokus på at styrke samarbejdet og koordineringen mellem borgeren og det involverede sundhedspersonale, så en rettidig udredning og behandling sikres.

I løbet af 2013 startede implementeringen af forløbsprogrammerne for henholdsvis depression og lænderygsmærter og programmerne vil i løbet af 2014 blive fuldt indfaset. Det er de regionale klyngesamarbejder mellem hospital og nærliggende kommuner der har ansvaret for at implementere programmerne, så der herved sikres en så borgernær implementering som muligt.

Resultater fra kronikerpuljep projekterne

I perioden 2010-2013 har Region Midtjylland gennemført 28 projekter med fokus på at styrke implementering af forløbsprogrammerne for KOL, diabetes og hjertekarsygdom, samt for at styrke patientuddannelse og egenbehandling. Projekterne har været finansieret af midler fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og indgår i et landsdækkende fokus på at fremme og omstille indsatserne for borgere med kronisk sygdom både i regioner og kommuner.

I forlængelse af afslutning på projekterne har Region Midtjylland udgivet en samlet programevaluering, og afholdt i samarbejde med regionens kommuner en konference med fokus på formidling af væsentlige resultater. Ligeledes har der i efteråret været afholdt

vidensspredningsmøder med fokus på resultater indenfor de tre forløbsprogrammer.

Fremadrettet skal resultater og erfaringer fra de mange projekter indgå i arbejdet med at styrke indsatsen for borgere med kronisk sygdom, herunder som et væsentligt indspil i arbejdet med at udarbejde en ny strategi for kronikerområdet.

Enkelte projekter er forlænget ind i 2014. Ligeledes er der en række forskningsprojekter som er støttet af kronikermidlerne. Resultater herfra ventes at bidrage med væsentlig viden til området i løbet af 2014.

Maksimale ventetider for patienter med livstruende sygdomme

Der har siden begyndelsen af 2012 været øget national fokus på Bekendtgørelse om maksimale ventetider for patienter med livstruende sygdomme (kræft og hjertesygdom).

Bekendtgørelsen fastlægger patientrettigheder med hensyn til maksimale ventetider til forundersøgelse, operation m.v. for patienter med livstruende sygdomme og hospitalernes forpligtelse til at finde alternative behandlingssteder, hvis disse ventetider ikke kan overholdes.

Alle regioner indberetter hver måned til Sundhedsstyrelsen, om der har været overtrædelser af bekendtgørelsen.

Kræft

Region Midtjylland har i 2013 indberettet

- 2 overtrædelser i januar måned på henholdsvis 5 og 3 dage
- 2 overtrædelser i juni måned på henholdsvis 3 og 16 dage
- 1 overtrædelse i november måned på 12 dage.

Der har været tale om enkeltstående tilfælde grundet menneskelige fejl. Der er taget skridt til at forebygge gentagelser.

Hjerter

Region Midtjylland har i 2013 ikke indberettet overtrædelser.

Central visitation og pakkeforløb

Region Midtjylland indførte 1. februar 2013 central visitation og pakkeforløb i psykiatrien. Samtidig blev det besluttet, at ingen henviste patienter fremover afvises.

Det betyder blandt andet, at læger, privatpraktiserende psykiatere og kommuner får én indgang, når de vil henvise en ikke akut psykisk syg til behandling, nemlig til Psykiatriens Centrale Visitation, hvor sygeplejersker og læger hurtigt finder det mest relevante udrednings- eller behandlingstilbud til patienten.

Det skønnes, at Psykiatriens Centrale Visitation, som har base i Psykiatriens Hus i Silkeborg, årligt skal visitere omkring 19.000 patienter videre til de psykiatriske afdelinger.

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

Et pakkeforløb er udarbejdet af faglige eksperter inden for diagnoseområdet, hvor undersøgelser og behandlinger er bestemt og beskrevet på forhånd, og hvor de enkelte dele af behandlingen er tilrettelagt efter faste forløbstider.

Første år med nye specialområder

1. januar 2013 indvarslede nye tider for det specialiserede socialområde i Region Midtjylland. Som led i en større omstillingsplan blev de hidtidige 32 institutioner og botilbud samlet i ni specialområder med hver sin områdeleder.

Omstillingen var begrundet i et ønske om at skabe større faglighed og mere økonomisk robuste enheder, der kunne matche kommunernes behov for fleksible samt bedre

og billigere ydelser på socialområdet. Samtidig skulle omlægningen bidrage til bedre muligheder for at udvikle ydelserne, bedre muligheder for at arbejde med evidensbaserede metoder og bedre muligheder for at samarbejde med forskningsinstitutioner.

Omstillingen har allerede på en række områder givet gode resultater. Blandt andet fordi ledere og medarbejdere har været positivt indstillede på at bære forandringerne igennem. Dog har omstillingen været en ledelsesmæssig udfordring, fordi et specialområde typisk dækker over et stort geografisk område, flere hundrede medarbejdere og et stort antal målgrupper.

Region Midtjylland samarbejder om udviklingen af det ungarske sundhedsvæsen

Regional Udvikling samarbejder med relevante parter om at udfordre og udvikle gode rammer for vækst, uddannelse, beskæftigelse og bæredygtighed i regionen. Regional Udvikling faciliterer udviklingen af projekter og skaber samarbejde og netværk mellem aktører i regionen.

Det er et mål for Regional Udvikling at være med til at løfte opgaver, der går på tværs af aktører og ansvarsområder.

Et eksempel er den samarbejdsaftale som Region Midtjylland i 2011 indgik med det ungarske socialministerium. Der er blevet arbejdet med at udvikle konceptet for hjælpemiddelcentraler i Ungarn. Dette er sket med stor inspiration fra Region Midtjylland/Danmark. En stor del af de hjælpemidler, som de ungarske hjælpemiddelcentraler bruger, er købt ved de virksomheder beliggende i Region Midtjylland. Dette arbejde videreføres i forbindelse med, at det i Ungarn er besluttet at omstrukturere den sociale sektor. De store centrale handicapinstitutioner vil indenfor de næste år blive nedlagt, og beboere vil blive flyttet til mindre bo-enheder. Dette med stærk inspiration fra den danske handicapsektor.

Med hjælp fra Regionens mangfoldighedskonsulent bliver der etableret 3 ungarsk/danske arbejdsgrupper. De skal i forbindelse med omstruktureringen arbejde udviklingen af bedre tilbud/behandling af mentalt handicappede, psykiatrisk handicappede og med efter- og videreuddannelse af personalet på institutionerne.

Foruden handicapområdet arbejdes der på, at få iværksat en reform af det ungarske sundhedsvæsen. En delegation fra den ungarske sundhedsstyrelse (GYEMSZI) har besøgt Region Midtjylland for at få inspiration til dette arbejde. Det forventes, at der i årene fremover vil blive mulighed for et midtjysk/ungarsk samarbejde omkring udviklingen af det ungarske sundhedsvæsen. De vigtigste områder er byggeri af nye hospitaler, renovering af eksisterende hospitaler (særligt energi optimering er interessant) og ikke mindst efter- og videreuddannelse af sundhedspersonalet.

Læs mere om ydelser

- Task Force for Nære Sundhedstilbud og Sundhedsinnovation
- Regional Specialtandpleje er Europas gode eksempel
- Hjælp ved akut sygdom
- Ret til hurtig udredning – hospitalerne har pligt til at udrede patienter inden for en måned
- Udrednings- og behandlingsret for psykiatriske patienter
- Forskning i sammenhæng mellem depression og hjertesygdom
- Kampagnen EN AF OS fokuserer på personalet
- INNO-X Healthcare handler om kompetenceudvikling, iværksætteri og produktudvikling i sundhedssektoren
- Midtjysk Iværksætterfond
- Kollektiv trafik og rejsekortet
- Forureningsundersøgelser

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.

Kvalitetsmål

Fokus i sundhedsvæsenet skifter i disse år fra primært at være på aktivitet til i langt højere grad at inddrage kvalitet og patientsikkerhed. Dette skift afspejles bl.a. i de seneste økonomiaftaler mellem regionerne og regeringen, hvor øget kvalitet i form af bl.a. lavere sygehusdødelighed og færre patientskader har fået tiltagende opmærksomhed. I forbindelse med dette skifte er målbar kvalitet et nødvendigt styringsparameter, der skal være med til at sikre, at prioriteringen rammer rigtigt, dvs. at vi virkelig får mere kvalitet og velfærd for pengene.

For at understøtte denne udvikling vedtog Region Midtjylland i Budget 2013 en række kvalitetsmål. Kvalitetsmålene blev valgt ud fra en betragtning om, at en forbedret kvalitet indenfor de udvalgte områder er til gavn for både borgernes sundhedstilstand og regionens økonomi. Det vil sige, at man ved at højne kvaliteten samtidig reducerer omkostninger og spild.

Inddragelsen af kvalitetsmål i budgettet har været med til at skabe øget opmærksomhed på kvaliteten og kvalitetsforbedrende tiltag indenfor de områder, som kvalitetsmålene dækker. Arbejdet med kvalitetsmål i budgettet videreføres i Budget 2014, hvor listen af kvalitetsmål endda er udvidet. Derudover vises resultaterne for udvalgte kvalitetsmål også på hospitalernes hjemmesider.

Kvalitetsmål i Budget 2013 (alle mål videreføres i Budget 2014)

- Hurtigere afsendelse af udskrivningsbreve (epikriser)
- Færre hospitalserhvervede tryksår
- Færre dødsfald og genindlæggelser efter operation
- Reduktion af dødelighed ved alvorlig blodforgiftning (septisk chok)
- Reduktion af forløbstider vedrørende kræft i nyrer, urinveje og mandlige kønsorganer (urologisk cancer)
- Færre forebyggelige genindlæggelser
- Forbedret behandlingskvalitet indenfor apopleksi (slagtilfælde), akut mave-tarm kirurgi, fødsler, skizofreni og lungecancer

Nye kvalitetsmål i Budget 2014

- Reduktion af dødeligheden på regionens hospitaler
- Mindre brug af tvang i psykiatrien

Status for Kvalitetsstrategien på sundhedsområdet i Region Midtjylland 2010-2013

Kvalitetsstrategien på sundhedsområdet sætter rammen for kvalitetsarbejdet i Region Midtjylland. Vi ønsker, at patienten oplever sammenhæng, sikkerhed og høj faglig kvalitet i sit møde med sundhedsvæsenet og ikke mindst, at patienten føler sig inddraget i både eget forløb og i kvalitetsudviklingen.

Kvalitetsstrategien omhandler både hospitalerne, praksisområdet og administrationen. De har derfor alle sat en række indsatser i gang. En beskrivelse af et udpluk af indsatserne kan findes på regionens hjemmeside.

Strategien indeholder fire strategispor, der viser retningen for arbejdet med at nå de overordnede målsætninger.

Spor 1: Akkreditering gennem arbejdet med Den Danske Kvalitetsmodel

I Region Midtjylland arbejdes der systematisk med kvalitetsudvikling. Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) danner rammen om meget af kvalitetsarbejdet, og alle regionens hospitaler inklusiv psykiatrien blev akkrediteret efter DDKM i 2011. I 2012 kom en ny version af DDKM. Der er gjort et stort stykke arbejde for at kunne leve op til de nye standarder. I første halvår af 2014 foretages en ekstern kvalitetsvurdering med henblik på, at hospitalerne bliver akkrediteret igen.

Spor 2: Implementering af de sammenhængende, dataunderstøttede patientforløb

Der arbejdes med en lang række af initiativer på hospitalerne, i almen praksis og i administrationen for at skabe bedre sammenhængen i patientforløbene. Der har f.eks. været fokus på kvaliteten af henvisninger fra almen praksis og udskrivesbreve fra hospitalerne. Og i almen praksis har der i 2012-2013 eksempelvis været et udviklingstiltag med fokus på at give almen praksis redskaber til at foretage systematisk medicingennemgang for kroniske patienter og patienter der bruger mange lægemidler på samme tid.

Spor 3: Patienten som partner

Der har været og er fortsat meget fokus på at styrke patienter og pårørende som aktive medspillere i sundhedsvæsenet. Der er sat mange konkrete initiativer i gang på hospitalerne og i psykiatrien. Derudover er der i 2013 vedtaget en ny sundhedsplan, hvor "på patientens præmisser" er ét af tre hovedspor.

Spor 4: Opfølgning, resultatopgørelse og rapportering

Under overskriften "Tjek vores kvalitetstal" har hospitalerne lagt kvalitetstal for fire udvalgte områder frem på deres hjemmesider: patientoplevelser, kræftpakker, dødelighed og udskrivesbreve. Der er tale om et bemærkelsesværdigt skridt i retning af større åbenhed og dialog med borgerne. Og der arbejdes på at lægge flere kvalitetstal frem på hjemmesiderne, så det er blot begyndelsen.

Den nuværende Kvalitetsstrategi vil blive afløst af en Strategi og handleplan for kvalitet og patientsikkerhed, som udarbejdes med udgangspunkt i den nye Sundhedsplan.

Illustration:

Tjek på vores kvalitet

Hospitalet offentliggør tal for:

Kræftpakker

Kræftpakker beskriver, hvordan behandlingen af en bestemt type kræft skal forløbe. Kræftpakkerne er med til at sikre patienterne en hurtig diagnose og en effektiv behandling.

Udskrivelsesbreve (Epikriser)

Når patienter udskrives fra et hospital, sender hospitalerne et udskrivelsesbrev til patientens praktiserende læge. Brevet skal sikre, at lægen hurtigt bliver informeret om, hvad behandlingen endte med.

Patientoplevelser

Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser spørger hvert år tilfældigt udvalgte patienter om, hvordan de har oplevet mødet med hospitalet.

Dødelighed

HSMR (Hospitalsstandardiseret Mortalitetsratio) er et tal, der fortæller om forandringer i dødeligheden på hospitalet. Udviklingen i det enkelte hospitals HSMR-tal kan f.eks. give en pejling på, om nye aktiviteter for at nedbringe antallet af dødsfald virker.

Hvert hospital henviser til en side, der fortæller, hvordan de arbejder med kvalitet.

sundhedsplejen. "LUP Fødende" vil blive en årligt tilbagevendende undersøgelse, der gennemføres på vegne af de fem regioner. I 2013 er Region Midtjylland den region, der har flest resultater over 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 2013 viser, at både patienter og forældre til patienter i børne- og ungdomspsykiatrien i Region Midtjylland gennemgående er rigtig godt tilfredse.

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. I forlængelse af regionsrådets hensigtserklæring om kontaktpersonordningen i Budget 2014 vil der særlig fokus på resultaterne inden for dette område i den generelle Landsdækkende Undersøgelse af Patienttilfredsheden.

Patienttilfredsheden igen i fremgang i Region Midtjylland

En pil op for patienternes tilfreds

Der er for femte 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 spørgsmål. Regionen ligger bedst blandt de offentlige hospitaler for indlagte patienter, ligeledes med fremgang for ét spørgsmål.

Samtidig er der for anden 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

Stor tilfredshed med psykiatrien

Et stort flertal af de psykiatriske patienter er godt tilfredst med behandlingen i psykiatrien i Region Midtjylland. Det viser de landsdækkende undersøgelser af patienter og pårørendes oplevelse af psykiatrien, som blev foretaget i efteråret 2012 og omfatter indlagte og ambulante patienter i voksenpsykiatrien og deres pårørende samt ambulante patienter i børne- og ungdomspsykiatrien og deres forældre.

Der har især været tilfredshed med kommunikationen med personalet, hvilket der også fremover vil være fokus på. Herudover vil der blive sat fokus på psykiatriske patienters fysiske helbred, ligesom undersøgelserne har

været med til at påpege behovet for yderligere understøttelse af mestring af egen sygdom, især blandt patienter i børne- og ungdomspsykiatrien.

De landsdækkende undersøgelser af patient- og pårørendetilfredshed har eksisteret siden 2004.

Tilfredshed med ophold på de sikrede institutioner

Over halvdelen af de unge på de sikrede institutioner i Region Midtjylland er tilfredse med deres ophold. Det er deres forældre også. Det fremgår af en landsdækkende undersøgelse, hvor de unge og deres forældre er blevet spurgt om deres opfattelse af opholdet på de sikrede og åbne institutioner rundt omkring i landet.

I forhold til tidligere undersøgelser svarer en større procentdel af de unge på Region Midtjyllands sikrede institutioner, Grenen og Koglen, "meget godt" på spørgsmålet: Hvad er dit samlede indtryk af institutionen.

De fem regioner og Københavns Kommune står bag undersøgelsen, som er en del af Dansk Kvalitetsmodel på det sociale område

Evaluerings af Regional Udvikling - en styrket fremtid

Regeringens evaluering i 2013 af kommunalreformen konkluderede, at arbejdet med de regionale udviklingsopgaver langt hen ad vejen er lykkedes.

På baggrund af evalueringen har Folketinget vedtaget en ny lov om erhvervsfremme og regional udvikling. Den trådte i kraft 1. februar 2014 og betyder, at der i 2014 og 2015 skal udarbejdes en vækst- og udviklingsstrategi, som skal danne grundlag for alle udviklingsopgaver inden for regional udvikling.

Udarbejdelsen skal ske i et partnerskab mellem regionen, kommunerne, erhvervslivet, uddannelses- og videninstitutioner,

arbejdsmarkedsparter og andre interessenter og skal bygge på et solidt analysearbejde.

Det rådgivende udvalg for regional udvikling vil sammen med Vækstforum få en central rolle i udarbejdelsen af denne strategi, der afløser den regionale udviklingsplan og erhvervsudviklingsstrategien.

Regeringens evaluering medførte tillige, at regionen får nye opgaver på råstofområdet. Vi overtager udstedelsen af tilladelser til at udvinde råstoffer fra kommunerne. Således bliver der sammenhæng mellem dem, der planlægger, hvor vi kan grave råstoffer, og dem, der giver tilladelserne til at udvinde dem.

Læs mere om effekt

- Opfølgning på kvalitetsmål
- Patientsikkerhed
- Handleplan for kvalitetssikring og monitorering af den elektroniske MedCom kommunikation
- Kræft- og hjertepakker
- Opfølgning på medicinområdet
- Nedbringelse af tvang i psykiatrien
- Fortsat fokus på sikkerhed
- Uddannelse – BroKom har udviklet 20 undervisningsforløb
- Implementering af Råstofplanen

Omdømme

Det er afgørende at etablere og vedligeholde et godt omdømme i befolkningen, i medierne, hos personalet og blandt samarbejdspartner 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

Godt samarbejde med journalister

Region Midtjylland tager hvert år temperaturen på samarbejdet med medierne. I undersøgelsen bliver en lang række journalister spurgt, om de er tilfredse med samarbejdet med politikere, ledelse og medarbejdere. Det ser sådan ud – særligt Region Midtjyllands ledelse får roser for at kommunikere med pressen. Blandt andet derfor er mediernes tilfredshed øget fra 2012 til 2013. Analysen konkluderer også, at Region Midtjylland har et af branchens bedste og mest stabile images over tid.

Gode historier fra Midtjylland

Fire gange om året udgiver Region Midtjylland Magasinet Midt med historier om livet som det leves fra Grenaa til Hvidesande. Magasinet har fokus på emner, som berører borgerne i regionen lige fra regionsvalget over psykiatri til screeningsprogrammer. I 2013 høstede magasinet national anerkendelse ved dels at vinde en pris og dels blive nomineret til en anden af professionelle magasin designere i Danmark (MDID).

Regionen involverer borgerne på Facebook

Koncern Kommunikation satsede fra efteråret 2013 for alvor på de sociale medier, herunder Facebook, hvor regionen ved udgangen af året rundede 10.000 brugere på Facebooksiden. Formålet med regionens Facebookside er at skabe dialog med og involvere regionens borgere. Facebooksiden øger borgernes mulighed for at komme i kontakt og interagere med regionen på en uformel måde.

Koncern Kommunikation har allerede positive erfaringer med information, debat og borgerinddragelse på Facebook. I perioden op til regionsvalget blev Facebook brugt til at informere borgerne om regionens opgaver og til at formidle relevante nyheder både op til valget og på valgnatten. I vinterhalvåret spurgte vi borgerne til råds om, hvad afdelingerne på hospitalerne skal hedde fremover. 1.300 personer deltog i "høringen" på Facebook, hvor der både var plads til afstemning og til at komme med helt nye input til de nye afdelingsnavne. Indsatsen på de sociale medier fortsætter i 2014.

Linked In – et nyt medie til rekruttering

De sociale medier blev i 2013 afprøvet til rekruttering. På LinkedIn, som er et socialt medie for professionelle, havde regionen et pilotprojekt, hvor der blandt andet blev oprettet en karriereside, og en række jobopslag blev vist på LinkedIn. Opdateringer, som kan brande regionen som en spændende og attraktiv arbejdsplads, har været en del af arbejdet med LinkedIn. I opdateringerne har der blandt andet været fokus på vores internationale samarbejder, messedeltagelse og spændende rapporter og udgivelser. Siden har fået stor opmærksomhed og regionens LinkedIn-side var ved slutningen af 2013 på en 6. plads over sider med flest følgere i Danmark.

Mobil-app viser vej til akuthjælp

Region Midtjylland udgav sammen med Danske Regioner en ny mobil-app, der giver sundhedsoverblik og viser vej til den bedst mulige akuthjælp. App'en samler en lang række vigtige oplysninger om god og hurtig akuthjælp. App'en peger fx den nærmeste skadestue, finder i en ruf nummeret på lægevagten og åbningstider på vagtapoteket - uanset, hvor man befinder sig i Danmark. Og med en ring op funktion og vis vej funktion er det også nemt hurtigt at få den rigtige hjælp, hvis uheldet har været ude. Akuthjælp-app'en er gratis og kan hentes i App Store og i Google Play ved at søge på 'AKUTHJÆLP'. App'en blev nomineret nomineret til en pris i Danish App Awards 2013 i kategorien Sport and Health. App'en er downloadet 162.000 gange.

ILLUSTRATION med app

Flot placering til regionens hospitaller midt i byggerodet

Høj kvalitet og en god og ansvarlig arbejdsplads. Region Midtjylland har ambitiøse mål, men er også god til at nå dem: Syv år i træk har nyhedsmagasinet for sundhedssektoren, Dagens Medicin, for eksempel kåret Aarhus Universitetshospital som landets bedste hospital. I samme omgang løb Regionshospitalet Silkeborg med titlen Danmarks bedste mindre hospital og indenfor psykiatrien og det specialiserede socialområde har Hinnerup Kollegiet høstet internationale roser for fremragende arbejde på autismeområdet.

Priser og anerkendelser landet i 2013 er måske endda særligt bemærkelsesværdige, fordi de kommer på et tidspunkt, hvor de fleste af Region Midtjyllands hospitaler ligger i byggerod. Helt nye hospitaler skyder op blandt andet Skejby og Gødstrup, mens der andre steder bliver bygget til og om i den helt store målestok. Byggerierne griber uvægerligt ind i sikre rutiner, og afføder mange forandringer og under de omstændigheder, vidner roserne om en særligt sikker hånd blandt Region Midtjylland medarbejdere.

Samfundsansvar

Store virksomheder er forpligtede til at rapportere om deres arbejde med samfundsansvar i deres årsrapport.

Regionen er ikke forpligtet til at rapportere om sit arbejde med samfundsansvar, men som en af Danmarks største virksomheder tager regionen også socialt og samfundsmæssigt 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". Blandt andet 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.

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

I 2013 reviderede Region Midtjylland indkøbspolitikken med henblik på at få den til at afspejle koncernens organisering, og få den opdateret til at afspejle det samfundsansvar Region Midtjylland gerne vil være med til at tage. Indkøbsområdet er afgørende på en lang række områder for, hvordan regionens miljø-, og klimapåvirkning bliver, og for hvordan der inddrages socialt ansvar hos leverandører af produkter m.v. Der er sat et selvstændigt fokus på bæredygtighed (bredt set), der skal fungere i samspil med økonomi og en høj kvalitet på indkøbte produkter.

Partnerskab for Offentlige Grønne Indkøb

Regionsrådet besluttede i februar 2013, at region midt skulle optages i Partnerskab for Offentlige Grønne Indkøb. Partnerskabet har til formål gennem grønne indkøb at skubbe markedet i en grøn og bæredygtig retning. Region Midt har valgt at deltage i samarbejdet

og opgaven, og samtidig styrke egne grønne indkøb. I 2013 har Region Midt deltaget i udarbejdelse af målsætninger på tekstilområdet. Derudover har arbejdet fokuseret på at få opfyldt de målsætninger, der allerede var vedtaget ved regionens optagelse i partnerskabet. Dette arbejde fortsættes i 2014.

Miljø og klima

Grønt regnskab

Grønt regnskab for 2013, der er et supplement til Lokal Agenda 21 strategi og handlingsplan, er en opgørelse over forbruget af el, varme, vand og affald de sidste 3 år. Det udgives sammen med årsrapporten for 2013.

Sammenfattende fra grøn regnskab:

- Det samlede elforbrug er steget ca. 4 %, hvilket tilskrives en aktivitetsforøgelse.
- Varmeforbruget er faldet med ca. 1,3 % og vandforbruget med ca. 5,5 %, hvilket skyldes en aktiv indsats med at reducere forbruget.

I foråret 2013 blev der opstillet et laboratorietest anlæg til rensning af særligt belastet spildevandsanlæg (onkologisk afdeling på Nørrebrogade). Målet er at eftervise og dokumentere rensningseffekten på særligt belastet hospitalsspildevand. Resultatet forventes i foråret 2014.

