



**Velkommen til  
HMU-møde d. 8/5**

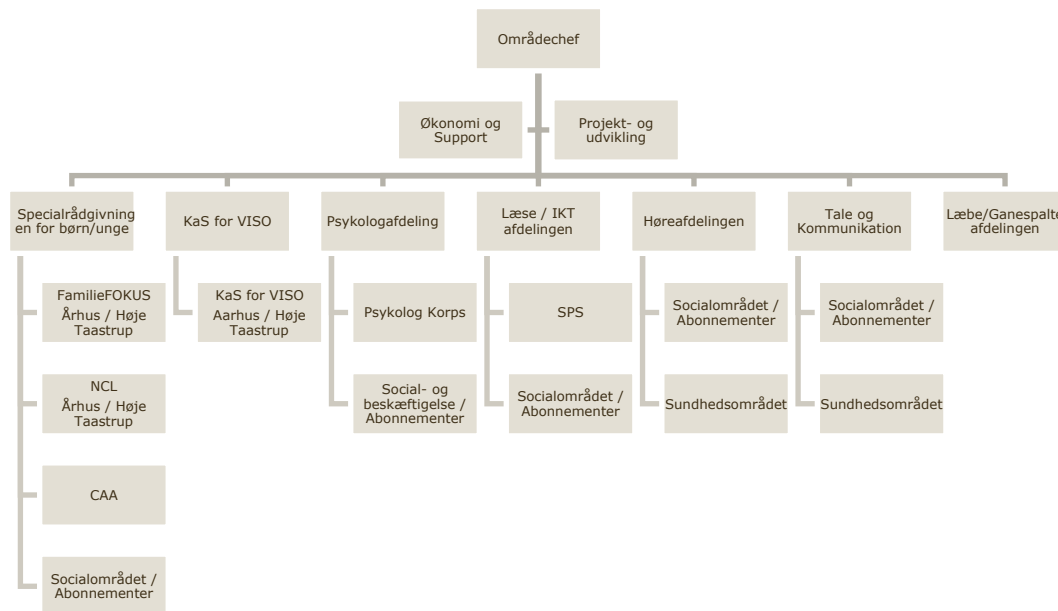
**Pkt. 4 - Præsentation af IKH og deres udfordringer som projektorganisation**

Specialområde for Kommunikation og  
Handicap / SKH

# Udfordringer som projektorganisation

Økonomi  
Medarbejdere  
Arbejds miljø

# Organisation og bestyrelse



## Bestyrelsen

- Formand: Steen Jakobsen, Regionsrådet (V)
- Næstformand: Birgit Marie Christensen, Regionsrådet (S)
- Antoniett Veibel Pharao, Århus Kommune (F)
- Henrik Hjortshøj, Århus Kommune (Å)
- Jette Sloth Flohr, Hjerneskadeforeningen
- Lisbeth Leicht Thomsen, Høreforeningen
- Søren Kronvang, Landsforeningen LEV
- Anni Mikkonen Hansen, Forældrerepræsentant
- Tine Beck Jensen, Medarbejderrepræsentant IKH
- Britt Emma Østrup, Medarbejderrepræsentant IKH
- Benedicte Vestbo, Medarbejderrepræsentant IKH
- Gaby Juhl, Områdechef IKH

# Historik

Før 2007:

Taleinstituttet – Aarhus Amt

Høreinstituttet – Aarhus Amt

Småbørnscentret – Aarhus Amt

2007-2011:

Tale- og Høreinstituttet (THI) – Region Midt

Børn- og Unge Rehabiliteringscentret (BUR) – Region Midt

2011-2013

Institut for Kommunikation og Undervisning (SKU/IKH) – Region Midt

2013-

Specialområdet for Kommunikation og Handicap (SKH)/

Institut for Kommunikation og Handicap (IKH) – Region Midt

2015-

Indsats på projekt og udbudsområdet (etablering af projekt- og udviklingsafdeling)-

