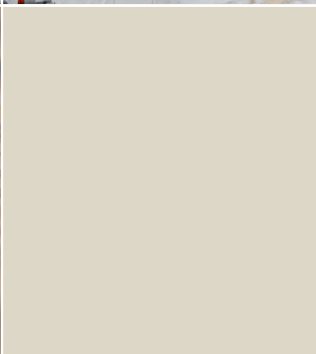
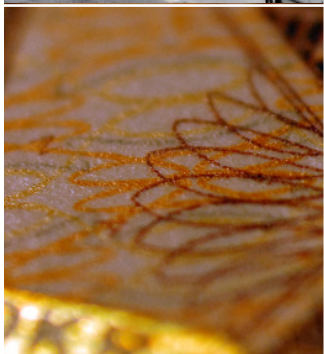
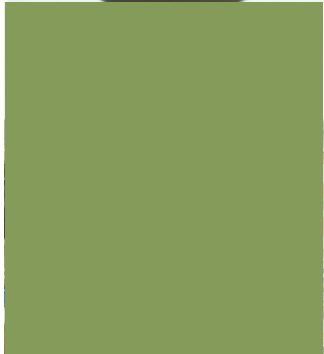
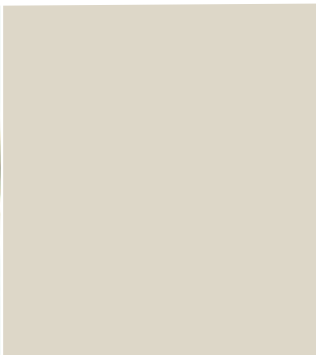


Region Midtjyllands
resultater 2016
Årsrapport



Indholdsfortegnelse

Forord	1
Ledelsesberetning	2
Resultater.....	2
Forventninger	6
Resultater til gavn for borgere og virksomheder	7
Fokusområder	7
Samfundsansvar	22
Risikostyring.....	26
Regnskabsberetning	27
Koncernregnskab	27
Resultatopgørelse.....	27
Balance	31
Pengestrømsopgørelse	32
Sundhed.....	34
Somatiske hospitaler og Nære Sundhedstilbud	36
30 historier om hospitalerne.....	44
Psykiatri.....	51
Social og Specialundervisning.....	53
Regional Udvikling.....	57
Årsregnskab og noter	62
Anvendt regnskabspraksis	62
Resultatopgørelse	64
Balance	65
Pengestrømsopgørelse	66
Noter:	
1 Fælles formål og administration	67
2 Renter	67
3 Driftsomkostninger	69
4 Driftsresultat overført til næste år	70
5 Grunde og bygninger.....	70
6 Tekniske anlæg og maskiner	70
7 Inventar herunder it-udstyr	71
8 Materielle anlæg under udførelse	71
9 Egenkapital.....	72
10 Omkostninger, nettoomkostninger og nettoudgifter	72
11 Regnskabsoversigter på bevillingsniveau	73
12 Anlægsregnskaber.....	76
13 Eventualrettigheder og -forpligtelser, herunder garantier	78
14 Personaleforbrug	79
15 Personaleomkostninger.....	80
16 Hensatte forpligtelser	80
17 Overførsler fra 2016 til 2017 og frem	80
18 Almene boliger.....	81
19 Regnskabsbemærkninger.....	81
20 Revisionspåtegning.....	81
Økonomi og nøgletal	82
Regionsrådet	83



Forord

Udvikling - og en økonomi i balance

1. januar 2017 havde regionerne og Region Midtjylland 10 års jubilæum. Siden 2007 har vi gjort store fremskridt på sundhedsområdet. Vi har været med til at skabe et bedre sundhedsvæsen til gavn for patienterne. Vi har holdt fokus på vækst og udvikling. Vi har samarbejdet med kommunerne om udvikling af højt specialiserede tilbud til vores svageste medborgere.

Borgernes og virksomhedernes krav, input og ideer giver os værdifuld viden, så Region Midtjylland fortsat kan gå forrest og levere ydelser af høj kvalitet. Vi har fokus på at komme fra vision til handling.

For at styrke udviklingen har regionsrådet i 2016 udarbejdet målbilleder. Det giver overblik over politiske prioriteringer og styrker udviklingen på sundhed, social og regional udvikling. Ideen er, at fokusering skaber handling og resultater.

Regnskabet for 2016 viser en økonomi i balance. Igen i år lever regionen fuldt ud op til forudsætningerne i økonomiaftalen med regeringen. Det er et godt udgangspunkt for regionens bidrag til velfærden og fremme af borgerens mulighed for sundhed, trivsel og velstand.

Sundhed

Region Midtjylland bygger og renoverer fremtidens hospitaler i hele regionen. I 2016 er der investeret 2 mia. kr. i nye hospitaler. Det sker for at sikre moderne og effektive hospitaler til gavn for patienterne.

I Aarhus er de første medarbejdere flyttet ind i Det Nye Universitetshospital. Hospitalet er officielt indviet, og i 2017 kommer patienterne. Region Midtjylland har leveret sundhedsydelser og resultater til gavn for patienterne. Herudover har vi fortsat fokus på at opfylde alle kræftpakker.

Som tidligere år er Region Midtjyllands patienter nogle af de mest tilfredse i landet. Og igen i år har hospitalerne i Region Midtjylland fået stor anerkendelse og flotte priser som nogle af Danmarks bedste hospitaler.

Socialområdet

I 2016 har der været vigende efterspørgsel efter regionens tilbud. Tilpasninger og effektiviseringer har været i fokus, og Region Midtjylland leverer fortsat tilbud til de borgere, som har brug for specialiseret social indsats.

Regional Udvikling

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

Vækstforum og regionsrådet tog i 2016 fat på at få udmøntet aktiviteterne i vækstplanen for 2016-2020 inden for de ni indsatsområder, som er defineret i planen.

På uddannelsesområdet har regionsrådet styrket samarbejdet ved etablering af et uddannelsesråd med deltagelse af repræsentanter for uddannelserne. Uddannelsesrådet skal bidrage til at styrke sammenhængen i den midtjyske uddannelsesindsats.