Der er igangsat et arbejde med en håndbog for bæredygtigt byggeri i Region Midtjylland, som forventes færdiggjort i 2014.

Flere af de store byggerier er besluttet gennemført i Bygningsklasse 2020, og der vil fremadrettet ved udbud af nye projekter skulle overvejes i Bygningsklasse 2020.

Bygningsklasse 2020 i forhold til Lavenergiklasse 2015:

- Mindre elforbrug til ventilation og bedre varmegenvinding
- Større energitilskud fra vinduer og yderdøre (Energiklasse A)
- Bedre tæthed af bygning
- Mere dagslys

Energirenovering

Der arbejdes løbende med energibesparelser på regionens hospitaler. Specielt kan nævnes de 3 ESCO-projekter på Regionshospitalerne Silkeborg og Hammel, Regionshospitalerne Viborg og Skive samt Regionshospitalet Randers. De væsentligste dele i projekterne er klimaskærm, ventilation og køling.

Administrationen har i 2013 foretaget en opfølgning hos alle regionens hospitaler og institutioner med henblik på at gennemføre en "midtvejsevaluering" af de aftalebundne energispareprojekter.

Knap 50 % af energibesparelserprojekterne er indtil nu blevet gennemført, og yderligere ca. 20 % er planlagt til at blive udført og indgår dermed i konkrete projekter.

De aftalebundne energibesparelserprojekter skal gennemføres inden for et tidsrum af fem år efter færdiggørelsen af energimærkningen i 2011.

Sammen med 11 kommuner i regionen deltager Region Midtjylland i en ELENA-ansøgning til Den Europæiske Investeringsbank om støtte til et fælles energispareprojekt.

Projektets omfang er på ca. 450 mio. kr. og det samlede projekt skal gennemføres i en 3 årig periode. De væsentligste dele i projektet er renovering af klimaskærme (isolering af facader og vinduer), etablering af vedvarende energi (sol- og jordvarme samt solceller) og tekniske installationer (belysning/vejbelysning, ventilation og styring).

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.

ELENA – European Local Energy Assistance – er et EU støttet projekt, der skal hjælpe lokale og regionale myndigheder med at forberede investeringer i energibesparelser og vedvarende energi.

- lønomkostninger på minimum 4 mio. kr. og/eller en kontraktværdi på minimum 10 mio. kr.

Dette er i overensstemmelse med de nationale retningslinjer.

Medarbejdere

Aftale om akutjob med regeringen

Regionen har arbejdet målrettet med implementering af aftalen om akutjob og fik 564 ansøgninger til 1.308 stillingsopslag omfattet af akutjobaftalen. Ved aftalens udløb 1. juli 2013 havde regionen i alt ansat 98 personer i henhold til aftalen om akutjob, fordelt på en række stillingskategorier.

Sociale Klausuler

I forbindelse med indgåelse af bygge- og anlægskontrakter har regionen udarbejdet faste retningslinjer for anvendelse af social klausul om lære- og praktikpladser.

Der er i 2013 foretaget en evaluering på regionens bygge- og anlægskontrakter indgået i perioden november 2011 – 2013.

Af 157 indgåede entreprisekontrakter i perioden er de 53 *relevante kontrakter* som falder inden for regionens retningslinjer. Set samlet for disse kontrakter er minimum 4,5 % af stillingerne med lære- og praktikpladser, og ligger dermed pænt over kravet på 3 %.

Hvad er sociale klausuler?

I retningslinjerne er der fokuseret på egentlige lærlingeuddannelser af håndværksmæssig karakter inden for bygge- og anlægsmådet.

Region Midtjyllands krav er at mellem 3-6 % af de stillinger der anvendes til at opfylde kontrakten, er lære- og praktikpladser.

De *relevant kontrakter* er kontrakter, hvor opgaven forventes at have:

- en varighed på 6 måneder eller mere, og

Det Sociale Kapitel

Region Midtjylland bidrager gennem en systematisk, forebyggende og sundhedsfremmende indsats til, at regionen er en attraktiv arbejdsplads.

Det Sociale Kapitel i Region Midtjylland beskriver:

- hvordan Region Midtjylland og regionens arbejdspladser kan arbejde for at fastholde ansatte, som er i fare for at miste deres arbejde på grund af nedsat eller ændret arbejdsevne, og
- hvordan regionen og dens arbejdspladser kan indsluse personer, som er ledige, eller som har en nedsat eller ændret arbejdsevne.

Formålet med Det Sociale Kapitel er at medvirke til at styrke Region Midtjylland som en attraktiv arbejdsplads, der tager et socialt ansvar.

Det Sociale Kapitel omfatter alle ansatte i Region Midtjylland og er indarbejdet som en integreret del af hverdagen på regionens arbejdspladser. Ledere, medarbejdere og de enkelte 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 er der ansat to konsulenter i Koncern HR.

Region Midtjylland har gode resultater med at fastholde og rekruttere medarbejdere med midlertidig eller varig nedsat arbejdsevne.

Arbejds miljø

Personalepolitik og 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 forebygge sygefravær samt understøtte rekrutteringsgrundlaget og mulighederne for at fastholde medarbejdere.

ArbejdsmiljøPrisen til Horsens

Hospitalsenheden Horsens blev i november 2013 hædret med ArbejdsmiljøPrisen 2013 for hospitalets indsats inden for forebyggelse af arbejdsulykker.

Det er en flere-årig og systematisk forebyggelsesindsats, som nu fører til den fornemme arbejdsmiljøpris i kategorien 'arbejdsulykker'. Hospitalet og medarbejderne har arbejdet på at være på forkant med en bestemt type arbejdsulykker igennem en længere periode, og Arbejdsmiljøprisen er et symbol på, at det nytter. Forebyggelsesarbejdet spiller godt sammen med patientsikkerhedsarbejdet og andre indsatser, hvor der er fokus på, at løbende forbedringer, mens opgaverne bliver løst. Og ud over sikkerhed er indsatsen mod stikskader også en god forretning.

Kønsligestilling

I henhold til Ligestillingsloven skal offentlige myndigheder inden for deres område arbejde for ligestilling og indarbejde ligestilling i al planlægning og forvaltning.

Ifølge ligestillingsloven skal kommunalbestyrelser og regionsråd hvert andet år udarbejde ligestillingsredegørelser, som skal offentliggøres for deres borgere og sendes til ligestillingsministeren. Redegørelsen skal godkendes af regionsrådet. Formålet med

kommunernes og regionernes ligestillingsredegørelser er at give borgerne indblik i ligestillingssituationen i kommunen og regionen.

Ligestillingsredegørelsen 2013 kan findes via dette link: www.rm.dk/via57927.html

Foto:

Midt – klap – en mulighed

Respekt for menneskerettigheder

Mangfoldighedsindsatsen

Region Midtjylland ønsker, at personalesammensætningen i regionen skal afspejle mangfoldigheden i befolkningen. 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.

Et særligt indsatsområde i 2013 i regi af mangfoldighedsindsatsen var samarbejdet med Landsforeningen LEV. Her er der indgået et samarbejde med regionen om et projekt vedr. praktik og afklaringsmuligheder for udviklingshæmmede borgere.

Se mere på www.projektklap.dk

Frivillighed og aktivt medborgerskab

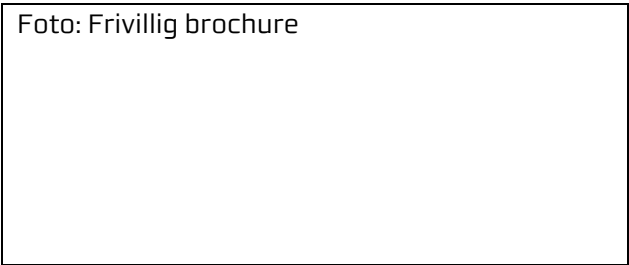
Samarbejdet med frivillige og frivillige organisationer i Region Midtjylland

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

Region Midtjylland har formuleret en række principper og gode råd vedrørende samarbejdet med frivillige og frivillige organisationer.

Principperne og de gode råd retter sig primært mod arbejdspladser, som allerede samarbejder med eller ønsker at samarbejde med frivillige.

Foto: Frivillig brochure



Læs mere på: www.frivillig.rm.dk

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 styre 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 risikoområder. 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-, løvsøre 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 • 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 lav, idet hovedparten af regionens kreditorer er andre offentlige myndigheder. Region Midtjylland har også en kreditrisiko på indestående i pengeinstitut, men har reduceret denne ved at placere hovedparten af likviditeten i realkreditobligationer og låne med sikkerhed i obligationerne (repo-finansiering) ved likviditetsbehov.

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-, løvsøre og øvrige skader

Regionen har tegnet forsikringer med eksterne forsikringsfirmaer for at afdække risici på en række specifikke områder. Herunder bl.a. alle regionens eksisterende bygninger, bygninger

under opførelse tilhørende løvsøre i forbindelse med bygningerne samt biler.

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. Hertil kommer etableringen af et it-beredskab, der i nødsituationer, kan sikre at vitale driftssystemer kan opretholdes.

Sikker og effektiv drift

Driften af hospitaler og øvrige områder - og dermed tilvejebringelsen af regionens kerneydelser - følges bl.a. i forbindelse med rapporteringen, 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)

På det Regionale Udviklingsområde er opmærksomheden i forhold til risikostyring, rettet mod etableringen af Letbanen i Aarhus, og den anlægsøkonomi og afledte driftsøkonomi, der knytter sig hertil.

Et andet væsentligt fokusområde, at sikre etableringen af effektive edb-systemer, herunder bl.a. et moderne og tværgående EPJ-system i regionen.

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 rapporteringen anvender organisationen et økonomi- og rapporteringssystemet InfoRM, som baserer sig på data fra de centrale specialsystemer der anvendes i driften.

Informationsrisici

Informationsrisici 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 gennem 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 risici vedrører forhold omkring de personalemæssige ressourcer og organiseringen af arbejdet.

Tiltrækning og fastholdelse af dygtige medarbejdere

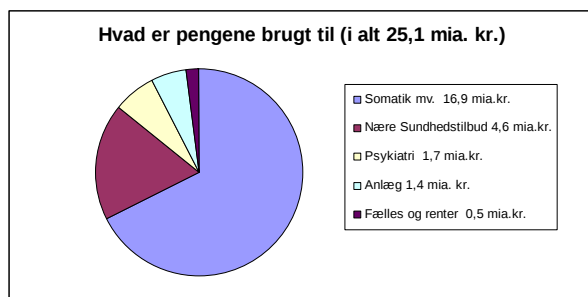
Region Midtjylland er en organisation der er forpligtiget til at levere en række specialiserede kerne ydelser indenfor sundhed og socialområdet m.v. Regionen har derfor en rekrutteringsrisiko i forhold til at ansætte kvalificeret arbejdskraft på mange områder. For at reducere denne risiko arbejdes der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

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. Det er gennem de seneste år lykkedes, at nedbringe det samlede niveau for antallet af arbejdsskader.

Sundhed

De samlede bruttoudgifter til sundhedsområdet er i 2013 på 25,1 mia. kr. Den samlede finansiering inkl. andre indtægter er på 25,4 mia. kr.

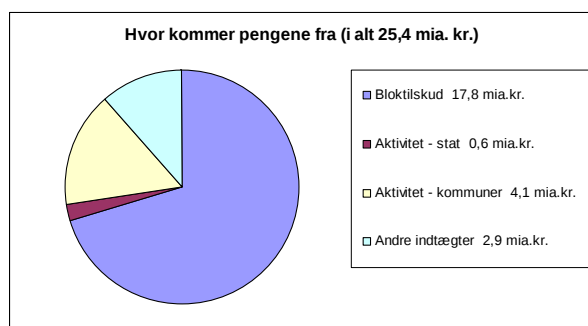


Hvad er pengene brugt til?

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 22,2 mia. kr. og driftsindtægterne er 2,9 mia. kr. Bruttoudgifterne til drift og anlæg er 25,1 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
- andre indtægter

Den samlede finansiering inkl. driftsindtægter i 2013 er på 25,4 mia. kr.

Somatiske hospitaler og Nære Sundhedstilbud

Nettodriftsudgifter

De centrale nettodriftsudgifter på somatikens område:

Udgifter Mio. kr.	Regn- skab 2012 pl-2013	Regn- skab 2013	Indeks
Sundhed, somatik			
Drift			
Hospitaler	12.822,6	13.154,8	103
Fælles udgifter/indtægter	1.856,8	1.833,8	99
Nære Sundhedstilbud			
Praksissektoren	3.131,1	3.100,9	99
Tilskudsmedicin	1.412,5	1.277,1	90
Administration, Sundhed	97,1	100,4	103
Drift i alt	19.320,1	19.467,0	101

Regnskab 2012 tal er fremskrevet til 2013 niveau jf. Danske Regioners skøn pr. juni 2012

PL-Sundhed ekskl. medicintilskud

Det udgiftsbaserede regnskabsresultat på somatikken i 2013 er på 19.467,0 mio. kr.

Indsættelse af et kort over Hospitaler og Sundhedshuse mv.

Regnskabsresultatet fordeler sig med 14.988,6 mio. kr. indenfor bevillingsområdet hospitaler m.v. hvorunder de somatiske hospitaler (13.154,8 mio. kr.) og fællesudgifter og indtægter (1.833,8 mio. kr.) tilhører.

Inden for Nære Sundhedstilbud har der på praksisområdet været udgifter på 3.100,9 mio. kr. og til Tilskudsmedicin 1.277,1 mio. kr. Det bemærkes, at der således er konstateret et lille fald på praksisområdet og et betydeligt, men forventet, fald på tilskudsmedicin svarende til 10%-point.

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 2012 til 2013.

Anlægsudgifter på somatikken og nære sundhedstilbud

Der har på somatikken m.v. været bruttoanlægsudgifter på i alt 1,393 mia. kr.

Det drejer sig især om almindelige anlægsprojekter på hospitaler m.v. og kvalitetsfundsprojekter. Herudover er der et mindre beløb til medicoteknisk udstyr, hvor hovedparten af udgifterne er afholdt på driften i 2013..

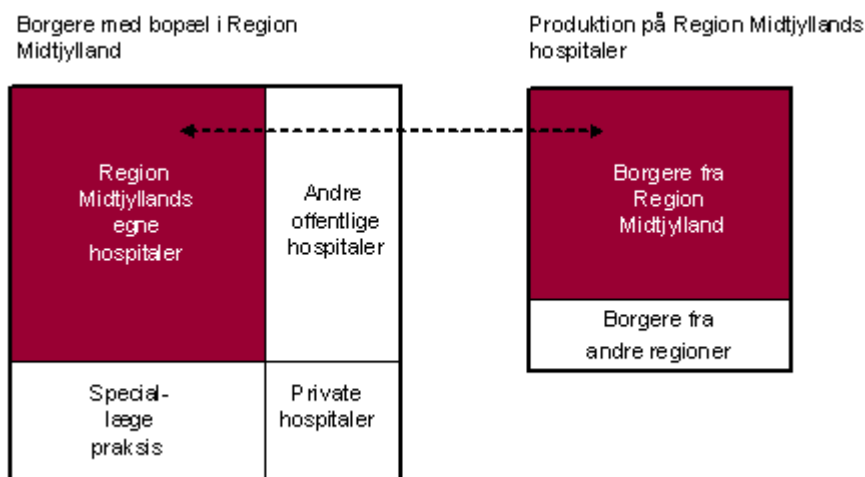
Aktivitet, produktionsværdi og meraktivitet

Aktiviteten er de behandlinger, hospitalerne udfører hver dag på patienterne. Ved at sætte værdi på denne aktivitet, kan man bruge aktivitetsværdien til at styre hvilken aktivitetsniveau det enkelte hospital skal præstere hvert år, dette måltal kaldes for basislinje. Region Midtjylland bliver på samme måde styret af staten, og skal hvert år ligeledes levere en hvis størrelse aktivitetsværdi, dette er den såkaldte baseline.

Aktiviteten i Region Midtjylland har indflydelse på regionens økonomi og 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. Dette bruges til at opgøres baseline.
- 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. Dette bruges til at opgøre basislinjerne på hvert hospital.

De to måder at opgøre aktiviteten på kan illustreres således:



Statens aktivitetsafhængige pulje i 2013

Der har været en aktivitetstigning fra 2012 til 2013 på i alt 4,9 % i Region Midtjylland. I økonomiaftalen for 2013 er der aftalt en stigning på 3%

I 2013 er der således præsteret en aktivitet på borgerne i Region Midtjylland, der er højere end baseline. Baseline er udtryk for den aktivitet,

regionen skal nå for at få fuld udbetaling fra den statslige aktivitetspulje. Baseline er i 2013, efter aftale, blevet nedjusteret bl.a. grundet effekten af omlægninger fra stationær til ambulant behandling.

Regionen har således fået fuld udbetaling fra statens aktivitetsafhængige pulje på 577,5 mio. kr. ved at overholde den aftalte aktivitetsstigning.

Der er samtidig forudsat et produktivetskrav på 2 % i Økonomiaftalen for 2013

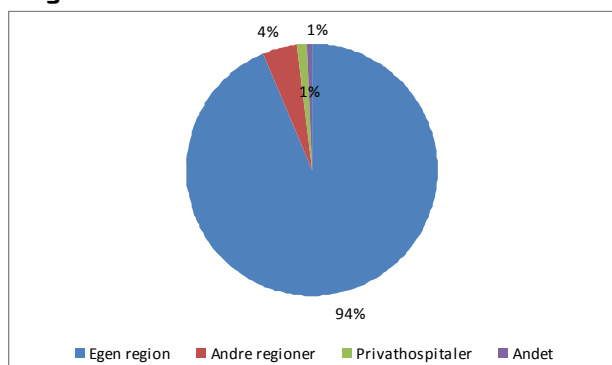
DRG-værdi i mio. kr	Region Midtjylland
Baseline 2013	13.359
Udbetalingsloft	14.401
Aktivitet ift. regionens borgere i 2013	14.768
Meraktivitet over udbetalingsloftet	367

Kilde: eSundhed. Data opdateret 10. januar 2014.

Aktiviteten i forhold til 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.

94 % af aktiviteten i forhold til regionens borgere foregik i 2013 på Region Midtjyllands hospitaler. Det er en stigning i forhold til 2012, hvor 92 % af regionens borgere fik behandling på regionens egne hospitaler.

Aktiviteten i forhold til Region Midtjyllands borgere



Aktivitet på Region Midtjyllands egne hospitaler

Aktiviteten på Region Midtjyllands hospitaler dækker over aktivitet i forhold til 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 regionens elektroniske patientjournal, MidtEPJ.

	2012	2013	Udvikling i pct.
Antal udskrivinger	268.346	266.825	-0,57%
Ambulante besøg	1.672.059	1.731.747	3,45%
Antal CPR-numre	506.558	518.636	2,33%
Antal operationer	184.901	184.902	0,00%

Kilde: Data pr. 17. februar 2014.

Note: Region Midtjylland har i 2013 behandlet borgere fra andre regioner svarende til en indtægt på 1.036 mio. kr.

Region Midtjyllands aktivitetsstyringsmodel 2013

Hvad er DRG og baseline

I aktivitetsstyringsmodellen følges op på hospitalernes aktivitet. Aktiviteten måles med den såkaldte DRG-værdi. DRG-værdien afspejler den gennemsnitlige omkostning, som den enkelte behandling har. I aktivitetsmodellen opstilles et mål for hospitalernes aktivitet, dette mål kaldes basislinjen. Der opstilles en basislinje for hvert hospital.

I løbet af året måles hospitalets faktisk præsterede 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. Meraktiviteten afregnes ikke, og de medgåede udgifter til denne aktivitet skal derfor finansieres af hospitalet selv. Hvis hospitalet ikke har nået deres basislinje, og dermed har en mindreaktivitet, tilbagebetaler hospitalet 50 % af mindreaktiviteten.

Basislinjen bygger på aktivitetsværdien fra året før. Til basislinjen tillægges det i budgettet besluttede produktivitetskrav. Basislinjen sammenlignes med årets aktivitet. Hospitalernes basislinjer skal afspejle den økonomiske ramme, hospitalet har. Såfremt hospitalet modtager budgetmidler til flere, nye eller andre behandlinger vil basislinjen blive korrigeret tilsvarende.

DRG og DAGS

DRG står for Diagnose Relaterede Grupper, der er en måde at gruppere hospitalsaktiviteten for de indlagte patienter. DAGS er en måde at gruppere de ambulante patienter. DAGS står for Dansk Ambulant Grupperings System. Hospitalernes aktivitetsrelaterede omkostninger til behandlingen af anvendes til at lave takster for hver gruppe af patienter. På denne måde prisfastsættes aktiviteten for henholdsvis de indlagte og de ambulante patienter. Det betyder, at der for hver behandling kan kobles en takst, der svarer til de gennemsnitlige omkostninger på landsplan for denne behandling.

Et hospital kan derfor godt levere en behandling som, målt lokalt på hospitalet, er mindre end den givne takst. Det modsatte kan også forekomme, at behandlingsomkostninger lokalt på hospitalet er større end den givne takst.

Der arbejdes ofte med, at hospitalerne kan levere en behandling til 50 % af taksten. Dette kan lade sig gøre, fordi der ofte er tale om, at hospitalet i sådanne tilfælde kan levere en behandling til "marginalomkostningerne". Altså der hvor behandlingsomkostninger er lavest, fordi f.eks. faste omkostninger er afholdt.

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 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.

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

Finansierings-indtægter Mio. Kr.	Budget	Regnskab	Afvigelse
Aktivitetsbestemte tilskud fra staten	577,5	577,5	0
Kommunal medfinansiering	4.109,6	4.106,1	-3,5

Kommunal medfinansiering i 2013

Stationær behandling:

34 % af DRG takst, dog maks. 14.221 kr. pr. indlæggelse

Ambulant behandling:

34 % af DRG takst, dog maks. 1.403 kr. pr. besøg

Genoptræning under indlæggelse:

70 % af genoptræningstaksten

Sygesikring (praksissektoren):

10 % af honoraret. Ved speciallæger 34% af honorar, dog maks. 1.403 kr. per besøg.

Stationær psykiatri:

60 % af sengedagstakst, dog maks. 8227 kr. pr. indlæggelse

Ambulant psykiatri:

30 % af besøgstakst

Praksissektoren og tilskudsmedicin

Praksissektoren mv. består af en række privatpraktiserende sundhedspersoner, hvoraf de væsentligste er indenfor områderne almen lægehjælp, speciallægehjælp og tandlægehjælp. Behandlinger i praksissektoren opgøres som antal ydelser. Aktiviteten i praksissektoren har i perioden 2011-2013 været faldende. Der har fra 2012-2013 været et fald på antal ydelser på 2,5 %. Faldet på området tandlægehjælp skyldes at en stor del af tilskuddet til tandlægehjælp medio 2013 bortfaldte.

Antal ydelser i 1.000	2011	2012	2013	Vækst fra 2012- 2013	Vækst fra 2011- 2013
Almen lægegering	16.107	15.871	15.680	-1,2%	-2,7%
Speciallægehjælp	2.108	2.108	2.096	-0,6%	-0,6%
Tandlægehjælp	3.609	3.600	3.273	-9,1%	-9,3%
I alt	21.824	21.579	21.049	-2,5%	-3,6%

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 receptbilag.

Udgifter til tilskudsmedicin

Region Midtjyllands samlede udgifter til tilskudsmedicin udgjorde i 2013 knap 1,3 mia. kr. svarende til 1.044 kr. pr indbygger.

Region Midtjylland betalte 67 % af den tilskudsberettigede medicin, der blev udleveret fra apotekerne.

Konsultation hos praktiserende læge

I 2013 havde 88 % af borgerne mindst én konsultation hos den alment praktiserende læge.

I gennemsnit får borgerne i regionen 4 konsultationer hos den alment praktiserende læge

346.000 var til speciallæge

Opfølgning på kvalitetsmål

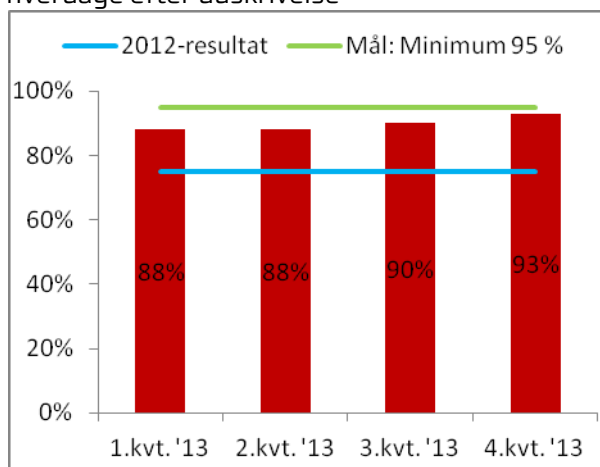
I Budget 2013 havde Region Midtjylland for første gang indsat kvalitetsmål i budgettet. Kvalitetsmålene dækker områder, hvor Region Midtjylland ved at forbedre kvaliteten kan forbedre borgernes sundhed og samtidig reducere omkostningerne.

I de følgende afsnit gives en kort status på, hvordan kvaliteten har udviklet sig i løbet af 2013 på de områder, som kvalitetsmålene omfatter. På nogle kvalitetsmål ses der stor fremgang, mens målopfyldelsen på andre kvalitetsmål er præget af stilstand. Det skal understreges, at der på alle områderne arbejdes ihærdigt på at forbedre kvaliteten. Kvalitetsudvikling er imidlertid en proces, som ofte tager tid. Af samme årsag er alle kvalitetsmål i Budget 2013 videreført i Budget 2014.

