midt
regionmidtjylland

Årsrapport

2015

14. 04. 2016

Indholdsfortegnelse

Forord 2

Ledelsesberetning 3
Koncernresulstat - overblik 3
Resultater 5
Udfordringer for Region Midtjylland de kommende år 7
Fokusområder. 8
Samfundsansvar 26
Risikostyring 30

Regnskabsberetning 31
Koncernregnskab 32
Resultatopgørelse 32
Balance. 37
Pengestrømsopgørelse 38
Sundhed 40
Somatiske hospitaler og Nære Sundhedstilbud 42
30 historier om hospitalerne 52
Psykiatri 60
Social og Specialundervisning 64
Regional Udvikling 68

Årsregnskab og noter 74

Økonomi og nøgletal 2015 94

Forord

Flotte resultater i 2015 og en økonomi i balance

Region Midtjylland er en af Danmarks største virksomheder. Der er 26.680 ansatte og regionen har en omsætning på 27,6 mia. kr. Regionen bidrager til velfærden ved at fremme borgerens mulighed for sundhed, trivsel og velstand.

Vi skal anvende regionens ressourcer bedst muligt, og i vores styring og udvikling fokuserer vi på, at der skabes værdi for borgere, patienter, passagerer og virksomheder. Vi holder naturligvis samtidig godt øje med regionens økonomi.

Og regionen har i 2015 leveret mange flotte resultater samtidig med, at økonomien er i balance. På både sundhedsområdet og på Regional Udvikling lever regionen fuldt ud op til forudsætningerne i Økonomiaftalen.

Sundhed

Året 2015 skal ses i lyset af, at regionsrådet med rettidig omhu vedtog Spareplan 2015–2019. Spareplanen var nødvendig for at sikre et regnskab 2015 i balance.

Region Midtjylland har leveret sundhedsydelser og dermed resultater til gavn for patienterne. Udrednings- og behandlingsretten er dog fortsat en stor udfordring, og der arbejdes med stor fokus på at opfylde alle kræftpakker.

De landsdækkende undersøgelser af patientoplevelser viser, at Region Midtjyllands patienter fortsat er blandt de mest tilfredse i landet. Og som tidligere år har hospitalerne i Region Midtjylland høstet stor anerkendelse og flotte priser som Danmarks bedste hospitaler. Region Midtjylland har en investeringsplan, som skal være med til at sikre moderne og effektive hospitaler. Der skal skabes fysiske rammer, som kan sikre den bedst mulige behandling for borgerne i hele regionen. I 2015 er der investeret ca. 2,7 mia. kr. i nye moderne hospitaler.

Socialområdet

Der har i 2015 været stigende efterspørgsel efter regionens døgntilbud. Både kommuner indenfor og udenfor regionen anvender Region Midtjyllands tilbud til borgere, der har brug for en specialiseret social indsats.

Regional udvikling

På det regionale udviklingsområde er der fokus på udviklingen af regionen. I et tæt samarbejde med kommunerne, uddannelsesinstitutioner og virksomhederne har regionsrådet iværksat strategier og initiativer, der er til gavn for regionens virksomheder og borgere.

Der er udarbejdet en ny regional vækst- og udviklingsstrategi 2015-2025, serviceniveauet for den kollektive trafik er fastholdt, en ny jordforureningsstrategi er vedtaget og der er påbegyndt en revidering af regionens råstofplan.

Flotte resultater til gavn for borgerne

Region Midtjylland er til for borgere og virksomheder.

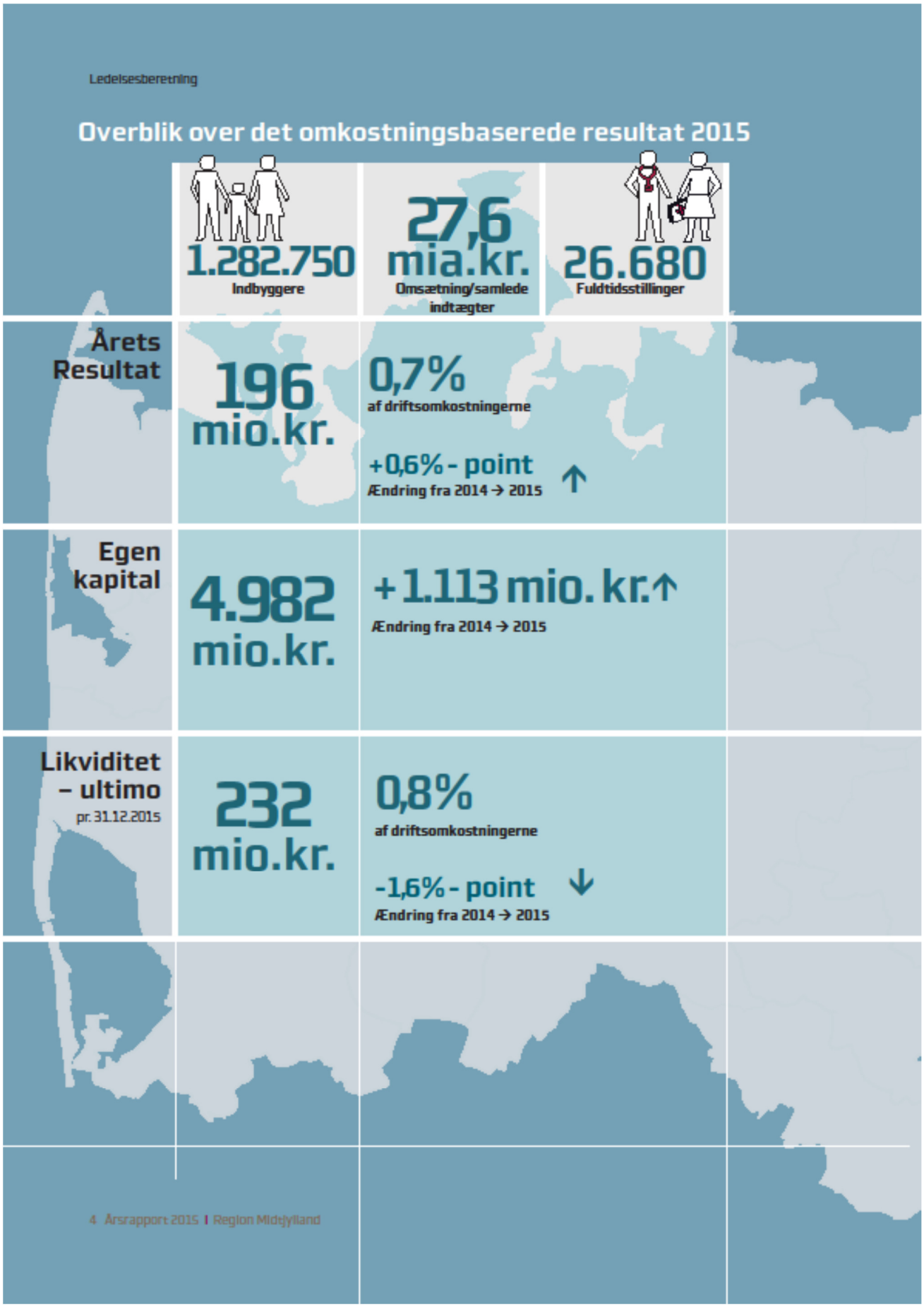
De flotte resultater skyldes den meget engagerede indsats fra alle vore dygtige medarbejdere og ledelser. De gør hver dag en kæmpe indsats på hospitalerne, de sociale tilbud og i administrationen. Dette til trods for personalebesparelserne i Spareplan 2015-2019.

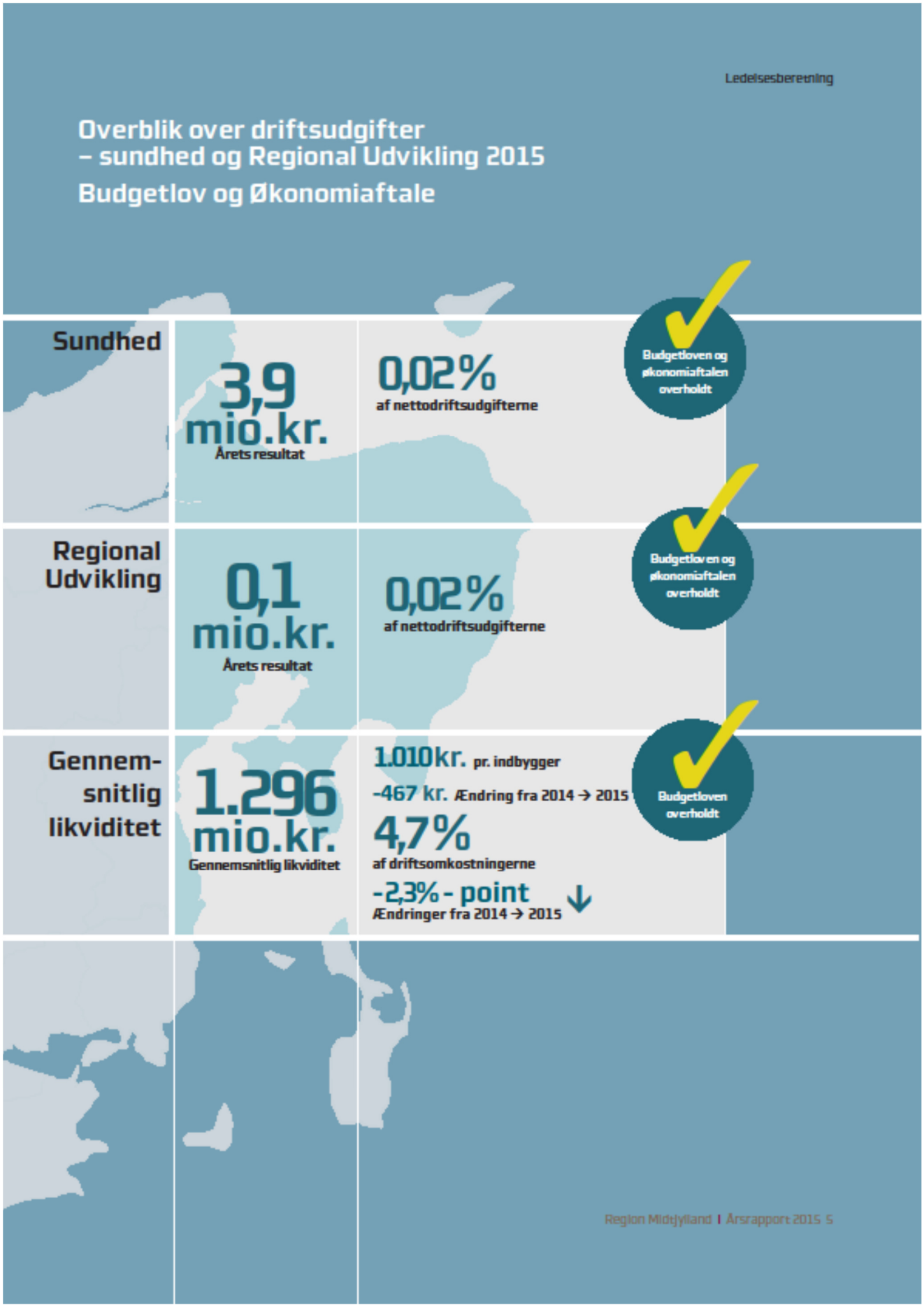
Derfor stor tak til jer alle fra hele Regionsrådet.

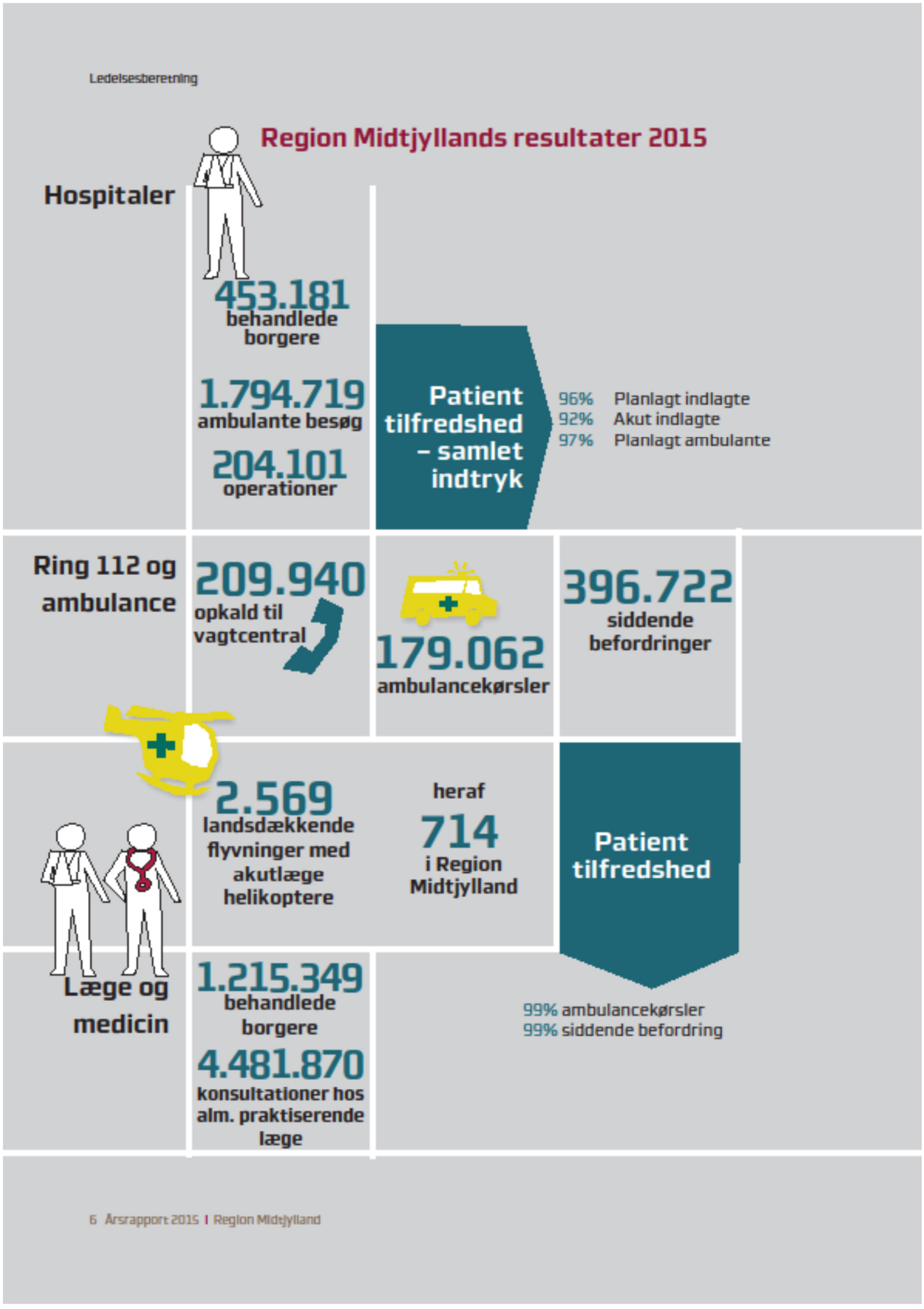
Årsrapporten giver et godt overblik over regionens mange opgaver. Jeg vil opfordre dig til, at tage et kig i rapporten og se på, hvad Region Midtjylland har præsteret i 2015.

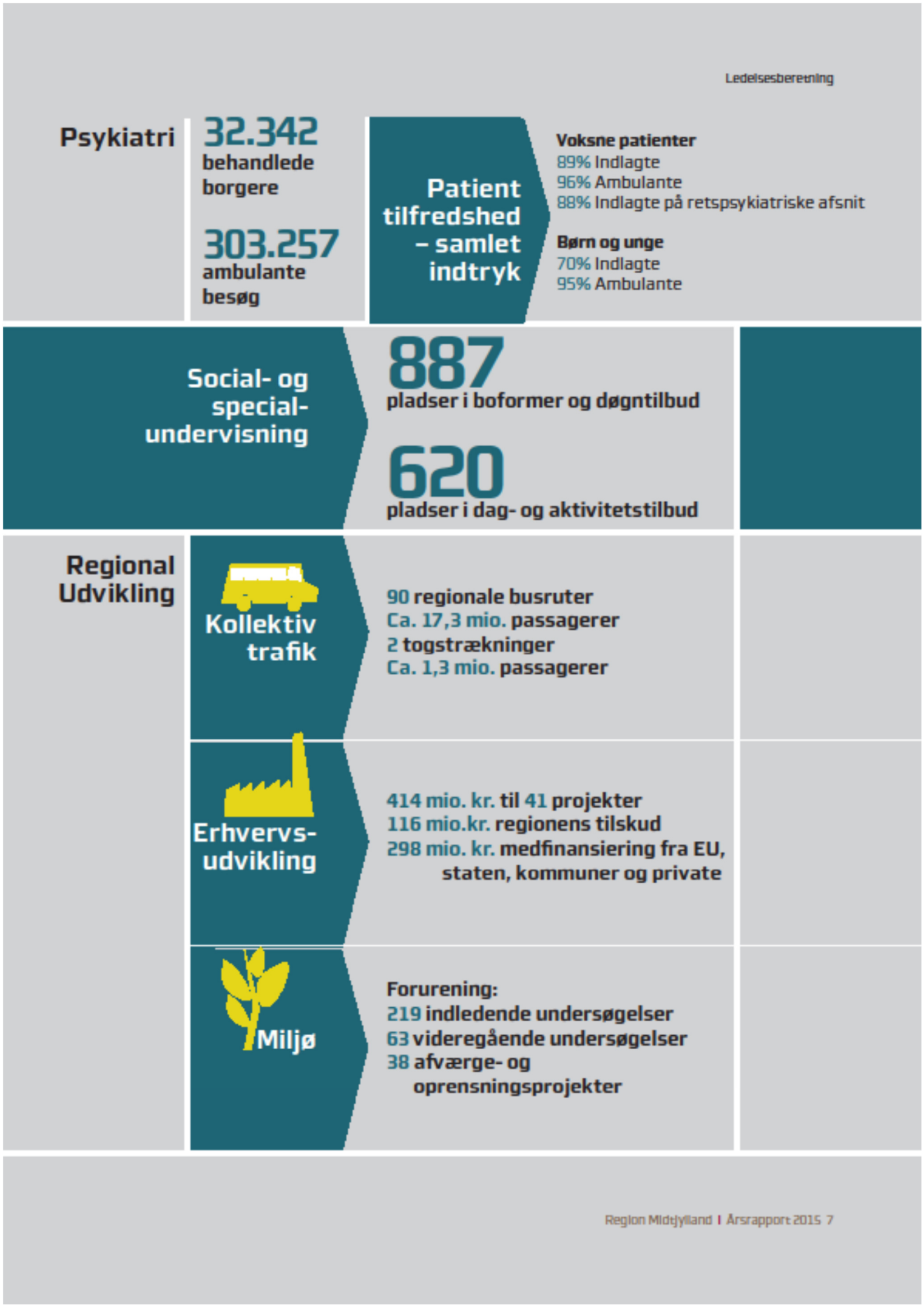
God læselyst

Bent Hansen


Ledelsesberetning
Overblik over det omkostningsbaserede resultat 2015
1.282.750
Indbyggere
27,6
mia.kr.
Omsætning/samlede indtægter
26.680
Fuldtidsstillinger
Årets Resultat
196
mio.kr.
0,7%
af driftsomkostningerne
+0,6% - point
Ændring fra 2014 → 2015
Egen kapital
4.982
mio.kr.
+1.113 mio. kr.
Ændring fra 2014 → 2015
Likviditet – ultimo
pr. 31.12.2015
232
mio.kr.
0,8%
af driftsomkostningerne
-1,6% - point
Ændring fra 2014 → 2015
4 Årsrapport 2015 I Region Midtjylland


Ledelsesberetning
Overblik over driftsudgifter
– sundhed og Regional Udvikling 2015
Budgetlov og Økonomiaftale
Sundhed
3,9
mio.kr.
Årets resultat
0,02%
af nettodriftsudgifterne
Budgetloven og økonomiaftalen overholdt
Regional Udvikling
0,1
mio.kr.
Årets resultat
0,02%
af nettodriftsudgifterne
Budgetloven og økonomiaftalen overholdt
Gennem-snitlig likviditet
1.296
mio.kr.
Gennemsnitlig likviditet
1.010kr. pr. indbygger
-467 kr. Ændring fra 2014 → 2015
4,7%
af driftsomkostningerne
-2,3% - point
Ændringer fra 2014 → 2015
Budgetloven overholdt
Region Midtjylland I Årsrapport 2015 5


Ledelsesberetning
Region Midtjyllands resultater 2015
Hospitaler
453.181
behandlede borgere
1.794.719
ambulante besøg
204.101
operationer
Patient tilfredshed – samlet indtryk
96% Planlagt indlagte
92% Akut indlagte
97% Planlagt ambulante
Ring 112 og ambulance
209.940
opkald til vagtcentral
179.062
ambulancekørsler
396.722
siddende befordringer
2.569
landsdækkende flyvninger med akutlæge helikoptere
heraf
714
i Region Midtjylland
Patient tilfredshed
99% ambulancekørsler
99% siddende befordring
Læge og medicin
1.215.349
behandlede borgere
4.481.870
konsultationer hos alm. praktiserende læge
6 Årsrapport 2015 I Region Midtjylland


Ledelsesberetning
Psykiatri
32.342
behandlede borgere
303.257
ambulante besøg
Patient tilfredshed – samlet indtryk
Voksne patienter
89% Indlagte
96% Ambulante
88% Indlagte på retspsykiatriske afsnit
Børn og unge
70% Indlagte
95% Ambulante
Social- og special-undervisning
887
pladser i boformer og døgntilbud
620
pladser i dag- og aktivitetstilbud
Regional Udvikling
Kollektiv trafik
90 regionale busruter
Ca. 17,3 mio. passagerer
2 togstrækninger
Ca. 1,3 mio. passagerer
Erhvervs-udvikling
414 mio. kr. til 41 projekter
116 mio.kr. regionens tilskud
298 mio. kr. medfinansiering fra EU, staten, kommuner og private
Miljø
Forurening:
219 indledende undersøgelser
63 videregående undersøgelser
38 afværge- og oprensningsprojekter
Region Midtjylland I Årsrapport 2015 7

Region Midtjylland's udfordringer

"Mest mulig sundhed for pengene for borgerne" og et sundhedsvæsen "på patientens præmisser" er fortsat Region Midtjyllands væsentligste udfordring de kommende år.

Regionen vil derudover også sikre en fortsat og styrket regional udvikling for virksomheder m.v. og arbejde for bedre kollektive trafik.

Sundhed

Regionens investeringsplan er et helt centralt element i at sikre effektive og patientvenlige hospitaler og samtidig løse sundhedsvæsnets langsigtede udfordringer.

Regeringen har tilkendegivet, at det offentlige investeringsniveau er for højt i 2017 og 2018. Yderligere reduktioner af anlægsrammen vil have store konsekvenser for gennemførelse af investeringsplanen og muligheden for at sikre patienterne den bedst mulige behandling i de kommende år.

Spareplan 2015-2019 er nødvendig for at dække stigende udgifter til bl.a. medicin og for at sikre gennemførelse af investeringsplanen. Regionsrådet har fokus på spareplanen og balancen i regionens økonomi de kommende år. Især udviklingen i medicinudgifterne forventes at være en helt central udfordring.

Den gode og stramme økonomistyring skal fastholdes. Samtidig vi vil gå i retning af mindre fokus på aktivitetsstyring til mere værdibaserede styreformer. Det skal sikrer værdi for patienterne og opfyldelse af sundhedsmæssige effektmål. Arbejdet med regionens projekt "Ny Styring i patientperspektiv" vil være central i denne udvikling.

I Økonomiaftalen 2016 er det aftalt, at fastsætte få ambitiøse nationale mål for sundhedsvæsnet. Hertil kommer regeringens 7 krav for sundhedsvæsnet. Der vil være tale om mål for såvel sundhedsvæsnets udvikling samt kvalitetsmål. Det bliver en udfordring de kommende år at sikre, at regionen opfylder de aftalte mål og krav. Der skal med udgangspunkt heri fastsættes færre og klare mål på sundhedsområdet. Målene skal være med til at tydeliggøre regionsrådets prioriteringer og sikre, at politiske prioriteringer gennemføres hurtigere.

Regionsrådet vil i 2016 have stor fokus på at opfylde udredningsretten til gavn for patienterne. Det gælder også den af regeringen besluttede behandlingsret som indfases i 2016.

Organiseringen af opgavefællesskabet i det nære sundhedsvæsen skal fastlægges, så vi sammen skaber mest mulig sundhed og sammenhæng for den enkelte borger. Derfor vil et styrket tværsektorielt samarbejde mellem region, kommuner og praksisområdet være vigtig de kommende år.

Aarhus Universitetshospital skal styrkes og det skal ske ved bl.a. at udarbejde en udviklings-strategi for hospitalet som højt specialiseret hospital.

Social og Specialundervisning

Løbende tilpasninger til kommunernes efterspørgsel samt de besluttede besparelser på 3 % (2016-2018), stiller fortsat krav om en effektiv økonomisk styring. Samtidig er der fokus på, at kvaliteten af tilbuddene bevares og udvikles.

Regional Udvikling

Regionsrådet vedtog i januar 2016 den nye vækst- og udviklingsstrategi. 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.

Etableringen af Letbanen i Aarhus og sikring af en rentabel drift som er i økonomisk balance er fortsat et af de væsentlige udfordringer på Kollektiv trafik.

Regional Udvikling skal også gennemføre besparelser, som skal frigøre ressourcer til øget aktivitet indenfor udvikling og borgernære områder.

Årsrapporten
- har fokus på årets faglige resultater og regionens virksomhed

Regionens Ledelses- og styringsmodel har 5 fokusområder, og i afsnittet Ledelsesberetning stilles der i 5 kapitler om regionens fokusområder skarpt på årets faglige resultater og regionens målsætninger, ydelserne og den effekt og virkning, der er opnået til gavn for borgerne og virksomheder:

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

I afsnittet Regnskabsberetning redegøres for Koncernregnskabet og årsresultatet.
Det er regionens mål og forudsætning for økonomistyringen, at der er balance i økonomien. Med økonomiaftalen og budgetloven er der indført et balancekrav til styring af regionens udgifter.
Regionen har med de senere års store omstillinger og spareplan 2015-2019 konsolideret økonomien, og regionen har i 2015 fastholdt en balanceret udvikling af regionens virksomhed. Regionsrådet har fokus på, at der fortsat skal være balance i regionens økonomi i de kommende år.

Der redegøres for resultaterne indenfor områderne Sundhed, Social og Specialundervisning og Regional Udvikling.

Ledelses- og Styringsmodellen
- har fokus på at levere resultater til gavn for borgerne og virksomheder

Modellen beskriver ledelse, styring og samarbejde i Region Midtjylland. Modellen viser vej og fortæller, hvordan vi varetager og videreudvikler de mange vigtige opgaver, som Region Midtjylland har ansvaret for.

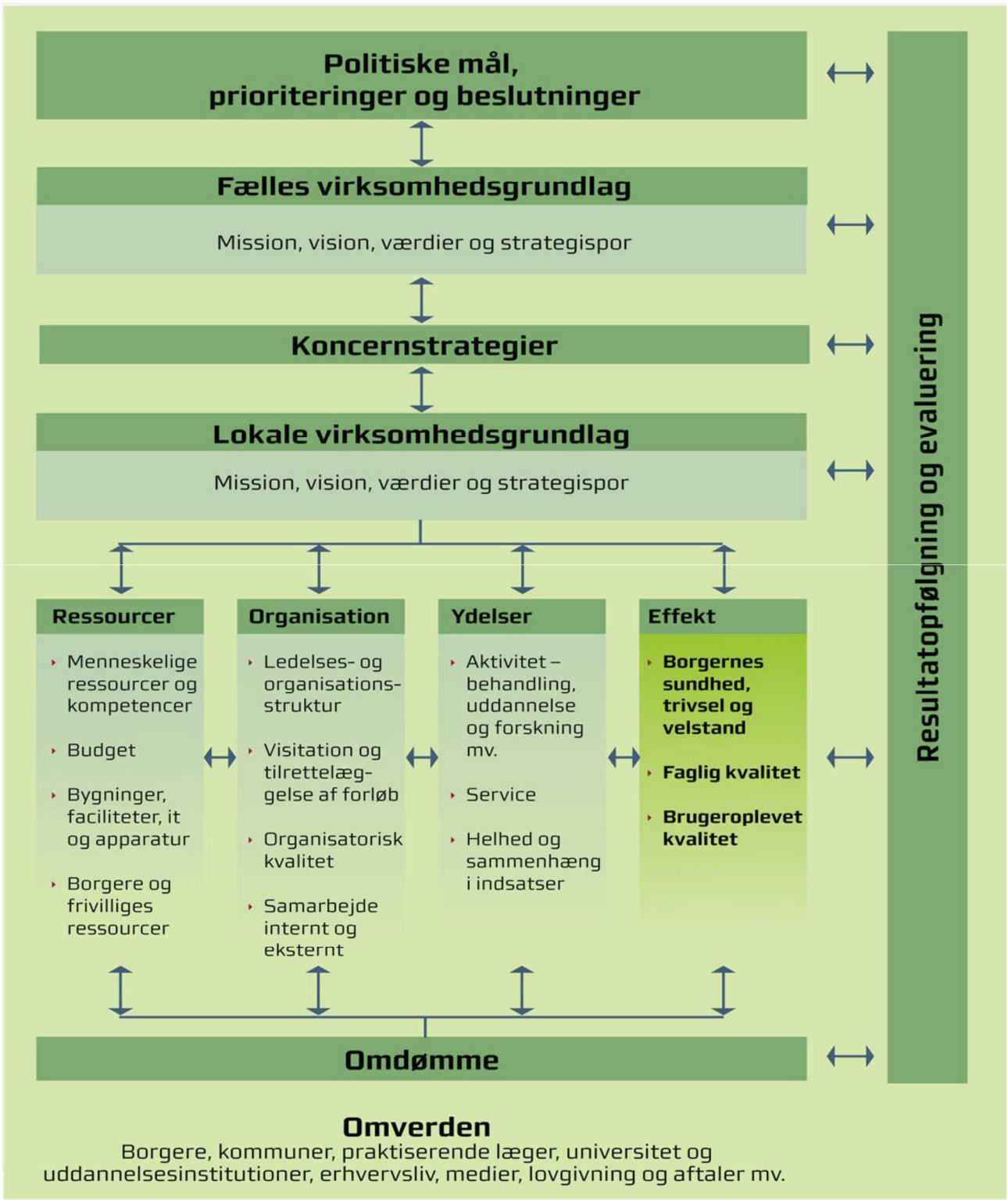
Formålet med modellen er, at understøtte realiseringen af de politiske mål og leveringen af resultater til gavn for borgerne og virksomheder.

Der er fokus på den effekt, der ønskes opnået. Regionens enheder samarbejder på tværs om, hvordan de lever op til de politiske mål og leverer velfærd og fremmer borgernes mulighed for sundhed, trivsel og velstand. Modellens strategier giver perspektiv for vores fælles opgaveløsning og vi vil:

- Levere ydelser af høj faglig kvalitet med de lavest mulige omkostninger
- Samarbejde på tværs og skabe helhed i ydelser og opgaveløsninger
- Dialog med borgerne og inddragelse af patienter og pårørende
- Forske og udvikle vores kompetencer og skabe læring på tværs
- Skabe attraktive arbejdspladser
- Sætte dagsorden som en af aktørerne i Danmark og internationalt.

Vi arbejde sammen med vores omverden og på tværs af sektorer, f.eks. kommunerne og almen praksis for at skabe de bedst mulige løsninger for borgerne og de virksomheder, vi er sat i verden for at hjælpe.

Region Midtjyllands Ledelses- og Styringsmodel



Ydelser

Ydelserne er den konkrete indsats, vi 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.

Udredningsret

I 2015 har udredningsretten fortsat været i fokus. Der er alle steder arbejdet på forbedringer og på at få registreringerne på området på plads. I løbet af efteråret fik hospitalerne nye og bedre muligheder for at følge udredninger i data, og registreringerne blev som følge deraf forbedret. I slutningen af året ses resultaterne også i form af højere opfyldelse.