**Startskuddet og italesættelse**



# Fra kerneydelser og daglig drift til projektorganisation

## **Nedgang i abonnemeter – 2007 og frem**

- økonomisk pressede kommuner
- begrænset marked

## **Risiko for at miste faglig tyngde og specialistniveau**

- Afskedigelse af medarbejdere qua ovenstående
- Sparrings- og tværfaglige fællesskaber bliver mindre

Mistet faglig tyngde og specialistniveau



Afvikling af IKHs sociale område og negativ påvirkning af IKHs varetagelse af opgaver på sundhedsområdet

## **Derfor fra kendte ydelser og daglig drift til projekt- og udbudsorienteret organisation, et levende system**

- IKH kunne ikke vente på nye opgaver men måtte være proaktiv
- IKH skulle dyrke nye indsatsområder – udbud, projekter etc. for at fastholde specialist/kompetence niveau

**Kan alt i virkeligheden opfattes som projekter, herunder også abonnemeter til kommunerne (levende systemer)**


# Projekter - Levende systemer forandres konstant i en foranderlig verden

## IMPACT PÅ

*Økonomi*  
*(Fagprofessionelle) medarbejdere*  
*Arbejds miljø*

***Projekter – levende systemer har en afslutning  
eller de forandres...***

Fagprofessionelle medarbejdere motiveres af:

- Autonomi i opgavevaretagelsen
  - Selve glæden ved arbejdet og ønsket om at gøre noget godt for samfundet og andre mennesker (indre motivation)
  - Anerkendelse og feedback
  - Tryghed i ansættelsen
  - Høj grad af involvering og dialog
  - Tydelig understøttende ledelse
- 

## Projektorganisationen (det levende system) har usikkerhed i,

- Økonomi/marked, medarbejdere og arbejdsmiljø
- Balance og investering - nye begrænsede markeder
- Sårbarhed i udbudsøkonomi (afkast til udvikling, forpligtelser når der ikke er afkast, rekruttering og løn)
- Fastholde samarbejde med abonnementskommuner, kan det også betragtes som projekter? – levende systemer
- Hvilke områder får fokus, samlet balance / social vs. sundhed
- Fastholde medarbejdere/kompetencer
- Utryghed i ansættelse og opgavevaretagelse

**Økonomi** = Høj grad af usikkerhed på generel økonomi kræver is i maven

Påvirker: ledelse, medarbejdere

**Medarbejdere**/rekruttering = Kræver fleksibilitet, konsulentforståelse, tålmodighed, høj grad af indlevelse og dedikation, specialisttilgang, alle er kommunikatorer for organisationen

Påvirker: ledelse, medarbejdere

**Arbejdsmiljø** = Fokus på :Tryghed i ansættelse, opgaveforandringer og deltagelse i flere projekter, ud i verden (kørsel), nye matrikler (distanceledelse)

Påvirker: ledelse, medarbejdere og opgavevaretagelsen

Levende systemer kræver altså: dialog, dygtighed og dristighed

**Hvordan håndterer vi ovenstående udfordringer...**





## IKHs vej

Der var ingen der skrev bogen – **kan** levende systemer planlægges?

### **Levende systemer kræver konstant fokus på overgange - fra den faste opgave til det levende system samt i det levende system**

Vi lærer af, og bliver stærkere af vores fejl... også dem vi endnu ikke har opdaget  
*Systemer har kort levetid før de er forældet*

#### **FOKUS**

- Økonomi nu og fremadrettet, dristighed og tålmodighed
  - Økonomi nu og fremadrettet, luft
  - Dristighed og dygtighed
- Medarbejdere
  - Dialog og italesættelse, vi træner sammen...
  - Løbende uddannelse og opkvalificering af medarbejdere - Dygtighed - investering i CV, løn
  - Flexibilitet og samarbejde (tværfagligheden)
- Arbejdsmiljø
  - Dialog og FOKUS både når det kører og når det driller...
  - Dristighed i ansættelse og opgavevaretagelse

Hvordan udformes en plan– **kan** levende systemer overhovedet planlægges?  
Hvordan håndterer vi konstante forandringer...

### Usikker økonomi og marked

- fastholdelse og rekruttering?
- regnskabsregulativ, bureaukrati og plejer?