Afsendelse af udskrivningsbreve (epikriser)

Når patienter udskrives fra et hospital sender hospitalet et udskrivningsbrev (også kaldet en epikrise) til patientens praktiserende læge. Brevet indeholder oplysninger om behandlingen af patienten. Da informationerne i brevet kan være vigtige for den videre behandling af patienten, er det vigtigt, at den praktiserende læge får dette brev hurtigt. Hurtig afsendelse af udskrivningsbreve har i de seneste år haft stor bevågenhed i Region Midtjylland. Jævnfør figur 1 er der siden 2012 sket en kvalitetsforbedring, så regionens somatiske enheder nu stort set opfylder målet om, at minimum 95 % af udskrivningsbrevene sendes senest 2 hverdage efter patienten er udskrevet. Det betyder, at de over 200.000 udskrivningsbreve, som regionen årligt udsender, når hurtigere frem til gavn for den videre behandling af patienterne.

Afsendelse af udskrivningsbreve (epikriser) i somatikken: Minimum 95 % af udskrivningsbrevene skal afsendes senest 2 hverdage efter udskrivelse



Også psykiatriens afsendelse af epikriser er forbedret markant i løbet af 2013. Hvor psykiatrien i 1. kvartal 2013 afsendte 56 % af epikriserne senest 2 hverdage efter udskrivelse, så er tallet i 4. kvartal 2013 steget til 87 %.

Patientsikkert Sygehus og forebyggelige genindlæggelser

"Patientsikkert Sygehus" er et landsdækkende projekt, som handler om at fremme patientsikkerheden på hospitalerne. Det gøres eksempelvis ved at indføre tjeklister i forbindelse med operationer. Region Midtjyllands kvalitetsmål vedrørende "Patientsikkert Sygehus" handler om at færre patienter dør eller genindlægges efter operationer, at færre patienter får tryksår under indlæggelse på et hospital, og at færre patienter dør af alvorlig blodforgiftning (septisk chok). Målet vedrørende blodforgiftning afreporteres dog ikke her, da der først er krav til målopfyldelsen i 2014.

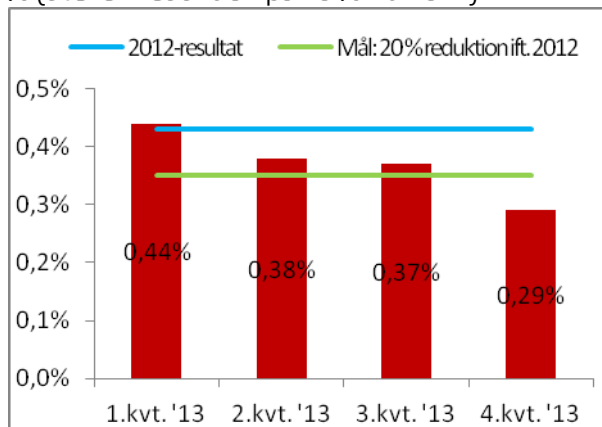
Forebyggelige genindlæggelser handler om at undgå, at ældre patienter, som har været indlagt på et hospital, bliver indlagt igen med et problem, som måske kunne have været undgået. Det kunne eksempelvis være dehydrering eller forstoppelse.

Kvalitetsmål vedrørende Patientsikkert Sygehus og forebyggelige genindlæggelser

Kvalitetsmål	Målopfyldelse 4.kvartal 2013	Udvikling fra 2012 til 4. kvartal 2013 (procent-point)
Andelen af patienter, som får tryksår under indlæggelse. <i>Mål: Reduceres 50 % (udgangspunkt ikke fastlagt)</i>	Ingen data	
Andel opererede patienter, som dør under indlæggelsen. <i>Mål: Maksimalt 0,35 % (dvs. en reduktion på 20 % ift. 2012)</i>	0,29 %	-0,14
Andel opererede patienter, som genindlægges indenfor 30 dage. <i>Mål: Maksimalt 3,8 % (dvs. en reduktion på 20 % ift. 2012)</i>	4,63 %	-0,06
Andelen af indlæggelser, som efterfølges af en forebyggelig geindlæggelse. <i>Mål: Maksimalt 10,3 % (dvs. en reduktion på 20 % ift. 2012)</i>	12,69 %	-0,14

Som det fremgår af ovenstående tabel 1 og nedenstående figur 2 er dødsfald efter operation faldet markant i løbet af 2013. I 4. kvartal 2013 er der således knap 60 færre dødsfald efter operation end i 4. kvartal 2012. Og det på trods af at antallet af relevante operationer steg fra 44.134 til 45.626. I 2014 vil Region Midtjylland arbejde på at fastholde denne kvalitetsforbedring.

Andelen af opererede patienter, som dør under indlæggelse, skal reduceres til maksimalt 0,36 % (dvs. en reduktion på 20 % ift. 2012)



Forekomsten af genindlæggelser efter operation og forebyggelige genindlæggelser er derimod stort set uændret i løbet af 2013. Såvel hospitaler som kommuner arbejder i 2014 videre med at reducere forekomsten af genindlæggelser.

Kræftpakker: Kræft i nyrer, urinveje og mandlige kønsorganer (urologisk cancer) og lungecancer

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

Som det fremgår af nedenstående tabel 2 er forløbstiderne for lungecancer forbedret sammenlignet med 2012. I 4. kvartal 2013 var der således målopfyldelse på både henvisningsperioden (dvs. tiden fra patienten henvises til udredning igangsættes) og udredningsperioden (dvs. tiden fra udredningens start til afslutning). På den samlede forløbstid (dvs. tiden fra patienten henvises til behandlingen igangsættes) ved lungecancer er der også en forbedring. Ved blære- og nyrekræft og kræft i mandlige kønsorganer (urologisk kræft) var der i 4. kvartal 2013 fortsat problemer med at overholde kravene til samlet forløbstid. For blære- og nyrekræft er der derudover, trods fremgang i 2013, problemer med henvisningstiden.

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

Kvalitetsmål vedrørende kræft i nyrer, urinveje og mandlige kønsorganer (urologisk cancer) og lungekræft

Kvalitetsmål	Målopfyl- delse 4.kvartal 2013	Udvikling fra 4.kvartal 2012 til 4.kvartal 2013 (procentpoint)
Blære- og nyrekræft: Henvisningstiden overholdes i minimum 90 % af tilfældene	76 %	+22
Blære- og nyrekræft: Udredningstiden overholdes i minimum 90 % af tilfældene	87 %	+3
Blære- og nyrekræft: Samlet forløbstid overholdes i minimum 90 % af tilfældene	53 %	-2
Kræft i mandlige kønsorganer: Henvisningstiden overholdes i minimum 90 % af tilfældene	94 % <i>Målet er opfyldt</i>	+5
Kræft i mandlige kønsorganer: Udredningstiden overholdes i minimum 90 % af tilfældene	87 %	-1
Kræft i mandlige kønsorganer: Samlet forløbstid overholdes i minimum 90 % af tilfældene	51 %	-3
Lungekræft: Henvisningstiden overholdes i minimum 90 % af tilfældene	94 % <i>Målet er opfyldt</i>	+4
Lungekræft: Udredningstiden overholdes i minimum 90 % af tilfældene	90 % <i>Målet er opfyldt</i>	+12
Lungekræft: Samlet forløbstid overholdes i minimum 90 % af tilfældene	85 %	+14

Bestemte sygdomsområder

Region Midtjylland har særlig fokus på at forbedre kvaliteten af behandlingen indenfor slagtilfælde (apopleksi), fødsler, akut mave-tarmkirurgi og skizofreni. På alle disse områder er der på nationalt niveau fastsat kvalitetsindikatorer og tilhørende standarder for god behandling. Region Midtjyllands mål er, at alle disse kvalitetsindikatorers standarder skal overholdes.

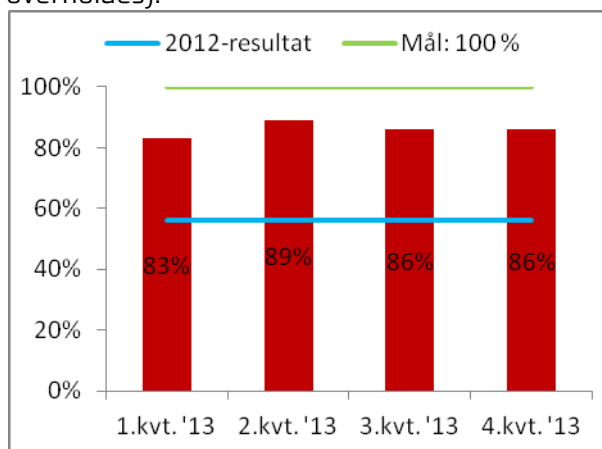
Kvalitetsmål vedrørende bestemte sygdomsområder

Kvalitetsmål	Målopfyl- delse 4. kvartal 2013	Udvikling fra 2012 til 4. kvartal 2013 (procentpoint)
Apopleksi: Andel kva- litetsindikatorer, hvor standard er overholdt. <i>Mål: 100 % (dvs. at alle standarder overholdes)</i>	86 %	+30
Akut mave-tarm-kirurgi: Andel kvali- tetsindikatorer, hvor standard er overholdt. <i>Mål: 100 % (dvs. at alle standarder overholdes)</i>	50 %	Uforandret resultat
Fødsler: Andel kvali- tetsindikatorer, hvor standard er overholdt. <i>Mål: 100 % (dvs. at alle standarder overholdes)</i>	56 %	+12
Skizofreni: Andel kva- litetsindikatorer, hvor standard er overholdt. <i>Mål: 100 % (dvs. at alle standarder overholdes)</i>	Ingen data: Dataproblemer på nationalt niveau i kvalitetsdatabasen vedrørende skizofreni	

Som det fremgår af tabel 3 er der for områderne akut mave-tarmkirurgi og fødsler fortsat langt til målopfyldelse og på aggregeret niveau ses kun i varierende omfang bevægelse i retning af målopfyldelse.

Jævnfør nedenstående figur 3 kan behandlingen af slagtilfælde (apopleksi) dog fremhæves, som et område, hvor der er sket væsentlige fremskridt. I 2012 var godt halvdelen af kvalitetsindikatorerne opfyldt, men ved udgangen af 2013 er dette øget til 19 ud af 22 kvalitetsindikatorer (dvs. 86 %). Region Midtjylland omlagde medio 2012 behandlingen af neurologiske lidelser, herunder behandlingen af de godt 2.500 patienter med slagtilfælde, som regionens apopleksienheder årligt tager sig af. Denne omlægning har bidraget til den positive udvikling.

Apopleksi (slagtilfælde): Andel kvalitetsindikatorer, hvor standarden overholdes (målet er, at 100 % af standarderne overholdes).



Region Midtjyllands servicemål

I tillæg til kvalitetsmålene i Budget 2013 har regionsrådet vedtaget en række servicemål. Servicemålene har til formål at sikre ens høj service, rettidig behandling og sammenhæng i patienternes forløb.

Somatikkens servicemål

I tabel 1 nedenfor er vist resultaterne for servicemålene vedrørende ventetid til forundersøgelse og ventetid på regionens skadestuer og akutklinikker. Ventetid til forundersøgelse omhandler hvor lang tid der går fra en patient er henvist til patienten kommer til forundersøgelse. Ventetid på skadestuerne/akutklinikkerne omhandler hvor lang tid skadestuepatienter venter fra de ankommer til skadestuen til de behandles.

Servicemål vedrørende ventetid til forundersøgelse og ventetid på akutklinik/skadestue

Servicemål	Målopfyl-delse 4.kvartal 2013	Udvikling fra 2012 til 4. kvartal 2013 (procentpoint)
Ventetid til forundersøgelse: Mindst 90 % af patienterne kommer til forundersøgelse senest 2 uger efter henvisning.	40 %	+11
Ventetid på større skadestuer: Mindst 90 % af patienterne har en ventetid under 30 minutter.	77 %	+5
Ventetid på mindre skadestuer (akutklinikker): Mindst 90 % af patienterne har en ventetid under 60 minutter.	98 % <i>Målet er opfyldt</i>	Uforandret resultat

Som det fremgår af tabellen, kommer 40 % af patienterne til forundersøgelse senest 2 uger efter henvisningen. Det forventes, at arbejdet med den nye ret til hurtig udredning vil betyde, at forundersøgelserne afholdes hurtigere.

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

Psykiatriens servicemål

Psykiatrien har som servicemål, at ingen patienter i voksenpsykiatrien venter mere end 2 måneder på behandling, og at ingen patienter i børne- og ungdomspsykiatrien venter mere end 2 måneder på udredning.

I både 2012 og 2013 har voksenpsykiatrien og børne- og ungdomspsykiatrien oplevet mærkbare stigninger i antallet af henvisninger. Dette har gjort det til en stor udfordring at undgå en stigning i ventelisterne.

Service­mål vedrørende ventetid til behandling og udredning i psykiatrien

Service­mål	Målopfyl­delse 4.kvartal 2013	Udvikling fra 1. til 4. kvartal 2013
Antal patienter i voksenpsykiatrien, som har ventet mere end 2 måneder på behandling. <i>Mål: Ingen patienter venter mere end 2 måneder</i>	553 patienter	106 færre patienter med ventetid > 2 måneder
Antal patienter i børne- og ungdomspsykiatrien, som har ventet mere end 2 måneder på udredning. <i>Mål: Ingen patienter venter mere end 2 måneder</i>	100 patienter	26 flere patienter med ventetid > 2 måneder

Note: Resultatet for 4. kvartal 2013 er ventelistetallet opgjort per 30. november 2013. Udviklingen måles i forhold til ventelistetallet for 1. kvartal 2013 opgjort per 28. februar 2013.

Præhospitalets servicemål

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

Som det fremgår af nedenstående tabel er samtlige mål vedrørende A- og B-kørsler opfyldt. For siddende patienttransport er målet om at 95 % af dialysepatienterne afhentes/afleveres indenfor ½ times afvigelse fra det ønskede tidspunkt ikke opfyldt, idet målopfyldelsen er knap 92 %. Til gengæld er målet for siddende patienttransport opfyldt for de øvrige patientgrupper.

Service­mål vedrørende A- og B-kørsler og siddende patienttransport

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

Praksissektorens servicemål

Region Midtjylland har opstillet mål for ventetiderne ved lægevagten ved telefonisk kontakt, ved konsultation og ved hjemmebesøg. Jævnfør tabel 4 er servicemålet vedrørende ventetid på hjemmebesøg opfyldt, idet 93 % af patienterne maksimalt venter 3 timer på hjemmebesøg. Ved de to servicemål vedrørende ventetid ved telefonisk kontakt og konsultation har der fra 1. til 4. kvartal 2013 været fremgang i andelen af patienter, som oplever kortere ventetid. De to servicemål er dog ikke opfyldt, da kravene til ventetider fortsat kun er opfyldt for knap 90 % af patienterne.

Service mål vedrørende ventetid ved regionens lægevagt

Service mål	Målopfyl- delse 4.kvartal 2013	Udvikling fra 1. til 4. kvartal 2013 (procentpoint)
Andel patienter, som venter mindre end 5 minutter i telefonen ved lægevagten. <i>Mål: Minimum 90 % venter mindre end 5 minutter</i>	88 %	+15
Andel patienter, som venter mindre end 1 time på konsultation efter ankomst til lægevagten. <i>Mål: Minimum 90 % venter mindre end 1 time</i>	85 %	+6
Andel patienter, som venter mindre end 3 timer på hjemmebesøg fra lægevagten. <i>Mål: Minimum 90 % venter mindre end 3 timer</i>	93 %	+1

Kontaktpersonordningen

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

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

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

Kontaktperson- ordningen	Målsætning for målopfylde- lse i %	Samlet for 2013 Senest v. 3 døgn/3. besøg	Samlet for 2013 Særlige behov/inden for 24 timer
Hospitalsenheden Horsens	90 %	75 %	86 %
Regionshospitalet Randers	90 %	79 %	81 %
Hospitalsenheden Vest	90 %	85 %	76 %
Hospitalsenhed Midt	90 %	77 %	75 %
Aarhus Universitetshospital	90 %	80 %	72 %
Psykiatrien* - Voksne - Børn	90 %	83 % 86 %	85 % *100 %

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

*resultat er målt på en kontakt.

Hospitalernes produktivitet i 2012

Regionernes produktivitet for 2013 opgøres først i løbet af 2014. Dette gøres i Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses publikation "*Løbende offentliggørelse af produktivitet i sygehussektoren*".

Den seneste udgave af publikationen er fra marts 2014 og omhandler produktiviteten i 2012.

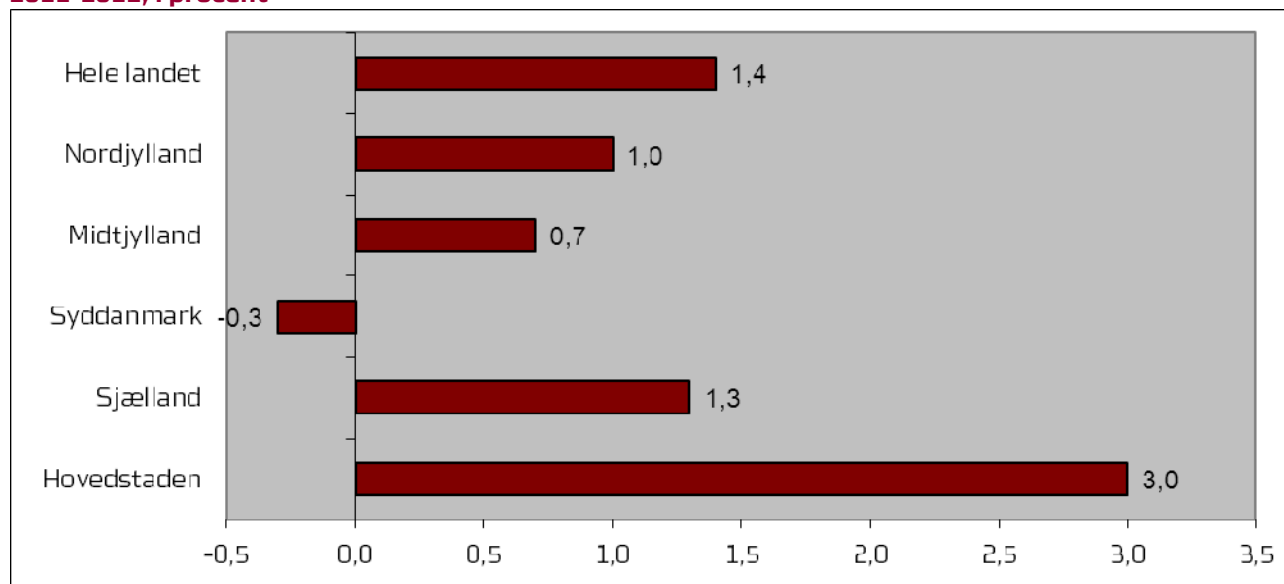
Region Midtjyllands produktivitet steg fra 2011 til 2012 med 0,7 %, mens den landsgennemsnitlige produktivitetsstigning lå på 1,4 %.

Udviklingen i produktiviteten på Region Midtjyllands hospitaler fra 2011 -2013 skal blandt andet ses på baggrund af væsentlige produktivitetsstigninger i de foregående år. Fra 2010 til 2011 steg regionens produktivitet således med 3,6 %, mens den fra 2009 til 2010 steg med 4,4 %.

Regioners produktivitet sammenlignes i forhold til landsgennemsnittet.

Region Midtjyllands produktivitet er lavere end landsgennemsnittet, idet regionen i 2012 har et produktivitetsindeks på 99.

Produktivitetsudvikling på regionsniveau, 2011-2012, i procent



Kilde: *Løbende offentliggørelse af produktivitet i sygehussektoren (IX 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.

Behandling over regionsgrænser

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

I 2013 har der på området for behandling over regionsgrænser, dvs. samhandel under ét (både hospitaler og centralkonti), været en ubalance på 35,6 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget. Denne ubalance skyldes blandt andet mindreindtægter som følge af, at andre regioner hjemtrækker behandlingen af deres patienter. Derudover skyldes ubalancen, at rabataftalerne med Region Nordjylland og Region Syddanmark ikke har givet så stor en reduktion i udgifterne som forventet, hvilket er en konsekvens af forskydninger mellem behandlingsniveauer.

Udgifter og indtægter for behandling over regionsgrænser 1.000 kr.	Regnskab 2012*	Korrigeret budget 2013	Regnskab 2013	Forskel til korr. budget
Indtægter i alt	-1.159.744	-1.036.201	-1.024.414	-11.787
Udgifter i alt	773.439	585.190	609.038	-23.849
Behandling over regionsgrænser, nettobalance	-386.305	-451.011	-415.376	-35.635

* PL reguleret til 2013 niveau.

Udgifter: 0,9659 % Indtægter: 0,7230 %

Fortegn: + = mindreforbrug/merindtægter

- = merforbrug/mindreindtægter

Nationalt Center for Partikelterapi under planlægning

Baseret på anbefalinger fra et internationalt ekspertudvalg indstillede Sundhedsstyrelsen ultimo 2012, at et eventuelt dansk anlæg til partikelterapi af kræftsygdomme skal placeres i Aarhus. En business casen fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse konkluderer desuden, at der er fagligt grundlag for at tilbyde partikelterapi til udvalgte patientgrupper i Danmark, at det samfundsøkonomisk kan betale sig at etablere et dansk anlæg i forhold til at sende patienterne til udlandet.

Danmarks nye nationale Center for Partikelterapi skyder i de kommende år op på en grund ved Aarhus Universitetshospital, og de første patienter forventes at kunne modtage behandling i centret ved årsskiftet 2017/2018. Partikelacceleratoren er særlig godt nyt for patienter med kræftformer, der i dag er vanskelige at behandle eller kræftformer med stor risiko for følgeskader.

De samlede anlægsudgifter er beregnet til ca. 800 mio. kr. Region Midtjylland bidrager med 50 mio. kr. og stiller en byggegrund til rådighed. Staten bidrager via finansloven med 275 mio. kr., og det har været regeringens udgangspunkt, at apparaturet skal søges finansieret gennem private fonde. I december måned gav A.P. Møller og Hustru Chastine McKinney Møllers Fond til almene Formaal Region Midtjylland tilsagn om en generøs donation på 250 mio. kr. Regionen er i kontakt med flere private fonde om finansieringen af de resterende 225 mio. kr.

Der er nedsat en projektgruppe, der skal forestå planlægningen af partikeltherapicentret, og Regionsrådet besluttede i januar 2014 at frigive 10 mio. kr. til den indledende planlægning.

Partikelterapi er en højpræcisions strålebehandling, der giver mulighed for at ramme kræftsvulsten med en større stråledosis, samtidig med at det raske væv får en mindre stråledosis end ved almindelig strålebehandling. 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 børn med kræft.

Til afsnittet om Partikelterapi
Evt. billede:
(afventer, at Cai Grau sender et passende billede).

Patientsikkerhed

2013 blev et mærkeår for patientsikkerhed, da man nationalt er blevet opmærksom på, at den strategi, man hidtil har haft for patientsikkerhed, nemlig udvikling gennem læring af rapporterede utilsigtede hændelser, ikke længere kan stå alene. Der er behov for at tænke mere proaktivt i forhold til patientsikkerhed for at kunne sikre borgerne i Region Midtjylland, når de er i sundhedsvæsenets hænder.

Vi skal forsat lære af vores utilsigtede hændelser, klager og erstatningssager, men vi skal også lægge en strategi for, hvordan vi får patientsikkerhed prioriteret på højde med høj faglig kvalitet og produktivitet, og vi skal sikre at vores patientsikkerhedsinitiativer hænger sammen. Udarbejdelsen af denne nye Strategi og Handleplan for Kvalitet og Patientsikkerhed for Region Midtjylland blev igangsat i efteråret 2013.

Region Midtjylland påbegyndte i 2012 implementering af tre pakker fra Patientsikkert Sygehus. Pakkerne handler om, hvordan man undgår, at patienterne får trykskader eller liggesår, blodforgiftning eller komplikationer i forbindelse med operation. Implementeringen blev fuldført i 2013, og de første resultater ventes i løbet af første halvår 2014.

På baggrund af Økonomiaftalen 2013 blev endnu et patientsikkerhedsinitiativ iværksat i Region Midtjylland, nemlig indførelse af Global Trigger Tool (GTT). Det blev igangsat i 2013 på regionens hospitaler mhp. at reducere antallet af patientskader med 20 % over 3 år.

Global Trigger Tool

Formålet er at lære fra de fejl og skader, som ikke bliver rapporteret. Via gennemgang af patientjournaler, forsøger man at finde uerkendte patientskader. Metoden kræver en del træning, og hospitalerne har gennem efteråret trænet for at være klar til at tage metoden endeligt i brug i 2014, som et redskab til at reducere antallet af patientskader

Handleplan for kvalitetssikring og monitorering af den elektroniske MedCom kommunikation

For patienten er det vigtigt, at sundhedsvæsenet leverer et godt og sammenhængende patientforløb. Patientdata skal følge patientens forløb på tværs af afdelinger og aktører under hele forløbsindsatsen. Patientdata udveksles elektronisk mellem sundhedsvæsenets aktører, således er det vigtigt, at alle følger gældende standarder og principper for god elektronisk kommunikation. I Region Midtjylland er der udarbejdet en handleplan for kvalitetssikring og monitorering af den elektroniske kommunikation, som skal være med til at sikre korrekt og rettidigt elektronisk kommunikation.