De somatiske hospitaler i Region Midtjylland havde i 2. halvår 2014 og 1. halvår 2015 en rimelig konstant overholdelse omkring 65 %. På grund af den manglende forbedring i overholdelse har der i 2. halvår 2015 været øget opmærksomhed og indsats omkring udredningsretten. Målet er, at de fleste patienter skal udredes til tiden på deres nærhospital. I november og december 2015 ses positive resultater af indsatsen i form af overholdelse på over 70 %.

Psykiatrien i Region Midtjylland har i 2015 haft en flot overholdelse af udredningsretten på omkring 80 %. Voksenpsykiatrien har en højere overholdelse en børne- og ungepsykiatrien, hvilket bl.a. skyldes, at udredningsforløbene i børne- og ungepsykiatrien har en høj grad af samarbejde med andre myndigheder og hensyn til patienternes skolegang og forældrenes arbejde. Den 1. september 2015 blev udredningsfristen i psykiatrien ændret fra 2 til 1 måned. Dette har medført et lille fald i overholdelsen af udredningsretten, men psykiatrien er i gang med at tilpasse sig til den kortere frist.

Regionen lever op til nye patientrettigheder
Den 1. september trådte nye regler i kraft, der sikrer psykiatriske patienter ret til udredning inden for en måned. Allerede inden denne dato havde flere af regionens psykiatriske afdelinger en gennemsnitlig udredningstid på under 30 dage.

Indenfor 30 dage skal patienten enten udredes eller i særlige tilfælde modtage en udredningsplan. Her var målopfyldelsen i 4. kvartal 91 %.

Afdelingerne har løbende arbejdet med at udnytte ressourcerne bedst muligt ved for eksempel at flytte opgaver mellem faggrupper, tage ny teknologi i brug.

Ligesom Region Midtjylland har indgået kontrakt med tre private leverandører af psykiatrisk behandling for at kunne tilbyde patienterne udredning og behandling i tide.

Din egen læge er bedst

Et stigende antal borgere ringer til Lægevagten i stedet for at gå til egen læge. Det fik i december 2015 de praktiserende læger og Region Midtjylland i samarbejde at lave en kampagne under overskriften "Din egen læge er bedst – brug lægevagten med omtanke", hvor borgerne blev opfordret til at bruge egen læge i stedet for Lægevagten til fx fornyelse af recepter eller problemer, som kan vente til egen læge har åbent.

Kampagnen bestod af en husstandsomdelt folder, plakater ved buslæskure og en kampagne på Facebook. Der var også pressedækning af kampagnen, hvor19 forskellige medier bragte omtale af kampagnen.

Forskningsprojekter

2015 blev igen et år præget af stor forskningsaktivitet på alle af regionens hospitaler og institutioner.

Siden 2012 har regionens forskning været samlet under LUR-samarbejdet – et

forskningssamarbejde mellem Region Midtjylland og Aarhus Universitet.

Samarbejdet betyder dels, at alle regionens forskningsenheder nu er en integreret del af samarbejdet, dels at regionshospitalerne har mulighed for at opnå status som universitetsklinik.

Eksempler på forskningsprojekter og resultater inden for LUR-samarbejdet i 2015:

Parkinsons sygdom starter muligvis i tarmen
Allerede 10-20 år før patienterne får stillet diagnosen Parkinsons sygdom, har flere oplevet problemer med fordøjelsen. Det kan være et tidligt tegn på, at de nervebaner, som regulerer tarmfunktionen, er beskadiget.

Forskning på Aarhus Universitetshospital, Nuklearmedicinsk Afdeling og PET- Centret tyder på, at Parkinsons sygdom måske uventet starter i tarmen, og først senere i livet spreder sig til hjernen.

Tesen testes ved en særlig metode, hvor et indsprøjtet sporstof med efterfølgende scanning kan afsløre, om de nervebaner, der regulerer tarmfunktionen, er beskadiget. Og netop beskadigede nervebaner kan betyde, at patienten senere i livet er disponeret for Parkinsons sygdom.

Der er endnu ikke udviklet lægemidler, der kan stoppe Parkinsons sygdom. Men kommer der sådan en behandling på markedet, kan metoden bruges til at stille en tidlig diagnose, så Parkinsons patienter kan blive behandlet, inden de udvikler alvorlige symptomer.

Personer uden for arbejdsmarkedet rammes hårdt af ensomheden
Omkring 200.000 danskere kæmper med alvorlig ensomhed, hvor arbejdsmarkedstilknytning og civilstand er afgørende faktorer. En større analyse ved Center for Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, CFK, kaster nyt lys over emnet.

Værst står det til med ensomheden blandt førtidspensionisterne og arbejdsløse, hvor billedet er klart – står man udenfor arbejdsmarkedet for eksempel på grund af sygdom, er det sværere at udvikle og bevare sociale relationer.

Ensomheden er også stor blandt ugifte og fraskilte, hvor alder, køn og geografi ikke er af væsentlig betydning for, hvorvidt danskerne føler sig ensomme.

Med analysen har Danmark fået et større indblik i, hvor ensomheden rammer, og det er et væsentligt bidrag til en målrettet bekæmpelse af den skadelige langvarige ensomhed.

Forskningsprojekter
Forskningsprojekterne finansieres af private virksomheder og fonde, Det Sundheds-videnskabelige Forskningsråd og EU m.fl. Hertil kommer internt finansieret forskning.

Økonomi – eksterne midler, herunder forskning
Indtægter på eksterne konti: 509 mio. kr.
Udgifter på eksterne konti: 453 mio. kr.
Internt finansierede udgifter til forskning i 2014: 331 mio. kr. (p/l 2014) for alle 5 somatiske hospitaler. Jf. opgørelsen af produktiviteten i 2014. Regionernes produktivitet for 2015 opgøres i 2016.
Beholdning af eksterne konti til forskning mv. pr. 31/12 2015: 711 mio. kr.
Forskningsmidlerne anvendes i følgende år.

Aktivitet
Antal ph.d.-studerende: 532

Antal professorer: 81

2.240 publikationer udgivet i peer-rewieved tidsskrifter

Peer-review (eller fagfællesbedømmelse) er en formel procedure, der benyttes for at sikre videnskabelig metode og –kvalitet i forskningspublikationer.

Styrkelse af sundhedsforskning

Regions strategiske forskningsmidler i Puljen til styrkelse af sundhedsforskningen blev udmøntet til nye projekter med virkning fra 2015. Således bruges forskningsmidler i perioden 2015 – 2017 til bl.a. forskning i På Patientens Præmisser, Nedbringelse af Tvang i Psykiatrien, Rationel og Tidlig Diagnostik, Akutområdet og Sundhedsøkonomisk Forskning.

Forretningsudvalgets initiativpris

Initiativprisen blev indstiftet af Forretningsudvalget 20. august 2014 og blev uddelt første gang på Innovationsdagen 4. november 2015.

Vinderen af prisen blev overlæge Thomas Decker-Christensen fra Hjerte-, Lunge-, Karkirurgisk afdeling på Aarhus Universitetshospital, som med app'en "Bridging applikation" hjælper læger landet over med at løse den meget vanskelige opgave, det er at vurdere, hvordan en patient skal medicineres og hvilke risici der er forbundet hermed, når patienten er i antitrombotisk behandling og skal gennemgå et operativt indgreb.

Social forskning skal gavne udsatte borgere

Viden om hvad der virker skal i højere grad danne grundlag for en bedre og mere effektiv indsat over for brugerne af de regionale bosteder, institutioner og dagtilbud. Derfor har Psykiatri og Social fået en strategi for forskning og udvikling på socialområdet.

Som et led i strategien indledte Psykiatri og Social i juni 2015 et samarbejde med CFK – Folkesundhed og Kvalitetsudvikling om at udvikle og forske på socialområdet. Formålet er at indsamle viden om, hvilken form for hjælp, der virker bedst for socialt udsatte borgere.

Samarbejdet indebærer, at CFK yder forskningsvejledning til socialområdets otte specialområder, hvor forskningsvejledere rådgiver og skaber faglige netværk og kursusforløb. Aftalen gælder foreløbig i to år.

Socialtilsyn godkender alle specialområder

Ved udgangen af 2015 stod alle regionens specialområder til at blive godkendt af socialtilsynene. Det betyder, at alle institutioner og botilbud under regionen lever op til kvalitetskravene.

Siden 1. januar 2014 har det uafhængige og eksterne socialtilsyn skulle godkende og efterfølgende føre det driftsorienterede tilsyn med alle de sociale døgntilbud. Samtidig blev der indført en kvalitetsmodel, som alle døgntilbud skal godkendes efter og som er udgangspunkt for tilsynene.

Der har været et godt og konstruktivt samarbejde med Socialtilsynet i forbindelse med godkendelsesprocessen.

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.

LUP Somatik - Patienterne i Region Midtjylland mest tilfredse

Indlagte og ambulante patienter

Den generelle Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) er gennemført i efteråret 2015 og viser, at Region Midtjyllands hospitaler hører til blandt de bedste. På alle områder har regionen flest svar over gennemsnittet. For eksempel svarer 96 % af de planlagte indlagte patienter, at de i nogen grad, i høj grad eller i meget høj grad er tilfredse med forløbet fra indlæggelse til udskrivelse. For de akut indlagte patienter er tallet 92 %, mens 97 % af de planlagt ambulante patienter i nogen, i høj eller meget høj grad er tilfredse med besøgets forløb.

Involvering af patienter og pårørende

Involvering af patienter og pårørende er et tema i årets LUP-undersøgelse og et særligt indsatsområde for Region Midtjylland. LUP undersøgelsen afslører, at der er fremgang, fx i mødet mellem patient og personale, men selvom Region Midtjylland på alle områder har flest svar over gennemsnittet og ligger bedst blandt de offentlige hospitaler, er der stadig plads til forbedringer, bl.a. på et område som information og involvering.

Akutmodtagelser og akutklinikker

LUP undersøgelsen af akutte, ambulante patienter viser også, at Region Midtjylland stadig placerer sig godt og ligger på flere parametre over landsgennemsnittet. På akutklinikkerne er 94 % i nogen, i høj eller meget høj grad tilfredse med deres besøg, mens tallet for akutmodtagelserne er 86 %. Fx er der stor ros til personalet og til behandlingen, mens der stadig er en udfordring med hensyn til smertelindring i ventetiden.

Tilfredse fødende

Nybagte mødre og deres partnere har i en særskilt undersøgelse svaret på spørgsmål om deres oplevelse af hospitalet. Region Midtjylland er fortsat den region, der har flest resultater over gennemsnittet og ligger bedst i forhold til landsgennemsnittet. 94 % svarer positiv eller meget positiv i deres vurdering af den samlede oplevelse af fødslen. Undersøgelsen viser også, at størstedelen af partnerne har positive oplevelser i forbindelse med graviditet, barsel og fødsel.

Landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser - Somatik	2014	2015	Landsgennemsnit
LUP Somatik – tilfredshed med samlet indtryk*			
Planlagt indlagte patienter	97 %	**96 %**	Over gennemsnit
Akut indlagte patienter	92 %	**92 %**	Over gennemsnit
Planlagt ambulante patienter	97 %	**97 %**	Over gennemsnit
LUP Fødende – tilfredshed med samlet oplevelse af fødslen			
Fødende	94 %	**94%**	Over gennemsnit
Partner til fødende	96 %	**94 %**	På gennemsnit
LUP Akutmodtagelsen – tilfredshed med samlet indtryk			
Akutklinikker		**94 %**	Over gennemsnit
Akutmodtagelser		**86 %**	På gennemsnit

Note: *markerede felter dækker over svarene: I nogen grad/i høj grad/i meget høj grad.

LUP Psykiatri - Tilfredshed med psykiatrien i Region Midtjylland

De landsdækkende undersøgelser af patienter og pårørende i voksenpsykiatrien, børne- og ungdomspsykiatrien samt retspsykiatrien viser, at langt størstedelen af de psykiatriske patienter og deres pårørende er godt tilfreds med behandlingen i psykiatrien i Region Midtjylland.

Blandt patienter i de specialiserede retpsykiatriske afsnit ses en markant stor fremgang i oplevelsen af generel tilfredshed siden undersøgelsen i 2014. Tilfredsheden med det samlede indtryk er steget fra 67 % til 88 %. Patientgruppen er generelt lidt mindre tilfreds end øvrige patientgrupper. Den lavere tilfredshed blandt denne patientgruppe skal ses i sammenhæng med de særlige forhold, der gør sig gældende for retslige patienter og deres forløb i psykiatrien, bl.a. at de er indlagt mod egen vilje.

Særligt fremhæves relationen og kontakten til personalet som noget af det, som patienter og pårørende udtrykker størst tilfredshed med både i voksenpsykiatrien, den specialiserede retspsykiatri og i børne- og ungdomspsykiatrien.

Blandt de indlagte voksne patienter ses en fremgang i andelen af patienter, der oplever, at brugen af tvang foregår på en ordentlig måde. Ca. hver femte patient i psykiatrien oplever i løbet af sin indlæggelse at blive underlagt tvang, det vækker derfor stor tilfredshed, at en stigende mængde patienter, der har været udsat for tvang, oplever, at tvangen foregår på en ordentlig måde.

Fokusområder i psykiatrien

Resultaterne af årets undersøgelser viser, at patienterne igen i år udtrykker lidt lavere tilfredshed med bl.a. inddragelse i egen behandling og i udarbejdelsen af egen behandlingsplan. Desuden udtrykker særligt patienter i psykiatriens sengeafsnit, at de ikke oplever at få hjælp til at tackle egen sygdom eller oplever at få talt om, hvad de selv kan gøre for at få deres psykiske problemer under kontrol. Blandt de pårørende er det særligt i samarbejdet mellem den regionale psykiatri og andre offentlige steder, der udtrykkes lav tilfredshed. Opfølgning på LUP Psykiatri har styrkelse af samarbejdet med patienter og pårørende som omdrejningspunkt.

Landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser - Psykiatri	2014	2015	Landsgennemsnit
Psykiatri voksne patienter – samlet indtryk			
Indlagte patienter	89 %	**89 %**	89 %
Pårørende til indlagte	*	**64 %**	68 %
Ambulante patienter	96 %	**96 %**	96 %
Pårørende til indlagte patienter	*	**74 %**	75 %
Indlagte patienter på retspsykiatriske afsnit	67 %	**88 %**	76 %
Psykiatri Børn og Unge – samlet indtryk			
Indlagte børn og unge	87 %	**70 %**	72 %
Forældre til indlagte børn og unge	100 %	**82 %**	91 %
Ambulante børn og unge	94 %	**95 %**	95 %
Forældre til ambulante børn og unge	94 %	**97 %**	95 %

Note : * markerede felter betyder, at undersøgelsen kun foretages hvert 3. år.

Kvalitetsmål

I det danske sundhedsvæsen er der stor fokus på kvalitet og patientsikkerhed. Dette afspejles blandt andet i de seneste økonomiaftaler mellem regionerne og regeringen, hvor øget kvalitet i form af blandt andet 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 har Region Midtjylland siden 2013 indarbejdet en række kvalitetsmål i budgettet. Kvalitetsmålene er 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 er videreført i Budget 2015, hvor listen er suppleret med nye kvalitetsmål for udredning og behandling.

Regeringen og Danske Regioner ønsker, at løfte kvaliteten i sundhedsvæsenet yderligere, og vil i foråret 2016 fastsætte et antal ambitiøse og forpligtende nationale kvalitetsmål. De nationale mål vil i løbet af 2016 blive suppleret og understøttet med regionale definerede kvalitetsmål.

Kvalitetsmål for udredning

I det følgende afsnit gives en kort status på, hvordan kvaliteten har udviklet sig i løbet af 2015 på kvalitetsmålet om retten til hurtig udredning. I 2015 har der været fremgang i målopfyldelsen for kvalitetsmålet om udredningsret og udredningsplan. På trods af fremgangen er det fortsat et område hvor der arbejdes ihærdigt på at forbedre kvaliteten og opnå målopfyldelse.

Kort ventetid på udredning og behandling har i mange tilfælde betydning for resultatet af behandlingen. I økonomiaftalen 2015 blev Danske Regioner og regeringen enige om, at forsætte arbejdet med implementeringen af udrednings- og behandlingsretten. Som følge heraf har Region Midtjylland i budget 2015 fastsat kvalitetsmål om, at mindst 90 % af patienterne skal udredes inden 30 dage efter henvisningen. Hvis ikke dette er fagligt muligt, skal alle patienter indenfor 30 dage modtage en udredningsplan.

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

Kvalitetsmål vedrørende retten til hurtig udredning

Servicemål	Målopfyldelse 4.kvartal 2014	Målopfyldelse 4.kvartal 2015
Tidsfristen for udredning (30 dage) overholdes for minimum 90 % af patienterne	68 %	**71 %**
Inden for 30 dage skal 100 % af patienterne enten udredes eller modtage udredningsplan.	86 %	**91 %**

Note: Tallene indeholder både somatik og psykiatri.

Målopfyldelse for kræft- og hjertepakker

Med pakkeforløb tilbydes patienterne undersøgelser og behandling i planlagte forløb med information undervejs. Der er pakkeforløb for udvalgte kræftsygdomme og hjertesygdomme, og regionsrådet har

besluttet, at forløbstiderne skal overholdes i 90 % af forløbene. Region Midtjylland monitorerer forløbstiderne for at sikre, at patienterne bliver undersøgt og behandlet inden for de fastsatte tider, og at der sker opfølgning, hvis forløbstiderne ikke bliver overholdt.

Kræftpakker

En hurtig igangsættelse af behandlingen kan være afgørende for udfaldet af en kræftbehandling. Ved behandlingen af kræft i nyre, blære og mandlige kønsorganer samt lungekræft har forløbstiderne i Region Midtjylland i nogle tilfælde været for lange. Derfor er der sat ekstra fokus på, at de nationale krav til forløbstiderne for samtlige kræftpakker overholdes.

Den samlede målopfyldelse for alle pakker har været stigende i 2 kvartaler i træk. Målopfyldelsen i 2015 er 85 % i 4. kvartal. Kræftpakkerne nærmer sig dermed målopfyldelse, når der tages højde for ventestatus. I 2015 var den samlede målopfyldelse på 84 % ud af mere end 5.000 patientforløb. Der er målopfyldelse i 8 pakkeforløb ud af 24 pakkeforløb, mens en række kræftpakker er lige under 90 %. De største udfordringer med forløbstiden findes inden for de urologiske kræftpakker – et område med særligt fokus i 2015, hvor regionsrådet har afsat ekstra midler med henblik på at øge kapaciteten. Med handleplanerne forventes målopfyldelse på de urologiske kræftpakker i 2016. Lungekræft er et andet område, hvor det trods stor bevågenhed ikke er lykkedes at fastholde målopfyldelsen på den samlede forløbstid. Et område hvor der er klar fremgang er brystkræft, hvor målopfyldelsen er 88 % i 4. kvartal 2015. Derudover er der betydeligt flere forløb som overholder udredningstiden for diagnostisk pakke.

Siden slutningen af 2015 har der været skærpet ledelsesmæssigt fokus på alle kræftpakker uden målopfyldelse, og hospitalerne er blevet anmodet om i begyndelsen af 2016 at udarbejde handleplaner for fuld målopfyldelse.

Hjertepakker

Der er en fortsat udfordring i forhold til at leve op til hjertepakkernes forløbstider, hvilket bl.a. tilskrives speciallægemangel, kapacitetsudfordringer samt registreringsproblemer.

Der har i 2015 været stor ledelsesmæssig fokus på området, og der er igangsat en række initiativer for at forbedre målopfyldelsen. Aarhus Universitetshospital har blandt andet foretaget en omfordeling af lægeressourcerne, udvidelse af kapaciteten til kirurgisk behandling og udvidelse af åbningstiderne på alle hverdage i løbet af efteråret 2015. Disse initiativer har indtil videre betydet et fald i ventetiden til hjerteoperationer fra i gennemsnit 10 uger til ca. 3. uger. Desuden er der udviklet hjælpeværktøjer i det regionale registreringssystem, og der er indsatser for at afhjælpe den generelle mangel på kardiologer i Region Midtjylland.

Lille fald i antal bæltefikserede patienter

I psykiatrien blev 398 patienter bæltefikseret i 2015. Det er et forholdsvis beskedent fald på 21 personer i forhold til året før.

Region Midtjylland overholder dog det regionale mål på fem procents reduktion i 2015, selvom udviklingen i året ikke var så positiv som i 2014.

At faldet i antallet af bæltefikserede patienter er forholdsvis beskedent skyldes, at psykiatrien endnu ikke har oplevet den fulde effekt af de mange tiltag, der er blevet iværksat for at nedbringe tvang.

Blandt andet har psykiatrien i løbet af 2015 introduceret en række deeskaleringskurser, hvor medarbejderne lærer at afværge tilspidsede situationer.

Selvom antallet af bæltefikserede patienter er faldet, så er antallet af bæltefikseringer steget i 2015. Det skyldes, at enkelte patienter blev fikseret hyppigere.

Erhvervsudvikling med stor effekt

Vækstforums erhvervsfremmeindsats i Midtjylland virker efter hensigten. Den skaber mange nye arbejdspladser og meromsætning i virksomhederne.

I 2014 havde de knap 5.000 målte virksomheder, der har anvendt Vækstforums 80 forskellige programmer, en meromsætning på fem mia. kroner og 6.300 flere ansatte som følge af at have deltaget.

Virksomhederne fordeler sig pænt i alle regionens kommuner og repræsenterer en lang række brancher. Dog udgør industrivirksomhederne godt en fjerdedel, hvilket understreger Midtjyllands rolle som den region i Danmark, hvor produktionserhverv betyder allermest.

Programmerne er støttet af Region Midtjylland og EU's strukturfonde og igangsat i perioden 2007-2011.

Sammen med de øvrige vækstfora, Danmarks Statistik og Erhvervsstyrelsen har Region Midtjylland udviklet en effektmålingsmetode, der nu har været anvendt i tre år. Vi bliver ved med at forbedre den, så resultaterne bliver stadig mere valide og stadig mere sammenlignelige.

Analysegrundlag
80 progammer / projekter
492,7 mio. kr. i EU-tilsagn
985,4 mio. kr. minimum i samlet budget (2*EU-tilsagn)
10.400 deltagende virksomheder og offentlige myndigheder og institutioner
4.842 aktive private virksomheder indgår i målingen

Effekter
6.300 flere job
5,1 mia. kr. i meromsætning
156.413 kr. (samlet budget) gennemsnitlig investering pr. job
809.500 kr. pr. job i meromsætning
1,1 mio. kr. pr. virksomhed i meromsætning

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.

Spareplan 2015–2019 – den nødvendige spareplan !

Regionen har i 2015 været igennem en gennemgribende Spareplan 2015 - 2019.

39 af regionrådets 41 medlemmer indgik forlig i juni 2015 om spareplanen.

Spareplanen var nødvendig for at dække de stigende udgifter til bl.a. medicinområdet, de fremtidige udgifter til gennemførelse af vores ambitiøse investeringsplan og til stigning i antallet af læger under specialuddannelse.

Med spareplanen er regionens økonomiske ubalance i 2015 på 310 mio. kr. håndteret ved engangsbesparelser, og fra 2016 er der gennemført varige besparelser på 512 mio. kr. stigende til 699 mio. kr. i 2019.

Der er nu styr på økonomien og regionens gode og faste økonomistyring skal fastholdes.

Gennemførelsen af spareplanen på hospitalerne og i administrationen er nødvendig. Det giver store udfordringer på hospitalerne og i administrationen. Det medfører et øget pres på medarbejderne og lederne, at sikre de rette ydelser og fastholde den faglige kvalitet for patienterne.

I spareplanen er der lagt vægt på at fastholde den faglige kvalitet. Spareplanen skal sikre mere ensartede patienttilbud og patientservice på tværs af regionen og der skal arbejdes med udviklingen af et sundhedsvæsen på patientens præmisser.

Hospitalsenhedernes faglige profiler fastholdes grundlæggende, og det sikres, at alle hospitaler er bæredygtige enheder.

Herudover sikres trygheden for borgerne i hele regionen. Her er særligt tilgængeligheden til behandling ved alvorlig eller akut opstået sygdom højt prioriteret.

Ansatte

Spareplanen og medarbejderne

Der er ydet en stor indsats i forbindelse med udformningen og ikke mindst implementeringen af spareplanen. Spareplanen endte med at betyde, at mere end 600 stillinger er blevet nedlagt, og omkring 300 medarbejdere er enten blevet varslet omplaceret eller afskediget.

Stillingsnedlæggelserne og varslingerne om omplacering eller afskedigelse har ramt bredt i forhold til faggrupper og på alle regionens arbejdspladser.

Der gøres fortsat en stor indsats for at forsøge at tilbyde omplacering til så mange medarbejdere som muligt, og det lykkes heldigvis i mange tilfælde.

Både ledelsessystemet, MED- og arbejdsmiljøorganisationen, HR-afdelingerne og andre har ydet en stor indsats for at få processerne til at forløbe så ordentligt som muligt og afbøde de personalemæssige konsekvenser.

26.700 ansatte

Region Midtjylland er en af de største virksomheder i Danmark. En arbejdsplads der rummer mange forskellige opgaver.

En arbejdsplads, der stræber efter at være en aktiv partner i et sammenhængende og samarbejdende sundhedsvæsen og socialvæsen, der arbejder på borgernes og patienternes præmisser.

Der var en moderat stigning i personaleforbruget på sundhedsområdet i perioden 2012-2014. Dette skal blandt andet ses som en normaliseringsfase efter den kraftige opbremsning i forbindelse med omstillingsplanen i 2011.

I 2015 er personaleforbruget på 26.680 fuldtidsansatte – et fald på 132 sammenlignet med 2014. Faldet skal ses i sammenhæng med Spareplan 2015-2019, hvor der i løbet af 2015 blev nedlagt en række stillinger.

Personaleforbrug	2014	2015	Forskel	Forskel i %
Sundhed	23.882	23.744	-138	-0,6%
Social og Special-undervisning	2.229	2.196	-33	-1,5%
Regional Udvikling	126	128	2	1,6%
Fælles formål og administration	575	612	37	6,4%
I alt	**26.812**	**26.680**	**-132**	**-0,5%**

Vi bygger fremtidens hospitaler

I 2015 har der for alvor været stor byggeaktivitet på regionens hospitalsmatrikler, som skal ruste hospitalerne til nutidens og fremtidens krav.

Det Ny Universitetshospital og Pyskiatrisk Center

Byggeriet af Det Nye Universitetshospital(DNU) er langt fremme. Byggekranerne arbejder på højtryk på byggepladsen. Første indflytninger finder sted i 2016, og det samlede hospital tages i brug i 2019. Projektet har i 2015 haft nogle økonomiske udfordringer, ligesom projektets tidsplan er blevet justeret.

Der er også gang i projekter inden for psykiatrien. Der er valgt en OPP-leverandør, der skal købe matriklen i Risskov og opføre et nyt Psykiatrisk Center i DNU i et offentligt-privat samarbejde, og der er valgt en totalrådgiver til Psykiatrien i Gødstrup. Fælles for de to psykiatriprojekter er, at regionen får nye og forbedrede rammer for behandlingen af patienterne, samt skabt en fysisk og arbejdsmæssig bedre sammenhæng mellem psykiatrien og somatikken.

Nye hospitaler skyder op af jorden

I september blev det første spadestik taget til det nye psykiatriske center, der opføres ved det nye universitetshospital i Skejby. Centret bliver på 50.000 kvadratmeter og ventes klar i 2018. Byggeriet udføres som et offentligt-privat partnerskab (OPP) og bliver det største af sin art i Danmark. For byggeriet står konsortiet Team KPC, der blandt andet består af KPC Herning A/S og pensionsselskabet PKA. Det færdige byggeri skal udsmykkes indvendigt af kunstneren Tal R, der vandt en skitsekonkurrence i foråret.

Ved Herning skal der også bygges nyt til psykiatrien. Totalrådgiveren for dette projekt blev fundet i februar. Det blev SMAK Architects, AART Architects, Nordic - Office of Architecture, Midtconsult og Vega Landskab. Byggeriet ventes færdigt i 2019.

Byggerier på regionshospitalerne

Kvalitetsfondsprojektet på Regionshospitalet Viborg har blandt andet taget Vestdansk Center for Rygmarvsskade i brug. Resultatet er et flot og funktionelt hus ved søerne i Viborg. Man har igangsat byggeriet af det nye akutcenter, som vil stå klar i 2018. Planlægningen af ombygningerne af det eksisterende hospital pågår ligeledes.

I forbindelse med Det Nye Hospital i Vest (DNV-Gødstrup) er råhusarbejder for etape 1 igangsat. Samtidig har der i 2015 været arbejdet med at tilpasse projektet i forhold til økonomiske udfordringer.

På Regionshospitalet Horsens og Regionshospitalet Randers er der ligeledes gang i store om- og tilbygningsprojekter. I Randers finansierer regionen byggeriet af en ny samlet akutmodtagelse. Det samlede akutbyggeri forventes blive taget i brug medio 2016.

Hospitalsenheden Horsens er godt i gang med byggeaktiviteterne på de første projekter i hospitalets generalplan, hvilket blandt andet indebærer ombygningen af hospitalets akutafdeling.

Derudover arbejdes der med større anlægsprojekter i Silkeborg og Hammel, hvilket blandt andet indebærer betydelige energiinvesteringer.

Dansk Center for partikelterapi
Region Midtjylland er udpeget af staten til at etablere og drive Dansk Center for Partikelterapi, som placeres i tilknytning til Det Nye Universitetshospital, og planlægningen er langt fremme. Der er i 2015 valgt udstyrsleverandør samt totalentreprenør til opførelse af selve bygningerne. Byggestarten forventes at være marts 2016 med aflevering i 2018.

Bygningers indeklima

Region Midtjylland har stort fokus på indeklimaet, både når det gælder nybyggeri og i renoveringsprojekter.

I 2015 planlagde man en række renoveringer på de sociale institutioner, der både skal sikre et reduceret energiforbrug og derudover forbedre indeklimaet. Eksempelvis skal der flere steder udskiftes ventilationsanlæg til nye energibesparende anlæg, der fremover vil give passende luftmængder, og derved vil forbedre indeklimaet. Andre steder er der udført efterisolering af facader og tag, der foruden energibesparelser medfører øget komfort.

På de nye hospitalsbyggerier har man samme fokus. Udover at stille krav om høje indeklimaklasser, prioriterer man at anvende materialer med lav afgasning. Ydermere er man i gang med en række renoveringer på de eksisterende hospitaler, herunder ESCO-projekter, der ligeledes vil højne indeklimaet.

Fokusområdet afspejles desuden i den nye Agenda-21 strategi 2015-2019, der beskriver hvordan der stilles krav til det fysiske arbejdsmiljø, herunder indeklimaet.

Salg af hospitalsmartrikler

Der er indgået aftaler om salg af de tre store hospitalsmatrikler i forbindelse med udflytningen til Skejby. Det tidligere Amtssygehus på Tage-Hansens Gade er solgt til Aarhus Kommune, Psykiatrisk Hospital i Risskov er solgt til den private leverandør, som skal opføre Nyt Psykiatrisk Center i Risskov, og det tidligere Århus Kommunehospital er solgt til Forskningsfondens Ejendomsselskab, som i samarbejde med Aarhus Universitet vil udvikle et nyt Campusområde.

I forbindelse med udflytningen til Gødstrup skal matriklerne i Holstebro og Herning også sælges.

For Regionshospitalet Holstebro er der efter gennemførelse af forundersøgelser, udarbejdet en salgsstrategi for den videre salgsproces af ejendommen. De anbefalede salgsscenarier og vurderinger gennemføres i 2016.

For Regionshospitalet Herning indgik Region Midtjylland og Herning kommune en samarbejdsaftale om forundersøgelser, som blev finansieret af Herning Kommune, Realdania og Region Midtjylland. Efterfølgende er der igangsat et arbejde for en rammeplan for området, der kan danne grundlag for udbud/salg af hospitalsgrunden, som forventes gennemført i 2016.