Aarhus Letbane åbner i 2017 og en ny råstofplan er kommet i mål.

Tak til medarbejderne

Regionens mange tusinde dygtige og engagerede medarbejdere og ledelser er grundforudsætningen for, at regionen leverer de mange flotte resultater. Jeres store og vedvarende indsats kan mærkes hos patienter, borgere og virksomheder.

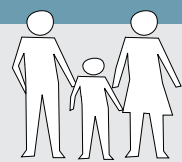
Stor tak til jer alle fra hele regionsrådet.

Årsrapporten giver et godt overblik over regionens mange opgaver og resultater. Jeg vil opfordre dig til at tage et kig i rapporten og se, hvad Region Midtjylland har præsteret i 2016.

God læselyst

Bent Hansen

Overblik over det omkostningsbaserede resultat 2016



1.293.309

Indbyggere

27,8
mia.kr.

Omsætning/
samlede indtægter



26.638

Fuldtidsstillinger

**Årets
Resultat**

218
mio.kr.

0,8 %
af driftsomkostningerne

+0,1 % - point ↑
Ændring fra 2015 → 2016

**Egen-
kapital**

5.992
mio.kr.

+1.010 mio. kr. ↑

Ændring fra 2015 → 2016

**Likviditet
– ultimo**
pr. 31.12.2016

693
mio.kr.

2,5 %
af driftsomkostningerne

+1,7% - point ↑
Ændring fra 2015 → 2016

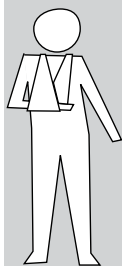
Overblik over driftsudgifter – Sundhed og Regional Udvikling 2016

Budgetlov og Økonomiaftale

Sundhed	1,6 mio.kr. Årets resultat	0,01 % af nettodriftsudgifterne	 Budgetloven og økonomiaftalen overholdt
Regional Udvikling	0,2 mio.kr. Årets resultat	0,03 % af nettodriftsudgifterne	 Budgetloven og økonomiaftalen overholdt
Gennemsnitlig likviditet	1.686 mio.kr. Gennemsnitlig likviditet	1.304 kr. pr. indbygger +294 kr. Ændring fra 2015 → 2016 6,1 % af driftsomkostningerne +1,4 % - point ↑ Ændringer fra 2015 → 2016	 Budgetloven og økonomiaftalen overholdt

Region Midtjyllands resultater 2016

Hospitaler



458.093

behandlede borgere

1.808.753

ambulante besøg

208.839

operationer

**Patient
tilfredshed
– samlet
indtryk**

96 % planlagt indlagte
93 % akut indlagte
97 % planlagt ambulante

Ring 1-1-2 og ambulance

221.387

opkald til
vagtcentral



165.008

ambulancekørsler

400.960

siddende
befordringer



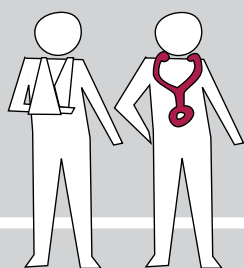
3.593

landsdækkende
flyvninger med
akutlæge
helikoptere

heraf
1.051

i Region
Midtjylland

**Patient
tilfredshed**



Læge og medicin

1.225.751

behandlede
borgere

4.463.575

konsultationer hos
alm. praktiserende
læge

99 % akut lægehelikoptere
99 % siddende befordring

Psykiatri

30.957

behandlede borgere

305.228

ambulante besøg

Patient tilfredshed – samlet indtryk

Voksne patienter

91 % indlagte

96 % ambulante

78 % indlagte på retspsykiatriske afsnit

Børn og unge

75 % indlagte

95 % ambulante

Forældre til børn og unge

88 % indlagte

97 % ambulante

Social- og specialundervisning

873

pladser i boformer og døgntilbud

599

pladser i dag- og aktivitetstilbud

Regional Udvikling

Udviklingsaktiviteter

Erhvervsudvikling

456 mio. kr. til **32** projekter

139 mio.kr. regionens tilskud

317 mio. kr. medfinansiering fra EU, staten, kommuner og private

Uddannelse

21 mio. kr. til **21** projekter

Kultur

12 mio. kr. til **21** projekter

Borgernære driftsopgaver

Kollektiv trafik

88 regionale busruter

17,2 mio. passagerer

2 togstrækninger

(Odderbanen lukket for ombygning 2. halvår 2016)

0,7 mio. passagerer (tog)

0,2 mio. passagerer (bus)

Miljø

Forurening:

192 indledende undersøgelser

77 videregående undersøgelser

25 afværge- og oprensningsprojekter

Region Midtjyllands forventninger

Sundhed

Region Midtjylland ønsker at skabe et sundhedsvæsen på patientens præmisser, hvor der leveres de nødvendige og tilstrækkelige sundhedsydelser af højeste kvalitet med samme eller færre ressourcer. Det skal ske i en forbedringskultur, hvor fagpersonalet tilpasser handlinger og indsatser.

I forbindelse med budget 2017 begyndte vi at ændre styringsmodellen for sundhedsområdet, så hospitalerne nu skal styre efter regionens nye målbillede på sundhedsområdet: "Et sundhedsvæsen på patientens præmisser".

Målbilledet forbinder regionens overordnede vision på sundhedsområdet med otte nationale mål. Målbilledet forventes at være omdrejningspunkt for styring af Region Midtjyllands sundhedsvæsen.

Regionen er i gang med udvikling af værdibaseret styring og en generel kulturforandring, så indsatsen forventes at give den største værdi for patienten inden for de givne økonomiske rammer.

Det danske sundhedsvæsen har fået et nyt kvalitetsprogram, hvor der skal arbejdes med en forbedringskultur, som forventes at udvikle forbedringskompetencer blandt medarbejdere og ledere. Kompetencerne skal både bruges til lokale forbedringer og i de nationale Lærings- og Kvalitetsteams.

Arbejdet efter de nationale mål, regionens målbillede og det lokale forbedringsarbejde forventes tilsammen at udvikle fremtidens sundhedsvæsen.

Med større opmærksomhed på resultaterne for den enkelte patient forventes der også øget tværsektorielt samarbejde i Region Midtjylland.