Region Midtjyllands arbejde med kvalitetssikring af den elektroniske kommunikation har haft fokus på at kortlægge årsagerne til problemerne bl.a. gennem audit på fejlet kommunikation. Dette arbejde betyder, at der nu kan udarbejdes en klar handleplan for det videre arbejde med løsning af problemerne. Region Midtjyllands arbejde og fokus har desuden været med til, at nuværende problemstillinger er løftet i nationalt regi. Således har MedComs Styregruppe besluttet at nedsætte en national arbejdsgruppe, som har opstillet en række bindende spilleregler for den elektroniske kommunikation i Sundhedsvæsenet. Hver part skal nu påbegynde arbejdet med implementeringen af disse spilleregler.

Elektronisk kommunikation mellem sundhedsvæsenets parter udfordres af, at der findes forskellige kulturer i almen praksis, speciallægepraksis, hospitaler og kommunal sundhedsservice. Hver part har fokus på forskellige behov, som ønskes løst med elektroniske meddelelser.

Det er konstateret, at en fuld implementering tager tid, og en vedholdende fokusering og monitorering af fremgang eller mangel på samme er nødvendigt. Dette vil være opgaven for Kvalitet og Data fremadrettet.

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. En række projekter er igangsat. Et projekt eksperimenterer bl.a. med at finde en ny governance model på tværs af sektorer. Eksperimentet kaldes "Slip sundheden fri" og målet er at afprøve nye organisations- og ledelsesformer, der skal kunne understøtte bedre planlægning, koordination og behandling i et sammenhængende sundhedsvæsen. Et andet projekt arbejder med at finde en forretningsmodel for et fælles telemedicinsk servicecenter på tværs af region og kommuner. Region Midtjylland afsatte i 2012 og 2013 i alt 20 mio. kr. til Task Force. Task force fortsætter i 2014.

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 gamle 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.

Kræft- og hjertepakker

Et pakkeforløb er en måde at tilrettelægge undersøgelser og behandling på. Formålet med et pakkeforløb er at tilbyde patienterne undersøgelser og behandling i planlagte forløb med information undervejs. Der er indført pakkeforløb for udvalgte hjertesygdomme og kræftsygdomme.

Region Midtjylland monitorerer at forløbstiderne i pakkeforløbene på kræft og hjerteområdet overholdes. Formålet er at sikre, at patienterne bliver tilbudt behandling inden for de fastsatte tider i pakkerne, og at der foregår en effektiv opfølgning, hvis forløbstiderne ikke bliver overholdt. Der er i Region Midtjylland politisk vedtaget et servicemål på 90 pct. for at forløbstiderne i kræftpakkerne skal overholdes.

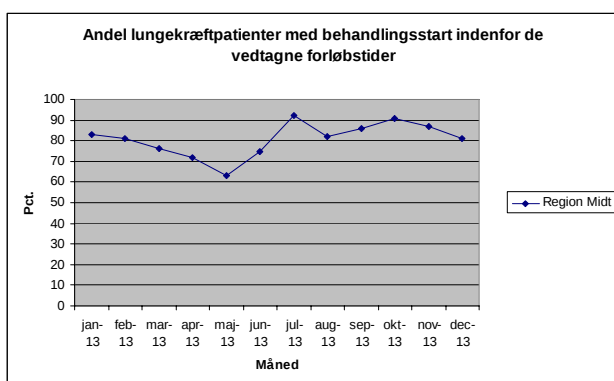
De første resultater af den nationale monitorering for kræftområdet blev leveret i foråret 2013, og for hjerteområdet leveres de første resultater i marts 2014.

På kræftområdet viser resultaterne, at der er sket fremskridt i løbet af 2013. I 1. kvartal 2013 blev 84 pct. af patienterne undersøgt og behandlet indenfor de fastsatte forløbstider, mens det i 4. kvartal 2013 var 89 pct. At forløbstiderne ikke altid overholdes skyldes komplekse forløb, hvor patienten kan have en anden sygdom samtidig, der kan være mistanke om anden kræftsygdom, behov for ekstra undersøgelser eller behov for øget kapacitet.

Det er besluttet at fastholde et stærkt ledelsesfokus på kræftområdet, indtil

servicemålet er opfyldt. I 2012-13 har der været særligt fokus på lungekræft, hvor regionsrådet i 2013 besluttede at udvide udredningskapaciteten på de urologiske kræftformer. Et øget samarbejde mellem hospitalsenhederne skal sikre den mest effektive udnyttelse af kapaciteten, og et tværgående projekt skal udvikle og implementere de mest produktive arbejdsgange på de urologiske afdelinger. Endelig skal meraktivitetsprojekter afkorte ventetiden for især urologiske kræftpatienter.

Nedenstående graf viser den positive tendens i antallet af patienter udredt for lungekræft inden for pakkens forløbstid i 2013:



InfoRM

Ledelsesinformationssystemet InfoRM leverer datagrundlaget for forløbstiderne i pakkeforløbene på kræft og hjerteområdet for, at der på både fagligt og ledelsesmæssigt niveau kan foregå en effektiv opfølgning, hvis forløbstiderne ikke bliver overholdt.

Forberedelse til akkreditering foråret 2014

Alle hospitaler i Region Midtjylland blev i 2011 på flotteste vis akkrediteret uden bemærkninger. Men kvalitetsudvikling gennem Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) er en kontinuerlig proces og en stor opgave, der involverer både medarbejdere og ledere. Derfor er der i 2013 arbejdet hårdt på at blive klar til 2.

akkrediteringsrunde i foråret 2014. En del af arbejdet handler om at fortsætte og vedligeholde den eksisterende kvalitetsudvikling, men nye standarder er kommet til med 2. version af DDKM for sygehuse, mens andre standarder indholdsmæssigt er ændret. Det har medført et væsentligt implementeringsarbejde og revision af eksisterende retningslinjer. Som eksempel kan nævnes, at hospitalerne har haft kontinuerligt fokus på 8 standarder, der med 2. version af DDKM er udnævnt til at være særligt *patientsikkerhedskritiske*. Det gælder f.eks. patientidentifikation, hjertestopbehandling og rettidig reaktion på prøvesvar. Her stilles der lidt større krav til standardopfyldelsen ved den eksterne kvalitetsvurdering. Derfor har flere af hospitalerne i særlig grad testet deres akkrediteringsparathed i forhold til de 8 standarder gennem interne kvalitetsvurderingsrunder målrettet disse specifikke områder. Der er ingen tvivl om, at hospitalerne i Region Midtjylland gør alt, hvad de kan for at leve op til resultatet fra 1. akkrediteringsrunde.

Opfølgning på medicinområdet

Der er løbende foretaget opfølgninger og analyser af lægemiddelforbruget i regionen i 2013 – både inden for primær- og sekundærsektor. Det handler om, at borgerne skal have den bedst mulige kvalitet og behandling for pengene. Den løbende opfølgning medvirker til at tilgodese denne målsætning. Opfølgningen gør det netop muligt at justere brugen af lægemidler, hvor det er hensigtsmæssigt.

Opfølgningen på medicinområdet inden for sekundærsektoren (hospitalerne) har vist, at Region Midtjylland med succes har implementeret en række nationalt anbefalede behandlinger i 2013. Der er sket en vækst i udgifterne til medicin, der i høj grad skal ses i lyset af implementeringen af disse nye behandlinger.

Opfølgningen på området skal også ses i forhold til den økonomiske styringsmodel i 2013, hvori det indgik, at hospitalerne fik finansieret udgifterne til udvalgte

medicinpræparater. Fra og med 1. januar 2014 justeres modellen dog således, at al medicin indgår. Heri indgår, at efterlevelse af nationale og regionale retningslinjer er en forudsætning for at få finansiering. Opfølgning af medicinforbrug og efterlevelse af nationale anbefalinger bliver derfor også centralt fremadrettet.

I 2013 er der endvidere igangsat en række tværsektorielle indsatser herunder opfølgning i forhold til bivirkninger af lægemidler og et tværsektorielt samarbejde på psykiatriområdet. Der er blevet peget på initiativer i forhold til opsporing af risikopatienter, medicingennemgang og på behandlings- og opfølgningsplaner på udskrevne patienter. Ligeledes har der været et stort fokus på patienter, der får mange lægemidler på én gang (polyfarmacipatienter) og overdosering i forhold til gældende retningslinjer.

Hjælp ved akut sygdom

Akutarbejdet – intensiveret indsats for effektive patientforløb af høj kvalitet

Akutplanen fra 2007 er det overordnede, politiske planlægningsgrundlag for administrationens og hospitalernes arbejde med at skabe hurtige, sammenhængende patientforløb af høj kvalitet.

For at realisere de dele af planen, der omfatter intern organisering og mere effektive patientforløb, er der i efteråret 2013 etableret en programindsats på området. Arbejdet med Akutprogrammet forventes afsluttet i 2017.

Akutprogrammet indeholder to spor, et hospitalsspor og et fælles regionalt spor.

I hospitalssporet arbejdes med lokal vision og strategi for at opfylde målene om, at alle patienter skal gennemgå systematisk hastegradsvurdering ved ankomst, tilses af en speciallæge inden en time, og have lagt en behandlingsplan inden fire timer.

I forbindelse med de fælles spor er der nedsat en række arbejdsgrupper, der skal udarbejde fælles rammer og koncepter. For eksempel skal

en tværregional arbejdsgruppe kigge på fælles rammer for hospitalsvisitationer på de fem akuthospitaler.

En anden arbejdsgruppe skal se på vilkårene for at integrere modtagelse af de psykiatriske patienter i gennem akutafdelingerne. Vedrørende økonomi og styring, deltager akutafdelingen på Hospitalsenhed Vest i regionens forsøg med nye incitamentsstrukturer i projektet Ny styring i et patientperspektiv. Endelig videreudvikler regionens fem akuthospitaler i fællesskab på regionens redskab til vurdering af haste- og alvorlighedsgrad i forbindelse med akut indlæggelse.

Fælles indgang ved sygdom og tilskadekomst

Region Midtjylland har i 2012 etableret en enstrengt 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 til 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. 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 unødigt ventetid. Ordningen evalueres i 2014.

Udbud af ambulancetjenesten

Der er i løbet af 2013 gennemført et udbud af ambulancetjenesten i Region Midtjylland med virkning fra den 1. december 2014 (Samsø dog fra den 1. december 2015).

Den 20. december 2013 blev der således underskrevet kontrakter med leverandørerne. Kontrakterne vil løbe frem til ultimo 2019 og rummer mulighed for forlængelse frem til ultimo 2021.

Der vil være en række ændringer fra de nuværende til de kommende kontrakter, herunder bl.a. vedrørende fleksibiliteten i driftstid og driftsform.

Her gælder det, at de nye ambulancekontrakter i langt højere grad end de nuværende kontrakter åbner op for, at de tilgængelige ressourcer vil være til rådighed på tidspunkter, der er afpasset borgernes behov.

For områder, der har de længste responstider i Region Midtjylland, forventes størstedelen at have gavn af de ændringer, der indgår i de kommende ambulancekontrakter.

Landsdækkende helikopterordninger

De 5 regioner er blevet enige om at organisere etablering og drift af den landsdækkende helikopterordning, som omfatter 3 døgndækkende helikoptere, i en styregruppe med Region Hovedstaden som formand, og med en driftsorganisation og et sekretariat der huses i Region Midtjylland. I 2013 er organisationen etableret, der er indgået aftale med den leverandør der skal leverer helikopter mv., ligesom der er etableret udbud omkring byggeriet på de tre baser, der skal være færdigt 01.08.2014. Selve driften starter på alle 3 baser 01.10.2014.

Helikopterordningen giver god tryghed i de yderliggende områder i regionen i tilfælde af akut sygdom. Når den nye helikopterordninger etableret vil der være tre døgndækkede aktulægeheliokoptere i luften, i Ringsted, Billund og Skive. De nye helikoptere giver en endnu bedre dækning af regionen, idet de nye helikoptere kan flyve i dårlig sigtbarhed og mørke. De afløser de to eksisterende ordninger som holder til i Ringsted og Karup.

Dialogforum vedrørende overbelægning på de medicinske afdelinger

Som følge af kapacitetspresset på det medicinske område og akutafdelinger, nedsatte Regions-MEDudvalget i februar 2013 et dialogforum vedr. overbelægning, med repræsentanter fra leder- og medarbejderside.

Dialogforum skulle analysere overbelægningen, og hvad der blev gjort og kunne gøres for at forebygge problemer med overbelægning. På den baggrund formulerede dialogforum en række anbefalinger, som blev præsenteret for regionsrådet i september 2013.

Dialogforum anbefalede

- Fortsat ledelsesmæssig opmærksomhed på belægningssituationen, fokus på arbejdsgange og vaner omkring indlæggelser. Der benyttes en række forskellige optimeringsværktøjer på hospitalerne, og Dialogforum anbefaler, at man arbejder videre med værktøjet "Sikkert Patientflow", hvor målet er, at det er den rigtige patient, i den rigtige seng, på et rigtige afsnit, hos det rigtige behandlerteam.
- at udvikle tilbud og ydelser, som kan være med til at forebygge og nedbringe antallet af indlæggelser, inkl. subakutte tilbud på hospitalerne.
- at styrke samarbejdet med kommuner og praktiserende læger.

Med budgetforliget for 2014 besluttede regionsrådet at tilføre 14 mio. kr. årligt fra 2014 og frem for at styrke kapaciteten på det medicinske område med fokus på akutmodtagelsernes rolle i at understøtte akutte patientforløb, at aflaste de medicinske afdelinger, samt et øje for anbefalingerne fra Dialogforum.

Udredningsret

Loven om ret til hurtig udredning trådte i kraft den 1. september 2013. Retten til hurtigt udredning medfører, at hospitalerne har pligt til at udrede patienter inden for en måned, med mindre det ikke er muligt af faglige årsager. Med indførelsen af udredningsretten har hospitalerne også fået tovholderansvaret for hele udredningsforløbet.

Efterlevelsen af udredningsretten krævede en stor omstilling på hospitalerne for at få kortere ventetid fra henvisning til første undersøgelse, få mere komprimerede udredningsforløb og en øget koordinering af forløb på tværs af afdelinger og hospitaler.

Som led i forberedelserne blev der iværksat en række initiativer, bl.a.:

- bevilling af 25 mio. til pukkelaftvikling på tværs af hospitalerne
- etablering af aftenhospital en aften om ugen
- ambulatorie- og ventelistegennemgange
- opgaveglidning mellem faggrupper
- lettere adgang til telefonisk rådgivning fra specialelæge til praktiserende læge

Forberedelserne og de iværksatte initiativer har resulteret i forbedringer på en lang række områder, og på langt de fleste områder overholder mindst et hospital eller flere udredningsretten. Der er dog fortsat udfordringer inden for neurologi, herunder på hovedpine- og demensområdet, urinvejskirurgi, ortopædkirurgi, herunder på ryg- og skulderområdet og på MR-området.

I de tilfælde hvor det af kapacitetsmæssige årsager ikke er muligt at udrede patienten inden for en måned, tilbydes patienten at blive omvisiteret til udredning på et privathospital.

Udredningsret

Udredningsretten betyder, at alle patienter har ret til at blive udredt og få afklaret behandlingsbehovet eller afkræftet af sygdom inden for en måned. Hvis udredningen af faglige årsager ikke kan afsluttes inden for en måned, har patienten ret til en udredningsplan.

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.

Samarbejdsaftaler med privathospitaler

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

Brug af privathospitaler

Reglerne vedr. udbud af sundhedsydelser er blevet lempet, hvilket betyder at regionen ikke er underlagt reglerne vedr. EU-udbud når der indgås samarbejdsaftaler med privathospitaler. De nye regler muliggør et tættere samarbejde med privathospitalerne ved aftaleindgåelse og dermed mere fleksible aftaler.

Udgifterne til udredning og behandling på privathospitaler var i 2013 på 111,4 mio. kr. Forbruget i 2013 er på niveau med forbruget i 2012, som var på 112,5 mio. kr. Inden for de fleste områder er der sket et fald i antallet af omvisiteringer til privathospitaler. På MR-området er dog sket en stigning. I 2013 blev ca. 19.800 patienter henvist til MR-scanning på en af de private MR-klinikker, som regionen har aftale med. I 2012 var det ca. 13.600 patienter.

– 32 historier om hospitalerne

Hospitalsenheden Horsens.....	76
Regionshospitalet Randers.....	78
Hospitalsenheden Vest.....	80
Hospitalsenhed Midt.....	82
Aarhus Universitetshospital	81
Præhospital.....	86

Hospitalsenheden Horsens

Foto

Arbejdet med kvalitetsudvikling

Kvalitetsarbejdet har høj prioritet på alle niveauer i dagligdagen, og i 2013 har der været en fokuseret og prioriteret indsats for at:

- Realisere de 12 pakker i Patientsikkert Sygehus – herunder kvalitetsmålene på de 3 pakker i budgetforliget
- Komme i mål med forløbstider i kræftpakker
- Leve op til udvalgte servicemål
- Forberede akkrediteringsrunden i 2014

Kvalitetsdata bliver løbende fulgt ved hjælp af rapporter på ledelsesmøder og møder med de enkelte afdelingsledelser. Der er gjort væsentlige fremskridt og opnået gode resultater på blandt andet tryksår, sepsis, kirurgi, fødsler og epikriser. Der er dog stadig en række områder, hvor der skal gøres en indsats for at opfylde målene helt.

Øget produktivitet og tilfredsstillende resultat

I 2013 fik Hospitalsenheden Horsens et regnskabsmæssigt overskud på 7 mio. kr. efter regulering for forventede årskorrekationer. Selv om der er sket en udhulning af hospitalets økonomiske råderum, på grund af stigende udgifter til IT, lægelige artikler, implantater og personalelønninger, betragtes resultatet som tilfredsstillende, fordi hospitalet samlet set forventes at have øget produktiviteten i 2013, og fordi en væsentlig del af udgiftsstigningerne kan henføres til afledte omkostninger som følge af øgede aktiviteter.

Fokus på budgetoverholdelse

De øgede udgifter er blevet håndteret ved at gennemføre en økonomisk og aktivitetsmæssig genopretningsplan med henblik på at sikre budgetoverholdelse i 2013. I 2014 bliver der iværksat nye initiativer for at sikre budgetmæssig balance, og for at hjemtage de patientgrupper fra hospitalets optageområde

der stadig bliver behandlet i Region Syddanmark og på Aarhus Universitetshospital.

Plan for bedre fysiske rammer

Hospitalet har i flere år været presset på de fysiske rammer, blandt andet som følge af indflytning af funktioner fra Regionshospitalet Odde og Brædstrup samt udvidelsen af hospitalets optageområde, ligesom en væsentlig del af den eksisterende bygningsmasse har et stort renoveringsbehov. Den 30. oktober 2013 godkendte Regionsrådet en generalplanen for Hospitalsenheden Horsens, som er en plan for opdatering af de fysiske rammer til nutidige standarder til gavn for patienter og arbejdsmiljø.

Patientsikkert sygehus i drift

Et af hospitalets store kvalitetsprojekter, Patientsikkert Sygehus, overgik fra projekt til drift medio 2013. Det er lykkedes at fastholde den positive udvikling i patientsikkerheden, hvilket ses ved at hospitalet nu er i mål på 66 af 72 indikatorer. På de tre områder (tryksår, sepsis og kirurgi), hvor der er fastsat regionale kvalitetsmål, har hospitalet opnået gode resultater. På 6 af vores afdelinger har hospitalet således > 100 dage mellem tryksår, hospitalet har tilbage fra begyndelsen af 2012 kunnet konstatere et betydeligt fald i den post-operative dødelighed og blandt sepsis-patienter er dødeligheden faldet med 35 %.

Rette patient på rette sted

I 2013 har hospitalet sat projekt Sikkert Patient Flow i værk. Målet er at sikre, at *den rette patient befinder sig på det rette sted på det rigtige tidspunkt* for på den måde at understøtte sikre forløb og effektiv kapacitetsudnyttelse. Virkemidlerne er kapacitetskonferencer i Akutafdelingen og tavlemøder i øvrige afdelinger, hvor nøglepersoner fra Akutafdelingen og de øvrige sengeafdelinger skaber fælles overblik over belægning, forventede indlæggelser og udskrivelser.

Der arbejdes aktuelt på at styrke dataunderstøttelsen af projektet og de involveredes kompetencer til realisering af forbedringsmuligheder.

Tilfredse patienter

Hospitalets patienter er godt tilfredse, når det gælder den ambulante behandling, de planlagte indlæggelsesforløb og fødslerne. Det viser den seneste LUP-undersøgelse af patienternes oplevelser på landets sygehuse. Her svarer hele 96 % af de ambulante patienter "godt" eller "virkelig godt", når de bliver spurgt om deres samlede indtryk af behandlingen. Patienterne vurderer også medarbejdernes faglighed meget højt.

LUP'en viser også, at de akutte patienter er knap så tilfredse som tidligere. Derfor arbejder hospitalet med både kort- og langsigtede initiativer som skal forbedre tilfredsheden hos de akutte patienter.

Økonomi og aktivitet

Korrigeret budget: 942,1 mio. kr.

Nettodriftsudgifter: 928,7 mio. kr.

Antal udskrevne: 31.818

Ambulante besøg: 155.270

Antal fuldtidsansatte: 1.452

Regionshospitalet Randers

Billede: Filen: Regionshospitalet Randers_Læge patient samtale_32.jpg

Tekst:
Stuegang på Ortopædkirurgisk Sengeafsnit

Hospitalets arbejde med kvalitetsudvikling

På Regionshospitalet Randers har vi arbejdet intenst med kvalitetsmålene i budget 2013. I udskrivelsesbrevene (epikriser) fra hospitalet til den praktiserende læge er der lagt vægt på at arbejde med kvaliteten af udskrivelsesbrevene, så de bliver så brugbare som mulige for den praktiserende læge i forbindelse med opfølgningen efter borgerens kontakt med hospitalet. De tre pakker i patientsikkert sygehus vedrørende tryksår, kirurgi og sepsis (blodforgiftning) er implementeret som planlagt, og målene i 2013 for både akut mave-tarm-kirurgi samt et lavere antal dødsfald efter operation er nået. Hospitalet har i samarbejde med kommunerne i optageområdet haft fokus på at forebygge uhensigtsmæssige (gen)indlæggelser, og der er iværksat et projekt med kommunerne for på et tidligere tidspunkt at opdage, hvis borgerens tilstand forværres. Projektet fokuserer derudover på at finde alternativer til akutte indlæggelser.

Et år med positive resultater

Ifølge Sundhedsministeriets seneste tal er Regionshospitalet Randers det næstmest produktive akuthospital i landet. Derudover har hospitalet i 2013 gennemført en aktivitetsstigning på 3 % samt skabt et økonomisk overskud på ca. 12,5 mio. kr.. Nøgleordene for de positive resultater er samarbejde, fleksibilitet og en stor arbejdsindsats; ord der også karakteriserer forberedelserne til 1. september 2013, hvor udredningsretten trådte i kraft.

Ind med udredningsretten

1. september havde hospitalet på næsten alle områder en ventetid på udredning på under en måned. For at nå derhen startede forberedelserne dog allerede i februar 2013 med etablering af en styregruppe, løbende inventeringer, systematisk opfølgning og handleplaner for den enkelte afdeling. Det strukturerede forarbejde betyder, at størstedelen af de henviste borgere i dag kan tilbydes udredning inden for én måned.

Nytænkning på tværs af faggrupper, afdelinger og sektorer

I 2013 åbnede en ny sårklinik på Regionshospitalet Randers. Et tværfagligt team bestående af specialuddannede læger, sygeplejersker, fodterapeuter og bandagister behandler nu patienter med kroniske sår eller sår, der har vanskeligt ved at hele. Forventningen er, at den nye sårklinik vil betyde kortere behandlingsforløb med færre indlæggelser og færre benamputationer.

Overbelægning har i perioder fyldt en del i offentlighedens beskrivelse af hospitalernes hverdag. For at undgå overbelægning arbejder Regionshospitalet Randers løbende med at skabe fleksible organisatoriske rammer via et tæt samarbejde på tværs af afdelingerne. Fleksibiliteten betyder, at hospitalet i perioder med mange patienter tilpasser sig, så personale og lokaler altid passer til mængden af patienter.

Nytænkning er også omdrejningspunktet for hospitalets samarbejde med almen praksis samt de fire kommuner i hospitalets optageområde i projektet "Et sundhedsvæsen uden knaster". Her har et tæt samarbejde foreløbig resulteret i fem konkrete laboratorier, der bl.a. arbejder med borgere med KOL, ældre i hjemmesygepleje, sårpatienter, børn med inkontinens og borgere med akut hoftebrud. Formålet med samarbejdsprojektet er at udfordre og nedbryde søjletænkningen i de forskellige sektorer, så borgerne får de bedst mulige sundhedstilbud.

I 2013 har Regionshospitalet Randers igangsat flere projekter omkring patientinddragelse. Et af projekterne "Patientudløst lægekald" bestod af et kort, som udvalgte patienter fik udleveret.

Kortet gav patienten eller den pårørende ret til selv at beslutte, at de ville se en læge, hvis de følte, at der var sket en forværring af deres tilstand, eller hvis de følte, at personalet muligvis ikke helt havde forstået patientens tilstand. Kun et fåtal af patienterne anvendte i projektperioden kortet, men projektet udfordrede personalets vaner og praksis og har givet anledning til at tænke inddragelse af patienter og pårørende på nye måder. Hospitalet vil i 2014 styrke sit fokus på patientinddragelse under overskriften "Se mig – lyt og lær".