### Medarbejdere der lever i konstant forandring

- involvering og fleksibilitet?
- rekruttering, fastholdelse og kompetenceudvikling?
- som et nyt arbejde?

### Arbejds miljø

- u/tryghed i ansættelse?
- uforudsigelighed i arbejdet?
- den nationale scene som arbejdsplads?

**DIALOG – DYGTIGHED – DRISTIGHED**  
**Målopfylde / Ordentlighed / Nytænkning / Bæredygtighed**

*Vi lever systemer gennem sproget ...*



**Pkt. 5 - Input til Region Midtjyllands  
sundheds- og hospitalsplan**

*Oplæg til drøftelser i samarbejdsfora  
April – juni 2019*

# Baggrund: Regionsrådets budgetaftale 2019

*Sundheds- og hospitalsplanen skal:*

- Danne grundlag for de nuværende præmisser for sundhedsvæsenet,
- Understøtte det sammenhængende sundhedsvæsen, hvor vi både udvikler det specialiserede behandling og det nære sundhedsvæsen
  - Fastholde regionens position som førende i den sundhedsfaglige udvikling til gavn og glæde for patienterne i regionen og i resten af landet
  - Fastlægge profiler og udviklingsspor for regionens hospitaler
  - Sætte retning for samarbejdet mellem region, kommuner og praksissektor, herunder også samarbejdet om sundhedsdata

Central sigtelinje: At alle borgere i regionen skal modtage samme høje kvalitet i såvel akut som planlagt behandling.

Der udarbejdes en analyse af hospitalernes økonomi, der relaterer sig til hospitalets population, befolkningens behov ift. sundhedsydelse, hospitalets profil og relevant aktivitet.

## Baggrund: Hvad er en sundheds- og hospitalsplan?

### Sundhedsplanen

En samlet plan for tilrettelæggelsen af regionens virksomhed på sundhedsområdet (opbygning og tilrettelæggelse).

Udstikker regionens retning og spor for udviklingen af det midtjyske sundhedsvæsen

Retningsgivende for muligheder og håndtering af udfordringer

Nuværende sundhedsplan: 2013

### Hospitalsplanen

Organiseringen af hospitalsvæsenet i Region Midtjylland

Rammer og udfordringer for hospitalsplanlægningen

Akutbetjening, fordeling af specialer og funktioner mv.

Hospitalernes faglige profiler

Nuværende hospitalsplan: 2008



# Hvad er vigtigt i planen?



# Politisk rammesætning 1: Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen med fokus på fælles tværsektorielt populationsansvar

- *I hele patientforløbet: Fra forebyggelse til diagnosticering, henvisningspraksis, behandling, opfølgning og rehabilitering*
- *Videst mulig brug af datadeling.*
- *God overlevering*
- *Let adgang til oplysninger om aftaler og behandlingsforløb*

*Drøftelsen kan tage udgangspunkt i følgende spørgsmål:*

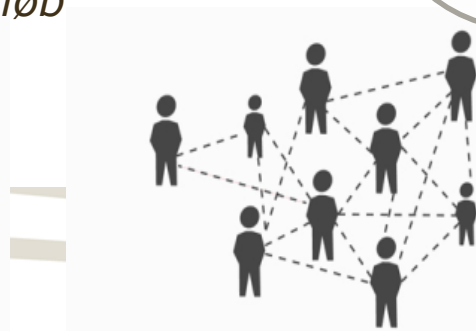
? Set fra din organisation – hvordan understøttes borgerens oplevelse af:

- a) Et nært og sammenhængende sundhedsvæsen?
- b) Tværsektorielt populationsansvar?

? Hvilken betydning har ovenstående for jeres opgaver?

?Hvad betyder det for borgeren?

? Hvad kan der gøres for at styrke borgerens oplevelse af et nært og sammenhængende sundhedsvæsen?



## Politisk rammesætning 2: Balance mellem specialisering, tilgængelighed og tryghed

- *Tryghed er rette behandling af rette faglighed på rette niveau til rette tid*
- *Oplevelse af sikker og rigtig behandling i kontakten til sundhedsvæsenet*
- *Øget tilgængelighed ved at skabe bedre og mere anvendelse af digitale løsninger*

*Drøftelsen kan tage udgangspunkt i følgende spørgsmål:*

? Set fra din organisation – hvad betyder:

- a) tryghed for patienten ift. balancen mellem specialisering og tilgængelighed
- b) er tryghed ens for alle patienter?
- c) tilgængelighed ift. digitale løsninger?