Vi skal fortsat styrke det nære sundhedsvæsen og samarbejdet mellem region, kommune og praksisområdet. Vi skal sammen skabe mest mulig sundhed og sammenhæng for den enkelte borger.

Perspektivet for regionens investeringsplan er at sikre effektive og patientvenlige hospitaler og samtidigt løse sundhedsvæsnets langsigtede udfordringer. De økonomiske rammer til anlæg er dog også fortsat under pres. Reduktioner af anlægsrammen vil have store konsekvenser for gennemførelse af investeringsplanen og muligheden for at sikre patienterne den bedst mulige behandling.

Vi forventer, at flytningen til Det Nye Universitetshospital i Skejby, Det Nye Hospital i Vest og de nye bygninger i Viborg sker, så patienterne mærker det mindst muligt og oplever de behandlingsmæssige fordele og de nye moderne faciliteter mest muligt.



Regionen arbejder de kommende år på at indføre værdibaseret styring, for at få målene til at matche de begrænsende økonomiske ressourcer. Foto Niels Aage Skovbo

Regionsrådet vil også i 2017 holde fokus på at opfylde og fastholde udrednings- og behandlingsretten.

Social og Specialundervisning

På Socialområdet er udfordringen at fastholde det høje kvalitetsniveau af vore tilbud og løbende udvikle og effektivisere de sociale tilbud, som kommunerne har brug for, at vi løser. Vi skal opretholde en høj faglighed, som sikrer de enkelte borgeres udvikling og som understøtter arbejdet med en høj sikkerhed for borgere og ansatte.

Udvikling af målbilledet for det sociale område skal være med til, at holde fokus på få centrale mål og sætte borgeren i centrum.

Regional Udvikling

Region Midtjylland har en vision om, at skabe en attraktiv og bæredygtig vækstregion. Vækst- og udviklingsstrategien er et solidt afsæt for at udvikle effektive initiativer.

Målbilledet for det regionale udviklingsområde forventes at have fokus på effekterne af initiativerne til vækst og udvikling.

Oprydning af forureningen af Høfde 42 er en stor udfordring på miljøområdet, og åbning af Letbanen i Aarhus forventes at løfte den kollektive trafik til et moderne og europæisk niveau. Regionens udfordring er at holde den kollektive trafik i økonomisk balance.

Resultater til gavn for borgere og virksomheder

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

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

Regionen har en række opgaver indenfor den regionale udvikling. Det drejer sig om udviklingsopgaver indenfor erhvervsudvikling, uddannelse og kultur. Derudover har Regional Udvikling nogle mere borgernære driftsopgaver indenfor områderne kollektiv trafik og miljø.

Regionens enheder samarbejder på tværs om, at leve op til de politiske mål og levere velfærd og fremme borgernes mulighed for sundhed, trivsel og velstand.

Derfor vil vi i Region Midtjylland:

- ▶ 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 arbejder sammen med vores omverden og på tværs af sektorer, fx kommunerne og almen praksis for at skabe de bedst mulige løsninger for borgerne og de virksomheder, som vi er sat i verden for at hjælpe.

Ledelsesberetningen stiller skarpt på årets faglige resultater, ydelser, effekt og virkning. Foto Niels Aage Skovbo



Årsrapporten

- har fokus på årets faglige resultater og regionens virksomhed

I afsnittet Ledelsesberetning stilles der i 5 kapitler skarpt på årets faglige resultater, ydelser og den effekt og virkning, der er opnået til gavn for borgerne og virksomheder:

- ▶ **Ydelser** er den konkrete indsats, vi foretager for at nå den ønskede effekt
- ▶ **Effekter** er den virkning og 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 effekten
- ▶ **Organisation** er overordnet fordeling af opgaver, aktiviteter og samarbejde
- ▶ **Omdømmet** er afhængigt af, at den gode effekt opleves af og formidles til borgerne og virksomheder

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 2016 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.

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 og behandlingsret

Patienter har ret til at blive udredt inden for 30 dage, hvis det er fagligt muligt. I 2016 har der været en vedvarende positiv udvikling i at overholde udredningsretten i Region Midtjylland, og i 4. kvartal 2016 blev 81% udredt inden for 30 dage i somatikken, mens tallet var 95,8 % for psykiatrien. Udviklingen er skabt ved, at forbedre planlægning af udredninger og samarbejdet mellem afdelinger samt ved at optimere driften i hospitalernes ambulatorier.

I oktober 2016 blev behandlingsretten ændret til at være 30 dage for alle patienter. Regionens hospitaler har i 2016 forberedt sig på dette, så der kan gives rettidigt tilbud om behandling på regionens hospitaler til flest mulige patienter. Både ved udredning og behandling har patienterne mulighed for at søge private alternativer, hvis regionen ikke kan overholde fristerne. Hurtig udredning og behandling indgår i Region Midtjyllands målbillede for sundhedsområdet. Det er besluttet, at udredningsret i 2017 er fokusområde med en målsætning om, at fastholde den opnåede overholdelse sideløbende med tilpasningen til den ændrede behandlingsfrist.

Antal udredte inden for 30 dage * i Region Midtjylland	Somatik	Psykiatri
4. kvartal 2015	69,8 %	77,8 %
4. kvartal 2016	81,0 %	95,8 %

* Dette mål tager ikke højde for udredninger, hvor patienten selv vælger, at udredningen må tage længere tid end 30 dage, fx ved at takke nej til tilbud om hurtigere udredning på et andet hospital. Hvis der tages højde for disse, stiger overholdelsen i 4. kvartal 2016 til knap 85 % i somatikken. I psykiatrien stiger overholdelsen ikke nævneværdigt, fordi så stor en andel allerede udredes inden for fristen.

FMK - Fælles Medicinkort sikrer, at den enkelte patients medicinoplysninger er opdateret.
Foto Niels Aage Skovbo

Ventetider ligger historisk lavt

Både voksenpsykiatrien og børne- og ungdomspsykiatrien oplevede i 2016 markante forbedringer, når det handler om at overholde udredningsretten og behandlingsgarantien. Den 1. oktober 2016 blev reglerne skærpet, så udredning skal være afsluttet og behandling være i gang inden for en måned. Både før og efter skærpelsen har psykiatrien haft stram fokus på at overholde fristerne.