Vild med viden

2013 var året, hvor hospitalet konsoliderede og udvidede sin forskningsenhed. Pr. 31. december var der udover forskningschef og forskningsmedarbejder tilknyttet fire forskningsårsstuderende samt en ph.d. studerende. Derudover publicerede forskere på hospitalet 18 % flere artikler i 2013 end i 2012. Hospitalet prioriterede i 2013 også den brede formidling. I forbindelse med Forskningens Døgn bød hospitalet 700 borgere indenfor til åbent hus. Ligeledes blev magasinet "Vild med viden" om ny viden og forskning fra Regionshospitalet Randers husstandsomdelt i hospitalets optageområde.

Økonomi og aktivitet

Korrigeret budget: 994,6 mio. kr.
Nettodriftsudgifter: 992,0 mio. kr.
Antal udskrevne: 36.469
Ambulante besøg: 155.122
Antal fuldtidsansatte: 1.576

Foto: Regionshospitalet Randers_Læge patient samtale_32.jpg

Stuegang på Ortopædkirurgisk Sengeafsnit

Hospitalsenheden Vest

Foto

Hospitalets arbejde med kvalitetsudvikling

Kvalitetsorganisationen i Hospitalsenheden Vest har en høj grad af ledelsesforankring, hvor ledelsen på alle niveauer tænker i kvalitet og patientsikkerhed. Kvalitetsarbejdet har højt prioritet i dagligdagen, og i 2013 har der været en fokuseret, prioriteret og faseopdelt indsats for at

- realisere kvalitetsmålene i budgetforliget
- komme i mål med forløbstider i kræft- og hjertepakker
- leve op til udvalgte servicemål
- forberede næste akkrediteringsrunde.

Kvalitetsdata er løbende fulgt via månedlige rapporter på hospitalsledelsesmøder og møder med enkelte afdelingsledelser ved behov. Der er gjort væsentlige fremskridt og opnået gode resultater på blandt andet apopleksi-, fødsels- og epikriseområdet, men er der stadig en række områder, hvor der skal gøres en indsats for at opfylde målene helt.

Robotkirurgi – Hospitalsenheden Vest

Hospitalsenheden Vest implementerede i 2013 robotassisteret kirurgi. De fysiske rammer og Da Vinci operationsrobotten blev taget i brug den 9. september 2013 på Regionshospitalet Holstebro. De første patienter, som blev opereret på robotten, var inden for urologien.

Robotkirurgi er indført på alle universitetshospitaler i Danmark. Erfaringerne herfra viser, at kirurgien bliver mere skånsom og præcis. Der er færre blødninger og komplikationer, og der er mindre behov for smertestillende medicin – dermed kan liggetiden reduceres. Teknikken giver desuden bedre komfort for kirurgen, der bliver mindre trætet under operationen.

Det er hovedsageligt i forbindelse med

operationer for kræft, at robotten bruges i Hospitalsenheden Vest. I første omgang inden for urinvejskirurgi og tarmkirurgi men på sigt. kan robotten også bruges inden for det gynækologiske felt og inden for øre-næse-hals området. Ved at bruge robotten inden for flere kirurgiske specialer sikres det, at den knappe og omkostningstunge ressource bruges hensigtsmæssigt.

Prisen for Da Vinci robotten har været knap 20 millioner kroner, og der vil blive gennemført ca. 300 operationer i 2014.

Kapacitetsudnyttelse og overbelægning

I 2013 har der været en stor tilstrømning af akutte patienter, hvilket blandet andet betyder stor travlhed i modtagelser og problemer med overbelægning. Der har derfor været et fælles fokus på at skabe mere effektive patientforløb. Der er både initiativer internt og på tværs af sektorerne.

Internt har der bl.a. siden den tidlige vinter 2013 været gjort brug af daglige møder mellem sengeafdelingerne for at koordinere indtaget og opgavepresset. Det er i efteråret 2013 blevet justeret og suppleret med de erfaringer og tilgange, fra andre hospitaler – såvel nationalt som internationalt - arbejde med RTDC (Real Time Demand Capacity).

For at få bragt den massive overbelægning ned som prægede særligt det første halve år af 2013, har Hospitalsenheden Vest bl.a.:

- o oprettet otte midlertidige medicinske senge.
- o etableret en Diagnostisk Enhed
- o oprettet et ekstra geriatrisk ambulatoriespor
- o Opretholdelse af to neurologiske senge, som var forudsat lukket ved omstillingsplanen

Parallelt hermed arbejder Hospitalsenheden Vest på at styrke samarbejdet med kommunerne, vagtlægerne og praksissektoren. Et eksempel er trykshotellet i Lemvig Kommune, hvortil borgere kan visiteres døgnet rundt. Et andet eksempel er samarbejdet med Holstebro Kommune, hvor kommunale sygeplejersker i dagtiden er tilknyttet sygehusets geriatriske team, og der er

etableret et geriatrisk akut ambulatorium, hvor ældre borgere med funktionstab kan undersøges og behandles uden behov for indlæggelse.

Læs mere på

<http://www.vest.rm.dk/fagpersoner/for+ansatte/overbel%c3%a6gning>.

Universitetsklinikker i Hospitalsenheden Vest

I oktober blev Arbejdsmedicinsk Klinik i Herning som den første i Danmark udnævnt til universitetsklinik, og i december fik Medicinsk Forskning i Holstebro samme udnævnelse. Udnævnelserne udspringer af et samarbejde mellem Aarhus Universitet og Region Midtjylland, og universitetsklinikkerne skal medvirke til at højne forskningsindsatsen og forskningskulturen. Klinikkerne har sat nye forskningsprojekter i gang, og Hospitalsenheden Vest er ved at opbygge fundamentet til en stærk forskningskultur, der er en vigtig drivkraft i udviklingen og driften af Det Nye hospital i Gødstrup. Det bidrager også til at tiltrække og fastholde forskere i Vest.

Udnævnelserne viser, at der er en betydelig forskningsaktivitet, og det er samtidigt kvalitetsstempel, som viser, at universitetsklinikkerne bedriver forskning og forskningsbaseret behandling på højt internationalt niveau gennem længere tid.. Der er planer om at ansøge om yderligere universitetsklinikker i Vest.

Økonomi og aktivitet

Korrigeret budget: 2.085,2 mio. kr.
Nettodriftsudgifter: 2.086,1 mio. kr.
Antal udskrevne: 51.596
Ambulante besøg: 295.759
Antal fuldtidsansatte: 3.195

Hospitalsenhed Midt

Kvalitetsudvikling - vejen til patienternes sikkerhed

Hospitalsenhed Midt udvikler fortsat kvalitetskulturen med fokus på kvalitetsmål og kvalitetsovervågningsplaner på alle niveauer i organisationen.

Overalt er der arbejdet med at implementere retningslinjer og instrukser i hverdagens gøremål bl.a. ved at stille spørgsmål til den kliniske praksis under surveys.

Samarbejde og sammenhænge i kvalitetsarbejdet er nøgleord. Og brug af tal og analyser giver overblik i arbejdet med patientsikkerhed og risikostyring. Hospitalsenhed Midt har i 2013 gjort en særlig indsats for at sikre kvaliteten ved fødsler og i kræftpakker.

Hospitalsenhed Midts kompas

Fusionen mellem de fire hospitaler i Hospitalsenhed Midt fortsatte i 2013 - bl.a. med et fælles virksomhedsgrundlag med mission, vision, værdier, strategispor og strategiske indsatser.

Virksomhedsgrundlagets mission statement "Hospitalsenhed Midt - med hjerne • hjerte • vilje" symboliserer høj faglighed, stærke relationer og et stort engagement.

Det nye virksomhedsgrundlag banede vejen for HE Midts første fælles personalepolitik, som beskriver de værdier og holdninger, hospitalsenhedens ansatte kan bruge som rettesnor i det daglige arbejde.

III.: hjerne hjerte og vilje_2014.jpg
Virksomhedsgrundlagets mission statement "Hospitalsenhed Midt - med hjerne • hjerte • vilje" giver afsæt til et udviklingsforløb for hele hospitalsenheden i 2014.

Vi bygger for fremtiden

Regionshospitalet Viborg er i fuld gang med kvalitetsfondsbyggerierne for 1,15 mia. kroner. I starten af året blev et nyt p-hus taget i brug, og ud- og ombygningen af Vestdansk Center for Rygmarvsskade er i fuld gang. Omstillingen til fremtidens akutbehandling, som bliver et kvantespring mod hurtige, sammenhængende patientforløb af høj kvalitet, skrider støt frem - bl.a. er der i 2013 gennemført store organisationsændringer, der understøtter samarbejdet på tværs af fag og specialer.

Foto: 131219_VCR1.jpg

Et totalt moderniseret Vestdansk Center for Rygmarvsskade tages i brug i 2014.

Regionshospitalet Silkeborg renoverer og bygger om frem til og med 2016 inden for en ramme på 45 mio. kroner.

Bygningstilpasningerne falder i tråd med de særlige opgaver, Regionshospitalet Silkeborg er tildelt som udviklingshospital.

Regionshospitalet Hammel Neurocenter lægger an til at integrere den tidligere kommunale boenhed Urbakken i bygningsmassen.

Regionshospitalet Skive indgår i en sammenhængende udvikling med de øvrige kommunale og privatpraktiserende sundhedsaktører i Skive Sundhedshus. Det fælles udviklingsteam arbejder på en helhedsplan for husets fællesarealer.

To universitetsklinikker og et nyt professorat

Det tætte forskningssamarbejde med Aarhus Universitet resulterede bl.a. i, at der på HE Midt blev oprettet to universitetsklinikker i 2013.

Regionshospitalet Hammel Neurocenter blev universitetsklinik inden for neurorehabilitering, og Diagnostisk Center på Regionshospitalet Silkeborg blev universitetsklinik for innovative patientforløb.

At der er megen forskning i gang på de fire hospitaler og også på et højt internationalt niveau kom bl.a. til udtryk ved oprettelsen af et professorat på Fertilitetsklinikken på Regionshospitalet Skive.

Danmarks bedste og næstbedste

Dagens Medicin kårede i 2013

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

Vigtigst er det dog, at patienterne er tilfredse.

De seneste resultater af LUP - Den

Landsdækkende Undersøgelse af

Patientoplevelser - viste, at 95 procent af de

indlagte og 96 procent af de ambulante

patienter har et virkelig godt eller godt samlet

indtryk af deres behandlingsforløb på

Hospitalsenhed Midt.

Foto: 131205_RHS_DBH24.jpg

Fra kåringen af Regionshospitalet Silkeborg som "Danmarks bedste mindre hospital".

Foto: DSC_2480_2.jpg

Hospitalerne i Viborg og Skive blev som de sidste tilkøbt Region Midtjyllands elektroniske journal, MidtEPJ. Supportere i gule veste i alle kliniske afsnit var med til at sikre en god overgang fra Viborg-EPJ.

Økonomi og aktivitet

Korrigeret budget: 2.366,7 mio. kr.

Nettodriftsudgifter: 2.328,0 mio. kr.

Antal udskrevne: 44.647

Ambulante besøg: 357.576

Antal fuldtidsansatte: 4.023

Aarhus Universitetshospital

Intensiveret indsats for kvalitetsmål

Aarhus Universitetshospital har især haft opmærksomhed på at blive hurtigere til at sende den praktiserende læge et brev (epikrise), så patienten får en sikker overgang mellem hospital og egen læge. I december 2013 nåede hospitalet målet om, at 95 % af epikriserne skal være udsendt inden to dage. Hospitalet har også haft intensivt ledelsesfokus på, at patienter med urologisk kræft og lungekræft skal i behandling indenfor de maksimale ventetider, som er fastsat i kræftpakkerne. Hospitalsledelsen har holdt ugentlige møder med center- og afdelingsledelser for at følge op og sætte initiativer i gang på kort og lang sigt for at sikre tilstrækkelig kapacitet og målopfyldelse. I Budget 13 blev der desuden udvalgt tre kvalitetsindsatser fra det nationale initiativ, Patientsikkert Sygehus: Tryksårs-, Sepsis- og Kirurgi-pakken. På Aarhus Universitetshospital er der lavet netværk af kontaktpersoner for de tre pakker for at hjælpe afdelingerne i gang med at arbejde efter anvisningerne i pakkerne. Der har været undervisning i forbedringsmodellen og statistisk proceskontrol, ligesom der på AUH's intranet er oprettet en portal for Patientsikkert Sygehus med information og materiale om implementeringen.

Internationalt samarbejde til gavn for patienterne

I november 2013 måned underskrev Aarhus Universitetshospital og Institut for Klinisk Medicin, Aarhus Universitet, en samarbejdsaftale med det kinesiske hospital First Affiliated Hospital of Zhengzhou University. Aftalen giver øget mulighed for udveksling af både viden og ansatte fra alle faggrupper. Aarhus Universitetshospital har et udbredt internationalt samarbejde, der konstant udbygges. Således har der på børneområdet gennem mange år været samarbejde med Great Ormond Street Hospital for Children in London og Hospital for Sick Children in Toronto, der er blandt de førende børnehospitaler i verden.

Immunterapi til børn med kræft

De tre første danske børn med højrisiko neuroblastom, som er en kræftsygdom hos børn, startede i 2013 i behandling med immunterapi på Aarhus Universitetshospital. En række europæiske børnekræft-afdelinger er gået sammen om at afprøve immunterapi efter lovende resultater i en amerikansk undersøgelse, hvor overlevelsen hos børn med højrisiko neuroblastom steg fra 42 til 62 %. Læger og sygeplejerske fra Aarhus Universitetshospital har derfor været på Great Ormond Street Hospital i London for at lære behandling med immunterapi.

Internationale akkrediteringer sikrer høj kvalitet

Ud over hospitalets akkreditering efter Den Danske Kvalitetsmodel, DDKM, har en lang række afdelinger på Aarhus Universitetshospital gennemgået skrappe akkrediteringer indenfor deres fagområder. Et par eksempler: Molekylær Medicinsk Afdeling har fået udvidet sin akkreditering efter den internationalt gældende ISO 15189 til også at udføre de meget avancerede Next Generation Sequencing (NGS) analyser af arvemasse på højest muligt kvalitetsniveau. Vestdansk Center for Neuroendokrine Tumorer ved Aarhus Universitetshospital har opnået en europæisk akkreditering til behandling af patienter med en speciel form for kræft, som opstår i slimhinden i mavetarm-systemet eller luftvejene. Kvalitetsstemplet slår fast, at centret lever op til de krav, der stilles til de absolut bedste i verden.

Center of Excellence i robotkirurgi

Aarhus Universitetshospital har opnået særlig ekspertise indenfor operation mod endetarmskræft med robotkirurgi. Derfor er Kirurgisk Afdeling P udnævnt til Center of Excellence inden for robotkirurgi. Udnævnelsen er en international anerkendelse og indebærer, at afdelingen er blevet undervisningssted for kirurgiske afdelinger i udlandet, som vil lære at bruge robotkirurgi på endetarmskræft.

Hjertetransplantationer i Aarhus er i verdensklasse

Efter godt 20 år med hjertetransplantationer i Aarhus har forskerne kunnet opføre, at overlevelsesresultaterne fra Aarhus Universitetshospital ligger helt i toppen i forhold til de bedste internationale centre. Den gennemsnitlige overlevelse efter hjertetransplantation i Aarhus er 15.6 år.

Økonomi og aktivitet

Korrigeret budget: 6.084,9 mio. kr.
Nettodriftsudgifter: 6.093,6 mio. kr.
Antal udskrevne: 102.290
Ambulante besøg: 781.148
Antal fuldtidsansatte: 9.327

Foto: 1306213002.jpg:

Immunbehandling er en ressourcekrævende behandling, som foregår under fem til seks døgns indlæggelse, hvor barnet konstant er overvåget af sygeplejersker.

Foto: John Kristensen, Aarhus Universitetshospital

Foto: DSC1517.jpg:

Aarhus Universitetshospital er helt fremme i feltet, når det gælder behandling af endetarmskræft med robotkirurgi.

Foto: Michael Harder, Aarhus Universitetshospital

Foto: 101130082113.jpg:

Med Next Generation Sequencing kan Aarhus Universitetshospital hurtigt finde frem til mere præcise diagnoser på sygdomme, der kan aflæses i arvemassen. Og det kommer til at vende op og ned fremtidens behandlinger.

Foto: Tonny Foghmar, Aarhus Universitetshospital

Præhospital

2013 har for Præhospitalet været præget af fokus på strategi, udbud og kvalitet. Herudover har det præhospitale område i Danmark været gennemgået af Rigsrevisionen i 2013.

Rigtig hjælp

Det præhospitale område har ultimo 2012 og primo/medio 2013 været under ekstern survey fra IKAS, som officielt blev afsluttet den 17. maj 2013 med et 'akkrediteret'. Det betyder, at den præhospitale organisation har tilrettelagt sit arbejde så det opfylder kvalitetskravene. Det gælder fra borgeren første gang kommer i kontakt med regionen til indsatsten afsluttes eller videreføres på at af regionens hospitaler.

Rigsrevisionen har også haft fokus på at borgerne får den rigtige hjælp. Særligt har Rigsrevisionen været positiv overfor det fælles visitationsværktøj (Dansk Indeks) som regionerne anvender til dette formål. Til gengæld vil man gerne se at arbejdet med at bruge visitationsværktøjet på tværs af regionerne resultere i mere ensartede kvalitetsmålinger.

Rigtig tid

Det er ikke nok at vores patienter får den rigtige hjælp. Når der er tale om akut syge patienter er tiden en afgørende faktor. Dette område har der også været fokus på i 2013. Rigsrevisionen slår i sin hovedkonklusion fast, at borgere "der ringer 1-1-2, får hjælp til rette tid". Det ses også ved, at Præhospitalet lever op til alle servicemålene, som Regionsrådet har opstillet for responstider i 2013 (A og B-kørsler).

De siddende patienter, som er de mindst akutte patienter for Præhospitalet, afhentes også i hjemmet eller på hospitalerne indenfor de opstillede servicemål. 98 % af almindelige patienter afhentes indenfor 60 minutters ventetid, og dette sker på trods af den kraftig stigende vækst i den siddende befordring (+5,8 % flere kørsler i 2013 i forhold til 2012).

Store udbud

I løbet af 2013 er der gennemført udbud på en række af Præhospitalets kerneområder: ambulancetjeneste, liggende sygetransport, akutlægebiler og akutbiler og Præhospitalet har deltaget i udbuddet omkring de landsdækkende akutlægehelikoptere. De nye kontrakter for ambulancer og liggende sygetransport sikre flere nyskabelser til gavn for borgerne, fx bedre komfort i de liggende beredskaber, og bedre mulighed for at tilgodese særlige behov for de bariatriske patienter og borgerne der bor i etageejendomme i ambulancerne.

Præhospitalet har i 2013 gennemført kontrolbud i forhold til den liggende befordring, for at sikre de rette priser – et område, som rigsrevisionen ligeledes havde fokus på.

Akutbiler/akutlægebiler

For at sikre en koordineret og ensartet indsats til alle borgere i Region Midtjylland er området i 2013 organiseret i én afdeling dækkende hele regionen. Dvs., alle de medarbejdere der arbejder på akutbiler og akutlægebiler i Region Midtjylland arbejder under fælles ledelse og efter fælles faglige retningslinjer. Dette initiativ er også med til at styrke og udvikle den faglige kvalitet i den indsats der gives fra akutbiler og akutlægebiler.

Økonomi og aktivitet 2013

Korrigeret budget: 732,5 mio. kr.
Nettodriftsudgifter: 726,3 mio. kr.
Antal ambulancekørsler: 92.600 kørsler
Antal liggende befordring: 51.820 kørsler
Antal siddende befordring: 379.573 kørsler
Antal udrykninger med akutbiler: 2.597 kørsler
Antal udrykninger med akutlægebiler: 22.870 kørsler
Antal flyvninger med akutlægehelikopter: 1.128 flyvninger
Antal telefoniske henvendelser på AMK-vagtcentralen: 214.375 indringere

Foto

Psykiatri

Nettodriftsudgifter

Udgifter Mio. kr.	Regnskab 2012 pl-2013	Regnskab 2013	Indeks
Ordinære budgetmidler	1.533,6	1.530,3	100
Statsstøttede projekter	3,3	7,7	232
Psykiatri i alt	1.536,9	1.538,0	100

Note: Regnskab 2012 er fremskrevet til 2013-niveau med 0,7 %, jf. Danske Regioners skøn pr. juni 2013.

Nettodriftsudgifterne for psykiatri m.v. i 2013 udgør 1.538,0 mio. kr., heraf vedrører 1.530,3 mio. kr. den primære drift, som er finansieret af ordinære budgetmidler. Bruttoudgifterne til statsstøttede projekter udgjorde 51,0 mio. kr., hvoraf staten har finansieret 43,3 mio. kr. og resten er finansieret af kommunal medfinansiering. Nettoudgiften på 7,7 mio. kr. skyldes, at den kommunale medfinansiering ikke indgår i regnskabet under psykiatri.

Udgifterne til den ordinære drift er faldet en anelse i faste priser i forhold til regnskab 2012. Til gengæld har omfanget af statsstøttede projekter været væsentligt større i 2013 end i 2012. Det drejer sig primært om satspuljeprojekter.

Kort

Anlæg

Der har på psykiatrien været bruttoanlægsudgifter på 29 mio. kr. Anlægsudgifterne har været anvendt til bl.a. ombygning til ambulatorium og renovering af bygning 23 i Risskov, etablering af nye sengestuer i Viborg og Risskov og en række øvrige ombygnings- og renoveringsprojekter

Aktivitet

Det samlede antal sengedage på psykiatriske hospitalsafdelinger udgjorde i 2013 183.690 sengedage. Samlet svarer til det til en gennemsnitlig belægning på 96,6 % af de normerede 521 senge i psykiatrien. Antal sengedage er steget med 5.796 svarende til 3,3 % i forhold til 2012.

Aktiviteten i psykiatrien 2012 og 2013

Aktivitetsmål	Regnskab 2012	Regnskab 2013
Sengedage	177.894	183.690
Belægning i procent	93,3%	96,6%
Ambulante besøg	197.782	230.591
Personer i kontakt	26.286	29.997

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 2012 været 230.591 besøg. I forhold til 2012 er der tale om en markant stigning på 32.809 besøg svarende til 16,6 %.

Stigningen i ambulante besøg skyldes, at der er iværksat en række initiativer - bl.a. med henblik på at øge behandlingsaktiviteten, så markant flere henviste patienter kan behandles i psykiatrien.

I 2013 har 29.997 personer været i behandling i psykiatrien i Region Midtjylland. Dette er en tilvækst på 3.711 personer fra 2012 til 2013, svarende til 14,1 %.

Ligesom regionens øvrige hospitaler skal psykiatrien levere en stigende produktivitet. Beregninger viser at produktiviteten er øget med 6,8 % fra 2012 til 2013.

Udrednings- og behandlingsret – forberedelserne er i fuld gang

Den 1. september træder første fase af udrednings- og behandlingsretten for psykiatriske patienter (UBR) i kraft, hvilket giver patienterne ret til at blive udredt inden for to måneder fra henvisningstidspunktet.

Ventetiden til behandling i både børne- og ungdomspsykiatrien og i voksenpsykiatrien skal bringes ned, hvis Psykiatri og Social skal leve op til den kommende udrednings- og behandlingsret (UBR) for psykiatriske patienter.

Psykiatrien har derfor nedsat en arbejdsgruppe, som er kommet med en stribe forslag til, hvordan ventetiden kan nedbringes til et niveau, som gør psykiatrien i stand til at overholde den nye udrednings- og behandlingsret.

Der er opnået enighed om følgende tiltag for at nedbringe ventetiden til behandling i psykiatrien:

- Patienter på venteliste kontaktes for at sikre, at de reelt står på venteliste
- I 1. halvår 2014 foretages to prøvehandlinger: alle nye patienter under 18 år og alle nye patienter fra Regionspsykiatrien Viborg-Skives optageområde visiteres til afklarende samtale
- Ekstra indsats/merarbejde tages i anvendelse som middel til at reducere ventetiden
- Aften- og/eller lørdagsambulatorier er en måde at lave merarbejde på
- Reduktion af udeblivelser ved forskellige tiltag i klinikken, fx sms-påmindelse til patienterne
- Udbud af et antal udredninger og/eller behandlinger skal forberedes, så opgaver kan blive udbudt, hvis der bliver behov for det

Psykiatrien flytter ind i to nye huse

I 2013 er der blevet arbejdet med planerne for udflytning i de nye hospitalsbyggerier i Gødstrup og Skejby. Hospitalsbyggerierne til psykiatrien tages i brug i 2018-2019.

I Gødstrup ved Herning bygges DNV Gødstrup – Det Nye Hospital i Vest. Her suppleres den somatiske del med bygninger til de psykiatriske funktioner i den midt- og vestlige del af regionen. De nye bygninger kommer til at rumme såvel voksen- som børne- og ungdomspsykiatrien.

Projektet i Gødstrup udbydes som en åben idekonkurrence. Der skal bygges 17.500 kvadratmeter til psykiatrien. Den endelige vinder udpeges i efteråret 2014.

I Skejby vil DNU, Det Nye Universitetshospital i Aarhus, som den sidste del af byggeriet blive udvidet med bygninger til alle de psykiatriske funktioner, som i øjeblikket har hjemme i Risskov.