It i Region Midtjylland

99,97 % oppetid på den elektroniske patientjournal i 2015
I 2015 havde den elektroniske patientjournal en oppetid på 99,97 %. Det er højt, og det gavner både det kliniske personale og patienterne.

Den gennemsnitlige svartid, når klinikeren klikker i journalen, ligger ultimo 2015 på under et sekund. I de to årlige opdateringer (releases) af patientjournalen i 2015 er der blandt andet gennemført serveropgraderinger, som har givet hurtigere svartider.

I efterårets EPJ-opdatering blev der tilmed indført et nyt og forbedret design af Fælles Medicinkort sammen med en øget organisatorisk indsats, som i slutningen af 2015 øgede anvendelsen af medicinkortet med 12 %. Anvendelsesgraden ligger ultimo 2015 på 75 %.

Opdateringerne har desuden indeholdt øget integration med den øvrige sundheds-it-platform i Region Midtjylland, herunder Klinisk Logistik (touch-storskærme) til gavn for

personalet, da den øgede integration har medført mindre dobbeltregistrering og mere tid til patienterne.

I slutningen af 2015 har den elektroniske patientjournal 22.244 aktive brugere, og Klinisk Logistik-løsningen har omkring 12.000, hvilket vil stige i 2016 til samme antal som EPJ.

Såvel patientjournalen som Klinisk Logistik og regionens øvrige it-løsninger anvendes til Business Intelligence.

I 2015 blev et nyt datawarehouse integreret, og analyser og rapporter af den samlede mængde data fra systemerne anvendes direkte til at øge kvaliteten og forbedre arbejdsgange hos det kliniske personale og patienter.

Digital Post

I Region Midtjylland er 89,3 % af borgerne over 15 år tilmeldt Digital Post. Det er blevet hverdag for de fleste. Mange unge i alderen 15-24 år modtager dog Digital Post uden at logge på eller få besøg via læseadgang og er heller ikke tilmeldt sms – og mailadvisering om Digital Post. Regionen har derfor via Facebook og i annoncer opfordret til, at de unge tilmelder sig advisering.

I december 2015 blev 53 % af al post fra regionen sendt som Digital Post, og tallet forventes at stige markant i 2016. Ikke alt kan dog sendes digitalt, fx de mange breve fra hospitalerne med piller og prøveglas.

Digital Post letter arbejdsgangene personalet på hospitalerne. Det første år med Digital Post sparede regionen desuden ca. 10 mio.kr på porto og forventer at spare 12.mio kr. i 2016.

BI-portalen – data der gør en forskel

Region Midtjylland har i 2015 færdigudviklet og implementeret ét samlet datavarehus og et nyt rapporteringsværktøj. Det øger vores muligheder for styring, værdiskabelse og kvalitetsforbedringer ved at vi kan stille et faktabaseret beslutningsgrundlag til rådighed for vores medarbejdere og ledelser.

BI-portalen er et uundværligt redskab for fx lægesekretærer, ledelser og analytikere. Hvad enten det handler om at

- sikre overholdelse af tidsfrister ift. patientens behandling
- give økonomisk overblik
- følge op på fraværsstatistikker
- undersøge muligheder for forbedring af kliniske arbejdsgange, indkøb, medicinforbrug mm.

så er BI-portalen lige ved hånden og kan give svar på selv komplicerede spørgsmål. Business Intelligence arbejdet er forankret i en central BI-organisation, men løsningen er åben for lokale datamedarbejdere at arbejde ind i.

Kapacitetsændringer i den regionale tilbudsvifte på socialområdet

Efterspørgslen efter tilbud til voksne med autisme er fortsat inde i en vækstperiode og autismeområdet har derfor udvidet med flere pladser. Udvidelsen vedrører etablering af et døgntilbud i Horsens med 15 døgnpladser.

På børn- og ungeområdet er to specialområder blevet lagt sammen. Dermed er de tidligere specialområder Socialpsykiatri Børn og Unge samt Udviklingsforstyrrelser og Fysiske Handicap nu én samlet organisation ved navn Specialområde Børn og Unge. Der er samtidig foretaget mindre justeringer i områdets kapacitet så der netto er nedlagt 5 døgnpladser og 7 dagspladser i Specialområde Børn og Unge.

Organisation

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

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

På patientens præmisser

På patientens præmisser er et af de tre spor i Region Midtjyllands Sundhedsplan, der angiver retningen for udviklingen af sundhedsvæsenet i regionen. Med På Patientens præmisser skal kulturen for patientinddragelse rykkes til et helt nyt og mere involverende niveau.

Forskellige indsatser, der bidrager til at skabe den ønskede kulturforandring, er sat i gang både på de enkelter hospitaler og i et samarbejde på tværs af regionen. Lokalt er der eksempelvis taget initiativ til, at patienterne selv kan booke tider til blodprøvetagning, etablering af brugerråd, ansættelse af patientkonsulenter, brugerstyrede senge, fleksible indlæggelser, udvikling af metoder til Fælles beslutningstagen og Brugerstyret behandling.

På tværs af koncernen samarbejdes blandt andet om kommunikationsaktiviteter, udvikling af styringsmetode til styring efter værdi for patienterne samt anvendelse af indikatorer til måling af arbejdet med patientinddragelse.

Sundhedsaftalen

1. februar 2015 trådte en ny sundhedsaftale i kraft for perioden 2015-2018. Sundhedsaftalen er en aftale mellem Region Midtjylland, kommunerne i regionen og praksissektoren om gensidige forpligtelser og samarbejde på sundhedsområdet. Sundhedsaftalens visioner, mål og værdier sætter en tydelig retning for regionens og kommunernes fælles sundhedsindsats og udvikling af det nære sundhedsvæsen i de næste fire år.

Sundhedsaftalen bygger på visionerne om:

- Et sundhedsvæsen på borgerens præmisser
- Sundhedsløsninger tæt på borgeren
- Mere lighed i sundhed

Aftalen understøtter, at den enkelte borger modtager en indsats, der er sammenhængende og af høj kvalitet uanset antallet af kontakter eller karakteren af den indsats, der er behov for.



For at understøtte arbejdet med at gøre sundhedsaftalen mere konkret, er der udarbejdet en kommunikationspakke, som kan bruges til at understøtte dialogen mellem ledere og medarbejdere om sundhedsaftalens betydning og virke for det lokale arbejde og samarbejde.

Praksisplan for fysioterapi

På fysioterapiområdet er formålet at sikre alle borgere i Region Midtjylland adgang til fysioterapeutiske tilbud af høj kvalitet. Praksisplanen for fysioterapi er udarbejdet i tæt samarbejde med kommunerne, som har ansvaret for vederlagsfri fysioterapi til handicappede. Planen tager udgangspunkt i hovedsporene fra regionens sundhedsplan og har desuden fokus på styring af udgifterne og kapaciteten. Planen er færdiggjort i 2015 og godkendt i Regionsrådet. Den træder i kraft i starten af 2016, når den er politisk godkendt i alle kommuner.

Ny styring i et patientperspektiv

Med ønsket om mere sundhed for pengene, et sundhedsvæsen på patientens præmisser og øget kvalitet blev der i januar 2014 sat gang i projekt Ny styring i et patientperspektiv. Det er et eksempel på værdibaseret styring, som går fra alene at fokusere på produktivitet og aktivitet til at have fokus på den indsats, der samlet set giver det bedste resultat for patienten sammenholdt med de tilhørende omkostninger.

På ni udvalgte afdelinger afprøves en ny styringsmodel, hvor målet er at undersøge, hvilke patientnære mål, der kan tilskynde til at levere mest mulig sundhed for pengene. Anden delevaluering fra maj 2015 viste, at projektet har givet anledning til et øget fokus på patienterne og på personalets faglighed. Samtidig er DRG-værdien og antallet af unikke CPR-numre samlet set ikke faldet.

Der er i 2015 kommet et større nationalt fokus på værdibaseret styring, hvilket bl.a. fremgår af Økonomiaftalen 2016. Region Midtjylland er med projekt Ny styring i et patientperspektiv allerede i gang med at se på, hvordan en mere værdibaseret tilgang fungerer i praksis.

Et godt år for Telemedicin

I 2015 har Region Midtjylland afsluttet de nationale telemedicinske projekter 'Telemedicinsk sårvurdering' og 'Klinisk Integreret Hjemmemonitorering' (KIH). Telemedicinsk sårvurdering har været en stor succes. Det har bl.a. medvirket til styrket samarbejde og sammenhængende patientforløb på tværs af sektorer og et kompetenceløft på sårområdet i kommunerne. Region Midtjylland har allerede i 2015 nået de mål, der var sat for 2017 for brug af telemedicin til diabetiske fodsår. Også Region Midtjyllands del af KIH projektet er lykkes godt. Projektet viste, at patienterne var trygge ved at benytte telemedicin, at mange fik større indsigt i deres sygdom ligesom der også var økonomiske gevinster. Fx var besparelsen for gravide med for tidlig vandafgang helt oppe på 77 %, fordi de selv kunne håndtere de nødvendige målinger hjemme.

En af de væsentligste grunde til regionens succes er, i følge projektdeltagerne, at telemedicin ikke bare lægges oven på de normale arbejdsgange, men at arbejdsgangene justeres, så de passer til de nye muligheder.

Fælles akutafdeling på Regionshospitalet i Randers

Som det første sted i landet slog man i Randers døren op for fælles modtagelse af både psykisk og fysisk syge patienter.

Det har længe været et ønske med fælles modtagelse og 1. oktober blev ønsket så virkeligt. Visionen er rette hjælp på rette tidspunkt. Erfaring viser, at det ikke altid er nemt at skelne mellem, om man har brug for en somatisk eller psykiatrisk hjælp. Den problemstilling er lettere at håndtere, når to specialer er samlet i fælles modtagelse.

Et af målene med fælles modtagelse er, give patienterne den rette behandling fra starten. Altså, at kunne sætte ind rigtigt i første forsøg. Samtidig er der håb om, at den fælles modtagelse kan bidrage til, at holde psykiatriske patienter mere raske og give dem et længere liv.

Stadig tættere samarbejde med kommunerne

Samarbejdet med kommunerne har høj prioritet på regionens socialområde. Således også i 2015, hvor Region Midtjylland blandt andet var medarrangør af to konferencer for fagfolk.

I oktober var det Aarhuskonferencen om autisme i samarbejde med Aarhus Kommune.

I november var det Nordisk konference om Huntingtons sygdom, der blev holdt i samarbejde med Herning Kommune.

Region Midtjylland og Horsens Kommune indviede desuden kort før sommerferien botilbud til autister i Kildegade, der som det første tilbud benytter Specialområde Autismes nyudviklede Fasemodel.

Fasemodellen består af tre faser, hvor de unge bor i Kildegade i modellens første og anden fase, mens borgerne i den afsluttende fase bor i egen bolig i deres hjemkommune.

Formålet er at sikre den unge en god overgang til voksenlivet.

Den regionale vækst- og udviklingsstrategi 2015-2025

En stor del af arbejdet i Regional Udvikling i 2015 var centreret omkring udarbejdelsen af den nye regionale vækst- og udviklingsstrategi 2015-2025.

Vækst- og udviklingsstrategi skal sikre sammenhæng og opnå øget gennemslagskraft og synlighed i den regionale indsats for vækst og udvikling. Der er f.eks. lagt op til at styrke sammenhængen mellem erhvervsudvikling, beskæftigelses- og uddannelsesindsatsen, infrastruktur, klima og miljø samt byer og yderområder.

Som dele af vækst- og udviklingsstrategien, er der i 2015 blevet vedtaget en ny vækstplan inden for erhvervsudviklingsområdet samt ny uddannelses- og kulturpolitikker som alle skal klarlægge indsatserne frem mod 2020. Herudover er der vedtaget ny grundvandsstrategi samt påbegyndt en revidering af regionens råstofplan.

Politiske aktiviteter

Regionsrådet og udvalgene har holdt i alt 106 møder.

Der har været afholdt 12 regionsrådsmøder, hvor der i alt var 294 dagsordenspunkter, dvs. 24 dagsordenspunkter i gennemsnit til hvert møde. Der er herudover afholdt 16 møder i forretningsudvalget, 12 temamøder, heraf et budgetseminar, 43 møder i de rådgivende udvalg og 17 møder i de midlertidige udvalg.

Herudover har der i 2015 været gennemført tre besigtigelsesture. Der er aflagt besøg på to somatiske hospitaler samt et besøg i virksomheden Djurs Sommerland.

På temamøderne har der blandt andet været emner som spareplan 2015-2019, Vækst- og udviklingsstrategien, specialeplanlægning, regionens investeringsplan og ledelse og kompetenceudvikling.

Derudover afrapporterede de tre midlertidige udvalg vedrørende kultur, forenkling af data i sundhedsvæsenet og borgerdialog, hvad de havde arbejdet med i udvalgene.

Regionsrådet har tidligere besluttet, at der i perioden 2014-2017 skulle være rådgivende udvalg inden for følgende områder:

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

De rådgivende udvalg har hver ni medlemmer.

Derudover har der været midlertidige udvalg inden for følgende områder:

- borgerdialog
- forenkling af data i sundhedsvæsenet
- kultur
- patientsikkerhed.

De midlertidige udvalg har hver syv medlemmer.

Tre af de midlertidige udvalg ophørte 31. december 2015.

Det midlertidige udvalg vedrørende patientsikkerhed fortsætter frem til 31. december 2016.

Regionsrådet har den 16. december 2015 nedsat tre nye midlertidige udvalg indenfor områderne medicin, kræft og bæredygtig omstilling. Disse udvalg fungerer fra 1. januar 2016.

Omdømme

Det er afgørende at etablere og vedligeholde et godt omdømme i befolkningen, i medierne, hos personalet og blandt samarbejdsparter og andre interessenter.

Det kræver, at Region Midtjyllands arbejdspladser opnår resultater, der bidrager til sundhed, trivsel og velstand og resultaterne bliver synlige for omverdenen.

Et godt omdømme er afhængigt af, at den dokumenterede gode effekt også opleves hos – og formidles til – borgerne.

Mere omtale på de sociale medier

I 2015 skrev aviser og netmedier knap 19.000 artikler om Region Midtjylland. I runde tal var omtrent 8 ud af 10 omtaler enten vinklet neutralt eller positivt. På den lange bane svinger mængden af omtale i takt med bl.a. valgår. Men måske er mængden af traditionelle pressehistorier på papir og websider faktisk for let nedadgående. En nærliggende forklaring er i givet fald, at Region Midtjylland i de senere år har satset på at være til stede på sociale medier som LinkedIn, Facebook og Twitter. Valget betyder, at nyheder, som før blev offentliggjort som pressemeddelelser udsendt til de traditionelle medier, nu for eksempel bliver mangfoldiggjort via regionens egen hjemmeside og på Twitter – eller måske som video på Facebook. Over 50.000 brugere følger Region Midtjylland på Facebook.

Borgere kan få foretræde

Regionsrådet vedtog et nyt initiativ, der giver borgerne mulighed for at få foretræde for de rådgivende og midlertidige udvalg i Region Midtjylland. Både enkeltpersoner og interesseorganisationer, foreninger og lignende kan få foretræde for udvalgene, når det drejer sig om sager på udvalgets dagsorden eller opgavefelt. Muligheden for at få foretræde varer, indtil valgperioden slutter i udgangen af 2017, hvor ordningen evalueres, og regionsrådet beslutter, om tilbuddet skal gøres permanent.

Møde om Borgernes Sundhedsvæsen

Regionsrådet var 28. februar 2015 vært for et borgermøde Borgernes Sundhedsvæsen på Bjerringbro Gymnasium. Emnerne var kommunikation og service. Over 100 borgere deltog og delte oplevelser og idéer om et bedre sundhedsvæsen med hinanden og med medlemmer af regionsrådet, sundhedsbrugerrådet og ledere i Region Midtjylland. Der blev samtidig holdt lignende møder i de andre fire regioner. Alle borgere blev desuden opfordret til at bidrage med ideer og input om kommunikation og service på en særlig hjemmeside, hvor det blev til over 300 ideer. Input og idéer fra mødet og hjemmesiden har dannet baggrund for en række af indsatserne i plan for Borgernes Sundhedsvæsen – vores sundhedsvæsen, der skal bidrage til at realisere visionen om et sundhedsvæsen på borgernes præmisser.

Danmarks tre bedste hospitaler

Da Dagens Medicins i 2015 kårede Danmarks Bedste Hospitaler, vandt Region Midtjylland i alle tre kategorier: Aarhus Universitetshospital vandt for store hospitaler, Viborg vandt for mellemstore og Silkeborg vandt for de mindre hospitaler. Aarhus Universitetshospital vandt for 8. gang i træk viser dermed vi har et meget stærkt og højt specialiseret hospital, der kan måle sig med de bedste i Europa.

De øvrige sygehuse viste også gode resultater:

- Hospitalsenheden Horsens er landets bedste, når det gælder operation af tarmkræft og nye skulderled.
- Regionshospitalet Randers er landets bedste til anæstesiologi, til at behandle brækkede hofter og til at indsætte nye hofter og knæ.
- Hospitalsenheden Vest tager ni førstepladser i behandlingskvalitet og en samlet 3. plads blandt de mellemstore sygehuse.

Samfundsansvar

Region Midtjylland arbejder med samfundsansvar og bæredygtighed på flere områder bl.a. med fokus på socialt ansvarlige og rummelige arbejdspladser, uddannelse og arbejdsmiljø, indkøbs- og udbudspolitik, byggeri og renovering samt klima og miljø.

I 2015 er der udformet en "Strategi for Samfundsansvar og bæredygtighed", der sammen med "Den regionale vækst- og udviklingsstrategi for Region Midtjylland" beskriver den samlede indsats. Strategien for Samfundsansvar og bæredygtighed skal administreres efter en totaløkonomisk tankegang, hvor initiativer og tiltag skal ses i et helhedsorienteret og flerårigt perspektiv – og inden for Region Midtjyllands økonomiske råderum.

Arbejdet med samfundsansvar sker i dialog med borgere, medarbejdere og leverandører. Region Midtjylland samarbejder bl.a. med kommuner, praksissektor, erhvervsliv og uddannelses- og forskningsinstitutioner.

Ansvarlig leverandørstyring

Udbud og indkøb

I 2015 har regionen fortsat haft løbende fokus på ansvarlig leverandørstyring. Regionen indarbejder relevante bæredygtighedskrav i alle vareudbud. Det kan tage sig form i miljøkrav, mærkningsordninger, energikrav, socialt ansvar og overholdelse af klausuler.

Selvom der for tiden er store krav både internt og fra omverden til regionens udbud og aftaler ift. at opnå besparelser m.m., så er det lykkedes at holde fokus på bæredygtighed i regionens udbud.

Der har også været fokuseret på at indarbejde indkøb og udbud konkret i regionens kommende Agenda 21 plan, hvor der vil være konkrete målsætninger om bæredygtige indkøb.

Partnerskab for Offentlige Grønne Indkøb

Regionsrådet besluttede i februar 2013, at regionen skulle optages i Partnerskab for Offentlige Grønne Indkøb.

Partnerskabet har til formål, gennem grønne indkøb at skubbe markedet i en grøn og bæredygtig retning. I 2014 har regionen fået udarbejdet en håndbog for bæredygtigt byggeri. I 'Partnerskab for Offentlige Grønne indkøb' har regionen deltaget aktivt i udvikling af nye bæredygtighedsmål for store dele af den offentlige sektor samt implementeret det internt i regionen.

Der har ligeledes været fokus på at opdatere en række eksisterende målområder, hvilket fortsætter i 2016. Konkret har der i partnerskabet været fokus på rengøring og rengøringsartikler, træ og træprodukter, legetøj og tekstiler.

Kontrol mod social dumping

Region Midtjylland har en række store byggerier i gang. For at styrke indsatsen mod social dumping, blev der i januar 2015 oprettet en kontrolenhed, der skal føre tilsyn og følge op på, om entreprenørerne overholder arbejdsklausulerne. I henhold til entreprisekontrakterne for de store byggerier, forpligter entreprenørerne sig til at overholde en arbejdsklausul om, at løn- og ansættelsesvilkår for medarbejdere beskæftiget på byggerierne, ikke er mindre gunstige end dem, der gælder for arbejde af samme art efter danske overenskomster på området. Kontrolenheden kan dels reagere på konkrete henvendelser om mistanker og dels af egen drift føre tilsyn/lave stikprøvekontroller på byggerierne. Der kunne ved de gennemførte stikprøvekontroller i 2015 ikke konstateres, at der var sket underbetaling af medarbejderne hos de undersøgte entreprenører.

Miljø og klima

Agenda 21

I 2015 vedtog regionsrådet "Samfundsansvar og bæredygtighed 2016 – 2019 – Strategi for Agenda 21". Den beskriver, hvordan Region Midtjylland bidrager til en bæredygtig udvikling

i det 21. århundrede. Fundamentet er bæredygtighedstrekanten. Hvis vi skaber den nødvendige balance mellem elementerne, kan vi både producere og forbruge mere og samtidig mindske presset på miljøet og vores fælles ressourcer som fødevarer, energi, råstoffer og vand.

De hidtidige Agenda 21-strategier og handleplaner har fokuseret på energiforbrug, ressourcer, miljø og affald. Den nye strategi er udvidet til også at omfatte indsatser over for voldsomme klimapåvirkninger samt arbejdsmiljø, uddannelse, Det Sociale Kapitel og social dumping. Dermed flugter den med den nye regionale vækst- og udviklingsstrategi, der placerer bæredygtig omstilling helt centralt i forhold til udviklingsarbejdet.
Strategien skal administreres efter en totaløkonomisk og bæredygtig tankegang, hvor projekter og tiltag skal ses i et helhedsorienteret og flerårigt perspektiv – og inden for Region Midtjyllands økonomiske råderum.

Grønt regnskab

For at få overblik over regionens eget forbrug af el, varme og vand samt affald udgives hvert år et grønt regnskab, der viser forbruget de seneste 3 år. Der bruges meget el, varme og vand – primært på regionens hospitaler.

Det seneste grønne regnskab for 2015 viser, at hospitalernes forbrug pr. kvadratmeter

- samlede elforbrug steg ca. 1,2 %. Det samlede forbrug svarer til forbruget i ca. 22.500 husstande
- samlede varmeforbrug faldt med ca. 1,5 %. Det samlede forbrug svarer til forbruget i ca. 7.500 husstande
- samlede vandforbrug steg med ca. 3,0 %. Det samlede svarer til forbruget i ca.4.400 husstande
- samlede mængde af restaffald (dagrenovation) faldt med 4,5 %

For regionshusene ser forbruget pr. kvadratmeter sådan ud

- Det samlede elforbrug steg med 0,4 %
- Det samlede varmeforbrug faldt med 12,1 %
- Det samlede vandforbrug faldt med 5,1 %

Der arbejdes løbende med at optimere de tekniske anlæg med stort fokus på energi- og vandforbruget.

CeDEPI er et investeringsprojekt, der forbedrer energieffektiviteten hele regionen

CeDEPI (Central Denmark Energy Planning and Investment) er et tværkommunalt/regionalt investeringsprojekt, der har til formål at forbedre energieffektiviteten i offentlige bygninger, indenfor gadelys og på transportområdet.

Projektet er støttet med 17,2 mio. kr. fra Den Europæiske Investeringsbank under EU`s ELENA-ordning. I samarbejde med 11 kommuner i regionen er der planlagt investeringer for ca. 431 mio. kr.

Regionens CeDEPI sekretariat faciliteter teknisk rådgivning og forberedelse af investeringer samt arrangerer en række fagrelevante workshops. Her halvvejs i projektet er der blevet skabt et værdifuldt samarbejde, hvor vidensdeling, fælles løsninger og øget kvalitet i energi-arbejdet er i højsæde.

CeDEPI er med til at skabe 700 arbejdspladser i regionen
Der spares hvert år 7.000 tons CO2
Der investeres 431 mio. kr. i energirenoveringer

Solceller i kvalitetsfondsprojekterne

Regionen arbejder løbende på at indarbejde vedvarende energi i vores bygninger, både ved nybyggeri og i renoveringsprojekter.

I de tre kvalitetsfondsprojekter på Regionshospitalet Viborg, DNU-Skejby og DNV-Gødstrup, har man planlagt at etablere solceller, både på grund af økonomiske fordele, men ligeledes for at nedbringe udledningen af drivhusgasser. Størstedelen af solcellerne bliver udført som markanlæg, og resten som tagsolceller. Et mindre areal er allerede monteret på taget på DNU i Skejby.

Samlet set planlægges der efter at etablere 33.500 kvadratmeter solceller, der årligt kan producere mere end 4,4 mio. kWh. Det svarer til 900 husstandes årlige elforbrug, og medfører en reduktion på 1.350 tons CO2/år.

Medarbejdere

Uddannelse og kompetenceudvikling

Region Midtjylland er stort uddannelsessted, der i tæt samarbejde med uddannelsesinstitutionerne medvirker til uddannelse inden for mere end 35 forskellige grunduddannelser. Regionen stiller praktik og vejledning til rådighed for bl.a. uddannelsen af social- og sundhedsassistenter, lægesekretærer, sygeplejersker, radiografer, jordemødre og læger. Hvert år er flere end 6.000 forskellige personer i praktikophold i Region Midtjylland som led i deres grunduddannelse.

Uddannelsesområde	Antal personer pr. år
Erhvervsuddannelser (Social- og sundhedsassistenter, lægesekretærer m.fl.)	1.787
Erhvervsakademiuddannelser (Farmakonomer)	5
Professionsbacheloruddannelser (Sygeplejersker, radiografer, jordemødre m.fl.)	2.633
Kandidatuddannelser (Læger m.fl.)	1.800
I alt	**6.225**

Regionen har stor fokus på fortsat kompetenceudvikling af sine medarbejdere og har derfor udarbejdet en kompetenceudviklingspolitik. Formålet er at understøtte, at medarbejderne fortsat kan løse opgaverne på et højt fagligt niveau nu og i fremtiden.

For at understøtte regionens målsætninger for uddannelse og kompetenceudvikling blev der i 2015 udarbejdet et grundlag for samskabelse om uddannelse og kompetenceudvikling på velfærdsområdet. Grundlaget er udarbejdet i samarbejde med bl.a. professionshøjskolen VIA University College og kommunerne.

Det Sociale Kapitel

Region Midtjyllands "Sociale Kapitel" beskriver, hvordan Region Midtjylland tager et socialt- og samfundsmæssig ansvar ved en forebyggende og sundhedsfremmende indsats og ved i videst mulig omfang at fastholde medarbejdere, som på grund af sygdom eller ændret arbejdsevne risikerer at miste deres arbejde. Derudover ønsker regionen i videst mulig omfang at åbne sine arbejdspladser for udefrakommende personer, som er ledige eller har behov for særlige arbejdsvilkår.

Indsatsen i henhold til Det Sociale Kapitel har i 2015 blandt andet haft fokus på den fortsatte implementering af sygedagpengereformen. Derudover har konsulenterne ved Det Sociale Kapitel været en del af tilbuddet til medarbejdere som er blevet opsagt i forbindelse med besparelserne i Region Midtjylland. Et løbende tema er fortsat, hvordan social ansvarlighed og rummelighed kan forenes med kravet om øget produktivitet og effektivitet. I den forbindelse arbejdes der på et udviklingsprojekt i samarbejde med CABI.

Ansatte på særlige vilkår

Ansættelsesform	Jan 2015
Fleksjob	524
Løntilskud	79
Servicejob	4
Skånejob	18
Løntilskud til førtidspensionister	45
I alt	**670**

Sociale klausuler om lære- og praktikpladser

Region Midtjyllands har retningslinjer indenfor bygge- og anlægsområdet, der betyder, at som minimum 3-6 % af stillingerne til opfyldelse af en kontrakt er lære- og praktikpladser. Dette gælder for de kontrakter, hvor varigheden er seks måneder eller mere, og lønomkostningerne er på minimum 4 mio. kr., og/eller der er en kontraktværdi på minimum 10 mio. kr. Der sker løbende en opfølgning på om kravene bliver opfyldt.

I 2015 er det gennemsnitlige antal registrerede stillinger på de regionale byggepladser 734 hvoraf 74 årsværkstillinger er lære- og

praktikpladser. Dette betyder, at andelen af lære- og praktikpladser i 2015 er på 10,0 %. I 2014 var andelen af lære- og praktikpladser på 10,8 %.

Arbejdsmiljø

Personalepolitik og arbejdsmiljø

Region Midtjylland har en integreret MED- og arbejdsmiljøaftale, som fremhæver, at arbejdsmiljøfokus bør være en naturlig del af hverdagen på alle arbejdspladser, og at der skal ske en systematisk og forebyggende indsats for sundhedsfremme og et godt arbejdsmiljø.

I 2015 blev det besluttet at fortsætte arbejdet med tre fokusområder inden for arbejdsmiljøområdet; Sundhed og trivsel, Ergonomi og forflytning samt ulykkesforebyggelse. Der er sat yderligere fokus på at understøtte et godt arbejdsmiljø under forandringer og omstillinger og en øget opmærksomheden på bl.a. kobling til kerneopgave og patientperspektivet.

Et af de væsentlige indsatsområder i 2015 er samordning af arbejdsmiljøindsatsen i forbindelse med omstillingsplanen "spar1519". I 2015 er der endvidere udviklet en fælles forflytningsportal, e-læringsprogram til forebyggelse af stikskader, kampagnemateriale imod faldulykker, elektronisk inspirationssamling af redskaber til forebyggelse af ulykker blandt nyansatte.

Der arbejdes i alle de nye sygehusbyggerier med arbejdsmiljørigtig projektering, blandt andet med afsæt i designguides.

Mangfoldighedsindsatsen

Mangfoldighedsindsatsen er en del af Region Midtjyllands personalepolitik og regionen ønsker at fremstå som en rummelig og mangfoldig arbejdsplads.

Personalesammensætningen i regionen skal afspejle mangfoldigheden i befolkningen. Der arbejdes målrettet med tre indsatsområder: ligestilling, etnisk ligestilling og handicap.

Mangfoldighed i personalesammensætningen kan eksempelvis bidrage til at forbedre borgernes tilfredshed i forhold til pleje og behandling, fordi man som borger møder medarbejdere, som kan bygge bro mellem flere kulturer, eller gøre det muligt at kommunikere på flere sprog.

I regi af mangfoldighedsindsatsen er der i 2015 bl.a. afholdt en række kurser og temadage for ansatte i Region Midtjylland.

Ligestilling

Kommuner og regioner skal indberette ligestillingsredegørelse hvert andet år for at give offentligheden indblik i ligestillingssituationen med henblik på at fremme ligestilling af kvinder og mænd.

Region Midtjyllands ligestillingsredegørelse for 2015 viser, at regionen lever op til ligestillingslovens krav om f.eks. kønssammensætning ved nedsættelse af råd og nævn, og at der er fokus på kønsligestilling i medarbejdersammensætningen, og når der eksempelvis udarbejdes kommunikationsmateriale.

Samarbejde med frivillige og frivillige organisationer i Region Midtjylland

Frivilliges indsats og samarbejde med frivillige organisationer er en vigtig del af samspillet mellem den offentlige sektor og det øvrige samfund, og har stor betydning for både borgere, ansatte og samfundsudviklingen.

Region Midtjylland har tidligere udarbejdet principper og retningslinjer for samarbejdet med frivillige og frivillige organisationer.

I 2015 er der udarbejdet en strategi for udbygning af frivillighedsindsatsen i Region Midtjylland.

Risikostyring

Risikostyring tager udgangspunkt i de usikkerheder, som en organisation som Region Midtjylland må tage højde for og effektivt styre sideløbende med, at den leverer sine ydelser til borgerne.

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 en 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.

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

Regnskabsberetning

Koncernregnskab 32
Sundhed 40
Hospitaler 51
Psykiatri 59
Social og Specialundervisning 63
Regional Udvikling 67

Resultatopgørelse

Det omkostningsbaserede regnskabsresultat viser et overskud på 195,7 mio. kr. i 2015.