Det er lykkedes i en grad, der ikke tidligere har været set. Pr. 15. december 2016 var der én voksen og tre børn/unge, som havde ventet i over en måned på udredning, mens 34 voksne og 28 børn/unge havde ventet i mere end en måned på behandling. Fra regionens side er der sat et krav om en målopfyldelse på mindst 90 %. Det krav blev i høj grad indfriet med udredningerne, hvor målene blev opfyldt for 94,5 % af de voksne og 96,9 % af børn og unge.

Fælles Medicinkort godt på vej

Region Midtjylland har fortsat fokus på, at det Fælles Medicinkort (FMK) bruges korrekt i alle dele af sundhedsvæsenet. FMK er et velegnet redskab til at sikre, at den enkelte patients medicinoplysninger er opdaterede, uanset om patienten har kontakt med egen læge, et hospital eller en kommune.

De fleste hospitalsafdelinger i Region Midtjylland anvender nu FMK systematisk, og ajourfører FMK i forbindelse med udskrivning. Ajourføringsgraden ligger i gennemsnit på ca. 85 %. Der er i 2016 taget initiativ til, at FMK også bliver ajourført i forbindelse med ambulante besøg. Det er en ressourcetung proces, at få alle ambulante patientforløb ajourført første gang, og det er derfor vigtigt, at almen praksis løbende får ajourført FMK i forbindelse med deres behandlingsforløb. Ajourføringsgraden for de alment praktiserende læger lå i november 2016 på ca. 15 %.



Lægedækning

Region Midtjylland arbejder mod en ensartet kvalitet og lægedækning på alle hospitaler. Der er fokus på mulighederne for opgaveflytning til andre faggrupper; der arbejdes med delestillinger og andre fleksible ansættelsesformer for speciallæger; der er igangsat flere rekrutteringstiltag og der er vedtaget et loft for antal speciallæger på Aarhus Universitetshospital. Det er nødvendigt med fortsat fokus på samarbejde om en mere hensigtsmæssig fordeling af læger.

Lægedækningen på almenlægeområdet (alment praktiserende læger) er nu kendetegnet af stabilitet og tæt samarbejde med PLO Midtjylland. Strategien for lægedækning vedtaget af Regionsrådet i 2015 har skabt klare rammer og forudsigelighed og dermed medvirket til generationsskifte på almindelige vilkår, hvilket tidligere har skabt udfordringer især i regionens yderområder.

Forskningsprojekter

2016 blev et år præget af en betydelig forskningsaktivitet på alle af regionens hospitaler og institutioner. Nedenfor følger et par eksempler:

Det tager tid at komme sig efter stress

I en undersøgelse fra Arbejdsmedicin Herning, Hospitalsenheden Vest skulle stressramte patienter med et års mellemrum gennemgå en række tests af bl.a. hukommelse og koncentration. Resultaterne viste, at stresspatienterne generelt klarede sig dårligere end kontrolgruppen. Da de mødte ind til den sidste test et år efter deres sygemelding, var 29 % af dem enten ledige eller sygemeldte på grund af stress.

Konklusionen fra forskningen er, at stresspatienter for eksempel er særligt ramt på evnen til at huske og tilegne sig ny viden. Når de skal tilbage på arbejdsmarkedet, er det derfor en god idé, at skære ned på de krævende og udfordrende opgaver, og skruer op for ekstra ro og tid.

Efter en stressperiode er det vigtigt med ekstra tid og ro til opgaverne.



Aarhus i front i jagten på HIV-kur

Forskere ved Aarhus Universitetshospital og Aarhus Universitet er helt i front i kampen om at komme HIV-virusset til livs. Ved at kombinere forskellige medicinske præparater, blandt andet medicin brugt til visse typer af kræftpatienter, bliver kroppens eget immunforsvar i stand til at dræbe op mod 40 % af de HIV-inficerede celler. Og der er uden tvivl tale om et væsentligt skridt på vejen mod en egentlig kur mod HIV.

Forsker Ole Schmeltz Søgaard fra Aarhus Universitetshospital, som leder forskningsprojektet, har forventninger om, at vi kommer til at se et tydeligt fald i mængden af virus i kroppen hos de patienter, som modtager forsøgsmedicinen.

Målet er, at vi gennem tiltagende avancerede forskningsprojekter trin for trin kan blive bedre til at fjerne HIV-virus fra kroppen, så virus til sidst er helt væk. Dette projekt er et vigtigt skridt i den retning.



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: 591,4 mio. kr.

Udgifter på eksterne konti: 556,7 mio. kr.

Internt finansierede udgifter til forskning i 2015:

264,9 mio. kr. (p/l 2015) for alle 5 somatiske

hospitalet. Jf. opgørelsen af produktiviteten i 2015.

Regionernes produktivitet for 2016 opgøres i 2017.

Beholdning af eksterne konti til forskning mv. pr. 31/12 2016: 757,1 mio. kr.

Forskningsmidlerne anvendes i følgende år.

Aktivitet

Antal ph.d.-studerende: 547

Antal professorer: 82

Antal adjungerede professorer: 8

Antal projekter: 3.327

2.016 publikationer udgivet i peer-reviewed tidsskrifter ▶

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

Alle specialområder forsker og udvikler

De otte specialområder i regionens socialområde har i foråret 2016 for første gang udarbejdet deres egne planer for forskning og udvikling. Alle specialområder har desuden gang i mindst ét forsknings- eller udviklingsprojekt og lever dermed op til målsætningen i strategien for udvikling og forskning.

Som en del af strategien blev der i 2015 indgået et toårigt samarbejde med regionens center for forskning og udvikling, også kaldet DEFACTUM. Denne aftale blev i slutningen af 2016 forlænget med yderligere to år. Det betyder, at specialområderne fortsat kan trække på professionel forskervejledning. Endelig har specialområderne fået godt gang i et tværgående netværk med 30 deltagere, der mødes fast hver anden måned.