To konsortier konkurrerer om at få opgaven med byggeriet i Skejby. Konsortierne er blevet prækvalificeret til at gå videre i en konkurrencepræget dialog om den endelige OPP-kontrakt. Den endelige vinder udpeges i juni 2014.

Begge steder er brugere, borgere og personale involveret i forberedelserne. Der er nedsat brugergrupper med medarbejder- og lederrepræsentanter fra de berørte områder, som bidrager til, at der skabes de bedst mulige rammer om fremtidens psykiatri.

Nedbringelse af tvang i psykiatrien

Psykiatrien i Region Midtjylland deltager i det satspuljefinansierede nationale projekt om nedbringelse af tvang i psykiatrien efter gennembrudsmetoden.

Der blev med satspuljeaftalen for 2011-2014 afsat midler til et nyt projekt om nedbringelse af anvendelsen af tvang i psykiatrien efter gennembrudsmetoden. Projektet har fokus på, at dette sker gennem fysiske og sociale aktiviteter for patienterne.

Psykiatrien i Region Midtjylland har fælles ansøgt om og fået bevilliget 3,8 mio. kr. til at deltage i projektet med i alt syv projektteams.

Skarpe hjerner – varme hjerter får mange 'likes'

Rekrutteringsindsatsen Skarpe hjerner – Varme hjerter, der har til formål at skaffe flere læger til psykiatrien, har succes med sin facebookside, hvor mere end 6000 'syntes godt om' siden ved udgangen af 2013.

Men nytter indsatsen? Det kan ikke klart eftervises, men ved besættelse af hoveduddannelsesstillinger 1. marts 2013 kunne det konstateres, at der til Børne- og Ungdomspsykiatrien var otte ansøgere til fem forløb. Til Voksenpsykiatrien kom der otte ansøgere til ni forløb.

Det er det højeste antal ansøgere og besatte forløb til dato. I de seneste ansøgningsrunder er der desuden kommet flere ansøgere fra de andre regioner.

Rekrutteringsindsatsen fortsætter i 2014, blandt andet ved deltagelse i KBU info-dagen i marts og Specialernes Dag i efteråret. På begge dage vil yngre læger fra psykiatrien møde de studerende, besvare spørgsmål og gå i dialog med dem om uddannelse og karrieremuligheder i psykiatrien.

Logo: Skarpe hjerner

Skarpe hjerner – varme hjerter får mange "likes"

Undersøgelse af Retspsykiatrisk Afdeling i Risskov

Den 20. februar 2013 blev en undersøgelse af forholdene på Afdeling for Retspsykiatri, Aarhus Universitetshospital, Risskov, sat i gang. Formålet med undersøgelsen var at finde ud af, hvordan patienter og medarbejdere oplever dagligdagen i afdelingen, og om der var hold i patientklager og kritik rejst i medierne om mishandling af patienter.

Konklusionen for undersøgelsen er, at det er en god arbejdsplads, hvor medarbejderne oplever, at de udfører en meningsfyldt opgave på en ordentlig måde. Men samtidig er det også en arbejdsplads, hvor der på nogle punkter er plads til forbedringer.

Undersøgelsen afdækker, at det kniber med en ensartet forståelse af og tilgang til opgaven i Afdeling for Retspsykiatri, Aarhus Universitetshospital, Risskov. At der er forskelligt syn på konflikthåndtering og sikkerhed, samt at ledelsesfunktionerne i afdelingen er udfordret af lægemanglen. Der er igangsat otte initiativer, der skal afhjælpe problemerne.

Forskning i sammenhængen mellem depression og hjertesygdom

Forekomsten af hjertesygdom er høj blandt patienter med depression – og forekomsten af depression hos hjertesygge er cirka tre gange så høj som hos baggrundsbefolkningen.

Der er gang i en række forskningsprojekter på området, som skal afklare sammenhængen mellem depression og hjertesygdom, blandt andet et ph.d.-projekt på det tidligere Center for Psykiatrisk Forskning, Aarhus Universitetshospital, som har haft særligt fokus på mængden af kalk i hjertets blodkar ved patienter med depression.

Psykiatrisk forskning

Center for Psykiatrisk Forskning blev nedlagt 1. april 2013. Den kliniske forskning er i dag blevet lagt ud i de enkelte kliniske afdelinger. Grundforskningsdelen og støttefunktionerne til forskningen er organisatorisk overgået til Aarhus Universitet.

Logo: En af os logo.jpg

EN AF OS retter fokus mod personalet

EN AF OS fokuserer på personalet

Kampagnen EN AF OS, der har til formål at afstigmatisere psykisk sygdom i Danmark, har rettet spotlyset mod blandt andet personalet i psykiatrien og socialpsykiatrien samt studerende og lærere på de sundhedsfaglige og sociale uddannelser.

Baggrunden er, at hverdagssprog, omgangsform og arbejdspladskultur har stor betydning for stigmatisering, ikke bare i forhold

til patienter/brugere og pårørende, men også i forhold til kolleger og samarbejdspartnere.

Målet er at få personalet til at reflektere over kultur og sprog, da tonen og den måde patienter/brugere omtales på spiller en meget vigtig rolle i forhold til både personalets og patientens tro på bedringsmuligheder.

Til formålet har EN AF OS sammen med klinisk personale og patienter/brugere udviklet film og dilemmaøvelser, der er samlet i 'Dialogstarteren'. Dialogstarteren henvender sig til fagligt personale, der beskæftiger sig med psykisk sårbare i deres hverdag.

Dialogstarteren kan bruges i forbindelse med for eksempel et personalemøde, afdelingsmøde, til fælles undervisning, introduktion af nye medarbejdere eller temadage og lignende.

National conference om behandling af patienter med selvskadende adfærd

Midt i november 2013 samlede en national psykiatrikonference om behandling af patienter med selvskadende adfærd 180 deltagere i Aarhus. De kom for at blive klogere på en gruppe patienter, som behandlingsmæssigt er en stor udfordring for både behandlere og behandlingssystem.

I både social- som behandlingspsykiatrien ser man oftere patienter, især unge kvinder, som gentagne gange skader sig selv. Mange af disse patienter er personlighedsforstyrrede og har desuden sideløbende depression, spiseforstyrrelser og tanker om selvmord. På konferencen gav både danske og udenlandske eksperter et indblik i den nyeste viden om disse alvorlige lidelser og præsenterede en vifte af behandlingsmetoder.

Konferencen var tilrettelagt af Afdeling Q på Aarhus Universitetshospital, Risskov, i samarbejde med Institut for Gruppeanalyse, Aarhus.

Psykiatri og Social – fælles fokusområder

Fortsat fokus på sikkerhed

Psykiatri og Social har i 2013 iværksat en række initiativer i forlængelse af offentliggørelsen af den eksterne kommissionsrapport "Kritisk hændelse i psykiatrien."

Sikkerhedsarbejdet i Psykiatri og Social er blevet organiseret i tre spor og ti indsatsområder, idet visionen for sikkerhedsarbejdet er:

"Fælles viden – fælles ansvar – sikkerhed for alle"

Samtidig er der udviklet en model for audit, som er pilottestet på tre forløb fra Regionspsykiatrien Viborg-Skive.

Sundhedsaftalen for retspsykiatriske patienter er blevet revideret, og for at understøtte implementering og forankring af ny praksis, har Psykiatri og Social under sloganet "Vi er hinandens sikkerhed" iværksat en kampagne bestående af en række aktiviteter, der skal sætte fokus på sikkerhedsarbejdet, blandt andet et mini-teaterstykke, en implementeringskonkurrence, en arbejdsmiljøtemadag, en fælles videndelingsdag, radio- og tv-spots og en E-læringsfilm.

Vellykket jobrotation i psykiatrien i Region Midtjylland

60 fastansatte sygeplejersker var i foråret 2013 på efteruddannelse. Imens vikarierede 30 ledige sygeplejersker for dem.

De ledige sygeplejersker i jobrotationen fik to ugers uddannelse, fulgt op af fire ugers praktik på afdelingerne og endnu to ugers uddannelse. Derefter blev de ansat i vikarjob på de psykiatriske behandlingsafdelinger i tre måneder.

Jobrotationen var særdeles vellykket. De 60 fastansatte sygeplejersker kom tilbage med nye kompetencer, fire af rotationsvikarerne fik efter forløbet fast arbejde, mens 11 andre ledige fik forlænget deres vikariater.

Et lignende jobrotationsprojekt er søsat for social- og sundhedsassistenterne i psykiatrien og på de socialpsykiatriske boenheder, som forløber fra september 2013 og frem til juni 2014. Her skal 50 fastansatte social- og sundhedsassistenter på et 12 ugers kompetenceudviklingskursus, hvor de får opgraderet deres faglige viden og kunnen, mens 25 ledige social- og sundhedsassistenter – efter seks ugers introduktion til psykiatri- og socialområdet – vikarierer for dem.

P-S 1

Illustration: Rotationsvikar
Logo: Logo.jpg

Vellykket jobrotation i psykiatrien i Region Midtjylland

Flere videomøder i Psykiatri og Social

I Psykiatri og Social benyttes teknologiske løsninger for at udnytte ressourcerne bedre. De teknologiske løsninger bliver brugt i den psykiatriske behandling, i opgaveløsningen på det specialiserede område og administrativt.

Psykiatri og Social har lokaliteter spredt ud over hele Region Midtjylland, og i 2013 er fokus særligt blevet rettet på, at der i organisationen i højere grad skal benyttes videomøder - både internt i organisationen for at optimere medarbejderressourcerne og spare transporttid, men også for at lette kommunikationen med fagpersoner til gavn for brugere og patienter.

Visionen er, at alle samarbejdspartnere skal have mulighed for at holde videomøder med Psykiatri og Social. Derfor er der blevet sat gang i et projekt, som har til formål at udbrede viden om videomøder i organisationen.

Foto: Videomøde – David Bering

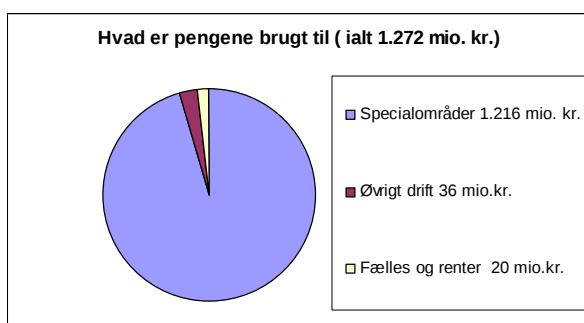
Billedtekst: Psykiatri og Social benytter teknologiske løsninger for at udnytte ressourcerne bedre. Blandt andet satses der på i højere grad end tidligere på at benytte videomøder for at spare transporttid, når kolleger geografisk langt fra hinanden skal holde møder med hinanden.

Social og Specialundervisning

De samlede bruttoomkostninger på social- og specialundervisningsområdet er i 2013 på 1.272 mio. kr. ekskl. anlæg. Den samlede finansiering er på 1.280 mio. kr.

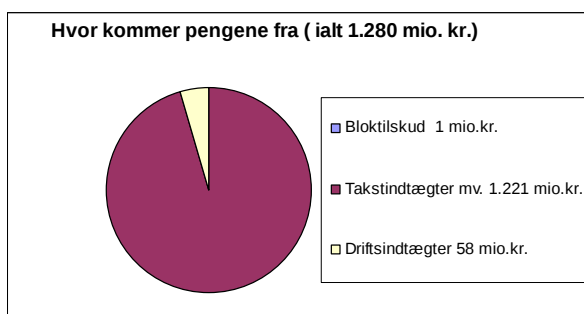
Hvad blev pengene brugt til?

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



Hvor kommer pengene fra ?

Størstedelen af finansieringen kommer fra kommunale takstbetalinger.



Nettoomkostninger

De centrale områder og deres nettoomkostninger i 2012 og 2013.

Beløb i mio. kr.	Regn- skab 2012 PL-2013	Regn- skab 2013	Indeks
Social			
Drift 1)			
Drift af tilbud	1.177,2	1160,8	99
Øvrig drift	54,9	37,1	68
Øvrige omkostninger	-0,1	-0,1	99
Andel af fælles formål	24,5	18,6	76
Drift	1.256,6	1.216,4	97
Feriepengehensættelser	-9,1	-3,2	35
Nettodrifts- omkostninger i alt	1.247,5	1.213,2	97
Takstindtægter og objektiv finansiering	-1.238,3	-1.220,7	99
Resultat	9,3	-7,5	
Anlægsomkostninger	0,0	-1,8	
Social- og Special- undervisning i alt	9,3	-9,3	

Note: Regnskab 2012 er fremskrevet til 2013-niveau med 0,6 %, jf. Kommunernes Landsforening.

1) Inkl. feriepengehensættelser.

Det samlede driftsresultat for social- og Specialundervisningsområdet udviser et mindreforbrug på 7,5 mio. kr.

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

I 2013 udgør driften 1.216,4 mio. kr. og takstindtægterne og øvrig finansiering fra kommunerne 1.220,7 mio. kr.

Der har således været et driftsoverskud i "Kommuneregnskabet" på 4,3 mio. kr.

I regnskaberne fra tidligere år er opgjort et akkumuleret mindreforbrug på 6,8 mio. kr. Det akkumulerede mindreforbrug udgør efter 2013 i alt 11,1 mio. kr.

Anlæg

Der har været anlægsudgifter på netto 19,7 mio. kr. Udgifterne vedrører især opførelse af 10 boliger ved Sønderparken i Hornsyld, et ældremiljø til autister med 4 boliger og fællesfaciliteter på Hinnerup Kollegiet og til forskellige bygningsvedligeholdelser.

Der har i 2013 været nettoomkostninger på -1,8 mio. kr.

Aktivitet

Belægningsprocenten for de forskellige former for bo- og døgntilbud har i gennemsnit været på 101 % mod 98 % i 2012.

Belægningsprocenten skal dog ses i forhold til, at kapaciteten er blevet reduceret med 48 pladser i løbet af 2013 som følge af lavere efterspørgsel fra kommunerne.

Belægningsprocenten for dag- og aktivitetstilbud m.v. har i gennemsnit været på 97 % mod 99 % i 2012. Kapaciteten er i løbet af 2013 blevet reduceret med 18 pladser.

Pladsforbruget i sociale boformer og dag- og aktivitetstilbud m.v. i 2012 og 2013

Aktivitetsmål		Regnskab	
		2012	2013
Boformer i alt	Pladser	1.002	981
	Belægning	98%	101%
Aktivitetstilbud i alt	Pladser	755	735
	Belægning	99%	97%

Samarbejdsaftaler blev fornyet

Region Midtjylland fornyede i 2013 samarbejdsaftalerne med Aarhus og Randers Kommuner.

Samarbejdsaftalerne styrker det faglige samarbejde, så regionen og kommunerne får lettere ved at arbejde på tværs. Regionen medvirker til at skabe nogle omkostningseffektive løsninger, der hjælper kommunerne med at levere bedre og billigere tilbud til borgerne.

Med samarbejdsaftalerne har kommunerne tilkendegivet, om de ønsker at overtage regionale tilbud i aftaleperioden – og i givet fald hvor mange. De regionale tilbud beliggende i Aarhus Kommune bliver fortsat drevet af regionen i aftaleperioden, mens Randers Kommune har overtaget et antal tilbud ved årsskiftet, men ikke i resten af perioden.

Med samarbejdsaftalerne er der skabt mulighed for fælles drift af tilbud eller samarbejde om uddannelse på tværs. Som eksempel kan nævnes Daghuset Enggård, der åbnede i Aarhus-bydelen Højbjerg i maj, og konferencen om ADHD og autisme, der fandt sted i DGI-Huset i Aarhus i oktober. Samarbejdsaftalerne med Aarhus og Randers kommuner løber frem til 2017.

Kapacitetsændringer i den regionale tilbudsvifte

Socialområdet drives på markedslignende vilkår. Region Midtjyllands tilbud på det specialiserede socialområde må derfor løbende tilpasse kapaciteten til behovene i kommunerne. Efterspørgslen efter tilbud til voksne med autisme er inde i en vækstperiode og autismeområdet har derfor udvidet med flere pladser. Området for voksne med udviklingshæmning og ADHD har modsat været inde i en periode med vigende efterspørgsel og har derfor lukket pladser på Granbakken og Elbæk Højskole. På børn- og ungeområdet har Holmstrupgård i et samarbejde med Aarhus Kommune etableret et nyt dagtilbud, Enggård, til unge 15-18-årige. Enggård er et alternativ til traditionelle døgnanbringelser, hvor de unge støttes i forhold til mestring af eget liv. Region Midtjylland har i 2013 været nødsaget til at lukke Kildebjerget Kostskole på grund af vigende efterspørgsel. Randers Kommune har efter aftale overtaget driften af regionale tilbud beliggende i kommunen, herunder Mellerup Skolehjem, Lene Bredahlsgrø, samt et specialrådgivningstilbud som tidligere var under Institut for Kommunikation og Handicap.

Pladsændringer fra 2013 til 2014

Område	Plads- ændringer døgn	Plads- ændringer dag
Voksen		
Udviklingshæmning og ADHD	-10	-7
Autisme	28	4
Socialpsykiatri	1	0
Hjernesgade Lene Bredahlsvej overgået til Randers kommune	-24	30
Hjernesgade - øvrigt	2	-4
Børn og unge		
Kildebjerget Kostskole	-41	-41
Møllerup Skolehjem overgået til Randers Kommune	-41	-41

Spadestik til nye boliger på Sønderparken i Hornsyld

27. juni 2013 blev det første spadestik til byggeriet af 10 toværelses lejligheder til borgere med kompleks psykisk sygdom på Sønderparken i Hornsyld taget. Sønderparken er en del af Specialområde Socialpsykiatri Voksne.

Specialområdet er Region Midtjyllands samlede sociale tilbud til voksne med komplekse psykiske sygdomme, der har brug for psykosocial rehabilitering i hverdagen.

I rammeaftalen for 2010 blev der etableret 10 ekstra døgnpladser til mennesker med svær psykisk sygdom på Sønderparken. De ekstra pladser blev etableret som otte midlertidige pavillionlejligheder. Det er disse, som Region Midtjylland nu vælger at gøre permanente med nyt byggeri, der vil indeholde 10 nye lejligheder.

P-S 7

Foto: Spadestik til nye boliger på Sønderparken i Hornsyld

Kilde: Sønderparken. Rikke Jungberg Pedersen

Opførelsen af 10 toværelseslejligheder gik i sommeren 2013 i gang ved Sønderparken i Hornsyld. Sønderparken er en del af Specialområde Socialpsykiatri Voksne.

Regionale specialister rådgiver fagfolk

Fem af regionens ni specialområder varetog i 2013 rådgivningsopgaver for den nationale videns- og specialrådgivningsorganisation (VISO) under Socialstyrelsen. Med vedtagelsen af Social Strategi i efteråret 2013 er det defineret som et strategisk mål, at alle specialområder med tiden får aftaler om rådgivningsopgaver for VISO. Dermed skal specialområderne i kraft af deres faglige specialviden kunne tilbyde faglig rådgivning og undervisning til kommunerne. Det sker allerede i betydeligt omfang i flere specialområder, men skal systematisk udbygges.

Disse regionale tilbud er i dag godkendt som VISO-leverandører: Elbæk Højskole (Specialområde Udviklingshæmning og ADHD), Hinnerup Kollegiet (Specialområde Autisme), Høskoven (Specialområde Hjernesgade), Nørholm Kollegiet (Specialområde Udviklingshæmning og ADHD) og Holmstrupgård.

VISO benyttes især af fagpersoner fx sagsbehandlere i sager, hvor fagpersonen har brug for sparring, supplerende ekspertise og rådgivning for at kunne give borgeren den rette hjælp.

P-S 2

Foto: Autismeområdet i udvikling

Kilde: Hinnerup. Rikke Jungberg Pedersen

Specialområde Autisme, som har hovedsæde i Hinnerup, er i fuld udvikling – blandt andet med opførelsen af nye boliger, forskningsprojekt og som en del af et videnskabeligt projekt, der på sigt skal være med til at forbedre livskvaliteten for ældre med autisme.

fokus på forskningsbaseret viden, der kan bruges i praksis, undersøger hvilke faktorer, der gør en forskel for at skabe en god livskvalitet for normalt begavede voksne med autisme.

Autismeområdet i udvikling

Autismeområdet i Region Midtjylland er i fuld udvikling:

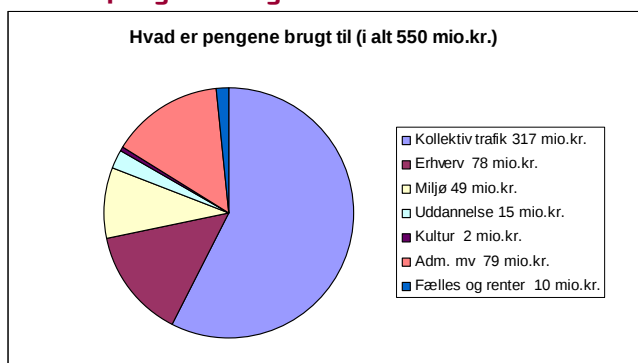
- I Hinnerup er første spadestik taget til fire seniorboliger til autister. Boligerne er en del af Seniorprojekt Hinnerup Kollegiet, der hører til Specialområde Autisme i Region Midtjylland. Realdania giver økonomisk støtte til byggeriet, der bliver Danmarks første specialmiljø til ældre med autisme.
- Specialområde Autisme i Region Midtjylland har fået bevilget næsten fem millioner kroner fra Velux Fonden til et videnskabeligt projekt om ældre med autisme. Projektet drives gennem et landsdækkende netværk og skal på længere sigt medvirke til at forbedre livskvaliteten for ældre med autisme. Projektet drives i samarbejde med fire andre botilbud: Et i Region Syddanmark, et i Vejle Kommune og to selvejende botilbud på Sjælland. Desuden er Socialstyrelsen med inde over. Dermed er der lagt op til, at den viden, som projektet kommer til at skabe, vil kunne blive spredt til fagprofessionelle over hele landet – og også til udlandet. Projektet går i gang i foråret 2014 og varer i 3,5 år.
- Forskningsprojekt i Specialområde Autisme bliver medfinansieret af Erhvervs- og Innovationsstyrelsen, men bliver i praksis udført på Specialområde Autisme, hvor en erhvervs-ph.d.-studerende over de næste tre år, med

Regional Udvikling

Regional Udviklings bruttoomkostninger udgjorde i 2013 i alt 550,5 mio. kr. mens der var bruttoindtægter for samlet 649,6 mio. kr., hvilket samlet giver et samlet driftsresultat for Regional Udvikling på i alt 99,1 mio. kr.

Driftsresultatet anvendes til afdrag på Regional Udviklings negative egenkapital der opstod som følge af ændringen i konteringspraksis i forbindelse med regnskab 2013.

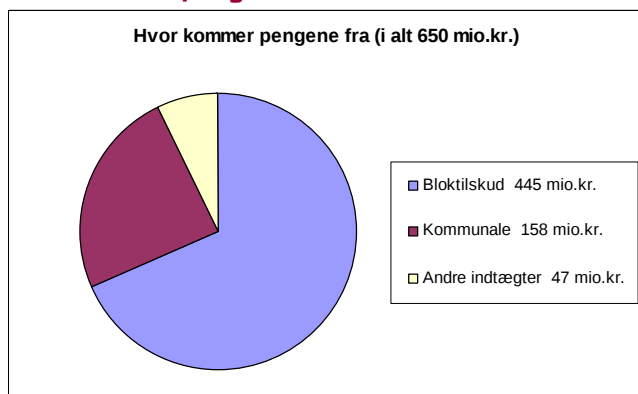
Hvad er pengene brugt til?



Hvad er pengene brugt til?

Regional udviklings havde i 2013 udviklingsaktiviteter inden for erhvervsudvikling, uddannelse og kultur samt borgerrelaterede opgaver inden for kollektiv trafik og miljø.

Hvor kommer pengene fra?



Hvor kommer pengene fra?

Regional Udviklings finansiering i 2013 var sammensat af bloktilskud på 444,7 mio. kr., et kommunalt udviklingsbidrag på 157,9 mio. kr. samt andre indtægter for 46,9 mio. kr. som hovedsageligt dækker over et statsligt investeringstilskud til den kollektive trafik samt EU-tilskud til projekter under erhvervsudviklingsområdet.

Nettoudgifter

Det udgiftsbaserede driftsregnskab

Udgifter Mio. kr.	Regnskab 2012, pl-2013	Regnskab 2013	Indeks
Regional Udvikling			
<i>Drift</i>			
Kollektiv trafik	305,8	289,2	95
Erhvervsudvikling	110,2	46,4	42
Miljø	40,7	47,1	116
Den Regionale Udviklingsplan	29,6	19,6	66
Regional Udvikling i øvrigt	4,0	1,6	40
Planlægning-, analyse- og udviklingsudgifter	78,0	72,3	93
Andel af fælles formål	11,2	10,2	91
Regional Udvikling i alt	579,4	486,4	84
Renter	1,4	0,4	29
Regional Udvikling drift i alt	580,7	486,8	84

Anlægsudgifter på Regional Udvikling

Regional Udvikling havde i 2013 anlægsudgifter for 11,2 mio. kr. i forbindelse med Aarhus Letbane.