? Hvilken betydning har ovenstående for jeres opgaver?

? Hvad kan gøres for at styrke borgerens oplevelse af tryghed og tilgængelighed?





## Politisk rammesætning 3: Sundhedshuse og psykiatrhuse som ét af omdrejningspunkterne for opgavevaretagelse og samarbejde med den primære sektor

- *Sundhedsydelse tilbydes der, hvor det giver sundhedsfaglig mening og samtidig tager højde for patientens præmisser.*
- *Vi afprøver grænserne for, hvilke behandlingstyper der kan foregå i patientens eget hjem / selv-administration.*

*Drøftelsen kan tage udgangspunkt i følgende spørgsmål:*

- ? Skal vi arbejde hen imod kommende sundheds- / psykiatrhuse, som omfatter alle tre sektorer?
- ? Hvad skal afgøre antal og placering af fælles sundheds- / psykiatrhuse?
- ? Hvad vil det betyde for borgerne?
- ? Hvordan prioriterer vi, om en sundhedsydelse skal varetages i borgerens hjem eller (fx af samfundsøkonomiske hensyn) samles i et sundhedshus?
- ? Kan vi differentiere, hvilke borgere, der får hvilke tilbud?



## Politisk rammesætning 4: Behandling på patientens præmisser og brug af patienternes egne ressourcer

- *Endnu mere fokus på at inddrage borgerne i eget behandlings- og rehabiliteringsforløb.*
- *Borgeren understøttes i at klare mest muligt ud fra tilbud om brugerstyring og telemedicinske løsninger mv.*
- *I dialogen med borgeren vælges en løsning, der er faglig bedst ud fra borgerens situation og præmisser.*



*Drøftelsen kan tage udgangspunkt i følgende spørgsmål:*

? Hvordan bygger vi bro mellem patientens præmisser / ønsker og nationale kliniske gældende retningslinjer, udrednings- og behandlingsgaranti?

? Kan der stilles krav til patienten i behandlingen? eksempelvis ifm. fedmeoperationer (vægttab), lungetransplantation (rygestop) osv.

? Kan vi differentiere mellem patientgrupper ift. patientinddragelse og patientcentreret behandling?

? Hvad kræver det af sundhedspersonalet?

## Politisk rammesætning 5: Grundlag med fem akuthospitaler fastholdes



- *Fem bæredygtige og robuste akuthospitaler i regionen.*
- *Fokus på sammenhæng mellem præhospital og akutte funktioner på hospitaler, almen praksis, lægevagt og kommunale akutfunktioner*

*Drøftelsen kan tage udgangspunkt i følgende spørgsmål:*

? Hvad skal der til for at have et "fuldt bæredygtigt og funktionsdygtigt akuthospital?"

? Kan man forestille sig, at de fem akuthospitaler har forskelle i forhold til åbningstid og patientgrupper ?



## Politisk rammesætning 6: Hospitalsplan

- *Et stærkt universitetshospital og regionshospitaller med højt fagligt niveau*
- *Sammenhæng mellem præhospital og akutte funktioner på hospitaler, almen praksis, lægevagt og kommunale akutfunktioner.*
- *Forskellige faglige profiler og spydspidsområder på hospitalerne*
- *Behandling i høj kvalitet med fortsat fokus på udvikling og forskning*
- *Faglighed, uddannelse, fastholdelse og rekruttering*
- *Udvikling og brug af telemedicinske løsninger i tråd med specialiseringsgrad og patientens ressourcer*
- *Optimal organiserings/ledelsesstruktur, der understøtter samarbejde og videndeling*

*Drøftelsen kan tage udgangspunkt i følgende spørgsmål:*

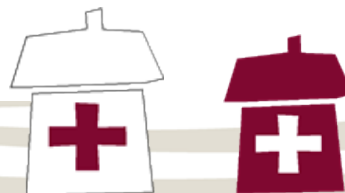
? Hvad har betydning for rekruttering og fastholdelse?