Scale-up Denmark – elitetræning til vækstvirksomheder

Som et nyt tværregionalt projekt med opstart i 2016 skal Scale-up Denmark over de næste tre år skabe mere end 200 nye vækstvirksomheder og 1.000 nye jobs.

Scale-up Denmark etablerer et eller flere accelerationsmiljøer i hver region, hvor ambitiøse virksomheder får adgang til intensive trænings- og sparringsforløb, der kan udløse deres vækstpotentiale. Accelerationsmiljøerne har forskellige faglige specialiseringer, der er baseret på de regionale vækst- og udviklingsstrategier. I Region Midtjylland er der således fokus på smart industri, fødevarer og cleantech.

Projektets budget på 165 mio. kr. løftes af EU's Regionalfond, private midler og af erhvervsudviklingsmidler fra alle fem regioner.



Midtjyske virksomheder med vækstpotentiale skal i elitetræning gennem Scale Up.
Foto: Region Midtjylland

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 målet for om tiltagene virker.

LUP Somatik - Patienterne i Region Midtjylland mest tilfredse

Indlagte og ambulante patienter

De Landsdækkende Undersøgelser af Patientoplevelser (LUP) er gennemført i efteråret 2016. Inden for det somatiske område er Region Midtjyllands hospitaler igen i år blandt de bedste. På alle områder har regionen flest svar over gennemsnittet blandt de offentlige hospitaler. 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, mens det for de akut indlagte patienter er 93 %. Blandt planlagt ambulante patienter er 97 % af patienterne i nogen, i høj eller meget høj grad tilfredse med besøgets forløb.

Undersøgelsen viser, at patienterne oplever, at personalet er venligt og imødekommende, behandlingen god og informationerne forståelige. Der er en øget tilfredshed med patienternes oplevelse af, at lokalerne er rene. Det er især en udforing at inddrage patienter og pårørende i behandlingen og være opmærksomme på at give information om virkning og bivirkninger af ny medicin.



De Landsdækkende Undersøgelser af Patientoplevelser (LUP) viser bl.a., at patienterne oplever personalet som venligt og imødekommende.
Foto Niels Aage Skovbo

Landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser - Somatik	2015	2016	Landsgennemsnit
LUP Somatik – tilfredshed med samlet indtryk*			
Planlagt indlagte patienter	96 %	96 %	Over gennemsnit
Akut indlagte patienter	92 %	93 %	Over gennemsnit
Planlagt ambulante patienter	97 %	97 %	Over gennemsnit
LUP Fødende – tilfredshed med samlet oplevelse af fødslen			
Fødende	94 %	95 %	Over gennemsnit
Partner til fødende	94 %	**	**
LUP Akutmodtagelsen – tilfredshed med samlet indtryk			
Akutklinikker	94 %	92 %	På gennemsnit
Akutmodtagelser	86 %	88 %	Over gennemsnit

* Markerede felter dækker over svarende : I nogen grad/ i høj grad / i meget høj grad. For LUP Somatik dækker svarene over: I nogen grad/i høj grad/i meget høj grad. ** Markeret felt betyder, at undersøgelsen ikke er foretaget i år.

Akutmodtagelser og akutklinikker

Undersøgelsen af akutte, ambulante patienter (LUP Akutmodtagelsen) viser også, at Region Midtjylland stadig placerer sig godt, og ligger for alle områder på eller over landsgennemsnittet. På akutklinikkerne er 92 % i nogen, i høj eller meget høj grad tilfredse med deres besøg, mens tallet for akutmodtagelserne er 88 %. Fx er der stor tilfredshed med, at personalet lytter til patienternes beskrivelse af deres sygdom/skade, og at den mundtlige information er forståelig, men i ventetiden savner patienterne information.

Fødeafdelinger

Nybagte mødre 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. 95 % svarer positiv eller meget positiv i deres vurdering af den samlede oplevelse af fødslen. De nybagte mødre er især tilfredse med at få hjælp ved besøg på sygehuset under graviditeten. Fødeafdelingerne kan dog blive bedre til at forberede fødende på komplicerede fødselsforløb og til at rådgive om amning.



Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser viser, at 95 % er positive eller meget positive i deres samlede vurdering af fødslen. Foto Niels Aage Skovbo

Landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser - Psykiatri	2015	2016	Landsgennemsnit
Psykiatri voksne patienter – samlet indtryk			
Indlagte patienter	89%	91%	92 %
Pårørende til indlagte	64 %	*	*
Ambulante patienter	96 %	96 %	97 %
Pårørende til indlagte patienter	74 %	*	*
Indlagte patienter på retspsykiatriske afsnit **	88 %	78 %	73 %
Psykiatri Børn og Unge – samlet indtryk			
Indlagte børn og unge	70 %	75 %	76 %
Forældre til indlagte børn og unge	82 %	88 %	85 %
Ambulante børn og unge	95 %	95 %	96 %
Forældre til ambulante børn og unge	97 %	97 %	96 %

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

** Spørgsmålsformuleringen i 2015 var "Hvad er dit samlede indtryk af din indlæggelse på dette sengeafsnit?". Spørgsmålsformuleringen i 2016 var ændret til "Hvordan synes du alti alt om at være her på sengeafsnittet?".

LUP Psykiatri – Tilfredshed med psykiatrien i Region Midtjylland

Den landsdækkende undersøgelse af patienter i voksenpsykiatrien, børne- og ungdomspsykiatrien og deres forældre samt retspsykiatrien er også gennemført i efteråret 2016. Undersøgelsen viser, at størstedelen af de psykiatriske patienter og deres pårørende er godt tilfreds med indlæggelsen/besøget i psykiatrien i Region Midtjylland.

Der er generelt en høj tilfredshed med relationen og kontakten til personalet. Både patienter og forældre oplever især, at personalet viser én respekt.

Blandt indlagte og deres forældre i børne- og ungdomspsykiatrien ses en stor fremgang i, at patienten og forældre kender patientens behandlingsplan.

Fokusområder i psykiatrien

Resultaterne af årets undersøgelse viser, at det igen i år er en udfordring blandt de voksne patienter at få talt om problemer med deres fysiske helbred. Desuden udtrykker særligt patienter i psykiatriens sengeafsnit, at de ikke oplever at få hjælp til at tackle egen sygdom eller blive inddraget i udarbejdelse af plan for behandling.