Aktivitet

På kollektiv trafik var der i 2013 fokus på det videre arbejde med etablering af letbanen, hvor lovgrundlaget kom endelig på plads. På miljøområdet har der været arbejdet med klimatilpasninger, energiplanlægning, samt sikring af rent grundvand. På erhvervsudviklingsområdet var implementeringen af budgetloven og bidrag til den nye EU strukturfondsperiode i centrum. Endelig kom evalueringen af strukturreformen, som lægger op til en styrket vækst- og udviklingsstrategi. I 2013 er på baggrund heraf påbegyndt et arbejde for at sikre endnu mere fokus på koordinering af de forskellige udviklingsområder.

Udviklingsaktiviteter

Ud over evalueringen bød 2013 på igangsættelse af flere nye initiativer på udviklingsområdet samt afslutning af en række projekter.

INNO-X Healthcare

INNO-X Healthcare er et initiativ, der er bundet op på et partnerskab mellem Aarhus Universitet, Aarhus Universitetshospital, MedTech Innovation Center og Vækstforum Midtjylland. Dertil indgår VIA University College, private virksomheder samt udenlandske aktører, lige som der er et tæt samarbejde med Bio-X Stanford University.

INNO-X Healthcare handler om kompetenceudvikling, iværksætter og produktudvikling baseret på observerede kliniske behov i sundhedssektoren. Baggrunden for initiativet er det øgede pres på sundhedsvæsenet om at behandle hurtigt, effektivt og med høj kvalitet, samt - set ud fra et erhvervsperspektiv - behovet for innovativ produktudvikling, der matcher kliniske behov og har et eksportpotentiale.

BioMedical Design er en af hovedaktiviteterne. Her uddannes såkaldte fellows, der med tværfaglig baggrunde arbejder sammen i firemandsteams om det at gå fra observerede kliniske behov til produkt. Fokus er både at skabe flere iværksættere inden for en kompleks branche og styrke kompetenceniveauet i eksisterende virksomheder.

Initiativet startede i april 2013 og er nu godt i gang med uddannelsesforløb, kontakt og samarbejde med virksomheder, samarbejde med klinik og forskning og tætte internationale samarbejdspartnere, hvilket er en klar styrke på feltet. Initiativet er støttet af Vækstforum indtil oktober 2015.

Midtjysk Iværksætterfond

Midtjysk Iværksætterfond er en investeringsfond rettet mod iværksættervirksomheder i Region Midtjylland. Den blev stiftet ved udgangen af 2012 og var i 2013 klar til at foretage de første investeringer i nye, lovende virksomheder i regionen. Fonden investerer i videntunge virksomheder med

vækstpotentiale og investerede i 2013 i alt 32 mio. kr. fordelt på otte virksomheder.

Midtjysk Iværksætterfond er stiftet på initiativ af Vækstforum Midtjylland. Fonden er etableret med 50 mio. kr. af Region Midtjyllands EU-strukturfondsmidler samt 50 mio. kroner fra Færchfonden og Vald. Birn Holding A/S fra Holstebro, som sammen med Vækstfonden står bag det kontante tilsagn. Med sig har de inkubatorselskaberne Nupark Innovation A/S og Accelerace Management A/S, som med et nyt fælles selskab administrerer fondens midler. Den fælles fond fik dermed navnet Nupark Accelerace Invest.

Nupark Accelerace Invest følger en særlig investeringsstrategi. Her er det nemlig ikke blot et spørgsmål om at finde vinderne, men i høj grad være med til at skabe dem. Forud for en kapitaltilførsel fra fonden deltager virksomheden derfor i et intensivt forløb - Nupark Accelerace programmet - hvor virksomhederne får hjælp fra erfarne forretningsudviklere og en række af verdens førende start-up-specialister til at udvikle deres forretningsmodel. Sideløbende evalueres virksomhedens investeringspotentiale, og til sidst tager fondens investeringskomité stilling til en investering.

Nupark Accelerace Invest kan investere 1 - 5 mio. kroner pr. virksomhed. Investering kan ske i form af egenkapital, ansvarligt lån eller konvertibelt lån.

10 års samarbejde med Shanghai

Siden 2003 har Region Midtjylland og Shanghai haft en samarbejdsaftale. Samarbejdet har fokuseret på at udvikle fælles styrkepositioner og udveksle viden og knowhow på områder som it, sundhed, energi og miljø samt handicap/rehab.

Regionens repræsentationskontor i Shanghai er bemandet med en dansk og en kinesisk medarbejder. Kontoret ligger i tilknytning til det danske Innovationscenter i Shanghai og har et tæt samarbejde med centret og det danske generalkonsulat i byen. Derudover varetages indsatsen i Shanghai af medarbejdere i Regionshuset i Viborg.

Regionens aktiviteter i Shanghai spænder lige fra udveksling af personale over gennemførelse af kurser for kinesiske læger, sygeplejersker og rehabiliteringspersonale til messedeltagelse med midtjyske virksomheder i Kina. Her understøtter vi regionens virksomheder, bl.a. via formelle samarbejdsaftaler med strategisk relevante afdelinger i bystyret.

I forbindelse med verdensudstillingen i Shanghai 2010 gennemførte Region Midtjylland et erhvervsfremstød (midtexpo) i bl.a. den danske pavillon på udstillingen med deltagelse af danske og kinesiske virksomheder.

Denne indsats er fra slutningen af 2010 blevet videreført i programmet Midtnet, der bringer danske og kinesiske virksomheder og videninstitutioner sammen i udviklingssamarbejder. I programmets første fase er gennemført 12 projekter inden for sundheds-it, energi- og cleantech samt agrobusiness. I programmets 2. fase, som slutter ultimo 2014, igangsættes yderligere 12 projekter inden for bl.a. fødevarer og velfærdsteknologi.

Det midtjysk-kinesiske 10-års jubilæum blev fejret med en række events med fællestitlen 'Central Denmark Days' i Shanghai i 2012. Der blev under overskriften 'Strong relations matter' i maj 2013 holdt en stor jubilæumskonference på Aarhus Universitet med deltagelse af en højtstående delegation fra Shanghai samt daværende handelsminister Pia Olsen Dyhr, den kinesiske ambassadør og en række virksomhedsrepræsentanter.

I 2014 underskrives en ny samarbejdsaftale med Shanghai.

Uddannelse - BroKom

I 2013 blev projektet "BroKom" på Viborg Gymnasium & Hf og Aarhus Universitet afsluttet. Projektet havde deltagelse af 15 gymnasier og institutterne for Husdyrvidenskab, Ingeniørvidenskab, Agroøkologi, Fødevarer samt Molekylærbiologi og Genetik på AU.

I BroKom er der udviklet 20 undervisningsforløb inden for et bredt udvalg af emner. Nogle af de

mest populære er "Etikken i kunstig befrugtning", "Fra mælk til ost: en praktisk og teoretisk videnskab" og "Berøringsfrit sundhedstjek: Temperaturmålinger med infrarøde kameraer".

Alle undervisningsforløbene indeholder både teoretisk indføring og praktiske øvelser med fokus på elevaktivering og udnyttelse af den brede vifte af forskningsfaciliteter, som findes på AU i Foulum.

"Gymnasielærerne vælger at prioritere besøg hos os, fordi eleverne på den ene side kan lære en del af pensum i en mere virkelighedsnær sammenhæng end skolen og på den anden side blive introduceret til muligheder inden for længerevarende uddannelser. Samarbejdet mellem lærere og ph.d.-studerende om BroKom-forløbene sikrer, at vi tilgodeser målgruppens behov og interesser i fag som biologi, kemi og fysik samtidig med, at eleverne får en autentisk oplevelse af forskningsmiljøet", siger projektleder Christine Jakobsen Morgan.

Sådan som en flue på væggen ved et af forløbene, kunne man opleve, hvor ivrigt og engageret eleverne fulgte med i undervisningen og de praktiske øvelser og konstatere, at det lykkedes at tænde interessen hos de unge mennesker. Som en af gymnasieeleverne sagde efter et overstået forløb vedrørende svinefoder sat i relation til bioteknologi, proteinfordøjelighed og miljø: "Dagen som helhed var en god oplevelse, der sætter tingene i et nyt lys. Der er meget videnskabeligt bag noget så enkelt som griseblanding."

Ti af BroKom-forløbene udbydes fortsat i besøgsordningen Forsker for en dag ved AU i Foulum. Yderligere fem er også efterspurgt, men p.t. mangler der ph.d.-studerende, som kan undervise i de pågældende emner.

Europæisk Kulturhovedstad Aarhus 2017

I august 2012 blev det afgjort, at Aarhus i 2017 skal repræsentere Danmark som Europæisk Kulturhovedstad med et projekt, der inkluderer Region Midtjylland og de øvrige 18 kommuner i regionen.

Region Midtjylland har siden 2009 været hovedpartner og støtter satsningen med 55 mio. kr. samt udlånte medarbejdere i årene 2013-2018.

I 2013 er projektet overgået fra Aarhus Kommune til Fonden Aarhus 2017. Fonden ledes af adm. dir. Rebecca Matthews, som tiltrådte 1. juni 2013. I spidsen for udviklingen af programmet står programdirektør Gitte Just, som tiltrådte 1. september 2013. Fondens bestyrelse består af 13 medlemmer, hvoraf syv er politisk udpeget og repræsenterer de deltagende kommuner og regionen.

Aarhus 2017 programmet består af tre programområder og to tværgående temaer, som er udviklet i samarbejde med 8.000 aktører fra hele regionen: Byen, Kunst og Kreativitet, Værdier (demokrati, mangfoldighed, bæredygtighed) og de tværgående: Kulturel infrastruktur og Soft City (viden- og kompetenceudvikling).

Temaet for Aarhus 2017 er Rethink - eller gentænk. Det handler om at tage udgangspunkt i de styrkepositioner og stærke ressourcer, vi har, og bruge dem på nye måder og i nye konstellationer. Herigennem udvikles nye erfaringer, viden og kompetencer, og dermed bliver 2017 ikke blot et festfyrværkeri af store events, men en udvikling, der fortsætter efter selve kulturhovedstadsåret.

I 2013 udmøntede bestyrelsen for Aarhus 2017 en udviklingspulje på 11 mio. kr. til 111 projekter på tværs af de fem programområder. Næste ansøgningsrunde er primo 2014. Ud over de mange projekter består satsningen af en række strategiske partnerskaber, herunder med Aarhus Universitet, som forestår evalueringen af Aarhus 2017 som en del af det omfattende forskningsprojekt Rethink Impacts 2017.

Borgernære opgaver

Ud over udviklingsopgaverne inden for erhvervsudvikling, uddannelse og kultur arbejder Regional Udvikling med den regionale kollektive trafik og opgaver på miljøområdet. Det drejer sig om klimatilpasning, kortlægning og oprydning af jordforurening samt kortlægning af råstofområder og udstedelse af gravetilladelser.

Kollektiv trafik

Serviceniveauet i den regionale kollektive busstrafik er fastholdt. Der er således kun gennemført få ændringer i rutenettet. Mest iøjnefaldende er en ny busrute mellem Aarhus og Billund.

Busserne er dog blevet mere miljøvenlige. Der er indsat 14 nye busser med Euro 6 motorer, som opfylder den strengeste EU-emissionsstandard, og busserne kører med større andel biodiesel, end hvad der er standard.

I 2013 har særligt X-busserne fået flere passagerer, men også de regionale ruter i Østjylland har haft fremgang. Derimod har de regionale ruter i Midt- og Vestjylland, hvor kørselsomfanget er reduceret, tabt passagerer.

Foto af busser – fx

Busser 013.jpg

Ny trafikplan

Regionsrådet har tilsluttet sig Midttrafiks Trafikplan 2013-2017. Trafikplanen indeholder mål for udviklingen i den kollektive trafik og anbefalinger til, hvordan disse mål nås. Der fokuseres på flere tilfredse kunder, bedre sammenhæng, public service og bæredygtig kollektiv transport

Rejsekortet

Regionsrådet godkendte i marts Midttrafiks tilslutning til rejsekortet – det landsdækkende elektroniske billetteringssystem. Det vil blive sat i drift i løbet af de næste par år.

Illustration eller foto af rejsekortet?

Letbanen

I juni blev 1. etape af letbanesystemet omkring Aarhus officielt skudt i gang ved et arrangement i Egaadalen. Her forevige transportministeren, borgmesteren og regionsrådsformanden begivenheden med håndaftryk i den våde beton.

Processen med udbud af transportpakken, der omfatter letbanetekniske anlægsopgaver, skinner, kørestrøm, signalsystem, værksted og depot samt indkøb af letbanetog, forventes afsluttet i foråret 2014. Efter prækvalifikation og flere budrunder er der tre konsortier af udenlandske og danske virksomheder på banen.

I september stiftede Region Midtjylland og Aarhus Kommune Aarhus Letbane Drift I/S, der skal stå for driften af den færdige letbane.

Efter lanceringen af Togfonden DK og Timemodellen i efteråret udarbejdede de otte kommuner og regionen et oplæg "Samspil 2025", en vision for fremtidig letbaneudbygning i Østjylland.

Infrastruktur

Region Midtjylland og de 19 kommuner har revideret deres fælles anbefalinger til statens trafikinvesteringer. De rummer ud over de hidtidige ønsker om bl.a. en fast Kattegatforbindelse og en letbane i Aarhus-området en generel opgradering af regionalbanerne, en ny jernbane mellem Silkeborg og Aarhus samt en ny midtjysk motorvejskorridor - Hærvejsmotorvejen.

Klimatilpasning

2013 var året, hvor kommunerne for første gang skulle udarbejde strategier og handlingsplaner for klimatilpasningsindsatsen.

Region Midtjylland inviterede interesserede til at være med til at udvikle et paradigme for klimatilpasningsarbejdet. Det blev et intensivt forløb med deltagere fra kommuner, forsyningsselskaber, interesseorganisationer og rådgivere. Arbejdet mandede ud i en skabelon, som blev benyttet til langt de fleste klimatilpasningsplaner i regionen samt i flere kommuner uden for regionen. Metoden til frembringelse af skabelonen er nu dokumenteret og skal afprøves i mange andre strategiske udviklingsarbejder.

Samarbejdet indebar fire workshops, hvor skabelonen blev udviklet og præsenteret, samt et netværksmøde i september, hvor der blev udvekslet erfaringer fra arbejdet med planerne.

Der var fokus på de udtalte behov for inspiration og koordinering i arbejdet med klimatilpasning. Inspirationen har dels handlet om faglig opdatering og dels om at henlede opmærksomheden på tværfaglige og tværororganisatoriske samarbejder for at få mest valuta for pengene. Eller med andre ord: multifunktionelle løsninger, der giver merværdi i sammenligning med traditionelle løsninger. Koordineringsopgaven har handlet om koordinering på tværs af administrative grænser samt imellem fagområder og interessenter i det hele taget.

I september holdt regionsrådet temamøde om emnet. Forløbet og resultaterne blev præsenteret. Ligeledes erfaringerne med, at regionen faciliterer forløb, hvor forskellige interessenter sammen angriber udfordringer og skaber sammenhængende løsninger. Hermed skabes de samfundsmæssige forbedringer, hvilket er det ene af de to ben i visionen for regionens arbejde med klimatilpasning.

Det andet ben er nye forretningsmuligheder. Disse er helt sikkert skabt hos de rådgivere, der har involveret sig i forløbet, men der er stadig uforløst potentiale. Dette vil der blive fokuseret på i 2014.

Yderligere blev der på regionsrådets temamøde skabt opmærksomhed om at udvikle regionens

rolle som udstillingsvindue, når regionen er byggherre.

I forbindelse med budgetforhandlingerne fik klimatilpasningsarbejdet en betragtelig økonomisk opmærksomhed. Året er derfor afsluttet med at planlægge en afdækning af især kommunernes aktuelle behov, og hvordan disse kan bruges som afsæt for at skabe efterspørgsel efter bæredygtige, helhedsorienterede og multifunktionelle løsninger.

Foto – klimatilpasning.jpg

Nordeuropæisk samarbejde på klimatilpasning

Gennem de seneste seks år har regionen stået i spidsen for en række internationale projekter inden for vand og klimatilpasning. Arbejdet kulminerede i 2013 med et strategisk klyngeprojekt på tværs af seks allerede gennemførte projekter under WaterCAP. Projektet blev afsluttet ved overlevering af anbefalinger til EU Kommissionen, herunder politiske anbefalinger samt strategiske til indsatsområder under de regionale EU fonde og Horizon 2020.

Alle de gode eksempler har dannet udgangspunkt for et rejsehold i projektet WaterCAP-Taskforce, der har partnere fra Holland, Tyskland, England og Danmark. Rejseholdet udbreder kendskabet til eksempler på vandforvaltning og klimatilpasning. Allerede nu tegner det til, at der er gode muligheder for at forene det regionale klimatilpasningsarbejde med det internationale.

Foto: Solfangere Brædstrup.jpg

Forureningsundersøgelser

2013 har været det hidtil mest produktive år, hvad angår undersøgelser og afværgeforanstaltninger. Miljø udførte cirka 300 indledende undersøgelser med henblik på at afklare, om der er forurening som kan true menneskers sundhed eller grundvandet. Miljø har endvidere arbejdet på 85 videregående undersøgelser og 29 afværgesager. Derudover er der udført forsøg med nye metoder i samarbejde med bl.a. rådgivere og arbejdet med metode- og teknologiudvikling.

Et eksempel herpå er demonstrationsprojektet NorthPestClean på Høfde 42, som Miljø har opnået støtte til fra EU's Life+ program og Miljøstyrelsen.

Her afprøves forskellige testmetoder til at afværge forureningen i giftdepotet, og projektet skal resultere i et politisk besluthedsgrundlag for regionens fremtidige indsats på Høfde 42.

Foto: Høfde 42. jpg

Råstoffer

Miljø har gennem en langsigtet planlægning sikret, at der er råstoffer nok nu - og til den fremtidige efterspørgsel. Dette er udmøntet i Råstofplan 2012, som blev implementeret i 2013. Det er således en af Miljø's opgaver at finde og kortlægge råstoffer. Senest har Miljø kortlagt områder ved Aulum i Holstebro Kommune blandt andet med henblik på brugbare råstoffer til Holstebro-motorvejen.

Kommunesamarbejde: Miljø arbejder tæt sammen med kommunerne om administration af jordforureningsloven og deltager i en række samarbejdsfora og udviklingsprojekter. Samarbejdet er et væsentligt led i at sikre borgerne og erhvervslivet gode og smidige løsninger. Ud over den daglige dialog samarbejdes der i tre fora inden for kortlægning, grundvand og råstoffer.

Årsregnskab og noter

Indhold

Anvendt regnskabspraksis	104
Resultatopgørelse	106
Balance	107
Pengestrømsopgørelse	108
Noter:	
1 Fælles formål og administration	109
2 Renter	109
3 Driftsomkostninger	112
4 Driftsresultat overført til næste år	113
5 Grunde og bygninger	113
6 Tekniske anlæg og maskiner	113
7 Inventar herunder it-udstyr	114
8 Materielle anlæg under udførelse	114
9 Egenkapital	114
10 Omkostninger, nettoomkostninger og nettoudgifter	115
11 Regnskabsoversigter på bevillingsniveau	116
12 Anlægsregnskaber	119
13 Eventualrettigheder og -forpligtelser, herunder garantier	121
14 Personaleforbrug	122
15 Personaleomkostninger	123
16 Hensatte forpligtelser	124
17 Overførsler fra 2013 til 2014 og frem	125
18 Almene boliger	125
19 Regnskabsbemærkninger	126
20 Revisionspåtegning	126

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. Der er ingen ændringer til udarbejdelse af regnskab 2013.

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. På kvalitetsfundsprojekter indregnes omkostninger til drift af projektafdelinger.

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

Leasede aktiver

Kun 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 maksimalt 10 år.

I balancen indgår immaterielle anlægsaktiver under materielle anlæg under udførelse. I de immaterielle anlægsaktiver indgår i et vist omfang it-projekter. 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. pr. lager.

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. Hensættelserne vedrører 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.

Finansielle gældsforpligtigelser

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

Leasinggæld

Minimumsleasingydelse 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 noterne er eventualrettigheder oplistet i form af udlån, der kun under særlige omstændigheder vil skulle indfries.

Resultatopgørelse

1.000 kr.	Sundhed		Social og Special-undervisning		Regional Udvikling		I alt	
	R 2013	R 2012	R 2013	R 2012	R 2013	R 2012	R 2013	R 2012
Driftsindtægter								
Takstbetalinger	-1.264.535	-1.254.705	-1.203.516	-1.209.265	-2.435		-2.470.486	-2.463.970
Øvrige driftsindtægter	-984.982	-940.686	-53.989	-63.822	-44.503	-53.464	-1.083.474	-1.057.972
Driftsindtægter i alt	-2.249.517	-2.195.391	-1.257.505	-1.273.087	-46.938	-53.464	-3.553.960	-3.521.942
Driftsomkostninger								
Personaleomkostninger	11.684.973	11.326.586	1.070.785	1.070.416	86.086	95.894	12.841.843	12.492.896
Materiale- og aktivitetsomkostninger	4.245.472	3.954.453	60.798	66.513	51.581	57.400	4.357.851	4.078.366
Af- og nedskrivninger	646.906	661.723	24.877	26.905	1.011	774	672.794	689.402
Andre driftsomkostninger	7.244.173	7.411.456	94.801	122.403	401.950	475.204	7.740.924	8.009.063
Fælles formål og administration 1)	415.496	441.368	18.599	24.444	9.477	10.230	443.572	476.042
Renter 2)	14.010	55.004	1.854	3.878	389	1.353	16.253	60.235
Driftsomkostninger i alt 3)	24.251.030	23.850.590	1.271.714	1.314.559	550.493	640.855	26.073.237	25.806.004
Driftsresultat før finansieringsindtægter	22.001.513	21.655.199	14.209	41.472	503.555	587.391	22.519.277	22.284.062
Finansieringsindtægter								
Bloktilskud fra staten	-17.779.764	-17.529.586	-1.020	-1.044	-444.708	-444.756	-18.225.492	-17.975.386
Grund- og udviklingsbidrag fra kommunerne					-157.932	-155.988	-157.932	-155.988
Aktivitetsbestemte tilskud fra staten	-577.540	-569.829					-577.540	-569.829
Aktivitetsafhængige bidrag fra kommunerne	-4.106.131	-3.976.976					-4.106.131	-3.976.976
Objektive finansieringsbidrag			-22.516	-31.224			-22.516	-31.224
Finansieringsindtægter i alt	-22.463.435	-22.076.391	-23.536	-32.268	-602.640	-600.744	-23.089.611	-22.709.403
Driftsresultat 4)	-461.922	-421.192	-9.327	9.204	-99.085	-13.353	-570.334	-425.341

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 2013	I alt 31/12 2012
Immaterielle anlægsaktiver						16.526	19.711
Materielle anlægsaktiver						12.576.821	11.763.216
Grunde og bygninger	5	6.938.294	571.486	1.055	109.534	7.620.369	7.742.744
Tekniske anlæg og maskiner	6	1.051.192	7.101	2.344	4.755	1.065.392	971.462
Inventar - herunder IT-udstyr	7	64.475	359		40.234	105.068	126.357
Materielle anlægsaktiver under udførelse	8	3.778.892	15.347		-8.248	3.785.991	2.922.653
Aktiver vedrørende beløb til opkrævning eller udbetaling for andre							
Kommuner og regioner m.v.							
Staten							
Aktiver tilhørende fonds og legater						1.142.820	812.993
Langfristede tilgodehavender						489.765	832.273
Akkumuleret resultat vedr. social og specialundervisning			-7.484			-7.484	-6.612
Varebeholdninger		174.281				174.281	141.296
Fysiske anlæg til salg						0	0
Tilgodehavender hos staten						54.800	61.596
Kortfristede tilgodehavender i øvrigt						514.730	753.078
Likvide aktiver						881.308	315.084
Aktiver i alt						15.843.567	14.692.635

Passiver, 1.000 kr.	Note	Sundhed	Social og special-undervisning	Regional Udvikling		I alt 31/12 2013	I alt 31/12 2012
Egenkapital	9					-1.924.982	-2.168.511
Driftsresultater overført til næste år	4			74.575		-819.216	388.376
Hensatte forpligtelser						-4.992.546	-4.861.508
Passiver tilhørende fonds og legater						-1.129.267	-834.720
Passiver vedrørende beløb til opkrævning eller udbetaling for andre							
Kommuner og regioner m.v.							
Staten							
Langfristet gæld						-4.169.045	-4.437.501
Kortfristet gæld til pengeinstitutter							
Kortfristet gæld til staten						-225.477	-483.854
Kortfristet gæld i øvrigt						-2.583.034	-2.294.918
Passiver i alt						-15.843.567	-14.692.635

Pengestrømsopgørelse

1.000 kr.	Sundhed		Social og special- undervisning		Regional Udvikling		Region Midtjylland i alt	
	R2013	R 2012	R2013	R 2012	R2013	R 2012	R2013	R 2012
Driftsresultat	461.922	421.192	9.237	-9.204	99.085	13.353	570.334	425.341
Likviditetsreguleringer til driftsresultat:								
+ afskrivninger	646.906	661.723	24.877	26.905	1.010	774	697.852	720.477
+/- regulering af varebeholdninger	-32.985	-18.842	0	0	0	0	-32.985	-18.842
+/- regulering af feriepenge	34.611	32.639	-3.186	-9.032	-483	24	31.908	24.247
+/- regulering af pensionshensættelse	68.153	75.357	4.707	5.701	5.847	5.461	-9.270	28.555
+/- øvrige periodiseringer incl. Intern	-59.162	-202.824	-414	-85	-851	-925	-5.421	-144.418
Likviditetsvirkning fra drift	657.523	548.052	25.984	23.490	5.524	5.334	682.084	610.019
Likviditetsreguleringer fra investeringer:								
- køb anlægsaktiver	-63.308	-151.328	-1.277	-767	0	-2.484	-65.681	-203.944
- igangværende arbejder	-795.520	-332.657	-21.490	-49.864	0	0	-848.642	-381.049
+ salg af anlægsaktiver	0	0					38.200	12.554
+ salg af aktiver i forbindelse med kvalitetsfondsinvesteringer	0	0					0	0
Likviditetsvirkning af investeringer*	-858.828	-483.985	-22.767	-50.631	0	-2.484	-876.124	-572.438
Likviditetsvirkning fra drift og investering*	260.617	485.258	12.453	-36.345	104.609	16.203	376.294	462.922
Øvrige likviditetsforskydninger:								
+/- forskydninger i kortfristede tilgodehavender							246.966	298.210
+/- forskydninger i kortfristede gældsforpl.*							-10.918	563.492
+ optagelse af eksterne lån							294.900	159.000
- afdrag på eksterne lån*							-547.064	-305.363
- hensættelser til finansiering af projekter med kvalitetsfondsstøtte							-588.301	-1.326.887
- forbrug af hensættelser til finansiering af projekter med kvalitetsfondsstøtte							918.656	877.416
+/- værdiregulering af likvide aktiver							-22.682	-18.040
+/- øvrige finansielle poster							-101.627	-486.348
Øvrige likviditetsvirkning							189.929	-238.520
Årets samlede likviditetsvirkning							566.224	224.402
+ likvid beholdning primo							315.084	90.682
Likvid beholdning ultimo							881.308	315.084

Bem.: I alt kolonnen er med undtagelse af "driftsresultat" 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

Aktivitetssområde	Andel af Fælles formål og administration
1 Sundhed	93,7460%
2 Social og Specialundervisning	4,1430%
3 Regional Udvikling	2,1110%

Note 2 Renter

Regionens renteindtægter og renteudgifter 2013

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

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

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

Renteindtægterne er i 2013 på 70,1 mio. kr. og kommer primært fra regionens nye likviditetsaftale med Jyske Bank.