- fagligt miljø?
- specialistkompetencer?
- at kunne yde en indsats for de mange eller for de få?

? Hvordan kan videndeling og sammenhæng understøttes:

- mellem medarbejderne, afdelinger , hospitaler?
- mellem hospital, kommune og almen praksis/lægevagt?

? Hvordan understøttes en fornuftig balance mellem behandling i høj kvalitet og fortsat fokus på udvikling og forskning



## Politisk rammesætning 7: Særlige indsatsområder

- Fokus på digitalisering og teknologiske løsninger i fremtidens sundhedsvæsen
- Fokus på lighed i sundhed
- Fokus på håndtering og behandling af multisygdomme

*Drøftelsen kan tage udgangspunkt i følgende spørgsmål:*

- ? Hvor ligger der særlige muligheder ift. digitalisering?
- særlige områder? (i takt med specialiseringsgrad?)
  - særlige patientgrupper? (kan vi differentiere ift. patientens ressourcer?)

? Hvordan kan digitalisering hjælpe borgeren? Hvor kan det udfordre?

? Hvordan understøtter vi mest mulig social og geografisk lighed i sundhed for borgerne?

? Hvordan understøtter vi, at borgere med flere sygdomme (multisygdom) sikres sammenhæng og samspil i deres forløb på tværs af fag og sektorer?



# **Pkt. 7 – Status på økonomi og aktivitet**



**Psykiatri og Social  
Socialområdet**

**Forventet resultat 2019**

**Bilag til HMU**

# Forventet resultat for 2019

på det sociale område

Område (i 1.000 kr.)	Forventet resultat** pr 31/3-19
Specialområder	6.100
Fællespuljen	8.614
Øvrigt (afskrivninger, adm., ANT, mv)	-615
<b>Samlet PS – disponibel resultat</b>	<b>14.099</b>
Pulje vedr. sikrede pladser*	4.638
<b>Samlet PS - socialområdet</b>	<b>18.737</b>

\*Bundne midler reserveret til sikrede pladser - ikke disponible.

\*\*Inkl. forventet overførsel fra tidligere år på 28,6 mio. kr.



# Forventet resultat for 2019

på det sociale område

Specialområde (i 1.000 kr.)	Forventet resultat pr 31/3-19
Kriminalitetstruede og Dømte Børn og Unge	0
Holmstrupgård	1.100
Børn og Unge	0
Kommunikation og Handicap	0
Autisme	3.700
Hjerneskode	900
Udviklingshæmning og ADHD	200
Socialpsykiatri Voksen	200
<b><i>I alt - social</i></b>	<b>6.100</b>

## Tendenser på det sociale område

- Generelt stor efterspørgsel på regionale sociale tilbud:
  - Især borgere med autismespektrumforstyrrelser,
  - Længevarende botilbud til borgere med erhvervet skade,
  - Borgere med spiseforstyrrelser – lav BMI.
- Flere borgere med flere diagnoser ofte kombineret med misbrug.
  - Her er det enkeltes specialområdes faglige viden ikke altid tilstrækkelig og vi vil se flere borgere, hvor det er nødvendigt med et direkte samarbejde på tværs af specialområder.

## Udfordringer på det sociale område

- Leverer ydelser af høj kvalitet for færre ressourcer til borgere med massive udfordringer
- Udvikle og afvikle sociale tilbud i takt med efterspørgslen
- Fortsætte den faglige specialisering
- Understøtte inklusion (uddannelse - beskæftigelse)
- Sikre gode fysiske rammer til de nye målgrupper
- Styrke et - i forvejen – godt samarbejde med kommunerne