Blandt patienter på de specialiserede retspsykiatriske afsnit ses en stor tilbagegang i tilfredsheden med det samlede indtryk, som er faldet fra 88 % til 78 % fra 2015 til 2016. Faldet skal dog tages med forbehold, da spørgsmålets formulering er forskellig de to år. 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.

Inddragelse af patienter

Årets fire temaspørgsmål i LUP Psykiatri handler om patientinddragelse, som også er et indsatsområde for Region Midtjylland. Undersøgelsen viser, at de ambulante patienter generelt er mere tilfredse end indlagte patienter. Indlagte børn er dog i langt højere grad tilfredse med inddragelsen end landsgennemsnittet. Der er især forbedringspotentiale til, at personalet spørger ind til patientens erfaringer med deres sygdom eller omfanget af, at patienten er med til at træffe beslutninger om deres undersøgelser/behandling.

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 kortere ventetid og færre genindlæggelser 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, så vi 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. Kvalitetsmålene gælder henholdsvis somatik, psykiatri, præhospitalet og praksissektoren.

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 2016.



Øget kvalitet bl.a. i form af færre genindlæggelser har fået tiltagende opmærksomhed.
Foto Niels Aage Skovbo

Kvalitetsmål for kræftpakker

Det kan være afgørende for udfaldet af en kræftbehandling, hvor hurtigt behandlingen igangsættes. 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, bl.a. ved hjælp af kvalitetsmål, sat ekstra fokus på, at de nationale krav til forløbstiderne for samtlige kræftpakker overholdes.

Den samlede målopfyldelse for alle pakker har været stigende siden 4. kvartal 2015. Målopfyldelsen er gået fra 84 % i 4. kvartal 2015 til 89 % i 4. kvartal 2016. I de seneste 2 kvartaler er det lykkedes at nå over eller meget tæt på målet om, at 90 % af kræftpakkeforløbene gennemføres inden for tidsgrænserne. I løbet af 2016 er der blandt andet skabt målopfyldelse på områder som lungekræft, brystkræft og tarmkræft.

Fremgangen gør sig gældende for stort set alle kræftpakker, men særlig markant i de urologiske kræftpakker, hvor der tidligere har været problemer med at overholde kravene til de samlede forløbstider. For de urologiske kræftpakkeforløb er målopfyldelsen steget fra 67 % i 4. kvartal 2015 til 83 % i 4. kvartal 2016.

En koncern - 3 målbilleder

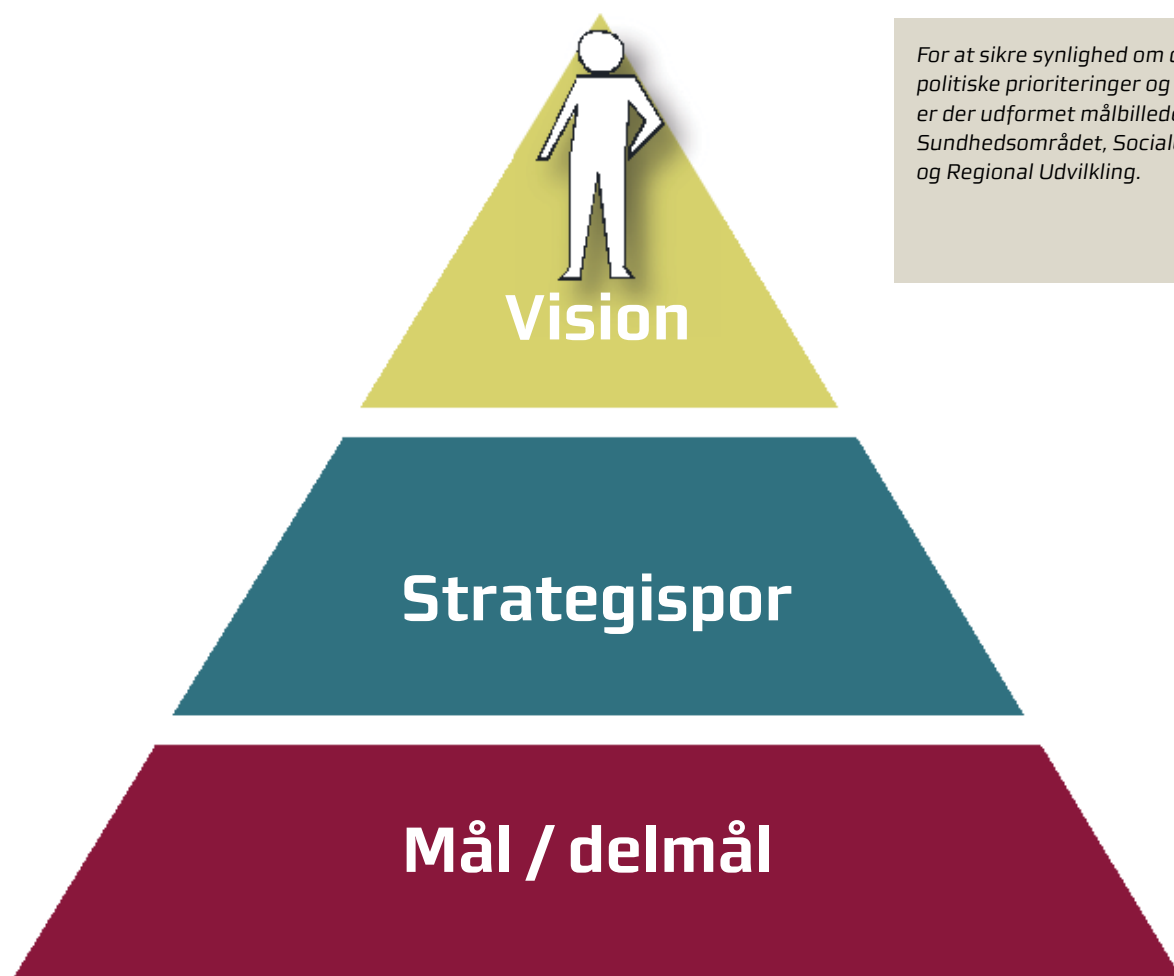
Region Midtjylland ønsker, at sikre en større grad af synlighed omkring de politiske prioriteringer og mål. Det skal understøtte et større fokus på styringen efter resultater til gavn for patienter, borgere og virksomheder. Derfor har regionsrådet i 2016 besluttet at udforme målbilleder på sundhed, social og regional udvikling.