Resultatopgørelse - sammendrag mio. kr.	Sundhed		Social og Special-undervisning		Regional Udvikling		Region Midtjylland i alt	
	R 2015	R 2014	**R 2015**	R 2014	**R 2015**	R 2014	**R 2015**	R 2014
A Driftsindtægter	-2.508,6	-2.329,3	-1.202,2	-1.181,0	-28,4	-56,0	-3.739,3	-3.566,3
B Driftsomkostninger i alt	25.396,7	24.847,5	1.201,0	1.198,0	828,9	645,3	27.426,6	26.690,8
Heraf:								
Somatik og Nære Sundhed	23.563,6	23.073,6						
Psykiatri	1.833,1	1.773,9						
C Drift før finansiering	22.888,1	22.518,2	-1,2	17,0	800,4	589,3	23.687,4	23.124,5
D Finansieringsindtægter	-23.243,9	-22.513,9	-19,0	-20,9	-620,2	-606,9	-23.883,0	-23.141,8
Regnskabsresultat (C+D)	**-355,7**	**4,2**	**-20,2**	**-3,9**	**180,3**	**-17,6**	**-195,7**	**-17,3**

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

Regionens resultatopgørelse viser forskellen mellem nettodriftsomkostninger og finansieringsindtægter.

Regionens driftsomkostninger før finansiering er på 23,7 mia. kr., og finansieringsindtægterne er på 23,9 mia. kr.

Regionens overskud udgør for alle tre kredsløb 195,7 mio. kr. svarende til 0,7 % af driftsomkostningerne.

På Sundhed er der et omkostningsbaseret overskud på 355,7 mio. kr. Overskuddet skyldes primært hurtigere virkning af spareplan 2015 – 2019. Regionen har med de senere års store omstillinger konsolideret økonomien og i 2015 fastholdt en balanceret udvikling på Sundhed.

På Social- og Specialundervisning er der et omkostningsbaseret overskud på 20,2 mio. kr.

På Regional Udvikling er der et omkostningsbaseret underskud på 180,3 mio. kr., som især skyldes, at Odderbanen overdrages til Aarhus letbane. I den forbindelse er regionens lån til Midttrafik vedrørende spormodernisering af Odderbanen omkostningsført.

Regionens virksomhed omfatter tre hovedområder:

- Sundhed
- Regional Udvikling
- Social og Specialundervisning

Der er tale om adskilte kasser, som har sin særskilte finansiering og som skal vurderes for sig. Der kan ikke prioriteres på tværs af hovedområderne.

Sundhedsområdet og regional udviklings økonomi og økonomistyring fastlægges i Økonomiaftalen med regeringen og er udgiftsbaseret. Budgetloven skærper kravene til den økonomiske styring og indfører sanktionsmuligheder over regionerne.

Social og specialundervisningsområdet er takstfinansieret.

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 355,7 mio. kr. svarende til 1,4 % af driftsomkostningerne på sundhed.

Sundhed - sammenhæng	Mio.kr.
Omkostningsbaseret resultat 1)	**-355,7**
Regulering for beregnede omkostninger til anlæg, afskrivning, hensættelse til pension og feriepenge mv. (Netto)	776,6
Udgiftsbaseret resultat for drift, renter og anlæg 2)	**420,9**
I resultatet indgår:	
Renteudgifter	18,8
Anlæg - forbrug udover årets finansiering og før lån	406,0
Resultat for nettodriftsudgifter 3)	**-3,9**

1) - = finansiering større end omkostninger/overskud
2) + = Forbrug af likvider
3) - = finansiering større end udgifter / mindreforbrug.

Det udgiftsbaserede resultat for drift, renter og anlæg viser et forbrug af likvide midler på 420,9 mio. kr., jf. pengestrømsopgørelsen.

I resultatet indgår:

- Renteudgifter på 18,8 mio. kr.
- Anlæg – forbruget er 406 mio. kr. udover årets finansiering. Regionen har optaget lån til anlæg på hospitaler og til kvalitetsfondsprojekter. Der er fra 2014 overført uforbrugte anlægsbevillinger til 2015.
- Resultatet for nettodriftsudgifter viser et mindreforbrug på 3,9 mio. kr., og økonomiaftalen og budgetloven er dermed overholdt på Sundhed.

Resultat for nettodriftsudgifter

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.

Nettodriftsudgifter	Mio. kr.
Region Midtjyllands andel af Økonomiaftalen 2015 inkl. korrektioner. Finansieringsindtægter	-22.381,5
Nettodriftsudgifter Regnskab 2015	22.377,6
Resultat for nettodriftsudgifter (mindreforbrug) 1)	**-3,9**

1) - = finansiering større end udgifter

Region Midtjyllands andel af Økonomiaftalen for 2015 tillagt aftalte korrektioner for lovændringer udgør 22.382 mio. kr. Regnskab 2015 viser nettodriftsudgifter før renter og afdrag for 22.378 mio. kr.

I forhold til Økonomiaftalen er der et mindreforbrug på 3,9 mio. kr. Det svarer til 0,02 % af finansieringsindtægterne.

Regionen bidrager dermed til overholdelse af de fastsatte økonomiske rammer jf. budgetloven.

Det samlede 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 har været en hurtigere virkning af besparelserne vedtaget i Spareplan 2015 – 2019.

På Praksisområdet og tilskudsmedicin har der dog været en større stigning i udgifterne end forventet.

Det bemærkes, at der inden for den økonomiske ramme i 2015 har været plads til at afholde udgifter for 119,2 mio. kr. til indfrielse af leasinggæld, it-anskaffelser mv. der letter økonomien fremadrettet.

Det bemærkes, at regionen har udgifter til renter og afdrag på sundhedsområdet på 340,5 mio. kr. Udgifter til renter og afdrag er ikke finansieret af bloktilskuddet. Refinansiering af afdrag er delvist finansieret ved optagelse af lån på 163,2 mio. kr.

Foto: Penge generelt i dette afsnit på siderne 32 - 39

Bevillingsoverholdelse

Samlet set har regionen overholdt de afgivne bevillinger på drift og anlæg og der er balance i. økonomien. Der er således et mindreforbrug i forhold til Budget 2015 inkl. tillægsbevillinger på i alt 4 mio. kr.

Der er givet tillægsbevillinger for i alt netto 243 mio. kr., hvilket er sammensat af følgende:

- Der er for nettodriftsudgifter ekskl. renter givet tillægsbevillinger svarende til netto 39 mio. kr. (= 22.382 – 22.421), som skyldes DUT reguleringerne for 2015.

- På de almindelige anlægsprojekter er der tillægsbevillinger på i alt 202 mio. kr. (712 mio. kr. – 510 mio. kr. = 202 mio. kr.), som følge af anlægsoverførsler fra tidligere år.

- I forhold til kvalitetsfondsprojekterne er der på både udgifts- og indtægtssiden tillægsbevillinger på netto i alt 81 mio. kr., som følge af overførsler fra 2014 og ændrede gennemførelsesprofiler for byggerierne.

Sundhed Mio. kr.	Oprindeligt budget 2015	Budget 2015 inkl. tillægsbev	Regnskab 2015	Afvigelser (KB-R15)
Nettodriftsudgifter ekskl. renter	22.420,9	22.381,5	22.377,6	3,9
Andel af renter	63,0	63,0	18,8	44,2
Anlæg:				
Almindelige anlægsprojekter	510,4	711,7	473,0	238,7
Kvalitetsfondsprojekter, udgifter	2.193,0	2.141,5	1.979,9	161,6
Kvalitetsfondsprojekter, indtægter	-1.306,2	-1.173,5	-1.184,5	11,0
I alt nettoudgifter før finansiering	**23.881,1**	**24.124,2**	**23.664,7**	**459,4**
Finansiering	-23.176,2	-23.243,9	-23.243,9	0,0
Resultat 2)	**704,9**	**880,3**	**420,9**	**459,4**

1) + angiver mindreudgifter eller merindtægt og – angiver merudgift eller mindreindtægt.
2) Budget- og regnskabskolonnen angiver differencen mellem udgifter og finansiering, hvor + svarer til større udgifter end finansiering. I kolonnen afvigelser svarer + til mindreudgifter i forholdet mellem budget og regnskab.

Aktivitetsforudsætninger

Der har været en aktivitetsstigning fra 2014 til 2015 på i alt 2,7 % i Region Midtjylland. I Økonomiaftalen for 2015 er der aftalt en stigning på 2 %.

I 2015 er der således præsteret en aktivitet på borgerne i Region Midtjylland, der er højere end forudsat.

Regionen har fået fuld udbetaling fra statens aktivitetsafhængige pulje på 282,1 mio. kr. ved at overholde den aftalte aktivitetsstigning.

På Psykiatrien har der været et fald i antallet af personer i behandling på 3 % fra 2014 til 2015. I forhold til ambulante besøg har der været en stigning fra 2014 på 7 %.

Der er samtidig forudsat et krav om produktivitetsforbedring på 2 % i Økonomiaftalen for 2015. Produktiviteten for 2015 opgøres i løbet af 2016.

Størrelsen af den kommunale medfinansiering er bestemt af aktiviteten på egne borgere. I 2015 er loftet på 4,0 mia. kr. nået på den kommunale medfinansiering.

Andel af renter

Der er mindreudgifter til renter på i alt 44,2 mio. kr., hvilket dels skyldes at renteniveauet i 2015 er mindre end forventet og dels et højere renteafkast af de finansielle aktiver.

Anlæg

Der har i 2015 været et samlet bruttoanlægsbudget på 3,0 mia. kr. til almindelige anlægsprojekter og kvalitetsfondsprojekter. Bruttoanlægsudgifterne har været på i alt 2,7 mia. kr.

Samlet er der et mindreforbrug på de almindelige anlægsprojekter på i alt 238,7 mio. kr. Der er tale om mindreforbrug som følge af betalingsforskydninger og mindre forsinkelser i en række anlægsprojekter.

Samlet er der et mindreforbrug på 161,6 mio. kr. på kvalitetsfondsprojekterne, som følge af betalingsforskydninger og mindre forsinkelser på projekterne. Indtægterne er 11 mio. kr. højere end forudsat. Der er ingen forventninger om, at der vil opstå forsinkelser i forhold til tidspunktet for ibrugtagning af byggerierne.

Finansiering

Finansieringen er i balance i 2015.

Social og Specialundervisning

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

De samlede nettodriftsomkostninger på Social og Specialundervisning er i 2015 på 1.137,4 mio. kr. Den samlede finansiering er på 1.157,6 mio. kr.

Det samlede omkostningsbaserede regnskabsresultat er et overskud på 20,2 mio. kr.

I 2015 er kapaciteten på bo- og døgntilbud reduceret med 7 pladser. Belægningsprocenten for de forskellige former for bo- og døgntilbud har været 94 %. På dag- og aktivitetstilbud har belægningsprocenten for aktivitetstilbud m.v. været 91,9 %.

Regional Udvikling

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

Omkostninger Mio. kr.	Budget 2015 inklusiv tillægs-bevillinger	Regnskab 2015	Afvigelse 2015 1)
Driftsudgifter	614,2	614,1	0,1
Andel af renter	1,3	0,5	0,8
Driftsudgifter incl. renter	615,5	614,6	0,9
Anlæg	17,8	17,2	0,6
Finansiering	-620,2	-620,2	0,0
Udgiftbaseret resutat	**13,1**	**11,6**	**1,5**
Omkostninger	5,0	168,7	-163,6
Omkostningsbaseret resultat	**18,2**	**180,3**	**-162,1**

1) + angiver mindreudgift eller merindtægt og – angiver merudgift eller mindreindtægt.

På Regional Udvikling er der et omkostningsbaseret underskud på 180,3 mio. kr., som især skyldes, at Odderbanen overdrages til Aarhus Letbane, og regionens lån til Midttrafik vedrørende spormodernisering af Odderbanen er omkostningsført.

Det udgiftsbaserede driftsresultat ekskl. renter viser et mindreforbrug på 0,1 mio. kr. Budgetloven er dermed overholdt i 2015.

Balance

Regionens samlede balance var på 21,5 mia. kr. ved udgangen af 2015. Balancen er steget med 2,1 mia.

Balance - sammendrag Mio. kr.	I alt 31/12 2015	I alt 31/12 2014	Ændring 2014 til 2015
Aktiver			
Anlægsaktiver	16.737,1	14.630,6	2.106,5
Langfristede tilgodehavender	650,5	961,8	-311,3
Kortfristede tilgodehavender	2.175,9	1.680,6	495,3
Likvide aktiver	231,7	712,9	-481,2
Aktiver tilhørende fonds og legater	1.738,9	1.467,2	271,7
Mellemregning med foregående og følgende regnskabsår	9,6	9,7	-0,1
Aktiver i alt	**21.543,7**	**19.462,8**	**2.080,9**
Passiver			
Egenkapital	-4.981,9	-3.868,6	-1.113,3
Hensatte forpligtelser	-5.223,7	-4.947,2	-276,5
Langfristet gæld	-5.648,4	-4.761,6	-886,8
Kortfristet gæld	-3.927,9	-4.461,2	533,3
Passiver tilhørende fonds og legater	-1.761,8	-1.424,2	-337,6
Passiver i alt	**-21.543,7**	**-19.462,8**	**-2.080,9**

Anlægsaktiver, som består af grunde, bygninger, apparatur, inventar, anlæg under udførelse og varebeholdninger, udgør 16,7 mia. kr. Værdien er vokset som udtryk for, at investeringerne overstiger afskrivningerne.

Langfristede tilgodehavender, som vedrører deponerede midler til kvalitetsfondsprojekter og udlån til erhvervsudviklingsprojekter, er på 0,6 mia. kr.

Kortfristede tilgodehavender, som vedrører kommunal medfinansiering på sundhed og drift af sociale tilbud er 2,2 mia. kr.

Aktiver tilhørende fonds, legater og deposita udgør 1,7 mia. kr. Heraf udgør eksternt finansierede forskningsprojekter inden for sundhed 711 mio. kr. Deposita udgør 1.015 mio. kr. Deposita vedrører byggegarantier i forbindelse med anlægsprojekter og garantier til reetablering af landskabet i forbindelse med råstofudvinding.

Egenkapitalen er ved årets udgang 5,0 mia. kr. Egenkapitalen er steget med 1,1 mia. kr.

Hensatte forpligtelser udgør 5,2 mia. kr. og vedrører hensættelser til tjenestemandspension og hensættelser til arbejds- og patientskade. Herudover er der tilsagn om tilskud til projekter indenfor erhvervsudvikling, uddannelse og kultur på det regionale udviklingsområde.

Den langfristede gæld er på 5,6 mia. kr. Gælden er steget med 0,9 mia. kr.

Den kortfristede gæld er på 3,9 mia. kr. og er ligeligt fordelt mellem feriepengeforpligtelse og leverandørgæld. Gælden er faldet med 0,5 mia. kr.

Pengestrømsopgørelse

Pengestrømsopgørelse - sammendrag mio. kr.	Sundhed		Social og Special-undervisning		Regional Udvikling		I alt	
	R 2015	R 2014	**R 2015**	R 2014	**R 2015**	R 2014	**R 2015**	R 2014
Regnskabsresultat	355,7	-4,2	20,2	3,9	-180,3	17,6	195,7	17,3
Regulering for beregnede omkostninger:								
Likviditetsvirkning fra drift	652,7	739,6	24,1	22,9	168,7	0,4	853,3	757,7
Likviditetsvirkning af investeringer	-1429,3	-1339,7	-32,9	-30,0	0,0	-0,1	-1474,7	-1368,2
Samlet likviditetsvirkning	**-420,9**	-604,3	**11,4**	-3,2	**-11,6**	17,9	-425,7	-593,1
Øvrige likviditetsvirkning							-55,5	424,8
Årets samlede likviditetsvirkning							-481,2	-168,4
+ likvid beholdning primo							**712,9**	881,3
Likvid beholdning ultimo							**231,7**	712,9

Likviditeten

Pengestrømsopgørelsen viser den samlede likviditetsvirkning af årets resultat af driftsaktiviteten, anlægsaktiviteten og låneoptag/afdrag.

Ultimolikviditeten er reduceret fra 712,9 mio. kr. i alt i 2014 til 231,7 mio. kr. i 2015.

Det samlede regnskabsresultat for alle tre kredsløb er et overskud på 195,7 mio. kr.

I det samlede driftsresultat indgår en række beregnede omkostninger, som ikke indebærer et træk på likviditeten. Det drejer sig om afskrivninger, pensionshensættelser og feriepenge. Korrigeres der herfor er der en positiv likviditetsvirkning fra driften på 853,3 mio. kr.

Investeringer i bygninger og apparatur betyder omvendt et træk på likviditeten. Likviditetsvirkningen fra investeringer er -1.474,7 mio. kr.

Den samlede likviditetsvirkning fra regnskabsresultat, drift og investeringer er på -425,7 mio. kr.

Øvrig likviditetsvirkning er opgjort til -55,5 mio. kr. Der er tale om bl.a.:

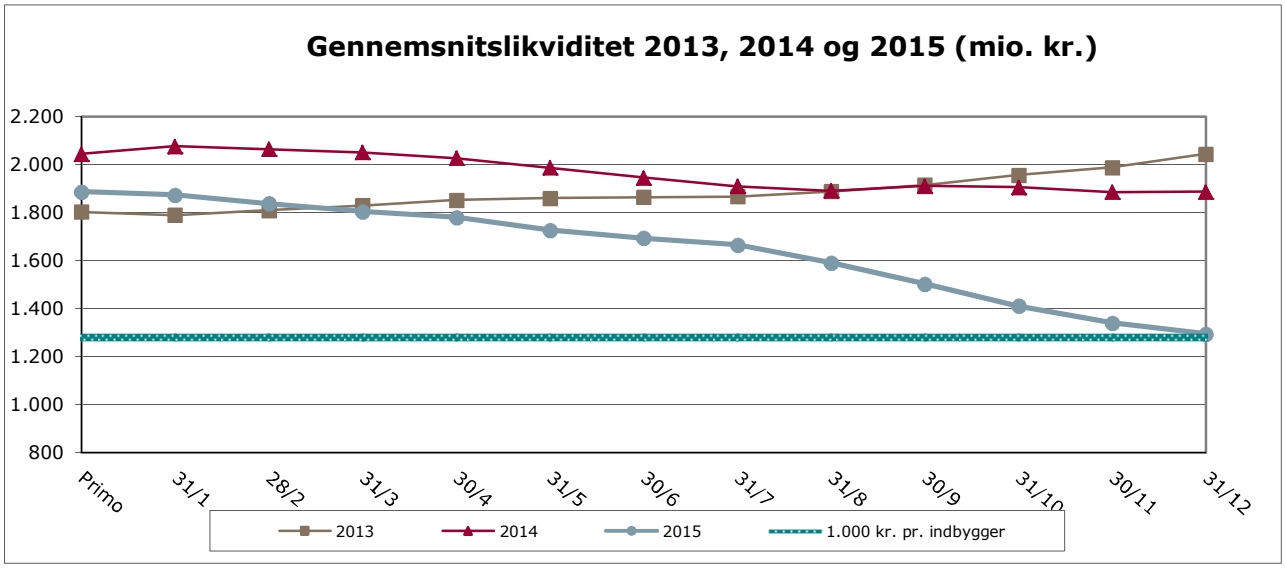
- Optagelse og afdrag på lån, og forskydninger i øvrige finansielle poster
- Låneoptag, deponering og frigivelse af midler vedrørende kvalitetsfondsprojekterne
- Ændringer i kortsigtede tilgodehavender bl.a. vedrørende udenregionale betalinger (herunder især tilgodehavende hos Region Syddanmark for højt specialiserede ydelser på Aarhus Universitetshospital), kortsigtede gældsforpligtigelser (leverandørgæld) og øvrige reguleringer.

Årets samlede likviditetsvirkning reducerer de likvide midler med -481,2 mio. kr.

Ved udgangen af 2015 er regionens likvide midler på 231,7 mio. kr.

Opgørelse af likviditeten

Den likvide beholdning ultimo 2015 er en opgørelse af likviditeten den 31.12.2015. En opgørelse på en bestemt dag er følsom overfor konkrete ud- og indbetalinger og evt. periodeforskydninger. Likviditeten er opgjort ekskl. eksternt finansierede forskningsmidler på 711 mio. kr.



I løbet af 2015 har den gennemsnitlige likviditet været faldende fra 1.887 mio. kr. til 1.296 mio. kr. Faldet i likviditeten skyldes primært, at Aarhus Universitetshospital ikke har modtaget betaling for den højt specialiserede behandling. Hertil kommer, at regionen har udgifter til renter og afdrag, som ikke fuldt ud er finansieret af bloktilskuddet. Refinansiering af afdrag er kun delvist finansieret ved optagelse af lån, hvilket betyder et forbrug af likviditet.

Figurens grønne vandrette linje viser grænsen for, hvornår likviditeten kommer under 1.000 kr. pr. indbygger. Gennemsnitslikviditeten pr. indbygger den 31.12.2015 er opgjort til 1.010 kr.

Kassekreditreglen
Reglen betyder, at den likvide beholdning i gennemsnit for de seneste 12 måneder skal være positiv.

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.

Sundhed

Det er pengene brugt til



Bruttoudgifter i alt 27,3 mia.kr.

Hvor kommer pengene fra



Finansieringsindtægter i alt 26,9 mia.kr.

Kvalitets-mål

65,4 %	**Udredningsret (30 dage) Mål 90 %**
88,2 %	**Udrednings- og behandlingsplan (30 dage) Mål 100 %**
84,4 %	**Kræftpakker, samlet forløbstid Mål 90 %**
398 pt.	**Tvang i psykiatrien (patienter der bæltefikseres) Max. 427 patienter**

Sundhed

Hospitaler

453.181	behandlede borgere
1.794.719	ambulante besøg
203.591	operationer
262.937	udskrevne
15,5 mia. kr.	udgifter
12.070 kr.	udgifter pr. indbygger
20.752	fuldtidsstillinger

Ring 112 og ambulance

209.940	opkald til vagtcentral
179.062	ambulancekørsler
396.722	siddende befordring
2.013	udrykning med akutbil
21.016	udrykning med akutlægebil
2.569	flyvninger med akutlæge helikoptere
797 mio.kr.	samlede udgifter
621 kr.	udgifter pr. indbygger

Læge og medicin

1.215.349	behandlede borgere
4.481.870	konsultationer hos alm. praktiserende læge
22,3 mio.	ydelser hos læger, speciallæger og tandlæger
3.286 mio. kr.	udgifter til læger, speciallæger og tandlæger m.fl.
2.562 kr.	udgifter pr. indbygger
1.341 mio. kr.	udgifter til medicin
1.045 kr.	udgifter pr. indbygger

Psykiatri

32.342	behandlede borgere
179.855	sengedage
303.257	ambulante besøg
1.642 mio. kr.	samlede udgifter
1.280 kr.	udgifter pr. indbygger
2.886	Fuldtidsstillinger

46 Årsrapport 2015 | Region Midtjylland

Somatiske hospitaler og Nære Sundhedstilbud

De centrale nettodriftsudgifter på somatikkens område:

Nettodriftsudgifter

Udgifter Mio. kr.	Regnskab 2014 pl-2015	Regnskab 2015	Indeks
Sundhed, somatik			
Drift			
Hospitaler	13.499,6	13.659,3	101
udgifter/indtægter	1.776,2	1.823,2	103
Nære Sundhedstilbud			
Praksissektoren	3.239,8	3.286,2	101
Tilskudsmedicin	1.319,9	1.341,0	102
Administration, Sundhed	107,8	105,0	97
Drift i alt	**19.943,4**	**20.214,7**	101

1) Regnskab 2014 tal er fremskrevet til 2015 niveau jf. Danske Regioners skøn pr. juni 2015

2) PL-Sundhed ekskl. medicintilskud

Det udgiftsbaserede regnskabsresultat på somatikken i 2015 er på 20.214,7 mio. kr. Der har været en mindre stigning i udgiftsniveauet på somatik og Nære Sundhedstilbud fra 2014 til 2015.

Regnskabet på hospitalerne viser udgifter for i alt 13.659 mio. kr. Der er tale om en mindre stigning i udgifterne fra 2014 til 2015.

Fællesudgifter og indtægter viser udgifter for i alt 1.823,2 mio. kr.

Der afholdes en række udgifter bl.a. om puljer til ny dyr medicin, nye behandlinger, respiratorpatienter m.v. der påvirker udgiftsniveauet og som skal ses sammen med udgifterne på hospitalerne. Derudover har været plads til, at afholde udgifter for i alt 119,2 mio. kr. til Særlige foranstaltninger til langsigtet konsolidering, der letter sundhedsområdets økonomi fremadrettet.

På praksisområdet har været en lille stigning i udgifterne fra 2014 til 2015. Der var forventet en mere moderat stigning. Området har således fået en tillægsbevilling på 69,1 mio. kr. til at dække det forventede merforbrug i 2015.

På tilskudsmedicin har der ligeledes været en lille stigning i udgifterne fra 2014 til 2015. På baggrund af forventninger fra Statens Seruminstitut var der i 2014 og 2015 forudsat store udgiftsreduktioner på tilskudsmedicin. Udgifterne er faldet mindre end oprindeligt forudsat.

Der har været et fald på Administration, Sundhed set i forhold til 2014.

Aktivitet og aktivitetsværdi på de somatiske hospitaler

Aktivitetsværdi

I økonomiaftalen opstilles der hvert år et mål for aktiviteten i forhold til borgerne i Region Midtjylland. Målet består af en aktivitetsværdi, og et krav til væksten i aktivitetsværdien fra 2014 til 2015, udtrykt i et produktivitetskrav.

I 2015 var produktivitetskravet på 2 % i forhold til 2014. Aktivitetsværdien i forhold til borgerne var i 2015 på 14,621 mia. kr., hvilket er stigning i forhold til 2014 på 2,7 %, eller 0,7 % point over det aftalte niveau i Økonomiaftalen 2015.

Aktivitetsværdi i mio. kr.	
Baseline	12.041
Udbetalingsloft	13.959
Aktivitet ift. regionens borgere	14.621
Meraktivitet over udbetalingsloftet	662

Data trukket pr. 10. februar 2016

I forhold til den statslige aktivitetspulje, er den præsterede aktivitet større end udbetalingsloftet, og der er derfor opnået fuld udbetaling af aktivitetspuljen.

Udvalgte aktivitetstal

Antallet af borgere der behandles er svagt stigende i regionen.

Der var i 2015 1,8 mio. ambulante besøg, hvilket i forhold til 2014, er en vækst på 2 %. Dette modsvares af et fald på 2 % i antallet af udskrivninger. Det gennemsnitlige antal sengedage en patient var indlagt, faldt fra 2,8 i 2014 til 2,7 i 2015.

Udvalgte aktivitetstal	Regnskab 2014	Regnskab 2015	Udvikling i %
Antal borgere behandlet unikke cpr-numre	447.922	453.181	1,2%
Antal udskrevne	268.311	262.937	-2,0%
Antal ambulante besøg	1.760.314	1.794.719	2,0%
Gennemsnitlig liggetid	2,8	2,7	-3,6%
Antal operationer	201.243	204.101	1,4%

Data pr. 8. marts 2016

Praksissektoren og tilskudsmedicin

Praksissektoren mv. består af en række privatpraktiserende sundhedspersoner, hvoraf størstedelen af udgifterne er indenfor områderne almen lægehjælp, speciallægehjælp og tandlægehjælp. Behandlinger i praksissektoren opgøres som antal ydelser. Aktiviteten i praksissektoren har i perioden 2013-2015 været stigende. Den store stigning på tandlægehjælp skyldes indgåelse af ny overenskomst pr. 1. april 2015, hvor en ny kategorisering af patienter efter deres tandstatus betyder, at patienter med begyndende tandsygdom samt konstateret tandsygdom kan opnå en større tilskudsandel end i den tidligere overenskomst.

Antal ydelser i 1.000 stk.	2013	2014	2015	Vækst fra 2014-2015	Vækst fra 2013-2015
Almen lægegerning	15678	15902	15810	-0,6%	0,8%
Speciallæge-hjælp	2096	2176	2240	2,9%	6,9%
Tandlæge-hjælp	3268	3290	4237	28,8%	29,7%
I alt	**21.042**	**21.368**	**22.287**	**4,3%**	**5,9%**

I 2014 var der en ekstra afregningsuge på almen lægeområdet

Praksissektoren i Region Midtjylland
Praksissektoren omfatter ca. 2.800 overenskomsttilmeldte behandlere. Heraf ca. 860 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 2015 lidt over 1,3 mia. kr. svarende til 1.045 kr. pr indbygger.

Konsultation hos praktiserende læge
I 2015 havde 80 % af borgerne mindst én konsultation med den alment praktiserende læge.

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

360.000 var til speciallæge.

Opfølgning på medicinforbrug

Der er stort fokus på at monitorere og analysere lægemiddelforbruget i regionen. Løbende opfølgning skal give mulighed for at justere brugen af lægemidler, hvor det er hensigtsmæssigt. Det handler om, at borgerne får den bedst mulige kvalitet og behandling for pengene.

Foto: Sundhedsfoto generelt

Vækst i udgifterne til hospitalsmedicin
Der var en vækst i udgifterne til hospitalsmedicin på 61 mio. kr. (apotekstal) fra 2014 til 2015. Det svarer til en vækst på 3,3 % i udgifterne til hospitalsmedicin. Væksten var mindre end vurderet først på året og i forbindelse med Spareplan 2015 - 2019. Det skyldes bl.a., at udgifterne til behandling af Hepatitis C blev mindre end forventet og effekten af spareplan 2015 - 2019 blev større end forventet i 2015. Herudover skal væksten i udgifterne til hospitalsmedicin i høj grad ses som følge af, at Region Midtjylland med succes har implementeret en række nationalt anbefalede behandlinger. Hospitalerne får medicinudgifterne finansieret, når de nationale og regionale anbefalinger følges.

I løbet af 2015 har der været et stigende fokus på det tværsektorielle perspektiv inden for flere behandlingsområder. Det gælder både i forhold til de nationale anbefalinger (f.eks. fra RADS) og i forhold til regionale indsatser f.eks. kvalitetsindsatser og sparetiltag.

Stigning i udgifterne til tilskudsmedicin

Regnskabet for 2015 viste et merforbrug på 165 mio. kr. i forhold til budgettet. Budgettet for 2015 var udarbejdet på baggrund af en prognose fra Statens Seruminstitut, hvor der blev skønnet et fald i udgifterne fra 2013 til 2015 på 105 mio. kr. Udgifterne til tilskudsmedicin faldt imidlertid ikke i 2015 men steg – heraf 35 mio. kr. fra 2014 til 2015, svarende til en vækst på 2,6 %. Merforbruget skyldes, at priserne ikke faldt, da patentudløb slog senere igennem og der blev udskrevet flere recepter i 2015 end forudsat.

I 2014 fik Nære Sundhedstilbud af Sundhedsstyrelsen bevilget 6,3 mio. kr. til et Satspuljeprojekt, der skal øge patientsikkerheden i den medicinske behandling for psykiatriske patienter. Projektet er kommet godt i gang i løbet af 2015 og afsluttes i 2017. Medicinforbruget for 600 psykiatriske patienter, der får mange lægemidler og/eller høje doser, skal gennemgås i et tværfagligt specialiseret team bestående af praktiserende læger, farmaceuter og psykiatere. Derefter mødes borgeren med praktiserende læge og psykiater med henblik på eventuel omlægning af behandlingen.

Medicintjek i praksis – "sparring med farmaceut" er titlen på en rådgivningsfunktion, som Nære Sundhedstilbud har etableret i Region Midtjylland. Ideen er, at læger kan henvende sig til rådgivningsfunktionen for at få hjælp og vejledning, hvis der er behov for at få gennemgået patientens medicin. Tilbuddet blev opstartet i 2014 og der er gennemført i alt 74 medicingennemgange. Antallet har været stigende i løbet af 2015.

Oversigt over udviklingen på alle kvalitetsmål

Region Midtjylland har også i 2015 indsat en række kvalitetsmål i budgettet. Kvalitetsmålene dækker områder, hvor regionen ved at styrke kvaliteten kan forbedre borgernes sundhedstilstand og samtidig reducere omkostningerne. Kvalitetsmålene gælder henholdsvis somatik, psykiatri, præhospitalet og praksissektoren.