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

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

Renteindtægterne og udbyttet er bogført på driften, mens det realiserede kurstab er bogført på egenkapitalen.

Formueplejeaftalen er ultimo 2013 sammensat, som det fremgår af nedenstående tabel. Sammensætningen ultimo 2013 er i henhold til regionens investeringsramme, som er fastsat i Region Midtjyllands finansielle politik. Af tabellen fremgår det ligeledes, hvordan formueplejeaftalens afkast er fordelt på investeringstype.

Formueplejeaftalens investeringsramme og sammensætning ultimo 2013 og afkast 2013

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

(1) Obligationsbeholdningen består ultimo 2013 udelukkende af realkreditobligationer.

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

I Region Midtjyllands finansielle politik er principperne for regionens gældspleje fastsat. Ifølge politikken kan regionen gøre brug af finansielle instrumenter. Rammen for gældsplejen er bl.a., at fastforrentede lån minimum skal udgøre 25 % og maksimum 75 % af hele låneporteføljen, mens de resterende lån

skal optages med variabel rente. Rammen for gældsplejen giver også regionen mulighed for at benytte sig af finansielle instrumenter bl.a. swap-aftaler, REPO-forretninger og terminsforretninger.

Region Midtjylland har ultimo 2013 følgende swap-aftaler:

Oversigt over regionens swapaftaler ultimo 2013

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

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

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

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

Fordeling af renter

Regionens renteindtægter og renteudgifter skal fordeles i forbindelse med regnskabsaflæggelsen.

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 97,3 % til hovedkonto 1 og 2,7 % 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.

Regionens renteudgifter og renteindtægter skal fordeles i forbindelse med udarbejdelsen af årsregnskabet for 2013.

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

Fordeling af renter

Udgifter, mio. kr.	Konto 1	Konto 2	Konto 3	Konto 5
Forrentning af driftskapital - hovedkonto 2		1,9		-1,9
Forrentning af anlægskapital - hovedkonto 2		6,1		-6,1
Forrentning af deponerede kvalitetsfondsmidler	0,0			0,0
Fordeling af nettorenter fra hovedkonto 5 jf. fordelings- nøgle i budget	14,0		0,4	-14,4
Rentebelastning i alt	14,0	7,9	0,4	22,3

+ = mindreudgifter/merindtægter, - = merudgifter/mindreindtægter

Note 3 Driftsomkostninger

Driftsudgifter/-omkostninger		Regnskab 2013		Regnskab 2012	
1.000 kr.		Udgifter	Indtægter	Udgifter	Indtægter
1.10	Sygehusvæsen	19.030.780	-2.004.964	18.417.167	-1.961.312
1.20	Sygesikring mv.	4.618.116	-239.989	4.752.878	-230.571
1.60	Diverse udgifter og indtægter	172.625	-4.563	184.173	-3.508
1.70	Andel af fælles formål og administration	415.496		441.368	
1.80	Andel af renter mv.	14.010		55.004	
1.90	Finansiering		-22.463.435		-22.076.391
1	Sundhed i alt	24.251.027	-24.712.951	23.850.590	-24.271.782
2.10	Sociale tilbud og specialundervisning	1.219.422	-1.204.704	1.248.710	-1.208.862
2.60	Diverse omkostninger og indtægter	31.839	-52.800	37.527	-64.225
2.70	Andel af fælles formål og administration	18.599		24.444	
2.80	Andel af renter mv.	1.854		3.878	
2.85	Særlige administrative opgaver				
2.90	Finansiering		-23.536		-32.268
2	Social og Specialundervisning i alt	1.271.714	-1.281.040	1.314.559	-1.305.355
3.10	Kollektiv trafik	316.862	-11.408	327.739	-11.308
3.20	Kulturel virksomhed	2.173		18.425	
3.30	Erhvervsudvikling	78.338	-31.948	131.434	-22.145
3.40	Uddannelse	14.899	-100	6.166	
3.50	Miljø	49.074	-985	51.642	-13.020
3.60	Diverse omkostninger og indtægter	79.281	-2.496	93.866	-6.990
3.70	Andel af fælles formål og administration	9.477		10.230	
3.80	Andel af renter mv.	389		1.352	
3.90	Finansiering		-602.640		-600.744
3	Regional Udvikling i alt	550.493	-649.577	640.854	-654.207
4.10	Politisk organisation	16.521	17	12.900	
4.20	Administrativ organisation	486.295	-59.261	535.251	-72.109
4.40	Tjenestemandspensioner	375.960	-375.960	404.748	-404.748
4.70	Overførsel til hovedkonto 1-3	-443.572		-476.042	
4	Fælles formål og administration i alt	435.204	-435.204	476.857	-476.857
5.10	Renter af likvide aktiver	25.703	-63.457	4.981	-24.497
5.28	Renter af kortfristet tilgodehavender				
5.32	Renter af langfristede tilgodehavender		-6.655		-7.118
5.35	Renter af udlæg vedrørende hk 2 og 3	-7.912		-12.363	
5.50	Renter kortfristet gæld til pengeinstitutter				
5.55	Renter af langfristet gæld	66.719		97.411	
5.75	Kurstab og kursgevinst	0		-2.057	
5.90	Overførsel til hovedkonto 1 og 3	-14.398		-56.357	
5	Renter mv. i alt	70.112	-70.112	31.615	-31.615
6	Balance	39.938	-39.938	22.458	-22.458
	Region Midtjylland i alt	26.618.488	-27.188.822	26.336.933	-26.762.274

- = indtægter, + = udgifter / omkostninger

Bem.: Differencen i regnskabstal (udgifter og indtægter) er lig årets resultat: -570.334

Note 4

Driftsresultat overført til næste år (- angiver overskud for området)	Primo 2013	Årets resultat	Ultimo 2013
Sundhed	951.232	-461.922	489.310
Regional Udvikling	173.659	-99.085	74.574
Donationer (Primært kvalitetsfondstilskud)	-736.515	-646.585	-1.383.100
I alt	388.376	-1.207.592	-819.216

Note 5 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 2013	8.660.696	727.273	1.055	119.885	9.508.909
Tilgang	21.008	22.064			43.072
Afgang	-198.739	-28.269			-227.008
Overført	332.141	22.909		3.165	358.215
Kostpris pr. 31. december 2013	8.815.106	743.977	1.055	123.050	9.683.188
Af- og nedskrivninger 1. januar 2013	1.604.469	150.438		11.257	1.766.164
Årets afskrivninger	272.343	22.053		2.259	296.655
Årets nedskrivninger					0
Af- og nedskrivninger afhændede aktiver					0
Af- og nedskrivninger 31. dec 2013	1.876.812	172.491	0	13.516	2.062.819
Regnskabsmæssig værdi 31. dec 2013	6.938.294	571.486	1.055	109.534	7.620.369
Den offentlige ejendomsværdi af Region Midtjyllands grunde og bygninger udgør pr. 1. januar 2013	8.714.909	502.603	0	70.888	9.288.400

Note 6 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 2013	2.196.450	33.567	7.410	20.213	2.257.640
Tilgang	215.127	3.397		1.096	219.620
Afgang	-103	-3.435			-3.538
Overført	193.380	1.332		85	194.797
Kostpris pr. 31. december 2013	2.604.854	34.861	7.410	21.394	2.668.519
Af- og nedskrivninger 1. januar 2013	1.241.742	25.203	4.056	15.177	1.286.178
Årets afskrivninger	311.920	2.557	1.010	1.462	316.949
Årets nedskrivninger					0
Af- og nedskrivninger afhændede aktiver					0
Af- og nedskrivninger 31. dec 2013	1.553.662	27.760	5.066	16.639	1.603.127
Regnskabsmæssig værdi 31. dec 2013	1.051.192	7.101	2.344	4.755	1.065.392

Note 7 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 2013	185.076	4.946		85.582	275.604
Tilgang	3.088	270			3.358
Afgang	-89				-89
Overført	34.592			5.393	39.985
Kostpris pr. 31. december 2013	222.667	5.216	0	90.975	318.858
Af- og nedskrivninger 1. januar 2013	112.692	4.811		31.744	149.247
Årets afskrivninger	45.500	46		18.997	64.543
Årets nedskrivninger					0
Af- og nedskrivninger afhændede aktiver					0
Af- og nedskrivninger 31. dec 2013	158.192	4.857	0	50.741	213.790
Regnskabsmæssig værdi 31. dec 2013	64.475	359	0	40.234	105.068

Note 8 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 2013	2.881.170	36.495		4.989	2.922.654
Tilgang	1.451.501	20.484		-10.404	1.461.581
Afgang	-11.145	1.731		20.694	11.280
Overført	-542.634	-43.363		-23.527	-609.524
Kostpris pr. 31. december 2013	3.778.892	15.347	0	-8.248	3.785.991
Af- og nedskrivninger 1. januar 2013					0
Årets afskrivninger					0
Årets nedskrivninger					0
Af- og nedskrivninger afhændede aktiver					0
Af- og nedskrivninger 31. dec 2013	0	0	0	0	0
Regnskabsmæssig værdi 31. dec 2013	3.778.892	15.347	0	-8.248	3.785.991

Note 9 Egenkapital

Egenkapital pr. 31. december 2012 i 1.000 kr.	-1.780.135
Modtagne donationer *1	-646.585
Årets resultat vedr. Sundhed	-461.922
Årets resultat vedr. Regional Udvikling	-99.085
Andre egenkapitalposter:	
Ændring i hensættelser til pensionsforpligtelser tjenestemænd	223.726
Regulering af Region Midtjyllands aktiebeholdning til indre værdi	-8.568
Modpost for aftaler vedr. leasede aktiver	-12.591
Til og afgang af aktiver	20.050
Urealiserede kursgevinster formue- og gældsplejeaftale	35.553
Andre egenkapitalreguleringer *2	-14.640
Egenkapital pr. 31. december 2013	-2.744.197

- = forøgelse af egenkapital, + = reduktion af egenkapital

*1 Heraf udgør tilskud fra Kvalitetsfonden 625,2 mio kr

*2 Heraf er -17,3 mio kr overdraget til kommunerne

Note 10 Omkostninger, nettoomkostninger og nettoudgifter

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

Note 11 Regnskabsoversigter på bevillingsniveau
Konto 1 Sundhed

Udgifter i 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2013	Korrigeret budget 2013	Regnskab 2013	Afvigelser (KB-R13)
Sundhed				
Drift				
Hospitalsenheden Horsens	883.867	942.059	928.737	13.322
Regionshospitalet Randers	976.105	994.588	991.956	2.632
Hospitalsenheden Vest	2.023.585	2.085.189	2.086.141	-952
Hospitalsenhed Midt	2.290.555	2.366.723	2.328.007	38.716
Aarhus Universitetshospital	5.864.302	6.084.919	6.093.595	-8.676
Præhospitalet	735.501	732.505	726.349	6.156
Fælles udgifter/indtægter	1.983.750	1.883.678	1.833.773	49.905
Praksissektoren	3.255.798	3.159.760	3.100.900	58.860
Tilskudsmedicin	1.467.635	1.310.067	1.277.130	32.937
Administration, Sundhed	99.627	104.467	100.430	4.037
Drift somatik i alt	19.580.725	19.663.955	19.467.020	196.935
Psykiatri	1.554.140	1.545.941	1.538.000	7.941
Central reserve - fælles pulje	192.700	0	0	0
Andel af fælles formål og administration	458.449	469.104	454.219	14.885
Drift i alt før renter	21.786.014	21.679.000	21.459.239	219.761
Andel af renter	87.049	87.049	14.010	73.039
Drift total	21.873.063	21.766.049	21.473.249	292.800
Anlæg				
Hospitalsenheden Horsens	33.659	91.929	68.504	23.425
Regionshospitalet Randers	44.616	94.562	77.234	17.328
Hospitalsenheden Vest	7.386	36.539	22.839	13.700
Hospitalsenhed Midt	2.469	48.847	21.323	27.524
Aarhus Universitetshospital	0	36.799	15.463	21.336
Præhospitalet	4.700	49.885	3.992	45.893
Psykiatri	9.841	43.460	25.358	18.102
Fælles udgifter/indtægter	199.032	375.936	233.130	142.806
<i>Kvalitetsfondsprojekter</i>				
Det nye universitetshospital, DNU, udgifter	1.069.213	875.400	703.953	171.447
Det nye universitetshospital, DNU, indtægter	-937.145	-743.332	-571.885	-171.447
Regionshospitalet Viborg, ombygning, udgifter	115.057	134.075	77.211	56.864
Regionshospitalet Viborg, ombygning, indtægter	-91.139	-110.157	-53.293	-56.864
Det nye Regionshospital, Gødstrup, udgifter	142.730	182.221	139.192	43.029
Det nye Regionshospital, Gødstrup, indtægter	-77.216	-189.347	0	-189.347
Anlæg Sundhed i alt	523.203	926.817	763.021	163.796
Udlånspulje til miljø og forventet salg af bygninger	0	-3.544	-22.642	19.098
Pulje til anlægsprojekter	140.597	64.674	0	64.674
Anlæg uproriterede midler alt	140.597	61.130	-22.642	83.772
Andel af fælles formål og administration	5.800	-18.103	-10.809	-7.294
Anlæg total	669.600	969.844	729.569	240.274
Finansiering				
Bloktilskud fra staten	-17.648.168	-17.698.580	-17.698.584	4
Bløderudligningsordningen	-30.536	-13.536	0	-13.536
Kompensationsordning vedr. ny lovgivning om kommunal medfinansiering	-81.180	-81.180	-81.180	0
Kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag	-4.109.581	-4.109.581	-4.106.131	-3.450
Aktivitetsbestemte tilskud fra staten	-577.590	-577.590	-577.540	-50
Finansiering i alt	-22.447.055	-22.480.467	-22.463.435	-17.032
Total for Sundhed - udgiftsbaseret	95.608	255.426	-260.617	516.042
Omkostninger				
Omkostninger drift	777.177	777.177	588.042	189.135
Omkostninger anlæg	-669.600	-969.844	-789.347	-180.497
Total for Sundhed - omkostningsbaseret	203.185	62.759	-461.923	524.682

Note 11 Regnskabsoversigter på bevillingsniveau

Konto 2 Social og specialundervisning

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

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

Note 11 Regnskabsoversigter på bevillingsniveau

Konto 3 Regional Udvikling

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

Note 11 Regnskabsoversigter på bevillingsniveau

Konto 4 Fælles formål og administration

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

Note 11 Regnskabsoversigter på bevillingsniveau Sundhed

Konto 5 Renter

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

Note 12 Oversigt over afsluttede anlægssager på under 10 mio. kr. i 2013

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

Note 12 Fortsat

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

Note 13 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 (tidl. Fiskeri- og søfartsefterskole)	1.000	
Forskerpark Foulum, gældsbeholdning under udarbejdelse	6.000	
Eventualrettigheder Regional Udvikling i alt		23.750
Sager under forligsforhandling	8.200	
Sager rejst ved domstolene	192	
Eventualrettigheder Juridisk Kontor i alt		8.392
Eventualrettigheder i alt		32.142
Garantiforpligtelse vedr. lån til almene boliger	142.069	
Eventualforpligtelser vedr lån i alt		142.069
Aarhus Letbane	58.400	
Eventualforpligtelser Regional Udvikling i alt		58.400
Sager rejst ved domstolene mod Region Midtjylland:	328	
Eventualforpligtelser ved domstolene i alt		328
Eventualforpligtelser i alt		200.797

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. Konsekvenserne er usikre, retssagen er endnu ikke afsluttet.

Note 14 Personaleforbrug

	Personaleforbrug														
	Sundhed			Social og specialundervisning			Regional Udvikling			Fælles formål og administration			Region Midtjylland i alt		
	KB 2013	R2013	R2012	KB 2013	R2013	R2012	KB 2013	R2013	R2012	KB 2013	R2013	R2012	KB 2013	R2013	R2012
Sundhed	20.144	20.666	20.311										20.144	20.666	20.311
Psykiatri og Social	2.860	2.886	2.860	2.299	2.413	2.446							5.159	5.299	5.306
Regional Udvikling							42	46	50				42	46	50
Administrationen inkl. Fællesstabene	118	126	117	54	57	28	68	80	83	416	487	477	656	750	705
Samlet personaleforbrug	23.122	23.678	23.288	2.353	2.470	2.474	110	126	133	416	487	477	26.001	26.761	26.372

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 personaleetal, 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 2012 1931,4 timer og i 2013 1.931,4.¹

Bemærkninger vedr. korrigeret personalebudget, korrigeret personaleomkostningsbudget og regnskab 2013

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.

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 R2013 i forhold til Korrigeret budget 2013 på 556 årsværk, hvilket kan forklares med manglende korrektioner af personalebudgettet. Den væsentligste baggrund herfor er, at Aarhus Universitetshospital har et personaleforbrug, der ligger 544 stillinger højere 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 et ufordelt lønbudget på afdelingernes pulje. Barselsvikarer udgør blandt andet 259 stillinger.

Hertil kommer, at overarbejde samt vikarer mv. ikke indgår i personale budgettet, men indgår i regnskabstallene.

¹ **Eksempel:**

I begge årene 2012 og 2013 er timenormen for en fuldtidsansat medarbejder 1931,4 timer. En fastansat medarbejder på fuldtid og med 100 overarbejdstimer i løbet af 2013 vil således generere følgende personaleforbrug $((1931,4 \cdot 100) / 1931,4 = 1,05$.

Inden for sundhed er der en stigning på 390 årsværk fra R2012 til R2013. AUH har i løbet af 2013 opstartet eller udvidet. Der er blandt andet givet midler til oprettelse af et Dansk Stroke Center, hæmatologien fra HE Midt er delvist flyttet til AUH og der er fra nationalt regi givet midler til en styrket indsats for mennesker med kroniske smerter.

Personaleforbruget i Psykiatrien er 26 årsværk højere i R2013 end i R2012 pga. øget aktivitet.

Social og specialundervisning

I forhold til det korrigerede personalebudget er der et merforbrug på 114 årsværk. Fra R2012 til R2013 er der et fald på 33 årsværk. Faldet i personaleforbrug fra R2012 til R2013 skyldes primært vigende efterspørgsel fra kommunerne af botilbud og aktivitetstilbud på børn og ungeområdet.

Administration

Personaleforbruget for 2013 set i forhold til det korrigerede budget 2013 udviser et merforbrug på 71 årsværk, som primært vedrører personaleforbrug i relation til indtægtsdækket virksomhed på HR-området.

Personaleforbruget er steget med 10 årsværk fra R2012 til R2013.

Note 15 Personaleomkostninger

Mio. kr.	Personaleomkostninger														
	Sundhed			Social og specialundervisning			Regional Udvikling			Fælles formål og administration			Region Midtjylland i alt		
	KB 2013	R 2013	R 2012	KB 2013	R 2013	R 2012	KB 2013	R 2013	R 2012	KB 2013	R 2013	R 2012	KB 2013	R 2013	R 2012
Sundhed	10.060,3	10.138,4	9.802,2										10.060,3	10.138,4	9.802,2
Psykiatri og Social	1.428,9	1.442,5	1.432,3	857,7	1.044,3	1.035,6							2.286,6	2.486,8	2.468,0
Regional Udvikling							33,4	31,4	36,0				33,4	31,4	36,0
Administrationen inkl. Fællesstabene	67,4	71,2	65,6	26,7	26,5	34,8	54,1	54,7	59,9	336,0	390,5	423,4	484,2	542,9	583,7
Samlede personaleomkostninger, drift	11.556,7	11.652,1	11.300,1	884,4	1.070,8	1.070,4	87,5	86,1	95,9	336,0	390,5	423,4	12.864,5	13.199,4	12.889,9
Personaleomkostninger, Sundhed, anlæg	0,0	32,9	26,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	32,9	26,5

Note 16 Hensatte forpligtelser

	Mio. kr.
Tjenestemandspensioner	4.489,7
Projektilsagn på det regionale udviklingsområde	286,5
Arbejds- og patientskader m.m.	216,3
Hensatte forpligtelser i alt	4.992,5

Tjenestemandspensionsforpligtelsen er opgjort aktuarmæssigt og omfatter 1.478 personer, heraf 571 pensionister og 68 på opsat pension.

Tjenestemandsforsikringen ved de Midtjyske Jernbaner udgør 181,6 mio. kr. ud af den samlede forpligtelse. Regionen modtager bloktilskud fra staten til dækning af pensionsforpligtelsen ved jernbanerne.

Projektilsagn på det regionale udviklingsområde vedrører meddelte projektilsagn, 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 28,9 mio. kr. fra 2012 til 2013.

Note 17 Overførsler fra 2013 til 2014 og frem

Overførsel af bevilling fra 2013 til 2014 og frem – sammendrag

1.000 kr.	Drift	Anlæg
Sundhedsområdet i alt	208.818	387.196
Socialområdet i alt	10.959	29.950

Overførsel fra 2013 til 2014 og frem – kvalitetsfundsprojekter

1.000 kr.	Drift	Anlæg
Udgifter	0	271.340
Indtægter	0	-417.658
Kvalitetsfundsprojekter i alt	0	-146.318

Note 18 Almene boliger

Almene boliger i Region Midtjylland
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 DEAS Ejendomsadministration. Derudover er der Sct. Mikkel med 20 boliger, som administreres af boligselskabet Sct. Jørgen. Total almene boliger 146 boliger.

Stamdata	Ibrug-tagnings-år	Antal boliger	Opførelsessum i 1000 kr.	Årlig leje pr. m2 i 2013	Årlig leje pr. m2 i 2014	Tidl. års resultat opsamlet 2012	Årets resultat 2012	Henlæggelser (opsparing) til planlagt vedligeholdelse 2011	Henlæggelser (opsparing) til istandsættelse ved fraflytning 2011
Bo Hedensted, Hedensted	2008	24	29.067	1063	1011	-659.466	-271.017	-449.554	-100.731
Fogedvænget, Hedensted	2006	8	9.388	1050	1067	-436.900	-86.233	-139.872	-34.500
Nørholm kollegiet, Herning	2004	9	11.632	1175	1172	16.953	20.647	-141.855	-10.325
N.P. Josiassens Vej, Grenaa	2006	8	10.169	1182	1249	184.673	33.862	-111.871	-19.122
Høskoven, Viby J	2006	27	36.529	1305	1243	303.961	-114.704	-251.005	-53.286
Mosetoft, Viborg	2008	12	15.807	1125	1098	-125.464	17.842	-184.891	-33.058
Saustrup, Holstebro	2007	14	20.664	976	979	-517.106	-25.864	-240.666	-50.200
Tagdækkervej, Hammel	2006	24	31.739	1099	1111	245.787	39.102	-245.244	-82.388
Sct. Mikkel, Viborg*)	2005	20	21.280	1030	1050	-104.461	37.595	-1.101.579	-65.555

Note: fortegn - = overskud

*) Administreres af boligselskabet Sct. Jørgen

Note 19 Regnskabsbemærkninger

Regnskabsbemærkninger indeholder en mere detaljeret og udførlig beskrivelse af Region Midtjyllands økonomi og aktivitet i 2013.

Note 20 Revisionspåtegning

Regionsrådet afgiver årsregnskabet til revisionen inden 1. juni 2014.

Revisionen afgiver senest 15. august 2014 beretningen om revision af årsregnskabet til regionsrådet.

Revisionens beretning forelægges forretningsudvalget 16. september 2014.

Revisionens beretning og forretningsudvalgets bemærkninger forelægges regionsrådet 24. september 2014.

Billede af det nye regionsråd