På sundhed har regionsrådet en vision om at skabe et sundhedsvæsen på patientens præmisser, hvor der leveres de nødvendige og tilstrækkelige sundhedsydelser af højeste kvalitet til samme eller færre ressourcer. På det regionale udviklingsområde skal der arbejdes for udvikling af en attraktiv og bæredygtig vækstregion til gavn for virksomheder og borgere. Og på socialområdet er visionen, at borgeren skal være en aktiv medborger.

Med udgangspunkt i visionerne på hvert område, er der udarbejdet strategier og mål, der tilsammen udgør de 3 målbilleder.

Senere i årsrapporten beskrives målbillederne på hvert område nærmere.

For at sikre synlighed om de politiske prioriteringer og mål er der udformet målbilleder for Sundhedsområdet, Socialområdet og Regional Udvikling.



Brug af bæltefikseringer stiger

Efter et markant fald i 2014 og 2015 er andelen af patienter, som bæltefikseres, igen steget. Stigningen betyder, at den regionale målsætning for 2016 ikke bliver indfriet.

Ifølge målsætningen skulle Region Midtjylland have reduceret andelen af bæltefikserede patienter med 20 % i 2016. For at vende den negative udvikling er der vedtaget flere tiltag, der i 2017 skal styrke implementeringen af allerede igangsatte initiativer.

Blandt initiativerne er, at alle medarbejdere skal på kursus i deeskalering, og der planlægges flere aktiviteter for patienterne. Samtidig indføres Safewards, der er ti evidensbaserede tiltag, der kan forebygge konflikter og brug af tvang. Psykiatrien skal frem mod 2020 halvere andelen af indlagte patienter, som bæltefikseres.

Temperaturen taget på tilfredsheden

I 2016 blev der gennemført en pilottest af beboernes tilfredshed på seks afdelinger på socialområdet. Det skete som en del af et nationalt tiltag, der skal løfte kvaliteten. Beboerne udtrykker generelt tilfredshed med deres ophold. De oplever en god kommunikation med medarbejderne, at de har indflydelse på deres eget liv og at medarbejderne har kompetencerne til at møde dem. Der er dog også plads til forbedringer. For eksempel fortæller beboerne, at personalet kan have travlt og at nogle regler kan virke uforståelige.

En anden pilotundersøgelse viste, at 61 % af kommunerne er tilfredse med samarbejdet med Region Midtjylland. Undersøgelsen har været drøftet i områdelederkredsen.



*i 2016 blev der gennemført en pilottest af borgernes tilfredshed på seks afdelinger på socialområdet og beboerne udtrykker generelt tilfredshed
Foto David Bering*

Grundvandsbeskyttelse og tryk for borgerne

Region Midtjylland varetager en vigtig opgave inden for jordforureningsområdet. Forurening af jord og grundvand kan være til skade for både menneskers sundhed og miljøet. Derfor er kortlægning, undersøgelse og oprensning af jordforurening et vigtigt regionalt fokusområde.

Jord- og grundvandsforureninger stammer typisk fra virksomheder og industri, der gennem tiden har brugt mange forskellige typer af kemikalier. Den måde, kemikalierne har været håndteret på, er årsagen til, at jorden og grundvandet i dag er forurenet mange steder. I Region Midtjylland kender vi ca. 3.000 forurenede grunde, mens 5.000 grunde er vurderet som muligt forurenede.

Region Midtjylland gør hvert år en stor indsats for at beskytte grundvandet mod jordforureninger og for at skabe tryk for borgere, som bor på forurenede boliggrunde. Indsatsen sker i tæt dialog og samarbejde med kommuner og vandforsyninger.

Ressourcer

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.

Ansatte

26.600 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.

Personaleforbrug	2015	2016	Forskel	Forskel i %
Sundhed	23.744	23.697	-47	-0,2%
Social og Specialundervisning	2.196	2.152	-44	-2,0%
Regional Udvikling	128	123	-5	-3,9%
Fælles formål og administration	612	666	54	8,8%
I alt	26.680	26.638	-42	-0,2%

I 2016 er personaleforbruget på samlet 26.638 fuldtidsansatte – et fald på 42 sammenlignet med 2015.

Der var et moderat fald i personaleforbruget på sundhedsområdet fra 2015 til 2016 på 47 fuldtidsansatte, hvilket skal ses som tilpasninger i forbindelse med Spareplan 2015-2019, samt at der pga. af organisationsændringer i administrationen er flyttet stillinger fra sundhedskredsløbet til Fælles formål og administration. Eksempelvis blev BI flyttet fra Kvalitet og Data til It, og dele af Nære Sundhedstilbud er flyttet til Koncernøkonomi og Regionssekretariatet.

Personaleforbruget på Social- og Specialundervisning er faldet med 41 fuldtidsansatte, hvilket skal ses i sammenhæng med de indgåede aftaler med de kommuner, der benytter sig af tilbuddene.

Regional Udvikling er faldet med 5 fuldtidsstillinger, hvilket primært skal ses i sammenhæng med den besparelsesrunde og organisationsændring, der har været gennemført i 2016.

Fælles formål og administration er steget med 54 fuldtidsansatte, hvilket skyldes ovennævnte organisationsændringer, samt at It-området i forbindelse med Spareplan 2015-2019 netto fik tilført ekstra ressourcer. De øgede ressourcer på It-området og de tidligere nævnte organisationsændringer giver en nettovækst på 59 fuldtidsstillinger på Fælles formål og administration. De øvrige områder af Fælles formål og administration er således faldet med 5 fuldtidsstillinger.

Stor byggeaktivitet

Året 2016 har budt på store milepæle i regionens mange byggeprojekter.