Herunder gives en kort status på, hvordan kvaliteten har udviklet sig i 2015. På nogle kvalitetsmål ses der stor fremgang, mens målopfyldelsen på andre kvalitetsmål er præget af stilstand. Som de mange grønne pile illustrerer, har der i 2015 været fremgang på langt de fleste kvalitetsmål. Fremgangen er mest markant på områder som afsendelse af epikriser, tvang i psykiatrien samt ventetid i telefon og konsultation. På de fleste kvalitetsmål for somatikken opfyldes de regionale målsætninger ikke endnu. Flere kvalitetsmål er dog tæt ved at være opfyldt, herunder genindlæggelser efter operation, HSMR, og afsendelse af epikriser.

Der arbejdes ihærdigt videre med at forbedre kvaliteten på alle områder. Kvalitetsudvikling er imidlertid en proces, som ofte tager tid, og på den baggrund videreføres arbejdet med kvalitetsmålene i det kommende års budget. Alle kvalitetsmål gennemgås nærmere i regnskabsbemærkningerne for 2015. Her kan kvalitetsmålene også findes nedbrudt på hospitalsniveau og med kvartalsvis udvikling.

Foto: Sundhedsfoto generelt

Kvalitetsmål	Mål	2014	2015	Udvikling	Opfyldt
Somatik					
Genindlæggelse efter operation (30 dage)	max. 3,76 %	3,9 %	**3,9 %**	▶	
Forebyggelige genindlæggelser (30 dage)	max. 11,6 %	13,0 %	**13,2 %**	▼	
Kræftpakker, samlet forløbstid	90 %	83,6 %	**84,4 %**	▲	
Akut mave-tarm-kirurgi (indikatorer)	100 %	32 %	**30 %**	▼	
Kvalitetsindikatorer for fødsler	100 %	70 %	**70 %**	▶	
Sygehusdødelighed , HSMR (index)	max. 92	96	**95**	▲	
Ventetid på skadestuer (30 min)	90 %	77 %	**78 %**	▲	
Ventetid på akutklinikker (60 min)	90 %	98 %	**98 %**	▶	
Somatik og psykiatri					
Afsendelse af epikriser (2 dage)	95 %	91,4 %	**93,8 %**	▲	
Udredningsret (30 dage)	90 %	67,5 %	**65,4 %**	▼	
Udredning- eller udredningsplan (30 dage)	100 %	85,2 %	**88,2 %**	▲	
Psykiatri					
Skizofreni (indikatorer)	100 %	-	**100 %**	-	
Tvang i psykiatrien (Unikke pt. der bæltefikseres)	max. 427 pt.	419 pt.	**398 pt.**	▲	
Præhospitalet					
A-Kørsler (responstid 10, 15, 20 min.)	75, 92, 98 %	78, 96, 100 %	**81, 97, 100 %**	▲	
B-Kørsler (responstid 15, 20 min.)	60, 75 %	60, 77 %	**61, 77 %**	▲	
Afhentes og afleveres inden 1/2 time (dialyse)	95 %	91,8 %	**92,7 %**	▲	
Afhentes og afleveres inden 1 time	95 %	97,5 %	**98,2 %**	▲	
Ventetid ved henv. til kørselskontor (sek.)	max. 120	111	**104**	▲	
Praksissektoren					
Ventetid i telefon (max. 5 min.)	90 %	80 %	**84 %**	▲	
Ventetid på konsultation (max. 1 time)	90 %	81 %	**86 %**	▲	
Ventetid på hjemmebesøg (max. 3 timer)	90 %	92 %	**92 %**	▶	

Note: Der er endnu ikke etableret monitorering af kvalitetsmål vedr. behandlingsfrist, tryksår, sepsis samt dødsfald efter operation. Ventetider på skadestuer omfatter ikke HE Horsens og AUH.

Hospitalernes produktivitet i 2014

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har 11 år i træk offentliggjort årlige undersøgelser af produktiviteten i sygehussektoren. Det sker i publikationen "Løbende offentliggørelse af produktivitet i sygehussektoren".

Regionernes produktivitet for 2015 opgøres først i løbet af 2015. Den seneste udgave af publikationen er fra december 2015 og omhandler produktiviteten i 2014.

Region Midtjyllands produktivitet steg fra 2013 til 2014 med 4,9 %, hvilket er væsentligt højere end landsgennemsnittet på 3,1 % og den forventning på 2,0 %, der fremgår af økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner.

Region Midtjyllands produktivitet ligger på niveau med landsgennemsnittet, idet regionen i 2014 havde et produktivitetsindeks på 100.

Produktivitetsniveau for landets regioner i 2014 (indekseret)

Region	Produktivitets-niveau indekseret 2014	Produktivitets-udvikling i % 2013-2014
Hele landet	100	3,1
Nordjylland	92	5,0
Midtjylland	100	4,9
Syddanmark	101	2,3
Sjælland	98	0,3
Hovedstaden	102	2,8

I den efterfølgende tabel sammenlignes produktiviteten i 2014 på Region Midtjyllands hospitaler. Tabellen viser, at tre af hospitalerne havde et produktivitetsniveau, der var højere end landsgennemsnittet.

Produktivitetsudvikling - hospitaler, 2013-2014, i procent

Hospital	Produktivitets-niveau indekseret 2014	Produktivitets-udvikling i % 2013-2014
Hospitalsenheden Horsens	108	7,4
Hospitalsenhed Vest	102	2,1
Aarhus Universitets-hospital	97	6,1
Regionshospitalet Randers	105	1,9
Hospitalsenhed Midt	98	4,4

Kilde: Løbende offentliggørelse af produktivitet i sygehussektoren XI Delrapport, Danske Regioner, Finansministeriet og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Beregning af produktivitet
Produktiviteten måles på regions- og hospitalsniveau. Den beregnes som en brøk, hvor produktionsværdi udgør tælleren, og udgifterne nævneren. Det betyder f.eks., at jo højere produktionsværdi, et hospital eller en region leverer, jo højere bliver også produktiviteten. Tilsvarende medfører lavere udgifter også, at produktiviteten stiger.

For at kunne sammenligne den enkelte regions eller det enkelte hospitals produktivitet sammenlignes med landsgennemsnittet omregnes produktiviteten til et indekstal.

Dansk Center for Partikelterapi

Den konkrete planlægning af Dansk Center for Partikelterapi (DCPT) ved Aarhus Universitetshospital er i fuld gang og der er fundet en totalentreprenør. Det 9.500 kvadratmeter store center bliver en selvstændig afdeling under Kræft- og Inflammationscentret ved Aarhus Universitetshospital og vil i fremtiden tilbyde højt specialiseret kræftbehandling til patienter fra hele landet. Det forventes, at centret kan modtage de første patienter i 2018.

Der blev ved udgangen af 2015 etableret en tværregional styregruppe for DCPT, som består af de regionale sundhedsdirektører, og Danske Regioner og Sundhedsstyrelsen deltager som tilforordnede. Styregruppen skal blandt andet følge og understøtte udviklingen i det nationale og internationale samarbejde om DCPT, rådgive Centerledelsen om strategien for DCPT om bl.a. kliniske tilbud, forskning, udvikling og undervisning. Desuden skal den følge realiseringen af DCPT i forhold til fastlagt tidsplan og drøfte budgetter mv.

Styrket indsats for de akutte patienter
- Akutprogram med fælles fokus på bedre akutte patientforløb

Akutprogrammet har fokus på at understøtte hospitalernes arbejde med at tilrettelægge gode patientforløb for de akutte patienter.

I 2015 er et pilotprojekt i Randes sat i værk. Her modtages akut syge patienter med psykiatriske symptomer fra 1. oktober gennem akutafdelingen på linje med andre akut syge patienter. Samtidig er samarbejdet mellem akutafdelingen og psykiatrien i Randers styrket. Målet er, at alle akut syge patienter i højere grad skal have mulighed for at møde rutinerede eksperter i både psykiatriske og somatiske sygdomme når de har brug for assistance på hospitalet. Med henblik på at lære af processen undervejs, og sikre gode implementeringsforløb på de øvrige fire akuthospitaler, følges processen tæt af et team af forskere.

Et andet væsentligt indsatsområde i 2015 har været fokus på, hvordan akuthospitalerne kan understøtte de akutte indsatser i kommuner og almen praksis. I den forbindelse er der etableret bedre adgang til specialiseret rådgivning på hospitalerne. Akuthospitalerne har også etableret flere subakutte tider, med henblik på hurtig afklaring som alternativ til indlæggelse.

Foto: Styrket indsats for de akutte patienter

Som det første sted i landet, har Regionshospitalet Randers etableret en fælles akutafdeling for både fysisk og psykisk syge. Flere hospitaler følger.

Initiativer mod overbelægning

Hospitalerne har i 2015 arbejdet videre med anbefalingerne fra Dialogforum vedrørende overbelægning, som blev nedsat i 2013. Der er bl.a. arbejdet med styringsværktøjet "Sikkert Patientflow", som har til sigte at optimere patientflow på tværs af afdelinger. Der arbejdes også fortsat med initiativer på tværs af sektorgrænser, herunder med kommunerne, for at styrke sammenhængende patientforløb. Effekten af de tværgående initiativer må forventes først at indtræde på længere sigt, men der kan dog konstateres en svag reduktion i belægningsprocenterne i Region Midtjylland i perioden 2013-2015.

Regionsrådet har i december 2015 udmøntet 8 mio. kr. fra finanslovsaftalen for 2015 til bl.a. at nedbringe overbelægning, bl.a. i form af øget sengekapacitet på Hospitalsenheden Horsens og uddannelse af akutlæger på Hospitalsenheden Vest. Herudover er Region Midtjylland i gang med at forberede udmøntningen af midler fra finanslovsaftalen for 2016, hvor der iværksættes en handlingsplan for den ældre medicinske patient, herunder med en akutpakke til at nedbringe overbelægning.

Fokus på Fælles Medicinkort - FMK

Regionsrådet har stor fokus på ibrugtagningen af det Fælles Medicin Kort (FMK). Hospitalernes reimplementeringsplan fra november 2015 medførte betydelige forbedringer i graden af ajourføring af FMK i forbindelse med udskrivninger. Der vil være en skærpet fokus på at få løftet ajourføring af FMK i ambulatoriene.

Det er afgørende for patientsikkerheden, at også almen praksis anvender FMK korrekt. Dette søges rammesat ved, at Region Midtjylland, Kommunerne i regionen og PLO-Midtjylland indgår hensigtserklæring, der gensidig forpligter parterne til samarbejde om korrekt brug af FMK. Kommunerne har haft fokus på helt at få implementeret FMK inden udgangen af 2015. I den forbindelse er der indgået en aftale om praktiserende lægers oprydning af FMK for patienter i kommunal medicinadministration, hvor der ikke er overensstemmelse mellem kommunens medicinkort og FMK.

Aftalen forventes forlænget i en periode ind i 2016, så alle kommuner kan få FMK fuldt implementeret.

En tværsektoriel styregruppe er nedsat i 2015 og har medvirket til et konstruktivt samarbejde om korrekt brug af FMK på tværs af sektorer.

Foto: FMK – 16 02 2016

Graf med udviklingen i ajourføringsgraden på hospitalerne indsættes her

Lægedækningsstrategi

I 2015 vedtog Regionsrådet Region Midtjyllands strategi for fremtidig håndtering af lægedækningen i regionen. Strategien fastlægger regionens håndtering af praksisophør, kapacitetsstyring og initiativer, der på længere sigt skal afhjælpe lægedækningsproblemer. Regionen har på

baggrund af strategien lukket for ubesatte ydernumre i områder, hvor der ikke er tilstrækkeligt behov, og øget lægekapaciteten i områder med voksende behov. I 2015 lykkedes det regionen, i tæt samarbejde med PLO-Midtjylland, at sikre fortsat lægedækning i områder, hvor der var varslet ophør. Arbejdet med aktivt at afstemme udbud og efterspørgsel efter praktiserende læger vil fortsætte i 2016.

Specialeplanlægning

Specialeplanen skal vurderes regelmæssigt med henblik på at sikre, at planen følger med udviklingen. Sundhedsstyrelsen igangsatte i januar 2014 en revision af den eksisterende specialeplan fra 2010. Specialfunktioner er de mere komplekse og sjældne opgaver, som hospitalerne varetager, og specialeplanlægningen og fordelingen af specialfunktioner er vigtig for regionen og for de enkelte hospitaler.

Regionen har derfor haft et omfattende arbejde i løbet af 2015 i forhold til at koordinere og udarbejde ansøgningsmateriale til de i alt 36 lægefaglige specialer. Specialeansøgningerne er bl.a. udarbejdet med udgangspunkt principper om

- at specialeplanen generelt bidrager til den videre udvikling og fremtidssikring af hospitalsvæsenet i regionen
- Aarhus Universitetshospital er den primære ramme om regionens højtspecialiserede kliniske virksomhed
- at der med den kommende specialeplan er mulighed for at tilrettelægge gode og hensigtsmæssige patientforløb

Det samlede ansøgningsmateriale blev indsendt til Sundhedsstyrelsen medio januar 2016. Såfremt Sundhedsstyrelsen godkender regionens ansøgning, er der ikke lagt op til større ændringer i forhold til, hvordan den specialiserede behandling i regionen er organiseret i dag.

Jo før – jo bedre

Som en del af den tidligere regerings sundhedsstrategi "Jo før - jo bedre" er der indgået aftale mellem Danske Regioner og regeringen om kræftinitiativer til en samlet værdi af 1,1 mia. kr. i årene 2015-2018.

Aftalen satser på en hurtigere diagnostik af patienter med symptomer på kræft blandt andet gennem efteruddannelse af almen praksis og en udvidet udredningskapacitet på hospitalerne, på en udvidelse af den skånsomme kirurgiske kapacitet og på en forbedret indsats over for uhelbredeligt syge børn. Danske Regioner og regionerne har udarbejdet planer for indsatsen, der skal godkendes af Sundheds- og Ældreministeriet.

På nuværende tidspunkt har ministeriet godkendt regionernes planer for udmøntning af midler til en forbedret indsats over for uhelbredeligt syge børn. Der er afsat 3,2 mio. kr. til Aarhus Universitetshospital til oprettelse og drift af et børnepalliativt team. Teamet er udgående og dækker hele regionen og yder tværfaglig bistand til uhelbredeligt syge børn og deres familier.

Regionsrådet vil i 2016 få forelagt forslag til udmøntning af resten af initiativerne i "jo før – jo bedre".

Foto: Sundhedsbillede generelt

Kvalitet i almen praksis

Region Midtjylland prioriterer arbejdet med kvalitetsudvikling i almen praksis. En række faglige konsulenter i praksiskvalitetsorganisationen MidtKraft understøtter, at almen praksis samlet udvikler sig fagligt, organisatorisk og samarbejdsmæssigt til gavn for patienterne. Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget har vedtaget et oplæg til udviklingsområder 2015 – 2018 inden for følgende 3 hovedområder:

- Patientinddragelse og lighed i sundhed
- Samarbejde og sammenhæng i patientforløb
- Den bedste kvalitet – hver gang på den rigtige måde

Udover arbejdet med udviklingsområderne bruger MidtKraft ressourcer på at understøtte praksis' arbejde med at blive akkrediteret, tidlig opsporing af tarmkræft, implementering af Nationale Kliniske Retningslinjer, løbende samarbejde med hospitaler og hospitalsafdelinger om sikring af smidige og hensigtsmæssige patientforløb, medicinrådgivning, arbejdet med opfølgning på utilsigtede hændelser samt understøttelse af efteruddannelsesindsatser i de decentrale efteruddannelsesgrupper og udbudte kurser i fx palliation, smertebehandling og KOL.

Godkendelse af almen praksis

Ifølge overenskomsten skal almen praksis og speciallægepraksis akkrediteres efter et fastlagt standardsæt i løbet af de næste 3 år. Der har i 2015 været afholdt introduktionsmøder rundt i regionen, som en forberedelse og understøttelse af en god proces i de enkelte praksis bl.a. med støtte fra den regionale praksiskvalitetsorganisation. De første surveys er allerede gennemført i speciallægepraksis fra efteråret 2015 og 1/3 af almen praksis i Region Midtjylland skal akkrediteres i 2016. Det drejer sig om praksis i kommunerne Norddjurs, Syddjurs, Skanderborg, Ringkjøning-Skjern og en tredjedel af praksis i Aarbus.

Der er med akkrediteringen igangsat et arbejde med en ensartet ramme for kvalitetsudvikling i alle praksis i Region Midtjylland. Akkreditering vil være et vigtigt omdrejningspunkt for at få skabt en mere struktureret og ensartet kvalitetsudvikling på praksisområderne. De andre praksisområder er i færd med at udarbejde standarder og pilottestning.

Efteruddannelse af praktiserende læger

I overenskomsten for almen praksis er det endvidere aftalt, at der skal indføres en model for systematisk efteruddannelse, som skal bidrage til, at de praktiserende læger på en systematisk måde opbygger kompetencer, der er målrettet udviklingen i sundhedsvæsenet og patienternes behov.

PLO-Efteruddannelse har i samarbejde med regionerne i 2015 fået fastlagt og vedtaget et koncept, hvor de praktiserende læger fra efteråret 2015 og over en årrække vil blive tilbudt efteruddannelse inden for forskellige temaer.

Tilbud om systematisk efteruddannelse er ved at blive udviklet.

Temaer for den systematiske efteruddannelse

- Den diagnostiske udfordring i almen praksis
- Patienter med kronisk sygdom og multimobiditet
- Den døende patient
- Børn og unge i almen praksis
- Håndtering af mentale problemer
- Den gamle patient – når alderen trykker

Forløbsprogram for hjertesygdom

Forløbsprogram for hjertesygdom er i overensstemmelse med Sundhedsaftalen 2015-2018 blevet revideret. Forløbsprogrammet beskriver den tværsektorielle sundhedsfaglige indsats samt opgavefordeling og samarbejde mellem involverede aktører.

Forløbsprogrammet understøtter, at indsatsen lever op til nationale behandlingsmål og kvalitetskrav, og bidrager derfor til et kvalitetsløft for patienten. Revisionen af forløbsprogrammet medfører, at kommunerne fremadrettet vil varetage fysisk træning, diætbehandling, rygestop, patientuddannelse

og psykosocial omsorg, hvor det førhen var hospitalet.

Opgaveflytningen er i overensstemmelse med Sundhedsaftalens vision om sundhedsløsninger tæt på borgeren og ventes at øge antallet af patienter, som deltager i tilbuddet samtidig med, at den faglige kvalitet fastholdes.

Tidlig Opsporing af Begyndende Sygdom (TOBS)

Tidlig Opsporing af Begyndende Sygdom (TOBS) er et screeningsredskab som anvendes af de kommunale hjemmesygeplejersker hjemme hos borgeren. Formålet med at TOBS'e borgeren er at undgå unødvendige indlæggelser og foretage forebyggende interventioner i hjemmet.

Borgerens tilstand måles ud fra fem vitale værdier. Indsatsen sker i tæt samarbejde mellem hjemmesygeplejersken og den praktiserende læge, hvor erfaringer fra de første kommuner, der afprøvede TOBS, er, at screeningen giver en højere kvalitet i kommunikationen mellem sundhedspersonerne omkring borgeren, og dermed også den indsats der skal gøres overfor borgeren.

Efter at TOBS er afprøvet i enkelte kommuner i regionen med positive resultater, er det besluttet, at TOBS skal implementeres i samtlige kommuner i regionen. Implementeringen er godt i gang, og sker indtil nu i 14 ud af 19 kommuner, og de sidste kommuner er på vej. I milepælsplanen for sundhedsaftalen er det aftalt, at implementeringen af TOBS skal ske inden udgangen af 2016.

Ny kvalitetsdagsorden

I 2016 udfases Den Danske Kvalitetsmodel for sygehuse og erstattes af en ny kvalitetsdagsorden. Der arbejdes hen i mod en styringsmodel med et balanceret fokus på aktivitet, omkostninger, kvalitet og værdi for borgeren. Med den nye kvalitetsdagsorden vil der blive etableret et antal nationale overordnede mål, som regionerne skal have fokus på. Lige som der skal etableres nationale lærings- og kvalitetsteams og være fokus på ledelsesudvikling.

Med den nye kvalitetsdagsorden vil Region Midtjylland sætte fokus på at forbedre rammerne for at arbejde på patientens præmisser. Desuden vil der i højere grad være fokus på resultat frem for proces, med henblik på, at rammerne lokalt giver en større handlefrihed til at arbejde med kvalitetsforbedringer.

Arbejdet med den nye kvalitetsdagsorden og det fremtidige kvalitetsarbejde i Region Midtjylland består af flere delelementer. Det drejer sig om at sikre overgangen fra Den Danske Kvalitetsmodel for sygehuse til den nye kvalitetsdagsorden, et stærkt fokus på forbedringsarbejdet, en strategi for hvordan vi arbejder med og anvender data samt ledelses- og kompetenceudvikling mhp. at geare organisationen til de nye rammer.

RegionRygcenter tager et stort slæb

I RegionRygcenter i Hospitalsenhed Midt får alle rygspecialer en fælles strategi for forskningen. CFK – Folkesundhed og Kvalitetsudvikling indgår i samarbejdet, og det har allerede ført til flere videnskabelige artikler i internationalt anerkendte tidsskrifter.

RegionRygcenter modtager hovedparten af alle rygpatienter i Region Midtjylland. Traditionelt får patienterne medicin, bliver opereret eller får andre former for behandling. For mange sygemeldte er det dog langt fra nok. De udgør stadig en stor del af de længere sygemeldinger.

Ofte er der sociale barrierer, problemer på arbejdspladsen eller manglende sammenhæng mellem arbejdsgiver, kommunal sagsbehandler, sociallæger osv. Det kræver et tværgående samarbejde, og fundamentet er en fælles forskningsstrategi, der sikrer patienten den bedst mulige behandling.

Foto: 28 Rygforskning.JPG

Fotograf: Søren Sander. Med fuld tilladelse

Dit sygehusforbrug afhænger af, hvor du bor, viser Forbrugsvariationsprojektet

Hver borger bruger i gennemsnit for 12.000 kr. sygehusydelser pr. år. Størrelsen af forbruget afhænger imidlertid af, hvor i regionen man bor. Forbrugsvariationsprojektet blev igangsat for at undersøge, om den geografiske variation i sygehusforbrug skyldes lokale forskelle i befolkningens behov for behandling eller sundhedsvæsnets måde at fungere på.

Projektet viser, at forskelle i behov ikke er nok til at forklare de geografiske forskelle i sygehusforbrug, men også at forskellene blev reduceret fra 2010 til 2013. Projektet viser endvidere, at der er geografiske forskelle i borgernes sygehusforbrug i slutningen af livet.

De geografiske forskelle skyldes antageligt forhold i lokalsamfundet, der påvirker borgernes brug af sygehus. Årsagerne er komplekse, men skal formentlig findes i samspillet mellem de kommunale servicetilbud, praksissektoren og den lokale sygehusbetjening.

Foto:
Logo-kort for forbrugsvariationsprojektet der er indsat på rapportforsiderne – eller tjek forsiden af projektrapporten

– 30 historier om hospitalerne

Hospitalsenheden Horsens 53
Regionshospitalet Randers 54
Hospitalsenheden Vest 55
Hospitalsenhed Midt 57
Aarhus Universitetshospital 58
Præhospital 59

Hospitalsenheden Horsens

Flere patienter kommer hurtigere i behandling

Arbejdet med Spareplan 2015-2019 har fyldt meget på Hospitalsenheden Horsens i 2015 og vil fortsat gøre det i det kommende år.

Alligevel er det lykkedes hospitalsenheden at opretholde en meget høj produktivitet og sikre flere patienter hurtigere behandling.
Med et produktivitetsindex på 108 i Sundhedsministeriets seneste opgørelse er hospitalsenheden det mest produktive hospital i Region Midtjylland.

Sideløbende har hospitalsenheden arbejdet med at implementere det nye akutkoncept og gjort en stor indsats for at komme i mål med udredningsretten. Hospitalsenheden er ikke langt fra at nå målsætningen og har i 2016 iværksat yderligere initiativer, som skal bringe hospitalsenheden helt i mål med udredningsretten.

En fremtidssikret hospitalsenhed

Hospitalsenheden har i 2015 realiseret flere planlagte byggeprojekter bl.a. en ny operationsgang. Ny- og ombyggerierne, som er samlet i Generalplanen, skal sikre patienter og personale en moderne og fremtidssikret hospitalsenhed. Planen tager bl.a. højde for Horsens-områdets store befolkningstilvækst, som i 2015 var rekordhøj.

Antallet af områdets nyfødte, som kom til verden på Hospitalsenheden Horsens, slog ligeledes ny rekord i det forgangne år med flere end 2000 nye borgere.

Patienternes sikkerhed har høj prioritet

Hospitalsenheden har siden opstarten af 'Patientsikkert Sygehus' i 2010 haft en stærk opmærksomhed på patientsikkerhed. 12 arbejdspakker er godt implementeret i afdelingerne og har højnet den kliniske kvalitet inden for bl.a. blodforgiftning, tryksår og hjertestop.

Ved hjælp af 'Sikkert Patientflow' har hospitalsenheden fokuseret på faglig og patientoplevet kvalitet – også ved overlægning. Med redskaber som kapacitetskonferencer, tavlemøder og flowkoordinatorer har personalet højnet overblikket og samarbejdet til fordel for patienternes sikkerhed.

Udvikling på patientens præmisser

På hospitalsenheden arbejder afdelingerne løbende på at styrke kvaliteten af behandlingerne, herunder at indrette forløbene til patienternes fordel.

Patientdialog og –involvering er i den forbindelse afgørende, og flere afdelinger gennemfører derfor patientpaneler og fokusgruppeinterviews. 'Klager der udvikler' er et særligt koncept, hvor målet er at skabe læring ud fra en patientklage.

Hospitalsenheden har for nylig ansat tre patienter og pårørende som patientkonsulenter. Deres primære opgave er at afprøve nye patientrettede tiltag og metoder sammen med medarbejderne på hospitalsenheden.

Sammenhæng i alt

Hospitalsenheden er sammen med de fire klyngekommuner orienteret mod nye indsatser, som kan medføre et endnu bedre samarbejde på tværs af sektorerne og dermed patientoplevet kvalitet.

IV-behandling af patienter i eget hjem er ét eksempel. Et andet er telemedicin-projektet 'Horsens på forkant med sundhed', som har givet godt 300 kronisk syge borgere muligheden for en mere fleksibel livsstil samtidig med, at nye standarder for et tværsektorielt samarbejde er blevet udviklet.

Erfaringer og løsninger fra projektet vil nu blive overleveret i et regionalt set up, der også peger ind i en kommende national telemedicinsk løsning.

Økonomi og aktivitet
Korrigeret budget: 974,4 mio. kr.
Nettodriftsudgifter: 946,8 mio. kr.
Gennemsnitlig liggetid: 2,5 dag
Ambulante besøg: 158.112
Antal fuldtidsansatte: 1.463

Regionshospitalet Randers

Regionshospitalet Randers har i 2015 fastholdt og udbygget sin profil som et fagligt stærkt og højproduktivt akuthospital. Ved indgangen til 2016 leverer RH Randers Region Midtjyllands højeste målopfyldelse af udredningsretten blandt de somatiske hospitaler.

Det sammenhængende adrætte akuthospital

Arbejdet med at udvikle det sammenhængende akuthospital, hvor behandling af høj kvalitet går hånd i hånd med optimal udnyttelse af ressourcer, involverer hele organisationen.

Fleksibilitet og nytænkning hos personalet er omdrejningspunktet. Der er indført daglige kapacitetskonferencer, udlån af sygeplejersker, særlige speciallægetelefoner for de praktiserende læger, patienttilfredshedsundersøgelser, hurtige subakutte tider i ambulatorier og meget mere.

1. oktober 2015 begyndte Akutmodtagelsen at modtage psykiatriske patienter. De første måneder er gået godt, hvilket især skyldes et intensivt forarbejde samt et tæt samarbejde med Psykiatrien.

Ny styring i patientperspektiv

Ortopædkirurgisk Afdeling deltager for RH Randers i projektet. Et af styringsmålene i Ny styring i patientperspektiv er patienttilfredsheden.

Den registreres bl.a. ved hjælp af spørgeskemaer til patienterne samt opfølgende interview. Besvarelserne er et væsentligt redskab i målretningen af afdelingens indsatser.

Behandlingsansvarlig læge

Ortopædkirurgisk Afdeling er så langt med indførelsen af den behandlingsansvarlige læge både i forhold til elektive og akutte patienter, at ordningen i 2016 udbredes til Kirurgisk Afdeling.

Både læger og patienter udtrykker stor tilfredshed med den personlige relation og det kvalitetsløft, den medfører.

Sundhedshuset godt på vej

Året blev indledt med et velbesøgt åbent hus-arrangement i Grenaa Sundhedshus.

Opbakningen til sundhedshuset har i løbet af året betydet nye lejere i form af en almen lægepraksis og en privatpraktiserende psykolog. Sundhedshuset byder i 2016 velkommen til endnu en almen lægepraksis samt lokalpsykiatrien. Der er desuden afsat midler til at indrette et apoteksudsalg i stueetagen.

Foto: Randers – Åbenthus i Grenaa 364

Tekst: Hjertestopinstruktør Jakob Brændgaard Løyche fra Anæstesiologisk Afdeling gav vejledning i genoplivning ved åbent hus-arrangementet i Grenaa Sundhedshus.
Fotograf: John Bräuner

En organisation i udvikling

Tarmkræftscreeningsprogrammet har budt på udfordringer, da flere borgere end forventet har brug for opfølgende undersøgelser.

Hospitalet gennemførte således 4837 koloskopier i 2015, heraf lidt over 2000 som følge af screeningsprogrammet.

Kirurgisk Afdeling er samtidig sammen med AUH frontløber for en ny banebrydende operationsmetode, der kan forbedre overlevelsesprocenten med 50 % for kræft i det tværgående stykke af tarmen.

Også på forskningsområdet er aktiviteten høj. Særligt hospitalets hjerteforskning udmærkede sig i 2015, da 12 forskningsprojekter blev præsenteret for 20.000 hjerteforskere på en verdenskonference i USA.

Hospitalets er i 2015 og i 2016 i gang med organisationsudviklingsforløbet "Safari", hvor alle afdelings- og funktionsledere på tværs arbejder med kommunikation og med hospitalets omdømme.

På patientens præmisser

En lang række initiativer på hospitalet har patientens perspektiv i fokus.

Innovationsprojektet Recovery4kids giver barnet mulighed for at vælge en naturvideo, der kører på væggen, at styre belysningen og der er en mere hjemlig møblering. Det gør både børn og forældre mere trygge i opvågningsfasen og mindsker behovet for smertestillende medicin.

På patientens præmisser gælder også når livet nærmer sig sin afslutning.

Her tager Læger og sygeplejersker fra Intensivafsnittet med patienter på besøg i hjemmet, så de kan få et boost af livskvalitet i deres vante omgivelser.

Økonomi og aktivitet
Korrigeret budget: 1.081,0 mio. kr.
Nettodriftsudgifter: 1.080,2 mio. kr.
Gennemsnitlig liggetid: 2,5 dag
Ambulante besøg: 160.437
Antal fuldtidsansatte: 1.647

Hospitalsenheden Vest

Kvalitet i samarbejde med patienterne

Der er i 2015 igangsat mange initiativer for at understøtte kvalitetsudviklingen, også i samarbejde med patienter og pårørende.

Et partnerskab med patienten skal kunne aflæses i alle handlinger og skal være en kultur, der kan mærkes af personalet og patienter i hele hospitalsenheden.

Visionen er at være "*patientens hospital*" og rammerne i Gødstrup giver mulighed for at realisere det. For at understøtte det, er der nedsat en arbejdsgruppe med fokus på, hvordan vi kan styrke og dyrke en kultur, hvor vi er patientens hospital i tanke og handling.