**Psykiatri og Social  
Psykiatrien**


**Forventet resultat 2019  
Bilag til HMU**


	Oprindeligt budget 2019	Ajourført budget pr. 31.03.2019	Faktisk forbrug pr. 31.03.2019	Disponeret hele året pr. 15.04.2019	Forventet over-/underskud pr. 15.04.2019	Afvigelsesprocent
<b>i 1.000 kr.</b>						
De psykiatriske afdelinger						
AUH Driftsafdelingen	80.355	154.681	40.690	154.590	91	0,1%
AUH Retspsykiatrisk afdeling	122.944	123.186	31.438	120.882	2.304	1,9%
AUH Afdeling for psykoser *	175.037	175.651	42.694	175.733	-82	0,0%
AUH Afdeling for Depression og Angst	200.773	204.571	50.039	204.404	167	0,1%
Regionspsykiatrien Horsens	109.081	114.518	22.929	112.239	2.279	2,0%
Regionspsykiatrien MIDT *	296.697	300.084	67.785	300.073	11	0,0%
Regionspsykiatrien Randers	127.884	131.400	30.429	131.396	4	0,0%
Regionspsykiatrien Vest	195.127	195.479	43.122	195.432	47	0,0%
AUH Børne- og ungdomspsykiatrisk afd.	272.275	281.732	68.875	280.058	1.674	0,6%
<b>I alt</b>	<b>1.580.173</b>	<b>1.681.302</b>	<b>398.001</b>	<b>1.674.807</b>	<b>6.495</b>	<b>0,4%</b>
Centrale puljer m.m.	124.553	132.808	33.705	122.644	10.164	7,7%
IKH Fællespuljer sundhed	-7.446	-7.327	1.215	-7.327	0	0,0%
IKH Sundhed	31.201	31.201	0	31.201	0	0,0%
<b>Samlet Hovedkonto 1</b>	<b>1.728.481</b>	<b>1.837.984</b>	<b>432.922</b>	<b>1.821.325</b>	<b>16.659</b>	<b>0,0</b>

\* ) AUH Afdeling for psykoser forudsætter et resultat på -82 t. kr. Hvis de særlige pladser tælles med forventes et mindreforbrug på 4.104 t. kr. I forhold til Regionspsykiatri MIDT gælder det tilsvarende, at der samlet forventes et mindreforbrug på 11,0 t. kr. Hvis de særlige pladser tælles med forventes et mindreforbrug på 4.170 t. kr.

Det fremgår af tabellen, at de psykiatriske afdelinger samlet forventer et mindreforbrug på 6.495 t. kr. Afdelingerne forsøger at tage højde for forhold, der er behæftet med usikkerhed. Usikkerheden betyder, at det - henset det tidlige tidspunkt på året - forudsættes, at afdelingernes resultat samlet vil balancere.

# Forventninger til årets resultat

- Pr. 31. marts 2019 forventes et mindreforbrug på mellem 0 og 10 mio. kr.
  - Den ordinære drift forventes at balancere i 2019. Dette skal ses i sammenhæng med at der i 2018 var et merforbrug.
  - Mindreforbruget kan primært henføres til lånerammen, som er målrettet de ekstraordinære udgifter i forbindelse med ibrugtagningen af AUH Psykiatrien i Skejby. På nuværende tidspunkt forventes lånerammen ikke anvendt fuldt ud.
  - Forhold, der betyder at forventningerne er behæftet med usikkerhed:
    - Uafklarede forhold vedrørende flytningen af AUH Psykiatrien til Skejby.
    - Usikkerhed om indtægterne vedrørende færdigbehandlede patienter. Problemet er foranlediget af LPR3.
    - Grundlaget for "de særlige pladser" er ændret. Det er usikkert hvordan de lempeligere kriterier vil slå igennem i forhold til psykiatriens økonomi.
    - Den sene udmøntning af merbevillingen på 50 mio. kr., vil gøre det vanskeligt at realisere beslutningerne fuldt ud i indeværende år.
- 

- Den igangværende omlægning til nyt landspatientregister (LPR3), betyder, at det ikke er muligt at følge op på aktiviteten 1. kvartal 2019.
  - Som konsekvens af omlægningen arbejdes der i regionen på at tilpasse og omlægge rapporterne, der opgør aktiviteten.
  - Det er ikke på nuværende tidspunkt muligt at oplyse, hvornår der vil være retvisende og valide tal til rådighed.
- 

**midt**  
regionmidtjylland

**Tak for i dag!**