Et andet tiltag er udvikling af et nyt medicinkoncept frem imod indflytningen i DNV Gødstrup. For at mindske forstyrrelser i medicineringen skal patienten bruge egen medicin for kendte lidelser, mens hospitalet supplerer med medicin mod aktuel lidelse.

Desuden skal flest mulige processer automatiseres af bl.a. en sprøjtefyldemaskine og robot, der skal levere klar-til-brug medicin.

Trivsel – også når vi har travlt

Enhedens hovedindsatsområde i forhold til "Trivsel – også når vi har travlt" har været temasat i alle afdelinger og derved også i alle lokale medudvalg (LMU) og efterfølgende i enhedens hoved medudvalg (HMU). Det sker med afsæt i Social Kapital, hvor emnerne om Tillid, Samarbejde og Retfærdighed er de bærende elementer og med udgangspunkt i kerneopgaven, som skal løses på patientens præmisser.

Hurtig udredning

Hospitalsenheden Vest har i 2015 arbejdet målrettet med målopfyldelse på udredningsretten. Dette er bl.a. sket som kapacitetsudvidelse ved oprettelse af flere ambulante spor, udvidet åbningstid og intern allokering af ressourcer til opgaven.

Ved udgangen af 2015 var målopfyldelsen øget til 78 pct. Hospitalsenheden Vest har udredt ca. 13.000 patienter til tiden, hvilket gør enheden

til det hospital i regionen der i 2015 har udredt flest patienter indenfor tidsfristen på 30 dage. Samtidig har hospitalet i 2015 også den højeste målopfyldelse i regionen på patienter der enten er udredt eller har fået en udredningsplan.

Interaktiv fødestue

I januar indviede hospitalet den nye interaktive fødestue, der er designet i et tæt samarbejde med forældre, jordemødre, indretningsarkitekter, IT specialister, antropologer, dyrepassere, naturfotografer og forskere inden for adfærdspsykologi og neuroscience. I den interaktive fødestue, kan mor og far selv designe miljø, lys og lyd via en iPad/tablet på fødestuen. Historien trak de landsdækkende medier til Herning og historien gik prime time på TV Avisen i januar 2015.

Foto: HEV – FS 02.jpg

Tekst: På fremtidens fødestue i Herning bestemmer forældrene selv indretning af fødemiljøet.

DNV Gødstrup skyder op af jorden

Der er sket store fremskridt i 2015 for DNV Gødstrup. Råhuset spirer for alvor op, og på det organisatoriske felt er der arbejdet intenst med kultur og ledelse i hele organisationen.

Gødstrup har også en positiv effekt på potentielle ansøgere og rekruttering til Hospitalsenheden Vest.

For at holde medarbejderne og omverdenen orienteret om byggeriets fremdrift filmer en drone jævnligt fra byggepladsen. Filmene kan bl.a. ses på hospitalets hjemmeside, infoskærme og på de sociale medier.

I selve byggeriet har tilpasninger til de budgetmæssige udfordringer fyldt meget. Det blev derfor besluttet, at der ikke sker en mellemflytning i 2017. I stedet flyttes alle funktioner samlet ved årsskiftet 2019/2020.

Forskning i vækst

Center for Forskning og Uddannelse (CFU) etablerede sig yderligere i 2015 med ansættelse af en forskningskoordinerende ledende overlæge og en senior forsker. CFU er en vigtig tværgående og tværfaglig stab med et netværk af professorer, lektorer og forskere.

Hospitalets forskningsmiljø er produktivt og i sikker fremgang og båret af de tre stærke universitetsklinikker inden for nyremedicin, arbejdsmedicin og hånd-, hofte- og knækirurgi, flere etablerede forskningsafsnit og den voksende forskning inden for stort set alle kliniske specialer.

I 2015 blev yderligere to af hospitalsenhedens overlæger udnævnt til professorer. HEV's nu i alt 6 professorer bliver centrale for udmøntningen af den kommende forskningsstrategi. I forhold til finansiering af CFU-byggeriet er Hospitalsenheden Vest i gang med at fundraise 65 mio. kr. – som er en forudsætning for et fuldt funktionsdygtigt CFU. Vi imødeser med stor entusiasme etableringen af en fysisk CFU bygning i tilslutning til det nye hospital i Gødstrup.

Økonomi og aktivitet

Korrigeret budget: 2.238,8 mio. kr.
Nettodriftsudgifter: 2.216,1 mio. kr.
Gennemsnitlig liggetid: 2,8 dag
Ambulante besøg: 327.735
Antal fuldtidsansatte: 3.258

Hospitalsenhed Midt

I 2015 er den målrettede indsats for bedre patientforløb fortsat på Hospitalsenhed Midts fire hospitaler i Viborg, Silkeborg, Hammel og Skive. Indsatser som 'På patientens præmisser' og 'Sikkert patientflow' har præget året, understøttet af bl.a. samarbejde med kommuner og praksis, fagligt stærke uddannelsesforhold og 250 udviklings- og forskningsprojekter.

Blandt nyheder om klinisk udvikling var prisvindende, nyt overvågningsudstyr til gravide, mulighed for blodtransfusion i eget hjem, fjernelse af åreknuder med damp, pionérarbejde inden for kolesterolbehandling og virtual reality i genoptræning.

Udredningsret og behandlingsgaranti

Et særligt fokus har været udredningsretten og behandlingsgarantien.

Med en målrettet indsats har Hospitalsenhed Midt formået at øge andelen af patienter, der udredes inden for 30 dage, til 73,6 procent ud af i alt 3.699 henviste udredningspatienter i december måned.

I november og december talte Hospitalsenhed Midt sig for 30 procent af regionens i alt 26.407 udredningspatienter.

Danmarks bedste

I foråret blev Fertilitetsklinikken i Skive kåret som Danmarks bedste offentlige af sin art. I september modtog Diagnostisk Center prisen 'Den Gyldne Skalpel' af Dagens Medicin for at have udviklet nye, hurtigere undersøgelsesforløb.

Og i december kårede Dagens Medicin både Viborg og Silkeborg som Danmarks bedste hospitaler i henholdsvis den mellemstore og mindre kategori.

Den største gevinst møder medarbejdere og ledere dagligt i samspil med patienter, samarbejdspartnere og kolleger.

Foto: RH Midt – Foto 3, HEM årsrapportbidrag

Dagens Medicin kårede hospitalerne i Viborg og Silkeborg som Danmarks bedste mellemstore og mindre hospital.

Fofograf: Agata Lenczewska-Madsen, Hospitalsenhed Midt

Trivsel i en sparetid

Region Midtjyllands Spareplan 2015-2019 har medført 188 nedlagte stillinger, og 88 medarbejdere er opsagt eller omplaceret til anden stilling. Samtidig tilføres funktioner inden for bl.a. fedmekirurgi, patologi, mammakirurgi og fertilitetsbehandling, mens Øre-Næse-Hals-funktionen og den mikrobiologiske afdeling flyttes til andre hospitaler.

Spareplan 2015-2019 præger hverdagen for alle ansatte, og der er arbejdet intensivt for at sikre gode processer gennem MED-udvalgssystemet.

Byggeri

Kvalitetsfondsbyggeriet med akutcenter og ombygninger i Viborg skrider fornuftigt frem. Fundament og kælder til det 24.000 m2 store akutcenter er på plads, og de første ombygningsprojekter er sat i værk.

Hospitalsenhed Midt har også afsluttet byggeprojekter på de øvrige matrikler, bl.a. nye træningsfaciliteter på Hammel Neurocenter, ombygning af hovedindgang i Skive Sundhedshus og tilbygning- og ombygning af sengeafsnit samt opførelse af P-hus og nyt intensivafsnit i Silkeborg.

Økonomi og aktivitet

Korrigeret budget: 2.375,0 mio. kr.
Nettodriftsudgifter: 2.371,1 mio. kr.
Gennemsnitlig liggetid: 2,6 dag
Ambulante besøg: 342.997
Antal fuldtidsansatte: 3.997

Aarhus Universitetshospital

For Aarhus Universitetshospital blev 2015 året, hvor forberedelsen til indflytning i det nye hospitalsbyggeri i Skejby blev øget betydeligt i både omfang og dybde.

Samtidig blev hospitalet kåret til Danmarks bedste for 8. år i træk, og der kom for alvor fokus på at inddrage patienterne i deres egen behandling.

Det Brugerinddragende Hospital

Aarhus Universitetshospital deltager i projektet Det Brugerinddragende Hospital sammen med Videnscenter for Brugerinddragelse i Sundhedsvæsenet (ViBIS) og Aarhus Universitet.

18 afdelinger er i øjeblikket i gang med at udvikle brugerinddragende tiltag ud fra velafprøvede principper om fælles beslutningstagning og brugerstyret behandling.

De foreløbige erfaringer viser, at der er en klar gevinst at hente ved at inddrage patienterne systematisk i deres egen behandling, men også, at det kræver et stærkt ledelsesmæssigt fokus at skabe bevægelsen.

Danmarks Bedste Hospital 2015

Aarhus Universitetshospital blev kåret til Danmarks Bedste Hospital 2015 af nyhedsavisen Dagens Medicin.

Det er ottende år i træk, at titlen er landet i Aarhus. Aarhus Universitetshospital vandt i kategorien af universitetshospitaler, som omfatter de store hospitaler i Danmark.

Aarhus Universitetshospital fik 9 1. pladser ud af de 64 medicinske behandlingsområder, som hospitalet blev vurderet på i konkurrencen.

Fokus på udredningsretten

I 2015 har Aarhus Universitetshospital haft særligt fokus på at leve op til udredningsretten – en lovgivningsmæssig ret, der fastsætter, at patienter har ret til at blive udredt inden for 30 dage fra det tidspunkt, hvor henvisningen modtages.

Der er sat gang i en række initiativer for at leve op til udredningsretten – bl.a. er der etableret et udrykningsteam, der rykker ud på afdelingerne på Aarhus Universitetshospital for at hjælpe dem i gang med at målrette indsatsen og registrere korrekt.

Desuden holdes der ugentlige møder på lederniveau for at følge op på, at flere og flere patienter når at blive udredt inden for fristen på 30 dage.

Forskning på internationalt niveau

På et universitetshospital som Aarhus Universitetshospital har alle afdelinger en forpligtelse til at forske.

Mange afdelinger har en stor forskningsaktivitet og udfører forskning på et højt internationalt niveau. Fx fik Nyremedicinsk Afdeling C i 2015 en bevilling på 10 mio. kr. fra Lundbeckfonden til stamcelleforskning i forbindelse med nyretransplantationer.

Håbet er, at forskningen vil kunne forbedre donornyrernes funktion og levetid – og samtidig gøre flere nyrer egnede til transplantation.

Ledelse på tværs

Aarhus Universitetshospital og Aarhus Kommune sætter i øjeblikket fokus på at skabe et tættere samarbejde i overgangene mellem hospital og kommune.

Derfor er Aarhus Universitetshospital med i initiativet Ledelse på Tværs, hvor man gennem forskellige tiltag udvikler strategisk ledelse i mellemrummet mellem hospital og kommune.

Økonomi og aktivitet
Korrigeret budget: 6.249,3 mio. kr.
Nettodriftsudgifter: 6.248,2 mio. kr.
Gennemsnitlig liggetid: 3,3 dag
Ambulante besøg: 805.438
Antal fuldtidsansatte: 8.934

Præhospital

I 2015 har Præhospitalet arbejdet med projekter til Spareplan 2015-2019, indkøring af de nye ambulancekontrakter, akkreditering og driften af de 3 landsdækkende akutlægehelikoptere.

Projekter aflaster hospitaler

Der er 3 projekter i Spareplan 2015-2019, som vedrører Præhospitalet. De har til formål at aflaste hospitalerne og sikre den rette hjælp til rette tid til patienten.

Transporter mellem hospitaler:
Præhospitalets personale overtager primo 2016 ledsagelsen af patienter på patienttransporter mellem hospitalerne i regionen. Der er både tale om ledsagelse med læge, men også - og ikke mindst - transporter hvor et opkvalificeret ambulancepersonale kan ledsage patienten.

Indsats i eget hjem:
Ambulancetjenesten skal fra medio 2016 kunne gennemføre undersøgelser og besøg i borgernes hjem efter anmodning fra hospitalerne. Formålet er at give patienterne mulighed for tidligere udskrivning fra indlæggelse, samt give mulighed for at undgå ambulante besøg.

Afslutning af ikke-akutte patienter:
Patienter som vurderes stabile, når ambulancetjenesten kommer frem, kan efter konference med lægen i AMK-vagtcentralen afsluttes på stedet, hvis de ikke har behov for at komme på hospitalet.

Hurtig hjælp med nye ambulancekontrakter

I december 2014 trådte de nye ambulancekontrakter i kraft. I 2015 er der er lavet en række supplerende aftaler, som understøtter driften og sikrer hurtig hjælp til patienterne. Der er efter forhandlinger opnået enighed om en række væsentlige driftsforhold, og den fleksibilitet, som Regionsrådet ønskede med de nye kontrakter, kan udfoldes fuldt ud til gavn for patienterne. Med udgangen af 2015 er driften stabil, og regionen har til fulde opnået, det man ønskede med de nye kontrakter. Det er lykkedes at forbedre responstiden for de mest syge patienter.

Akkreditering

Præhospitalet blev 13. januar 2016 akkrediteret uden anmærkninger. 2015 blev brugt på at tilpasse faglige og organisatoriske retningslinjer. Blandt andet er behandlingsretningslinjer på tværs af leverandører i ambulancetjenesten blevet harmoniseret, og aftaler om medicinleverancer til akutlægebiler og akutlægebiler er blevet justeret.

Surveyorerne har blandt andet tilkendegivet, at Præhospitalet er en meget professionel ledet organisation med et engageret personale og en rigtig god klinisk kvalitet. Præhospitalet og ambulanceentreprenørerne har et unikt, tæt samarbejde med stort fokus på videndeling.

Landsdækkende akutlægehelikopterordning

Driftsorganisationen for den landsdækkende helikopterordning er placeret ved Region Midtjylland, mens Region Hovedstaden varetager formandsskabet i styregruppen. I 2015 er der blandet andet arbejdet med:

- Forbedring af regulariteten gennem instruks, der skal sikre mulighed for natlanding og landing gennem GPS-korridorer
- For at kunne give patienter med livstruende blødninger en optimal behandling, medbringer helikopterne – som de eneste præhospitale ressourcer i landet - både blod og plasma
- Akkreditering af helikopterordningen i forbindelse med akkrediteringen af Præhospitalet

Økonomi og aktivitet

Korrigeret nettobudget: 793,4 mio. kr.
Nettodriftsudgifter: 796,6 mio. kr.
Antal befordringer med ambulance/liggende transport: 179.062 kørsler
Antal siddende befordring: 396.722 kørsler
Antal befordringsgodtgørelser: 80.190 (antal udbetalte ansøgninger)
Antal udrykninger med akutbiler: 2.013 kørsler
Antal udrykninger med akutlægebiler: 21.016 kørsler
Antal flyvninger med de 3 landsdækkende akutlægehelikopter: 2.569 flyvninger
Antal telefoniske henvendelser på AMK-vagtcentralen: 209.940 indringer

Psykiatri

Nettodriftsudgifter

Udgifter Mio. kr.	Regnskab 2014 p/l 2015	Regnskab 2015	Indeks
Sundhed, Psykiatri			
Ordinære budgetmidler	1.584,6	1.632,6	103
Statsstøttede projekter	11,1	9,9	89
Psykiatri i alt	**1.595,7**	**1.642,5**	103

Regnskab 2014 tal er fremskrevet til 2015 niveau jf. Danske Regioners skøn pr. juni 2015

Nettodriftsudgifterne for psykiatri m.v. i 2015 udgør 1.642,5 mio. kr., heraf vedrører 1.632,6 mio. kr. den primære drift, som er finansieret af ordinære budgetmidler. Bruttoudgifterne til statsstøttede projekter udgjorde 48,5 mio. kr., som er finansieret af staten og kommunal medfinansiering. Nettoudgiften på 9,9 mio. kr. skyldes, at den kommunale medfinansiering ikke indgår i regnskabet under psykiatri.

Udgifterne til den ordinære drift er steget med 3 % i faste priser i forhold til regnskab 2014.

Omfanget af statsstøttede projekter er faldet med 12,2 mio. kr., svarende til -20 %. Det drejer sig primært om satspuljeprojekter.

Anlæg

Der har på psykiatrien været anlægsudgifter på 12,4 mio. kr. Samtidig har der været anlægsindtægter fra staten på 10,8 mio. kr. i forbindelse med projektet "bedre fysiske rammer i psykiatrien". Ud over projektet "bedre fysiske rammer i psykiatrien" har der været anlægsudgifter til en række vedligeholdelses-, renoverings- og ombygningsprojekter.

Aktivitet

Det samlede antal sengedage på psykiatriske hospitalsafdelinger udgjorde i 2015 179.855 sengedage. Samlet svarer til det til en gennemsnitlig belægning på 94,2 %. Psykiatrien råder ved udgangen af 2015 over 508 normerede senge og 15 senge i satspuljeprojekter. Sengedagsforbruget har på trods af lukning af 13 senge i Horsens næsten ikke ændret sig i forhold til 2014.

Aktiviteten i psykiatrien 2014 og 2015

Aktivitetsmål	Regnskab 2014	Regnskab 2015
Sengedage	179.596	179.855
Belægning i procent	91,8%	94,2%
Ambulante besøg	282.335	303.257
Personer i kontakt	33.360	32.342

Bem.: 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 2015 været 303.257 besøg. I forhold til 2014 er der tale om en markant stigning på 20.922 besøg svarende til 7,4 %.

Stigningen i ambulante besøg skyldes, at der er iværksat en række initiativer - bl.a. med henblik på at øge udrednings- og behandlingsaktiviteten og reducere ventelisterne.

I 2015 har 32.342 personer været i behandling eller udredning i psykiatrien i Region Midtjylland. Dette er et fald på ca. 1.000 personer fra 2014 til 2015, svarende til -3 %.

Ligesom regionens øvrige hospitaler skal psykiatrien levere en stigende produktivitet. Psykiatrien havde en produktivitetsstigning på 6,7 % fra 2014 til 2015 på tilrettede driftsudgifter pr. patient og 11,3 % på antal patienter pr. behandler.

Brugerstyrede senge giver mindre tvang

De foreløbige erfaringer med brugerstyrede senge i psykiatrien tyder på, at man kan nedsætte antallet af indlæggelser og brug af tvang. Endnu er der ikke endelige tal, der viser effekten af de 'brugerstyrede senge', men foreløbige tilbagemeldinger fra brugere,

fagpersonale, interessegrupper og pårørende lyder på, at sengene virker efter hensigten.

De brugerstyrede senge gjorde deres indtog i psykiatrien i 2014 som en del af et nationalt projekt. Sengene kan benyttes af psykiatriske patienter, som har mange indlæggelsesdage.

Projektet indebærer, at patienterne selv kan vurdere, hvornår de har behov for at blive indlagt.

Der er fem brugerstyrede senge i psykiatrien i Region Midtjylland. I 2015 har op mod 140 patienter haft kontrakt til en brugerstyret seng.

Patienter og pårørende bliver inddraget

Arbejdet med patienter og pårørende har i 2015 haft stor opmærksomhed i Psykiatri og Social. Regionen reviderede således sin bruger-pårørendepolitik på psykiatriområdet i løbet af året. Der blev blandt andet taget udgangspunkt i kvalitetsudviklingen af sundhedsområdet, regionens sundhedsplan, Psykiatriplan 2013-2016 og den nye psykiatrilov.

Region Midtjylland støttede derudover kampagnen "EN AF OS", der har til hensigt at nedbryde fordomme og tabu om psykisk sygdom.

Kampagnen var således synlig ved årets festival i Skanderborg og senere på Sindets Dag, hvor kampagnens frivillige hjælpere - de såkaldte ambassadører - stillede op med underholdning og en snak om psykisk sygdom.

Foto: EN AF OS skanderborg.jpg
Tekst:
De frivillige ambassadører fra EN AF OS-kampagnen har været synlige med kaffestuer og gågade-arrangementer for at nedbryde fordomme om psykisk sygdom.

Foto: Hanne Engelstoft Lund

Eller dette Foto:
33 skb en af os.jpg

Fotograf: Hanne Engelstoft Lund

Psykiatriens 10. Forskningsdag

Psykiatriens forskningsdag finder sted en gang om året. Dagen er en del af indsatsen for at styrke kvaliteten og øge fokusset på forskning i psykiatrien.

I november blev den 10'ende forskningsdag afholdt på Aarhus Universitetshospital i Risskov. Forskningsdagen er et samarbejde mellem psykiatrien i Region Midtjylland og Aarhus Universitet.

Her blev forskere og andre med interesse for psykiatrisk forskning budt på en række korte, mundtlige oplæg om igangværende, planlagte og afsluttede forskningsprojekter, mens Festsalen var ramme for en plakatudstilling, hvor en række spændende projekter blev præsenteret.

Forskningsdagen gav forskere, studerende, ansatte og interesserede i psykiatrien mulighed for at dele erfaringer, visioner og resultater.

Grøn smiley til arbejdsmiljøet i Risskov

Centralkøkkenet, Serviceafdelingen og to psykiatriske afdelinger i Risskov, kan bryste sig af en grøn smiley fra Arbejdstilsynet. Smileyen betyder ikke, at alt er perfekt, men at der arbejdes målrettet og man arbejder med det rigtige.

Det er samtidig et bevis på, at det lade sig gøre at forbedre arbejdsmiljøet, når ledelse og medarbejdere løfter i flok.

Udmærkelsen kom efter et to dages langt besøg fra Arbejdstilsynet, der blandt andet roste et højt forebyggelsesniveau på Afdeling for Depression og Angst. Arbejdstilsynet så

blandt andet nærmere på det psykiske arbejdsmiljø i den ambulante psykoseenhed i Afdeling for Psykoser, et sengeafsnit i Afdeling for Depression og Angst og arbejdsmiljøet i Centralkøkkenet.

Smileyen er et resultat af et øget fokus på sikkerhed og arbejdsmiljø, der har været et indsatsområde i Psykiatri og Social igennem flere år.

Fokus på brugen af medicin

Psykiatrien har i fire år fulgt brugen af antipsykotisk medicin. Således også i 2015, hvor der blev identificeret 85 patienter, hvor medicinforbruget lå over det anbefalede. I alle tilfælde førte det til en nøjere vurdering af de enkelte patienter.

Antallet af patienter, der på denne måde fik særlig opmærksomhed, adskiller sig ikke fra de foregående år. Typisk var der tale om patienter med meget alvorlige og komplekse lidelser.

For at forbedre sikkerheden for patienterne er der i 2015 desuden blevet tilknyttet en speciallæge i medicin – en farmakolog – der arbejder på tværs af alle afdelinger i psykiatrien. Hun underviser i medicingennemgang og har viden om bivirkninger, når forskellige typer medicin blandes.

Farmakologen er til dagligt ansat på Klinisk Farmakologisk Afdeling på Aarhus Universitetshospital og har fået dedikeret halvdelen af sin arbejdstid til psykiatrien.

Foto: risskov_M6Q5259.jpg - arkivfoto

Forbruget af medicin bliver fulgt nøje i psykiatrien.

Psykiatri og Social – fælles fokusområder

Besparelser rammer både psykiatrien og socialområdet

Som følge af stigende medicinudgifter på sundhedsområdet besluttede regionsrådet i foråret at iværksætte besparelser for 699 mio. kr..

Psykiatriens bidrag var 53,2 mio. kr., der blev fundet gennem organisatoriske ændringer og nedlæggelse af sengepladser.

Blandt andet blev det besluttet at lukke Børne- og Ungdomspsykiatrisk Friklinik, Afdeling for Organiske Psykiske Lidelser og en række senge i Regionspsykiatrien Vest.

Samtidig blev det besluttet at samle Regionspsykiatrien Silkeborg og Regionspsykiatrien Viborg-Skive til én afdeling under navnet Regionpsykiatrien Midt. I alt har det betydet, at 39 medarbejdere får væsentlige ændringer i deres ansættelsesforhold, mens 13 ansatte er blevet opsagt.

Socialområdet er også i gang med at finde besparelser, idet de 19 midtjyske kommuner og Region Midtjylland har aftalt, at der skal spares tre procent i perioden 2016-2018.

Region Midtjylland er i gang med at finde besparelser inden for udvalgte temaer, eksempelvis bedre udnyttelse af kapaciteten i bygningerne, arbejdstidsplanlægning, administration m.v.

Videokonferencer som mødeform

Psykiatri og Social arbejdede også i 2015 målrettet med videokonferencer.

Som landets geografisk største region er det både praktisk og økonomisk en rigtig god ide, at kunne kommunikere visuelt fra hver sin ende af regionen.

På den måde bliver der mere tid til at udføre kerneopgaver, når tiden ikke bruges på kørsel for at afholde et enkelt møde.

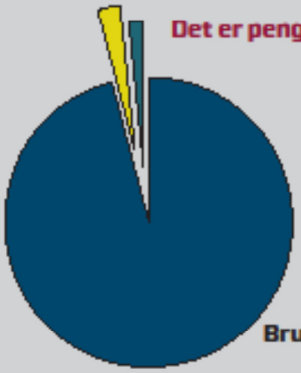
Samtidig er det i forbindelse med sparerunden blevet indskærpet, at møder i regionen så vidt muligt skal holdes som videokonference for at spare medarbejdernes tid på landevejen.

Psykiatri og Social vil fortsat opfordre sine ansatte til at benytte sig af videokonferencer.

Social og Specialundervisning

Social- og specialundervisning

Det er pengene brugt til



- Specialområder 1.153,8 mio. kr.
- Øvrigt drift 30,2 mio.kr.
- Fælles og renter 17 mio.kr.

Bruttoudgifter i alt 1.201,0 mio.kr.

1.201 mio. kr.
samlede omkostninger

936 kr.
omkostninger pr. indbygger

2.196
fuldtidsstillinger

Hvor kommer pengene fra



- Bloktilskud 1,9 mio.kr.
- Takstindtægter mv. 1.166,5 mio.kr.
- Driftsindtægter 52,8 mio.kr.

Finansieringsindtægter i alt 1.221,2 mio.kr.

Boformer og døgntilbud

1.190 Borgere har brugt en plads
887 Pladser

Dag- og aktivitetstilbud

823 Borgere har brugt en plads
620 Pladser
976 Borgere har brugt andre tilbud (psykolog, lægekonsulenter m.v.)

68 Årsrapport 2015 I Region Midtjylland

Nettoomkostninger

De centrale områder og deres nettoomkostninger

Nettodrifts-omkostninger Mio. kr.	Regnskab 2014 PL-2015	Regnskab 2015	Indeks
Drift			
Drift af tilbud	1.104,5	1.089,6	99
Øvrig drift	41,2	37,4	91
Øvrige omkostninger	-0,1	-0,1	49
Andel af fælles formål	13,5	15,4	115
Nettodrifts-omkostninger i alt	**1.159,1**	**1.142,5**	99
Feriepengehensættelser	-5,8	-5,1	88
Social total	**1.153,3**	**1.137,4**	99
Takstindtægter og objektiv finansiering	**-1.157,3**	**-1.157,6**	100
Resultat	**-4,0**	**-20,2**	

Regnskab 2014 er fremskrevet til 2015-niveau med 1,3 %, jf. Kommunernes Landsforening.

I 2015 udgør driften 1.142,5 mio. kr. og takstindtægterne og øvrig finansiering fra kommunerne 1.157,6 mio. kr. Det samlede driftsresultat for Social- og Specialundervisningsområdet udviser et mindreforbrug på 20,2 mio. kr.

Kommuneregnskabet

På socialområdet finansieres driften af kommunerne via takstindtægter. I "Kommuneregnskabet" indgår der ikke feriepengehensættelser. Der har således været et driftsoverskud i "Kommuneregnskabet" på 15,1 mio. kr. I regnskaberne fra tidligere år er opgjort et akkumuleret mindreforbrug på 9,1 mio. kr. Det akkumulerede mindreforbrug udgør efter 2015 i alt 24,2 mio. kr.

Aktivitet

Belægningsprocenten for de forskellige former for bo- og døgntilbud har i gennemsnit været på 94 % mod 98 % i 2014. Belægningsprocenten skal endvidere ses i forhold til, at kapaciteten er blevet forøget med 14 pladser fra 2014 til 2015 og reduceret med 7 pladser i løbet af 2015.

Belægningsprocenten for dag- og aktivitetstilbud m.v. har i gennemsnit været på 92 % mod 102 % i 2014. Kapaciteten er fra 2014 til 2015 forøget med 19 dagpladser. Den lave belægning skyldes, at der i løbet af 2015 er sket en tilpasning til en lavere efterspørgsel. Pladskapaciteten i budgettet er imidlertid først nedreguleret i budget 2016.

Reduktionen i kapaciteten skyldes en generel lavere efterspørgsel fra kommunerne, som bl.a. har medført lukning af døgn- og dagtilbuddet Oustruplund. På autismeområdet er efterspørgslen steget betragteligt. På de fleste områder har især på døgnområdet kunnet ses en stigende efterspørgsel sidst på året.

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

Aktivitetsmål		Regnskab 2014	Regnskab 2015
Boformer i alt	Pladser	897	887
	Belægning	98%	94%
Aktivitetstilbud i alt	Pladser	663	620
	Belægning	102%	92%

Anlæg

Der har på socialområdet været anlægsudgifter på 31,4 mio. kr.

Anlægsudgifterne har været anvendt til bl.a. ombygning af Bækketoften i Hedensted, køb og ombygning af Kildegade 23A i Horsens til et tilbud under Specialområdet for Autisme og til en række øvrige vedligeholdelses-, renoverings- og ombygningsprojekter.

Stigende belægning på socialområdet i 2015

Socialområdet havde i 2015 en belægning på 94 % på døgnpladser.

Tallet dækker over en jævn stigning i antal solgte helårspladser gennem 2015, hvilket ses af grafen. Udviklingen er med til at sikre, at socialområdet i Region Midtjylland fortsat har den fornødne kapacitet og robusthed til at videreudvikle specialiseringen til gavn for

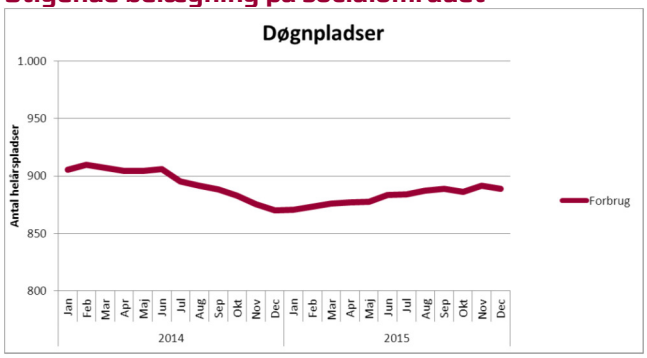
borgerne. Især autismeområdet har haft en markant vækst.

Med til billedet hører, at cirka en fjerdedel af regionens pladser på socialområdet sælges til kommuner uden for Region Midtjylland.

Dermed er der solgt pladser ud af regionen for omkring 300 mio. kr. i 2015.

Region Midtjyllands socialområde er således ikke alene leverandør til de 19 kommuner i regionen, men betjener også udenregionale kommuner i ganske vidt omfang.

Stigende belægning på socialområdet



Grafen viser udviklingen i indskrivninger på socialområdet

MultifunC giver resultater

De første positive resultater er nu begyndt af vise sig ved, at unge efter et ophold på MultifunC har formået at standse en problematisk adfærd.

Af de unge, der gennemførte et forløb på MultifunC i 2015 har flere vist et markant fald i risikoscore. Det vil sige, at de efter endt ophold har mindre tilbøjelighed til at misbruge eller begå kriminalitet – og at de har fået sunde interesser og et bedre forhold til deres forældre.

MultifunC Midtjylland blev oprettet i 2012 som et nyt forskningsbaseret tiltag, der skulle erstatte årelange anbringelser med kortvarige og intensive behandlingsforløb. Institutionen blev i sin tid oprettet i et partnerskab med Herning og Aarhus Kommuner.

De to kommuner valgte at opsige partnerskabet i 2015.

Samtidig oplever institutionen en stigende interesse fra andre kommuner.

Ved årets udgang var syv ud af otte normerede pladser fyldt – og den sidste var på vej.

Foto : Social – Damagervej 26 A – 05 eller ...-10

Fotograf Jens Peter Hansen

Millioner til familieprojekt

Region Midtjylland modtog i efteråret 12 mio. kr. fra satspuljen til projektet Familie-FOKUS.

Projektet skal hjælpe de familier, som tidligere har oplevet, at det har været svært at få behandlet de sorger og bekymringer, der følger med, når ens barn bliver uhelbredeligt sygt.

Der har ikke tidligere været et samlet tilbud til familierne, når barnet er blevet udskrevet fra hospitalet. Det laves der om på med Familie-FOKUS.

Projektet består af tre hjælpepakker: Et familieophold på en døgninstitution med fokus på faglig vejledning omkring sygdommen. Et familiekursus, hvor man i fagligt stærke rammer lærer, hvordan man kan leve bedst muligt videre som familie. Eller at familien i eget hjem får en række samtaler, der skal afmystificere den nye virkelighed med et uhelbredeligt sygt eller handicappet barn.

Projektet løber over tre år og giver mulighed for at hjælpe 180 familier.

Foto: Social – herning02 eller herning011

Fotograf David Bering

Sikkerhed for beboerne har høj prioritet

Socialområdet har arbejdet på at videreudvikle en stærk kvalitetskultur. Det sker blandt andet for at øge sikkerheden for beboerne på de regionale døgntilbud.

På socialområdet bliver der indberettet mange utilsigtede hændelser om medicinering. Derfor blev der i 2015 gennemført en besøgsrunde med fokus på at styrke arbejdsgangene omkring medicinhåndtering.

På baggrund af Social Strategi, bliver der også arbejdet med at finde beboere med en "medicinsk risikoprofil". Det vil sige personer, der får flere slags medicin og derfor kræver en særlig opmærksomhed.

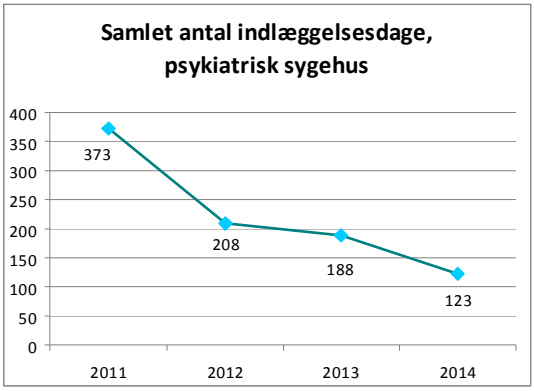
Et andet tiltag på sikkerhedsområdet i 2015 var, at hygiejnesygeplejersken i Psykiatri og Social har startet en besøgsrunde på regionens sociale tilbud. Formålet er at styrke sikkerheden for beboerne ved blandt andet at udbrede viden om, hvordan man undgår smittespredning.

Samarbejde giver øget sundhed

Beboerne på det socialpsykiatriske bosted Tangkær har oplevet en markant positiv ændring i sundheden, efter man har indført et årligt sundhedstjek.

Det særlige ved sundhedstjekket er, at beboeren følges med en ansat fra Tangkær til et møde med egen læge, den psykiatriske overlæge og distriktssygeplejersken. På mødet bliver der ikke kun talt medicin. Også beboerens kost og motion bliver drøftet.
Resultatet af møderne er tydeligt. Ser man på udviklingen siden 2011, hvor ordningen startede som pilotprojekt, er antallet af indlæggelser til psykiatrien faldet fra 373 til nu 123 dage om året. Et markant fald der har den sidegevinst, at forbruget af sovepiller og antidepressiv medicin ligeledes er faldet.

Det årlige sundhedstjek giver et mere fuldkomment billede af borgerens sundhed. Samtidig sikrer man sig, at borgerne ikke får medicin fra både egen læge og hospitalet. Ordningen har også betydet, at flere beboere på Tangkær er begyndt at dyrke motion og nu spiser sundere.



På Tangkær har et årligt sundhedstjek ført til et fald i indlæggelser i psykiatrien.

Regional Udvikling

Regional Udvikling

615 mio. kr.
nettodriftsudgifter

479 kr.
udgifter pr. indbygger

113
fuldtidsstillinger

Kollektiv trafik

90 regionale busruter
17,3 mio. passagerer
705.027 køreplantimer
20 busselskaber
2 togstrækninger
1,3 mio. passagerer
20.000 køreplantimer

Erhvervs-udvikling

414 mio. kr. til 41 projekter
116 mio.kr. regionens tilskud
298 mio. kr. medfinansiering fra EU, staten, kommuner og private

Miljø

Forurening:
219 indledende undersøgelser
63 videregående undersøgelser
38 afværge- og oprensningsprojekter

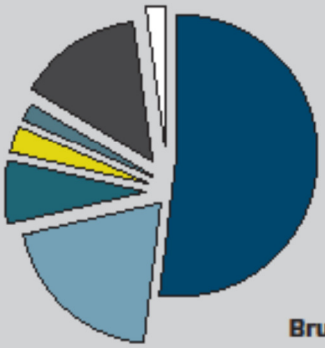
Hvor kommer pengene fra

- Bloktilskud 457,3 mio.kr.
- Kommunale udviklingsbidrag 162,9 mio.kr.
- Andre indtægter 28,4 mio.kr.



Finansieringsindtægter i alt 648,6 mio.kr.

Det er pengene brugt til



- Kollektiv trafik 342,9 mio.kr.
- Erhverv 129,3 mio.kr.
- Miljø 47,0 mio.kr.
- Uddannelse 20,9 mio.kr.
- Kultur 12,0 mio.kr.
- Adm. mv 93,8 mio.kr.
- Fælles og renter 14,3 mio.kr.

Bruttoudgifter i alt 660,2 mio.kr.

Nettoudgifter

Det udgiftsbaserede driftsregnskab

Udgifter Mio. kr.	Regnskab 2014, pl-2015	Regnskab 2015	Indeks
Regional Udvikling			
Drift			
Kollektiv trafik	315,9	314,0	99
Erhvervsudvikling	68,1	123,7	182
Miljø	39,8	42,4	107
Den Regionale Udviklingsplan	33,4	41,1	123
Regional Udvikling i øvrigt	1,4	0,7	50
Planlægning-, analyse- og udviklingsudgifter	78,0	78,6	101
Andel af fælles formål	11,6	13,8	119
Regional Udvikling i alt	**548,1**	**614,1**	112
Renter	1,4	0,5	35
Regional Udvikling drift i alt	**549,4**	**614,6**	112

Note: Regnskab 2014 tal er fremskrevet til 2015 niveau jf. Danske Regioners skøn pr. juni 2015.

I 2014 var der som forudsat et mindreforbrug på 67,5 mio. kr. (pl-14) til afvikling af en negativ egenkapital, som skyldes ændring af regnskabsprincipper vedrørende tilsagn om projekttilskud.

Anlægsudgifter på Regional Udvikling

Regional Udvikling havde i 2015 anlægsudgifter for 17,2 mio. kr. i forbindelse med Aarhus Letbane.

Aktivitet

Den Regionale vækst- og udviklingsstrategi 2015-2025

Vækstforum og regionsrådet har i et samarbejde med de 19 midtjyske kommuner, regionens uddannelses- og kulturinstitutioner og en lang række øvrige aktører udarbejdet den regionale vækst- og udviklingsstrategi. Den er godkendt af Vækstforum i december 2015 og af regionsrådet i januar 2016.

Strategien skal sikre sammenhæng og opnå øget gennemslagskraft og synlighed i den regionale indsats for vækst og udvikling. De fire strategispor Bæredygtig omstilling, Sammenhængende byudvikling, Viden og kompetencer og Fokuseret vækst skal bidrage til at realisere den midtjyske vision om Region Midtjylland som en attraktiv og bæredygtig vækstregion.

Det betyder, at vi ser ud over regionens grænser og samarbejder med de dygtigste, søger konkurrencedygtige løsninger på globale udfordringer og understøtter væksten i fremtidens industrier med teknologi, viden og kompetencer.

Erhvervsudvikling 2015

Vækstforum vedtog i 2015 Vækstplan 2016-2020, som skal udmønte de erhvervsrettede dele af strategien. Fokus for Vækstplan 2016-2020 er de fire klynger Fødevarer, Energi og klima, Smart industri samt Kreative erhverv, IKT og turisme.

Derudover skal den generelle erhvervsfremmeindsats drives af Innovation og forretningsudvikling, Iværksætteri og kapital, Viden og kompetenceudvikling, Digitalisering samt Internationalisering. Vækstplanen har et samlet budget på 640 mio. kr. i 2016-2018.

Ny uddannelsespolitik

Regionsrådet vedtog i 2015 Den regionale uddannelsespolitik 2015-2020. Regionsrådet har en særlig og lovbestemt opgave omkring udbuddet af ungdomsuddannelser på tværs af regionen.

Regionsrådet kan desuden yde udviklingstilskud til institutioner, der udbyder almene og erhvervsrettede ungdomsuddannelser og almene voksenuddannelser.

Temaerne for uddannelsespolitikken er et sammenhængende uddannelsessystem, et varieret udbud af uddannelser samt et relevant tilbud til alle unge i hele Region Midtjylland.

Ny kulturpolitik

Regionsrådet har i 2015 vedtaget en ny kulturpolitik. Den indeholder følgende fem strategiske indsatsområder: *Udvikling* – af nye produkter, samarbejder og værktøjer, *Netværk* – på forskellige kunst- og kulturområder, *Talent og kreativitet* – kreative kompetencer på alle niveauer, *Samspil* – et innovativt samspil mellem kulturen og resten af samfundet samt *Udsyn* – internationale netværk og samarbejdsprojekter.

Udviklingsopgaver

Regional Udvikling har med ministerier, kommuner, viden- og uddannelsesinstitutioner og andre interessenter indgået en række partnerskaber for at styrke gode rammer for vækst, uddannelse, kultur og beskæftigelse i regionen. Udviklingsopgaverne udmøntes gennem strategier og handlingsplaner, hvortil der er knyttet økonomiske midler, som regionsrådet har bevilget til en mangfoldighed af initiativer.

Fortsat fokus på fremtidens fødevarer

Med en ny strategi for Vækstforums fødevaresatsning er der sat yderligere fokus på udvikling af den danske fødevareklynge, som har sit center i Region Midtjylland.

Innovationsmiljøet Future Food Innovation har siden 2010 skabt 257 arbejdspladser og tiltrukket kapital for 100 mio. kr. til de regionale fødevarevirksomheder.

Også det nationale klyngeinitiativ, Danish Food Cluster, videreføres. Klyngen har nu 130 medlemmer, som samlet set står for ca. 75 procent af omsætningen inden for dansk fødevareerhverv.

Som noget nyt vil Vækstforum understøtte etableringen af lokale udviklingsplatforme for fødevarer. De skal tage udgangspunkt i eksisterende lokale udviklingsmiljøer og erhvervsmæssige styrker og skabe vækst og arbejdspladser i hele regionen.

Aarhus 2017

2015 har været præget af intenst arbejde med programlægningen af kulturhovedstadsåret, og aktiviteterne i Aarhus 2017 begynder for alvor at blive synlige for offentligheden. I april dannede Ridehuset i Aarhus ramme om præsentation af 65 projekter under overskriften "Rejsen til 2017".

8.000 mennesker fra hele regionen og en række internationale gæster lagde vejen forbi udstillingen.

I april tiltrådte programdirektør Juliana Engberg. Ansættelsen har styrket det internationale engagement i projektet, og programmet for kulturhovedstadsåret er ved at tage form.

Det tværkommunale samarbejde om engagementet i Aarhus 2017 er fortsat stærkt og genstand for stor anerkendelse i ind- og udland. Ligeledes er der etableret samarbejder med internationale partnere, heriblandt Pafos på Cypern, som også er Europæisk Kulturhovedstad i 2017.

More Creative

More Creative har fokuseret på udviklingen af bæredygtige klynger, og særligt partnerskaberne inden for mode, arkitektur, design og digitale visuelle medier har skabt gode resultater.

Flere end 500 virksomheder deltog på More Creative's 140 workshops og events i 2015 og fik udviklet deres forretning og netværkssamarbejde.

Med konferencen "A More Creative Denmark" blev der i november sat smukt punktum for året. Konferencen skabte både regional og

national opmærksomhed om de kreative erhverv, deres udfordringer og potentiale.

Fremadrettet vil kulturhovedstaden 2017 brande de kreative virksomheder gennem en række arrangementer og manifestationer. Det hele kulminerer med World Creativity Forum i 2017, der bliver det store, internationale udstillingsvindue for de kreative erhverv.

Foto

Digital infrastruktur

Regionsrådsformanden og de 19 borgmestre har ønsket at få udarbejdet en fælles regional strategi og handlingsplan for digital infrastruktur.

Planen skal pege på initiativer, som skal være med til at udbrede bredbånd og dække mobilhuller. Der er i 2015 nedsat en fælles kommunal/regional styregruppe til at forestå dette arbejde.

De første skridt bliver en kortlægning, som kan identificere problemerne, samt fælles retningslinjer for maste- og gravetilladelser.

Klimatilpasning

Regionen har gennem 2015 fokuseret på at samarbejde med kommuner og forsyninger om at løse udfordringerne med vand i kommunerne. Det arbejde omfatter en vigtig koordinering på tværs af kommunerne, da vand ikke respekterer kommunegrænserne.

Endvidere er der, da området er nyt og komplekst, brug for koordinering på tværs af organisationer. Der har således været holdt en række møder, bl.a. i samarbejde med DI. Det hele har resulteret i en ansøgning om et projekt under EU's LIEF-program.

Herudover har regionen i 2015 været involveret i InterReg projektet TopSoil, som blev godkendt i november 2015.

Strategisk energiplanlægning

I første halvdel af 2015 er midt.energistrategi færdiggjort. Samarbejdet herom blev påbegyndt i januar 2014 med støtte fra Energistyrelsen. Det har tilvejebragt en række nødvendige analyser af, hvordan det midtjyske område kan indfri de nationale og regionale mål for vedvarende energi.

Yderligere er udarbejdet en fælles strategi, som til fulde kan indfri målet, hvis den implementeres.

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

Borgernære driftsopgaver

Regional Udvikling har en række opgaver, der direkte har betydning for borgerne. Sikringen af den kollektive trafik, som går på tværs af kommunegrænser, har betydning for, at de unge kan komme frem til uddannelsesinstitutionerne, og borgerne kan blive transporteret mellem byerne, blandt andet til og fra arbejde.
På miljøområdet er opgaven at sikre, at borgerne har rent grundvand/drikkevand, og at der er tilstrækkelige råstoffer. Dette gøres gennem kortlægning og oprydning af forurenede grunde, kortlægge områder, hvor

der kan udvindes råstoffer og indgå samarbejder om blandt andet klimatilpasning.

Kollektiv trafik

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

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

Foto

Rejsekortet

Midttrafiks udrulning af rejsekortet er afsluttet i 2015, og rejsekortet kan nu bruges i alle regionale busser som et supplement til de eksisterende billettyper.

Letbanen

I foråret 2015 vedtog Folketinget en ændring af loven om Aarhus Letbane. Den betyder, at staten er trådt ud af anlægsselskabet.

Anlægsselskabet blev senere på året lagt sammen med driftsselskabet, og Aarhus Letbane ejes nu af Aarhus Kommune og Region Midtjylland i fællesskab. Parterne har været enige om at styrke den politiske forankring i projektet med stor fokus på projekt- og økonomistyring i forhold til den fastlagte tidsplan.

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

Jordforureningsstrategi

Region Midtjylland har i 2015 udarbejdet en strategi for grundvandstruende forurenede grunde. Den er gældende 2016-2020. Region Midtjylland rummer flere end 8.000 forurenede eller muligt forurenede grunde, hvoraf mindst 2.000 udgør en potentiel trussel mod grundvandet. Når vi skal undersøge disse forureninger og rense op efter dem, er vi nødt til at prioritere indsatsen.

Strategien består af 10 prioriteringsprincipper, hvoraf seks er knyttet til forureningernes geografiske beliggenhed, mens fire fokuserer på giftighed og sammenhæng med bestemte brancher og stoffer.

Som noget relativt nyt har regionen fokus på punktkilder med pesticider, men vil også fortsat prioritere lossepladser og brancher, der har anvendt chlorerede opløsningsmidler.

Strategien er blevet til i samarbejde med kommuner og vandforsyninger og blev i januar 2016 sendt ud i seks ugers høring blandt relevante interessenter.

Mindre afværgeforanstaltninger af jordforurening

Region Midtjylland har i 2015 afsat 2 mio. kr. til mindre afværgeforanstaltninger, der hjælper borgerne. Pengene rakte til hel eller delvis oprensning på 10 ejendomme. Nedenfor er et af forløbene beskrevet.

I 2013 opdager en grundejer i Roslev olielugt i sit soveværelse og kontakter Skive Kommune. Kommunen henvender sig til Region Midtjylland, der undersøger grunden og finder en forholdsvis kraftig jordforurening med olieprodukter under det tidligere fyrrum og den tilstødende garage.

Resultaterne fra undersøgelsen indikerer, at der på et tidspunkt er sket et større udslip af fyringsolie i fyrrummet, men forureningen vurderes at have en relativ lille udbredelse. I 2014 vurderer regionen på baggrund af en supplerende undersøgelse, at forureningen kun i beskeden grad påvirker indeklimaet i beboelsen. I 2015 beslutter Region Midtjylland at prioritere ejendommen i Roslev til oprydning – i henhold til den særlige indsats til mindre oprydninger.

Forureningen fjernes, og grunden er udgået af kortlægning.

Foto

Råstoffer

Region Midtjylland har ansvaret for at finde og forvalte de råstoffer, som er uundværlige i den regionale udvikling, herunder til veje og hospitaler.

Samtidig skal regionen afveje interesser mellem råstofindvindere, borgere, natur og miljø i de pågældende områder.

Dette gøres i en råstofplan. Regionsrådet har i maj 2015 besluttet, at revidere den gældende Råstofplan, og regionen har derfor arbejdet med et "Forslag til Råstofplan 2016" – blandt andet i dialog med samtlige kommuner samt borgere, som kan blive berørt af nye råstofgraveområder.
Forslaget er vedtaget i december og sendt i offentlig høring i februar 2016.

Regionen har fået en række nye opgaver – herunder ansvaret for at udstede tilladelser til råstofindvinding, fastsætte vilkår for og føre tilsyn med efterbehandling af graveområderne. Der er holdt møder med kommunerne for at sikre, at myndighedsbehandlingen fungerer smidigt.

Årsregnskab og noter

Indhold

Anvendt regnskabspraksis **75**

Resultatopgørelse **77**

Balance **78**

Pengestrømsopgørelse **79**

Noter:

1	Fælles formål og administration	80
2	Renter	80
3	Driftsomkostninger	82
4	Driftsresultat overført til næste år	83
5	Grunde og bygninger	83
6	Tekniske anlæg og maskiner	83
7	Inventar herunder it-udstyr	84
8	Materielle anlæg under udførelse	84
9	Egenkapital	85
10	Omkostninger, nettoomkostninger og nettoudgifter	85
11	Regnskabsoversigter på bevillingsniveau	86
12	Anlægsregnskaber	89
13	Eventualrettigheder og -forpligtelser, herunder garantier	90
14	Personaleforbrug	90
15	Personaleomkostninger	92
16	Hensatte forpligtelser	92
17	Overførsler fra 2013 til 2014 og frem	92
18	Almene boliger	93
19	Regnskabsbemærkninger	93
20	Revisionspåtegning	93
	Økonomi og nøgletal	94

Anvendt regnskabspraksis

Regionsrådet har 23. september 2009, som bilag til kasse- og regnskabsregulativet, godkendt den regnskabspraksis, der anvendes ved regnskabsafslutningen. Der er ingen ændringer i forhold til udarbejdelse af regnskab 2014.
For sammenligning mellem regnskabsårene 2015 og 2014 er der i resultatopgørelsen under Sundhed foretaget en ændring af 2014 regnskabstal, de ændrede sammenligningstal har ingen indflydelse på regnskabsresultatet for 2014.
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. Aktiver og forpligtelser måles 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.
På kvalitetsfondsprojekter og regionens øvrige anlægsprojekter indregnes omkostninger til drift af projektafdelinger. Der afskrives ikke på grunde. Afskrivninger foretages lineært over den forventede levetid, der udgør:

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

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

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

Materielle anlægsaktiver under udførelse måles og indregnes med de samlede afholdte omkostninger på balancetidspunktet.
Der afskrives ikke på materielle anlægsaktiver under udførelse. Projektet overføres til anlægskartoteket ved færdiggørelse og afskrives fra ibrugtagningstidspunktet.

Leasede aktiver

Kun finansiel leasing er registreret i balancen. Aktiver indkøbt via oparbejdsningsaftaler aktiveres på ibrugtagningstidspunktet.

Immaterielle anlægsaktiver

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

I de immaterielle anlægsaktiver indgår 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. lagersted.

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.. Hensættelserne vedrører primært tjenestemandspensioner, feriepengeforpligtelser samt arbejds- og patientskadesager. Kapitalværdien af tjenestemandspensionsforpligtelsen beregnes aktuarmæssigt.
Hensættelsen til tjenestemandpensionsforpligtigelsen foretages med 20,3 % af lønudgiften.
Forskellen mellem den aktuarmæssige beregning af tjenestemandspensionsforpligtigelsen og det hensatte beløb bogførers på egenkapitalen.

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

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

Leasinggæld
Ved beregning af nutidsværdien af fremtidige leasingydelser anvendes den interne rente i leasingkontrakten som diskonteringsfaktor. Leasinggælden på oparbejdsningsaftaler optages som forpligtelse på balancetidspunktet.

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 2015	R 2014	**R 2015**	R 2014	**R 2015**	R 2014	**R 2015**	R 2014
Driftsindtægter								
Takstbetalinger	-1.198.473	-1.288.989	-1.149.391	-1.128.549	-1.856	-3.510	-2.349.720	-2.421.047
Øvrige driftsindtægter	-1.310.160	-1.040.341	-52.838	-52.458	-26.532	-52.459	-1.389.530	-1.145.258
Driftsindtægter i alt	**-2.508.632**	**-2.329.329**	**-1.202.229**	**-1.181.007**	**-28.389**	**-55.969**	**-3.739.250**	**-3.566.305**
Driftsomkostninger								
Personaleomkostninger	12.157.019	11.954.885	1.012.910	1.012.988	87.631	84.208	13.257.560	13.052.081
Materiale- og aktivitetsomkostninger	9.310.314	8.644.375	56.176	57.356	53.538	57.237	9.420.028	8.758.968
Af- og nedskrivninger	711.700	721.869	25.790	24.957	875	892	738.365	747.718
Andre driftsomkostninger	2.788.345	3.081.815	89.175	87.805	675.723	492.475	3.553.243	3.662.096
Fælles formål og administration Note 1	410.594	394.104	15.449	13.273	10.623	9.138	436.667	416.515
Renter Note 2	18.776	50.451	1.483	1.660	477	1.347	20.736	53.458
Driftsomkostninger i alt Note 3	**25.396.748**	**24.847.499**	**1.200.983**	**1.198.040**	**828.868**	**645.297**	**27.426.600**	**26.690.836**
Driftsresultat før finansieringsindtægter	**22.888.116**	**22.518.170**	**-1.246**	**17.033**	**800.480**	**589.328**	**23.687.350**	**23.124.531**
Finansieringsindtægter								
Bloktilskud fra staten	-18.921.361	-18.113.014	-1.895	-1.034	-457.308	-447.156	-19.380.564	-18.561.204
Grund- og udviklingsbidrag fra kommunerne					-162.912	-159.792	-162.912	-159.792
Aktivitetsbestemte tilskud fra staten	-282.072	-277.502					-282.072	-277.502
Aktivitetsafhængige bidrag fra kommunerne	-4.040.417	-4.123.412					-4.040.417	-4.123.412
Objektive finansieringsbidrag			-17.083	-19.896			-17.083	-19.896
Finansieringsindtægter i alt	**-23.243.850**	**-22.513.928**	**-18.978**	**-20.930**	**-620.220**	**-606.948**	**-23.883.048**	**-23.141.806**
Driftsresultat Note 4	**-355.734**	**4.242**	**-20.224**	**-3.897**	**180.260**	**-17.620**	**-195.698**	**-17.275**

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

Note: Det interne sammenhæng i resultat 2014 kolonnen for Sundhed er ændret i forhold til det trykte regnskab 2014. Grunden er at Sygesikringens konto plan i 2015 er omlagt. Ændringen har betydet, at 4.229.300 t.kr. der i 2014 var placeret under "Andre driftsomkostninger" er flyttet til "Materiale- og aktivitetsomkostninger". Denne "flytning" er lavet så kolonnen R2014 kan sammenlignes med kolonnen R2015.

Balance

Aktiver 1.000 kr.	Note	Sundhed	Social og Special-undervisning	Regional Udvikling	Ikke fordelte aktiver	I alt 31/12 2015	I alt 31/12 2014
Immaterielle anlægsaktiver						0	16.526
Materielle anlægsaktiver						**16.573.056**	**14.454.448**
Grunde og bygninger	5	7.178.020	568.116	1.055	103.492	7.850.683	8.128.579
Tekniske anlæg og maskiner	6	1.138.076	12.466	709	3.914	1.155.165	1.132.972
Inventar - herunder IT-udstyr	7	67.495	291		33.147	100.933	90.174
Materielle anlægsaktiver under udførelse	8	7.446.181	20.094		0	7.466.275	5.102.723
Aktiver vedrørende beløb til opkrævning eller udbetaling for andre							
Kommuner og regioner m.v.							
Staten							
Aktiver tilhørende fonds og legater						1.738.848	1.467.238
Langfristede tilgodehavender						682.069	973.193
Akkumuleret resultat vedr. social og specialunddervisning			-31.605			-31.605	-11.382
Varebeholdninger						164.099	159.606
Fysiske anlæg til salg							0
Tilgodehavender hos staten						61.596	61.596
Korfristede tilgodehavender i øvrigt						2.123.891	1.628.692
Likvide aktiver						231.729	712.918
Aktiver i alt						**21.543.683**	**19.462.835**

Passiver 1.000 kr.	Note	Sundhed	Social og Special-undervisning	Regional Udvikling		I alt 31/12 2015	I alt 31/12 2014
Egenkapital	9					-1.382.399	**-1.755.158**
Driftsresultater overført til næste år	4	-335.734		180.260		-3.599.525	-2.113.417
Hensatte forpligtelser						-5.223.731	-4.947.178
Passiver tilhørende fonds og legater						-1.761.765	-1.424.241
Passiver vedrørende beløb til opkrævning eller udbetaling for andre							
Kommuner og regioner m.v.							
Staten							
Langfristet gæld						-5.648.370	-4.761.586
Kortfristet gæld til pengeinstitutter							
Kortfristet gæld til staten						0	-175.374
Kortfristet gæld i øvrigt						-3.927.893	-4.285.881
Passiver i alt						**-21.543.683**	**-19.462.835**

Pengestrømsopgørelse

1.000 kr.	Sundhed		Social og Special-undervisning		Regional Udvikling		Region Midtjylland i alt	
	R2015	R 2014	**R2015**	R 2014	**R2015**	R 2014	**R2015**	R 2014
Driftsresultat	**355.734**	**-4.242**	**20.224**	**3.897**	**-180.260**	**17.620**	**195.698**	**17.275**
Likviditetsreguleringer til driftsresultat:								
+ afskrivninger	711.700	721.869	25.790	24.957	875	892	763.862	768.271
+/- regulering af varebeholdninger	-4.493	14.676	0	0	0	0	-4.493	14.676
+/- regulering af feriepenge	127	24.592	-5.125	-5.733	327	229	-1.755	20.123
+/- regulering af pensionshensættelse	56.509	61.504	3.327	3.925	2.060	1.663	-59.767	-43.517
+/- øvrige periodiseringer incl. Intern forrent	-111.171	-83.018	77	-269	165.415	-2.413	155.425	-1.808
Likviditetsvirkning fra drift	**652.672**	**739.623**	**24.069**	**22.881**	**168.677**	**371**	**853.272**	**757.745**
Likviditetsreguleringer fra investeringer:								
- køb anlægsaktiver	-134.593	-79.754	-1.566	-4.009	0	-132	-168.045	-84.902
- igangværende arbejder	-1.294.713	-1.259.972	-31.368	-26.019	0	0	-1.314.876	-1.294.198
+ salg af anlægsaktiver	0	0					8.229	10.933
+ salg af aktiver i forbindelse med kvalitetsfondsinvesteringer	0	0					0	0
Likviditetsvirkning af investeringer	**-1.429.306**	**-1.339.726**	**-32.934**	**-30.028**	**0**	**-132**	**-1.474.692**	**-1.368.167**
Likviditetsvirkning fra drift og investering	**-420.900**	**-604.346**	**11.359**	**-3.250**	**-11.583**	**17.859**	**-425.723**	**-593.147**
Øvrige likviditetsforskydninger:								
+/- forskydninger i kortfristede tilgodehavender							-495.413	-1.120.739
+/- forskydninger i kortfristede gældsforpl.							-539.286	1.631.025
+ optagelse af eksterne lån							464.170	297.044
- afdrag på eksterne lån							-328.380	-270.609
- hensættelser til finansiering af projekter med kvalitetsfondsstøtte							-1.878.795	-1.936.672
- forbrug af hensættelser til finansiering af projekter med kvalitetsfondsstøtte							2.011.209	1.453.000
+/- værdiregulering af likvide aktiver							10.574	-44.685
+/- øvrige finansielle poster							700.455	416.394
Øvrige likviditetsvirkning							**-55.467**	**424.758**
Årets samlede likviditetsvirkning							**-481.190**	**-168.389**
+ likvid beholdning primo							712.918	881.308
Likvid beholdning ultimo							**231.729**	**712.918**

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

Note 1 Fælles formål og administration

Aktivitetsområde	Andel af Fælles formål og administration
1 Sundhed	93,8960%
2 Social og Specialundervisning	3,6169%
3 Regional Udvikling	2,4871%

Note 2 Renter

Regionens renteindtægter og renteudgifter 2015

Mio. kr.	Opr. budget 2015	Korr. budget 2015	Regnskab 2015	Afvigelser (KB-R15)
Renteindtægter (1)	-27,0	-27,0	-39,5	12,5
Renteudgifter	97,0	97,0	66,3	30,7
Nettorente-udgifter i alt	**70,0**	**70,0**	**26,8**	**43,2**

+ = udgifter/mindre forbrug, - = indtægter/merforbrug
Note (1): Regionens likviditetsaftale har i 2015 givet renteindtægter på 34,9 mio. kr. og renteudgifter på 22,2 mio. kr., så nettoresultatet er 12,7 mio. kr., som er registreret under renteindtægter.

Nettorenteudgifterne er i 2015 på 26,8 mio. kr., hvilket svarer til en forbedring på 43,2 mio. kr. i forhold til budget 2015. Forbedringen af nettorenteudgifterne kommer primært fra et historisk lavt renteniveau i 2015, som giver lavere renteudgifter end forudsat i budget 2015.

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

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

Formueplejeaftalen er ultimo 2015 sammensat, som det fremgår af nedenstående tabel. Sammensætningen ultimo 2015 er i henhold til regionens investeringsramme, som er fastsat i Region Midtjyllands finansielle politik. Af tabellen fremgår det ligeledes, hvordan formueplejeaftalens afkast er fordelt på investeringstype.

Formueplejeaftalens investeringsramme og sammensætning ultimo 2015 og afkast 2015

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

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

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

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

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

Region Midtjylland har ultimo 2015 følgende swap-aftaler:

Oversigt over regionens swapaftaler ultimo 2015

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

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

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

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

Fordeling af renter

Regionens renteudgifter og renteindtægter skal fordeles i forbindelse med udarbejdelsen af årsregnskabet for 2015.

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

Fordeling af renter

Udgifter, mio. kr.	Konto 1	Konto 2	Konto 3	Konto 5
Forrentning af driftskapital - hovedkonto 2		-1,5		1,5
Forrentning af anlægskapital - hovedkonto 2		9,1		-9,1
Fordeling af nettorenter fra hovedkonto 5 jf. fordelingsnøgle i budget (1)	18,7		0,5	-19,2
Rentebelastning i alt	**18,7**	**7,6**	**0,5**	**26,8**

+ = mindreudgifter/merindtægter, - = merudgifter/mindreindtægter
Note (1) Forrentningen af de deponerede kvalitetsfondsmidler bliver fordelt forlods til hovedkonto 1.

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 98,0 % til hovedkonto 1 og 2,0 % til hovedkonto 3, dog fordeles forrentningen af de deponerede kvalitetsfondsmidler forlods til hovedkonto 1 Sundhed.

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

Note 3 Driftsomkostninger

Driftsudgifter/-omkostninger		Regnskab 2015		Regnskab 2014	
1.000 kr.		Udgifter	Indtægter	Udgifter	Indtægter
1.10	Sygehusvæsen	19.872.389	-2.239.090	19.450.421	-2.079.663
1.20	Sygesikring mv.	4.883.165	-255.374	4.756.482	-241.392
1.60	Diverse udgifter og indtægter	211.824	-14.168	196.041	-8.274
1.70	Andel af fælles formål og administration	410.594		394.104	
1.80	Andel af renter mv.	18.776		50.451	
1.90	Finansiering		-23.243.850		-22.513.928
1	**Sundhed i alt**	**25.396.748**	**-25.752.482**	**24.847.499**	**-24.843.257**
2.10	Sociale tilbud og specialundervisning	1.153.890	-1.153.716	1.153.275	-1.135.704
2.60	Diverse omkostninger og indtægter	30.161	-48.513	29.831	-45.303
2.70	Andel af fælles formål og administration	15.449		13.273	
2.80	Andel af renter mv.	1.483		1.660	
2.85	Særlige administrative opgaver				
2.90	Finansiering		-18.978		-20.930
2	**Social og Specialundervisning i alt**	**1.200.983**	**-1.221.207**	**1.198.040**	**-1.201.937**
3.10	Kollektiv trafik	512.768	-11.709	370.243	-11.509
3.20	Kulturel virksomhed	12.015		7.561	
3.30	Erhvervsudvikling	129.327	-5.647	95.668	-28.251
3.40	Uddannelse	20.900		15.709	-50
3.50	Miljø	47.815	-4.653	53.523	-13.468
3.60	Diverse omkostninger og indtægter	94.943	-6.380	92.108	-2.691
3.70	Andel af fælles formål og administration	10.623		9.138	
3.80	Andel af renter mv.	477		1.347	
3.90	Finansiering		-620.220		-606.948
3	**Regional Udvikling i alt**	**828.868**	**-648.609**	**645.297**	**-662.917**
4.10	Politisk organisation	14.426		13.485	-53
4.20	Administrativ organisation	468.407	-46.166	460.735	-57.652
4.40	Tjenestemandspensioner	360.268	-360.268	367.900	-367.900
4.70	Overførsel til hovedkonto 1-3	-436.667		-416.515	
4	**Fælles formål og administration i alt**	**406.434**	**-406.434**	**425.605**	**-425.605**
5.10	Renter af likvide aktiver	23.520	-47.063	25.613	-52.992
5.32	Renter af langfristede tilgodehavender		-14.596		-5.479
5.35	Renter af udlæg vedrørende hk 2 og 3	-7.595		-7.734	
5.55	Renter af langfristet gæld	64.987		92.390	
5.90	Overførsel til hovedkonto 1og 3	-19.253		-51.798	
5	**Renter mv. i alt**	**61.659**	**-61.659**	**58.471**	**-58.471**
6	**Balance**	**8.788**	**-8.788**	**5.507**	**-5.507**
	Region Midtjylland i alt	**27.903.480**	**-28.099.179**	**27.180.419**	**-27.197.694**

- = indtægter, + = udgifter / omkostninger

Bem.: Differencen i regnskabstal (udgifter og indtægter) er lig årets resultat: -195.699

Note 4 Driftsresultat overført til næste år

Driftsresultat overført til næste år (- angiver overskud for området)	Primo 2015	Årets resultat	Ultimo 2015
Sundhed	493.552	-355.734	137.818
Regional udvikling	56.954	180.260	237.214
Donationer	-2.663.923	-1.310.634	-3.974.557
I alt	**-2.113.417**	**-1.486.108**	**-3.599.525**

Note 5 Grunde og bygninger

Grunde og bygninger 1.000 kr.	Sundhed	Social og special-undervisning	Regional Udvikling	Fælles formål og administratio	I alt
Kostpris pr. 1. januar 2015	**9.692.037**	**782.253**	**1.055**	**121.152**	**10.596.497**
Tilgang	15.006	599			15.605
Afgang	-11.442	-11.886			-23.328
Overført	68.333	14.124			82.457
Kostpris pr. 31. december 2015	**9.763.934**	**785.090**	**1.055**	**121.152**	**10.671.231**
Af- og nedskrivninger 1. januar 2015	2.257.381	195.176		15.361	2.467.918
Årets afskrivninger	328.533	21.798		2.300	352.631
Årets nedskrivninger					
Af- og nedskrivninger afhændede aktiver					
Af- og nedskrivninger 31. dec 2015	**2.585.914**	**216.974**	**0**	**17.661**	**2.820.549**
Regnskabsmæssig værdi 31. dec 2015	**7.178.020**	**568.116**	**1.055**	**103.491**	**7.850.682**
Den offentlige ejendomsværdi af Region Midtjyllands grunde og bygninger udgør	8.647.999	538.916		88.779	9.275.694

Note 6 Tekniske anlæg og maskiner

Tekniske anlæg og maskiner 1.000 kr.	Sundhed	Social og special-undervisning	Regional Udvikling	Fælles formål og administratio	I alt
Kostpris pr. 1. januar 2015	**2.964.630**	**40.875**	**7.542**	**22.038**	**3.035.085**
Tilgang	218.738	3.482		1.001	223.221
Afgang	-847	-144			-991
Overført	132.921	424			133.345
Kostpris pr. 31. december 2015	**3.315.442**	**44.637**	**7.542**	**23.039**	**3.390.660**
Af- og nedskrivninger 1. januar 2015	1.848.329	29.995	5.958	17.830	1.902.112
Årets afskrivninger	329.037	2.176	875	1.295	333.383
Årets nedskrivninger					
Af- og nedskrivninger afhændede aktiver					
Af- og nedskrivninger 31. dec 2015	**2.177.366**	**32.171**	**6.833**	**19.125**	**2.235.495**
Regnskabsmæssig værdi 31. dec 2015	**1.138.076**	**12.466**	**709**	**3.914**	**1.155.165**

Note 7 Inventar herunder it-udstyr

Inventar herunder it-udstyr 1.000 kr.	Sundhed	Social og special-undervisning	Regional Udvikling	Fælles formål og administratio	I alt
Kostpris pr. 1. januar 2015	**267.942**	**5.216**	**0**	**91.338**	**364.496**
Tilgang	13.876			34.572	48.448
Afgang					
Overført	13.656				13.656
Kostpris pr. 31. december 2015	**295.474**	**5.216**	**0**	**125.910**	**426.600**
Af- og nedskrivninger 1. januar 2015	201.475	4.892		67.955	274.322
Årets afskrivninger	26.504	33		24.808	51.345
Årets nedskrivninger					
Af- og nedskrivninger afhændede aktiver					
Af- og nedskrivninger 31. dec 2015	**227.979**	**4.925**	**0**	**92.763**	**325.667**
Regnskabsmæssig værdi 31. dec 2015	**67.495**	**291**	**0**	**33.147**	**100.933**

Note 8 Materielle anlæg under udførelse

Materielle anlæg under udførelse 1.000 kr.	Sundhed	Social og special-undervisning	Regional Udvikling	Fælles formål og administratio	I alt
Kostpris pr. 1. januar 2015	**5.096.425**	**3.276**	**0**	**3.022**	**5.102.723**
Tilgang	2.561.643	31.367			2.593.010
Afgang					
Overført	-211.887	-14.549		-3.022	-229.458
Kostpris pr. 31. december 2015	**7.446.181**	**20.094**	**0**	**0**	**7.466.275**
Af- og nedskrivninger 1. januar 2015					
Årets afskrivninger					
Årets nedskrivninger					
Af- og nedskrivninger afhændede aktiver					
Af- og nedskrivninger 31. dec 2015	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Regnskabsmæssig værdi 31. dec 2015	**7.446.181**	**20.094**	**0**	**0**	**7.466.275**

Note 9 Egenkapital

Egenkapital pr. 31. december 2014 i 1.000 kr.		-3.868.575
Udgiftsbaserede poster		
Regulering af Region Midtjyllands aktiebeholdning til indre værdi		-1.127
Urealiserede kursgevinster formue- og gældsplejeaftale		10.574
Omkostningsbaserede poster		
Donationer		
Modtagne donationer, kvalitetsfond	-1.184.528	
Modtagen donationer, andet	-133.581	
Regulering donationer vedrørende kvalitetsfond	7.475	-1.310.634
Opskrivning af hensættelser til pensionsforpligtelser tjenestemænd		319.178
Leasing tilgang (aktiver under 100 tkr)	152.613	
Leasede afgang (aktiver under 100 tkr)	-34.839	117.774
Til og afgange aktiver		-125.026
Andre egenkapital reguleringer (tidligere år)		51.386
Resultatbogføringer		
Årets resultat vedr. Sundhed		-355.734
Årets resultat vedrørende Regional Udvikling		180.260
Egenkapital pr. 31 december 2015		**-4.981.924**

- = forøgelse af egenkapital, + = reduktion af egenkapital

Note 10 Omkostninger, nettoomkostninger og nettoudgifter

	Sundhed	Somatik		Psykiatri		Andel af fællesformål	
Mio. kr	Total	Drift	Anlæg	Drift	Anlæg	Drift	Anlæg
Nettoomkostninger før finansiering	**22.888,1**	**20.805,2**	**-18,4**	**1.690,7**	**0,0**	**401,1**	**9,5**
Aktiverede anskaffelser	1.429,3	134,2	1.293,2	0,4	1,6		
Af- og nedskrivninger	-711,7	-666,2		-45,5			
Lagerreguleringer	4,5	4,5					
Pensionshensættelser	-56,5	-50,4	-0,1	-6,0			
Feriepengehensættelse	-0,1	-3,6	0,4	3,1			
Øvrige periodiseringer	111,2	9,8		-0,3		119,4	-17,8
I alt	776,6	-571,8	1.293,4	-48,2	1,6	119,4	-17,8
Nettoudgifter før finansiering	**23.664,7**	**20.233,4**	**1.275,0**	**1.642,5**	**1,6**	**520,5**	**-8,2**

Note 11 Regnskabsoversigter på bevillingsniveau
Konto 1 Sundhed

Udgifter i 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2015	Korrigeret budget 2015	Regnskab 2015	Afvigelser (KB-R15)
Sundhed				
Drift				
Hospitalsenheden Horsens	951.738	974.447	946.854	27.593
Regionshospitalet Randers	1.045.422	1.080.992	1.080.294	698
Hospitalenheden Vest	2.162.006	2.238.849	2.216.116	22.733
Hospitalenhed Midt	2.388.931	2.375.043	2.371.173	3.870
Aarhus Universitetshospital	6.099.103	6.249.310	6.248.219	1.091
Præhospitalet	816.273	793.397	796.631	-3.234
Fælles udgifter/indtægter	2.245.536	1.776.717	1.823.187	-46.470
Praksissektoren	3.249.262	3.277.213	3.286.205	-8.992
Tilskudsmedicin	1.176.883	1.330.583	1.341.042	-10.459
Administration, Sundhed	102.323	109.287	104.952	4.335
Drift somatik i alt	**20.237.477**	**20.205.838**	**20.214.673**	**-8.835**
Psykiatri	1.667.663	1.637.451	1.642.464	-5.013
Central reserve - fælles pulje	0	0	0	0
Andel af fælles formål og administration	515.761	538.232	520.471	17.761
Drift i alt før renter	**22.420.901**	**22.381.521**	**22.377.609**	**3.912**
Andel af renter	63.000	63.000	18.776	44.224
Drift total	**22.483.901**	**22.444.521**	**22.396.384**	**48.137**
Anlæg				
Hospitalsenheden Horsens	24.701	79.169	42.407	36.762
Regionshospitalet Randers	99.709	94.856	80.967	13.889
Hospitalenheden Vest	96	23.279	12.038	11.241
Hospitalsenhed Midt	25.476	63.924	14.198	49.726
Aarhus Universitetshospital	37.453	89.377	42.718	46.659
Præhospitalet	17.483	48.921	6.707	42.214
Psykiatri	2.500	25.865	1.559	24.306
Center for partikelterapi	0	32.680	34.671	-1.991
Fælles udgifter/indtægter	178.221	327.972	242.427	85.545
Kvalitetsfondsprojekter				
Det nye universitetshospital, DNU, udgifter	1.304.278	1.588.500	1.576.412	12.088
Det nye universitetshospital, DNU, indtægter	-714.458	-997.300	-965.923	-31.377
Regionshospitalet Viborg, ombygning, udgifter	221.748	125.100	81.899	43.201
Regionshospitalet Viborg, ombygning, indtægter	-134.567	-37.452	-54.066	16.614
Det nye Regionshospital, Gødstrup, udgifter	666.974	427.900	321.555	106.345
Det nye Regionshospital, Gødstrup, indtægter	-457.141	-138.808	-164.540	25.732
Anlæg Sundhed i alt	**1.272.473**	**1.753.983**	**1.273.030**	**480.953**
Udlånspulje til miljø og forventet salg af bygninge	800	27.653	3.564	24.089
Pulje til anlægsprojekter	121.083	-74.086	0	-74.086
Anlæg uproriterede midler alt	**121.883**	**-46.433**	**3.564**	**-49.997**
Andel af fælles formål og administration	2.850	-27.896	-8.229	-19.667
Anlæg total	**1.397.206**	**1.679.654**	**1.268.365**	**411.289**
Finansiering				
Bloktilskud fra staten	-18.610.504	-18.840.181	-18.840.181	0
Bløderudligningsordningen	0	0	0	0
Kompensationsordning vedr. ny lovgivning om kommunal medfinansiering	-81.180	-81.180	-81.180	0
Kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag	-4.202.465	-4.040.417	-4.040.417	0
Aktivitetsbestemte tilskud fra staten	-282.069	-282.069	-282.072	3
Finansiering i alt	**-23.176.218**	**-23.243.847**	**-23.243.850**	**3**
Total for Sundhed - udgiftsbaseret	**704.889**	**880.328**	**420.900**	**459.428**
Omkostninger				
Omkostninger drift	723.965	710.820	500.591	210.229
Omkostninger anlæg	-1.397.206	-1.679.654	-1.277.225	-402.429
Total for Sundhed - omkostningsbaseret	**31.648**	**-88.506**	**-355.734**	**267.228**

Konto 2 Social og specialundervisning

Omkostninger i 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2015	Korrigeret budget 2015	Regnskab 2015	Afvigelser (KB-R15)
Social- og specialundervisning				
Drift (ekskl. takstindtægter)				
Social og Specialundervisning	1.048.943	1.124.837	1.131.212	-6.375
Drift i alt	**1.048.943**	**1.124.837**	**1.131.212**	**-6.375**
Andel af fælles formål og administration	16.252	18.427	15.449	2.978
Renter	2.500	2.500	1.483	1.017
Drift total	**1.067.695**	**1.145.764**	**1.148.145**	**-2.381**
Anlæg				
Anlægsudgifter	42.203	56.568	31.411	25.157
Anlægsindtægter	0	0	-43	43
Anlægsomkostninger	-42.203	-56.568	-31.368	-25.200
Anlæg i alt	**0**	**0**	**0**	**0**
Finansiering				
Takstindtægter	-1.067.695	-1.137.095	-1.149.391	12.296
Objektive finansieringsbidrag	-54.333	-54.333	-17.083	-37.250
Bloktilskud fra staten	-1.895	-1.895	-1.895	0
Finansiering i alt	**-1.123.923**	**-1.193.323**	**-1.168.369**	**-24.954**
Social og specialundervisning total	**-56.228**	**-47.559**	**-20.224**	**-27.335**

Konto 3 Regional Udvikling

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

Konto 4 Fælles formål og administration

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

Konto 5 Renter

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

Note 12 Oversigt over afsluttede anlægssager på under 10 mio. kr. i 2014

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

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	
Forskerpark Foulum, gældsbrev under udarbejdelse	6.000	
Eventualrettigeheder Regional Udvikling i alt		**22.750**
Eventualrettigheder i alt		**22.750**
Garantiforpligtelse vedr. lån til almene boliger	133.127	
Eventualforpligtelser vedr almene boliger i alt		**133.127**
Garantiforpligtelse vedr. lån til Hospice Gudenå	28.938	
Garantiforpligtelse vedr. lån til Hospice Gudenå		**28.938**
Garantiforpligtelse vedr. lån til byggekredit, Aarhus Letbane Drift	351.827	
Garantiforpligtelse vedr. lån til rejsekort, Midttrafik	70.608	
Eventualforpligtelser Regional Udvikling i alt		**422.435**
Eventualforpligtelser i alt		**584.499**

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
For forretningen Amgros I/S, har Region Midtjylland givet ubegrænset sikkerhedsstillelse overfor Danske Bank (solidarisk hæftelse).
For forretningen Aarhus Letbane I/S, har Region Midtjylland givet ubegrænset sikkerhedsstillelse overfor Danske Bank (solidarisk hæftelse).

Note 14 Personaleforbrug

Årsværk	Personaleforbrug														
	Sundhed			Social og specialundervisning			Regional Udvikling			Fælles formål og administration			Region Midtjylland i alt		
	KB 2015	R 2015	R 2014	KB 2015	R 2015	R 2014	KB 2015	R 2015	R 2014	KB 2015	R 2015	R 2014	KB 2015	R 2015	R 2014
Sundhed	20.576	20.752	20.813										20.576	20.752	20.813
Psykiatri og Social	2.885	2.886	2.943	2.137	2.147	2.180							5.022	5.033	5.123
Regional Udvikling							49	49	47				49	49	47
Administrationen inkl.	81	106	126	49	49	49	80	79	79	468	612	575	678	846	829
Samlet personaleforbrug	**23.542**	**23.744**	**23.882**	**2.186**	**2.196**	**2.229**	**129**	**128**	**126**	**468**	**612**	**575**	**26.325**	**26.680**	**26.812**

Fælles opgørelsesmetode af regionens personaleforbrug

I forbindelse med opgørelsen af regionens personaleforbrug anvendes regionens BI-Portal. Det sikrer en ensartet metode til opgørelse af personaleforbruget, som bygger på ensartede definitioner m.v. Herudover sikres det, at anvendte personaletal, vil matche tal

som anvendes i de Personaleredegørelser som fremlægges for regionsrådet.

Der anvendes således følgende definition i forbindelse med opgørelse af personaleforbruget:

Antal præsterede timer til normaltjeneste, overarbejde, frivilligt ekstraarbejde samt betalt fravær(sygdom, barsel og ferie mv.). Timerne divideres med den timenorm, der skal til for at præstere "en fuldtidsstilling" i de enkelte år.

Timenormen var i 2014 1.931,4 timer og i 2015 1.931,4. [1]

Bemærkninger vedr. korrigeret personalebudget, korrigeret personaleomkostningsbudget og regnskab 2015

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

Inden for sundhed er der et samlet fald på 138 årsværk fra R2014 til R2015, hvilket primært skyldes en hurtigere virkning af besparelserne vedtaget i Spareplan 2015 – 2019. Dette svarer til et fald på 0,6 %. Psykiatrien bidrager med et fald i personaleforbruget på 57 årsværk.

Der er en forskel mellem personaleforbruget i R2015 i forhold til korrigeret budget 2015 på 203 årsværk, hvilket kan forklares med manglende korrektioner af personalebudgettet. Der er tale om en samlet nettoeffekt af afvigelser på primært Hospitalsenheden Vest, Aarhus Universitetshospital og på Fællesudgifter og indtægter. Forskellen mellem Korrigeret budget og det faktiske personaleforbrug (Regnskab 2015) er udelukkende af teknisk karakter. Merforbruget i forhold til det budgetterede er ikke udtryk for, at der er forbrugt flere stillinger end der er budget til. Det skyldes eksempelvis, at lønbudgettet på nogle områder ikke er udmøntet i personalenormeringer, men står som et ufordelt lønbudget på afdelingernes pulje.

Hertil kommer, at overarbejde samt vikarer mv. ikke indgår i personalebudgettet, men indgår i regnskabstallene.

Social og specialundervisning

I forhold til det korrigerede personalebudget er der et merforbrug på 10 årsværk. Fra R2014 til R2015 er der et fald på 33 årsværk. Faldet i personaleforbrug fra R2014 til R2015 skyldes vigende efterspørgsel fra kommunerne på botilbud og aktivitetstilbud primært på børn og ungeområdet.

Administration

Personaleforbruget for 2015 set i forhold til det korrigerede budget 2015 udviser et merforbrug på 144 årsværk, som primært vedrører personaleforbrug i relation til indtægtsdækket virksomhed på it og HR-området.
Personaleforbruget er steget med 37 årsværk fra R2014 til R2015, hvilket primært skyldes organisationsændringer (BI (Business Intelligence) er blevet samlet og er nu en del af IT-afdelingen og Center for e-læring fra Aarhus Universitetshospital er blevet en del af Koncern HR. Hertil kommer indtægtsdækkede stillinger.

---

[1] ***Eksempel:***
I begge årene 2014 og 2015 er timenormen for en fuldtidsansat medarbejder 1931,4 timer. En fastansat medarbejder på fuldtid og med 100 overarbejdstimer i løbet af 2015 vil således generere følgende personaleforbrug ((1931,4,0+100)/1931,4 = 1,05.

Note 15 Personaleomkostninger

Mio. kr.	Personaleomkostninger														
	Sundhed			Social og specialundervisning			Regional Udvikling			Fælles formål og administration			Region Midtjylland i alt		
	KB 2015	R 2015	R 2014	KB 2015	R 2015	R 2014	KB 2015	R 2015	R 2014	KB 2015	R 2015	R 2014	KB 2015	R 2015	R 2014
Sundhed	12.128,9	10.542,7	10.379,4										12.128,9	10.542,7	10.379,4
Psykiatri og Social	1.483,8	1.501,9	1.467,8	969,4	984,4	988,5							2.453,2	2.486,3	2.456,4
Regional Udvikling							64,9	59,2	26,9				64,9	59,2	26,9
Administrationen inkl. Fællesstabene	87,0	75,3	72,6	26,7	28,5	24,4	28,9	28,4	57,3	389,2	400,5	363,7	531,9	532,7	518,1
Samlede personale-omkostninger, drift	**13.699,7**	**12.119,8**	**11.919,8**	**996,1**	**1.012,9**	**1.013,0**	**93,9**	**87,6**	**84,2**	**389,2**	**400,5**	**363,7**	**15.178,9**	**13.620,9**	**13.380,7**
Personale-omkostninger, Sundhed, anlæg	**0,0**	**37,2**	**35,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**37,2**	**35,0**

Note 16 Hensatte forpligtelser

	Mio. kr.
Tjenestemandspensioner	4.771,2
Projekttilsagn på det regionale udviklingsområde	232,2
Arbejds- og patientskader m.m.	229,3
Hensatte forpligtelser i alt	**5.232,7**

Tjenestemandspensionsforpligtelsen er opgjort aktuarmæssigt og omfatter 1.471 personer, heraf 639 pensionister og 69 på opsat pension.

Tjenestemandsforpligtelsen ved de Midtjyske Jernbaner udgør 167,0 mio. kr. ud af den samlede forpligtelse. Regionen modtager bloktilskud fra staten til dækning af pensionsforpligtelsen ved jernbanerne.

Projekttilsagn på det regionale udviklingsområde vedrører meddelte projekttilsagn, der endnu ikke er udbetalt, inden for områderne erhvervsudvikling, uddannelse og kultur.

Region Midtjylland er selvforsikrende på arbejds- og patientskadeområdet. Forpligtelsen på disse områder er beregnet som skønnede fremtidige udgifter vedrørende anmeldte erstatningssager.

Hensættelsen til arbejdsskader er steget med 3,7 mio. kr. og hensættelsen til patientskader er faldet med 2,6 mio. kr. fra 2014 til 2015.

Note 17 Overførsler fra 2015 til 2016 og frem

Overførsel af bevilling fra 2015 til 2016 og frem – sammendrag

1. 000 kr.	Drift	Anlæg
Sundhedsområdet i alt	49.255	238.700
Socialområdet i alt	24.223	25.202
Regional Udvikling i alt	0	601

Overførsel fra 2015 til 2016 og frem – kvalitetsfondsprojekter

1.000 kr.	Drift	Anlæg
Udgifter	0	161.635
Indtægter	0	10.969

Note 18 Almene boliger

Regionens almene boliger er skilt ud fra regionens regnskab. De almene boliger er for regionen et særligt område, hvor udgifterne finansieres af beboernes huslejeindbetalinger.

Der er i alt 142 lejemål fordelt på 9 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 162 boliger.

Stamdata	Ibrug-tagnings-år	Antal boliger	Opførel-sessum i 1000 kr.	Årlig leje pr. m2 i 2015	Årlig leje pr. m2 i 2016	Tidl. års resultat opsamlet 2014	Årets resultat 2014	Henlæggelser (opsparing) til planlagt vedlige-holdelse 2014	Henlæggelser (opsparing) til istandsættelse ved fraflytning 2014
Bygmarken, Hedensted	2008	24	29.067	1016	1036	-724.339	-67.907	-678.893	-148.726
Fogedvænget, Hedensted	2006	8	9.388	1067	1116	-291.170	24.879	-234.825	-50.500
Nørholm kollegiet, Herning	2004	9	11.632	1083	1134	-3.102	23.739	-231.855	-24.325
N.P. Josiassens Vej, Grenaa	2006	8	10.169	1233	1269	152.154	32.265	-185.467	-31.122
Granbakken, Allingåbro**	2002	16	15.651	1017	1017	103.736	-93.368	-494.678	-36.632
Høskoven, Viby J	2006	27	36.529	1196	1161	-186.957	-136.965	-423.160	-51.460
Mosetoft, Viborg	2008	12	15.807	1153	1194	-39.941	48.105	-296.889	-45.000
Saustrup, Holstebro	2007	14	20.664	992	1035	-366.584	-29.668	-434.232	-70.200
Tagdækkervej, Hammel	2006	24	31.739	1154	1117	130.341	-44.522	-384.234	-97.743
Sct. Mikkel, Viborg*)	2005	20	21.280	1064	1064	-13.467	314	-959.001	-76.555

Note: fortegn - = oversku *) Administreres af boligselskabet Sct. Jørgen

**) Regionen har overtaget de selvejende almene boliger på Granbakken pr. 1/7-2015

Note 19 Regnskabsbemærkninger

Regnskabsbemærkninger indeholder en mere detaljeret og udførlig beskrivelse af Region Midtjyllands økonomi og aktivitet i 2015.

Note 20 Revisionspåtegning

Regionsrådet afgiver årsregnskabet til revisionen inden 1. maj.

Revisionen afgiver beretning om revision af årsregnskabet til regionsrådet.

Revisionsberetningen forelægges forretningsudvalget og forretningsudvalgets bemærkninger forelægges regionsrådet.

Økonomi og nøgletal 2015

Koncerntal og områder Årets priser	Regnskab 2015	Regnskab 2014	Regnskab 2013	Regnskab 2012	Regnskab 2011
Omsætning / Indtægter (mio. kr.)	27.623	26.708	26.644	26.231	25.428
Driftsomkostninger i alt (mio. kr.)	27.427	26.691	26.073	25.807	25.244
Egenkapital (mio. kr.)	4.982	3.869	2.744	1.780	1.641
Den gennemsnitlige likviditet	1.296	1.887	2.044	1.803	1.503
Gennemsnitlig likviditet pr.indbygger 1. januar	1.010	1.477	1.607	1.424	1.192
Personaleforbrug i alt (fuldtidsstillinger)	26.680	26.812	26.761	26.372	26.600
Indbyggere pr. 1. januar det pågældende år	1.282.750	1.277.538	1.272.510	1.266.682	1.260.993
Sundhed, Somatiske hospitaler, Nære Sundhedstilbud og Præhospitalet Faste priser	**Regnskab 2015**	**Regnskab 2014**	**Regnskab 2013**	**Regnskab 2012**	**Indeks 2015/2014**
Nettodriftsudgifter til somatisk hospitalsdrift (mio. kr.)	15.483	15.306	15.335	15.004	101
Udgifter pr. indbygger til hospitalsdrift (kr.)	12.070	11.981	12.051	11.845	101
Udgifter til praksisområdet i alt (mio. kr.)	3.286	3.246	3.173	2.363	101
Udgifter pr. indbygger til praksisområdet (kr.)	2.562	2.541	2.493	1.866	101
Udgifter til medicin i alt (mio. kr.)	1.341	1.319	1.530	1.626	102
Udgifter pr. indbygger til medicin, tilskudsmedicin (kr.)	1.045	1.032	1.202	1.283	101
Antal borgere behandlet (cpr-numre)	453.181	447.922	423.166	357.676	101
Antal udskrevne	262.937	268.311	251.746	211.488	98
Antal ambulante besøg	1.794.719	1.760.314	1.705.250	1.672.099	102
Gennemsnitlig liggetid	2,7	2,8	3,1	-	96
Antal operationer	204.101	201.243	188.179	154.947	101
Antal telefoniske henvendelser til AMK-Vagtcentralen	209.940	222.384	250.444	-	94
Antal ambulancekørsler og befordring	575.785	571.893	535.945	-	101
Personaleforbrug (fuldtidsstillinger)	20.752	20.813	20.666	20.311	100
Sundhed, Psykiatri Faste priser	**Regnskab 2015**	**Regnskab 2014**	**Regnskab 2013**	**Regnskab 2012**	**Indeks 2015/2014**
Nettodriftsudgifter til behandlingspsykiatri (mio. kr.)	1.642	1.599	1.574	1.571	103
Udgifter pr. indbygger til psykiatrisk behandling (kr.)	1.280	1.251	1.237	1.240	102
Antal borgere behandlet (personer i kontakt)	32.342	33.360	29.997	26.286	97
Belægning i procent	94	92	97	93	103
Antal sengedage	179.855	174.570	183.690	177.894	103
Antal ambulante besøg	303.257	282.335	230.591	197.782	107
Personaleforbrug (fuldtidsstillinger)	2.886	2.943	2.886	2.860	98
Social- og specialundervisning Faste priser	**Regnskab 2015**	**Regnskab 2014**	**Regnskab 2013**	**Regnskab 2012**	**Indeks 2015/2014**
Driftsomkostninger til sociale tilbud (mio. kr.)	1.201	1.214	1.305	1.361	99
Driftsomkostninger pr. indbygger til sociale tilbud (kr.)	936	950	1.026	1.075	99
Anvendte pladser	887	897	981	1.002	99
Personaleforbrug (fuldtidsstillinger)	2.196	2.229	2.470	2.474	99
Regional Udvikling Faste priser	**Regnskab 2015**	**Regnskab 2014**	**Regnskab 2013**	**Regnskab 2012**	**Indeks 2015/2014**
Nettodriftsudgifter til Regional Udvikling (mio. kr.)	615	549	496	592	112
Udgifter pr. indbygger til Regional Udvikling (kr.)	479	430	390	467	111
Udgifter til Kollektiv trafik pr. indbygger (kr.)	245	248	236	250	99
Personaleforbrug (fuldtidsstillinger)	113	126	126	133	90
Administrative stabsfunktioner Faste priser	**Regnskab 2015**	**Regnskab 2014**	**Regnskab 2013**	**Regnskab 2012**	**Indeks 2015/2014**
Nettodriftsudgifter til administration, sundhed og fællesområder (mio. kr.)	626	615	600	627	102
Udgifter pr. indbygger (kr.)	488	482	471	495	101
Personaleforbrug (fuldtidsstillinger)	718	701	694	672	102