Kvalitetsfondsprojekterne

I efteråret rykkede de første medarbejdere ind i den nye store laboratoriebygning i Det Ny Universitetshospital (DNU) i Skejby. I løbet af det kommende forår, vil de første patienter ligeledes tage de nye bygninger i brug, og i sommeren 2017 vil 35 % af de nyopførte bygninger være taget i brug.

For Det Nye Hospital i Vest (DNV) skred byggearbejdet godt frem i det forløbne år. Sideløbende har man også fået styr på økonomien, så man kan holde fokus på byggeriet, som der kommer endnu mere gang i. Der vil være omkring 500 medarbejdere på byggepladsen fra begyndelsen af 2017, hvilket er ca. tre gange så mange som i efteråret 2016.

På Regionshospitalet i Viborg begyndte man at bygge opad. Således kan man nu se, at det nye akutcenter, der forventes at stå færdig i 2018, for alvor rejser sig i højden.

Regionshospitalet

Regionshospitalet Horsens påbegyndte i 2016 arbejdet på byggeriet Nye Nord, som skal rumme bl.a. senge, operationsstuer og ambulatorier. På Regionshospitalet Randers rundede man en stor milepæl, da man i efteråret indviede den nye samlede akutmodtagelse.

Region Midtjylland er udpeget af staten til at etablere og drive Dansk Center for Partikelterapi, der placeres i tilknytning til DNU. Byggeriet er i fuld gang og afleveres i 2018.

Psykiatrien

For Nyt Psykiatrisk Center i Skejby, placeret ved siden af DNU, skrider arbejdet hurtigt fremad. Her kunne man fejre rejsegilde, kun ét år efter man tog første spadestik. Opførelsen af et psykiatrisk hospital ved Gødstrup har det forgangne år stået på planlægning, og man forventer at kunne gå i jorden i løbet af 2017. De to byggerier forventes at stå færdige i henholdsvis 2018 og 2020.

Hospitalsejendomme til salg

I forbindelse med at hele Aarhus Universitetshospital flytter til Skejby, er de store hospitalsejendomme i Aarhus – AUH Risskov, AUH Tage-Hansens Gade, AUH Nørrebrogade blevet solgt og skal overdrages til køber i 2018 og 2019. Fokus har dermed været rettet mod overdragelsesopgaven, således dette kan ske mest hensigtsmæssigt for både køber og sælger.

I 2016 er der truffet beslutning om at afvikle de nuværende funktionær- og lægeboliger i Aarhus, og at den nuværende pligt til at stille 73 lægeboliger til rådighed dækkes ved at leje boligerne eksternt. Beslutningen betyder, at de nuværende læge- og funktionærboliger i Barthsgade og Tage-Hansens Gade skal sælges.

Hospitalsmatriklerne i Holstebro og Herning skal ligeledes sælges i forbindelse med udflytningen til Gødstrup. Der er endnu ikke fundet en køber, men de forberedende processer er så fremskredne, at begge ejendomme kan sendes i offentligt udbud.

It i Region Midtjylland

Intelligent brug af data forbedrer kliniske indsatsområder

I 2016 har Region Midtjylland udviklet nogle fokuserede dataprodukter, der har gjort os til landets bedste region til at udrede patienter til tiden og til at registrere udrædningspatienterne. Det samme gør sig gældende for overholdelse af kræftpakker, hvor Region Midtjylland i 2016 også har udnyttet data fra egne systemer til forbedringsarbejdet.

I 2016 fik hospitalerne mulighed for at følge medicinudgifterne for de dyreste patientgrupper ved hjælp af Business Intelligence systemet. Det har bevirket, at dyr medicin udskiftes med billigere alternativer, og kan potentielt give hospitalerne en besparelse i millionklassen.

Business Intelligence (BI) skal være værdiskabende både på strategisk, taktisk og operationelt niveau og skal understøtte alle forretningsprocesser ved hjælp af valid datainformation.

24.000 brugere på ny it-plattform i 2016

2016 blev året, hvor størstedelen af Region Midtjyllands ansatte fik en ny it-plattform til deres daglige arbejde.

I januar måned blev der gennemført et optimeringsprojekt, der forbedrede svartiderne med 50 % på it-plattformen, og henover sommeren indsatte it-afdelingen nye, kraftige servere i Datacenter Skejby. Den gennemsnitlige logontid på it-plattformen var på 20 sekunder ved årsskiftet. En brugergruppe med kliniske repræsentanter fra alle hospitaler bidrager med input til justering af brugergrænseflade og funktionalitet. De kraftige servere har desuden forbedret svartiden i den elektroniske patientjournal, der ved årsskiftet havde en gennemsnitlig svartid på et halvt sekund.

Telemedicinsk infrastruktur og KOL-projekt i gang

Arbejdet med at etablere en infrastruktur til telemedicin er kommet godt i gang i 2016. Der har været afholdt workshops med sundhedspersoner fra regionen, kommuner og almen praksis, hvor behov og udfordringer er blevet afdækket.

Region Midtjylland har ligeledes taget hul på de forberedende opgaver til det nationale projekt om telemedicin til borgere med KOL. I 2016 nedsatte vi fire arbejdsgrupper, der skal levere fagligt funderede beslutningsoplæg, og de er allerede godt i gang med anbefalinger og retningslinjer.

Handlingsplan for informationssikkerhed

Medarbejdernes adgang til patientdata er afgørende for en god og sammenhængende behandling af den enkelte borger, men samtidig skal borgerne være trygge ved, at følsomme personoplysninger behandles sikkert og fortroligt. Øget digitalisering betyder desuden større risiko for brud på informationssikkerheden og it-kriminalitet. I 2016 har Region Midtjylland derfor sat fokus på at løfte informationssikkerheden med en samlet "Handlingsplan for informationssikkerhed 2017".

Handlingsplanen indeholder både tekniske og organisatoriske initiativer. Der er blandt andet fokus på at sikre, at medarbejderne bliver bevidste om, hvor vigtig deres adfærd er for informationssikkerheden i forhold til, hvordan de håndterer teknik og it-udstyr, og hvordan de omgås personfølsomme oplysninger, så borgere og patienter fortsat kan føle, at det er trygt og sikkert at være i kontakt med Region Midtjylland.

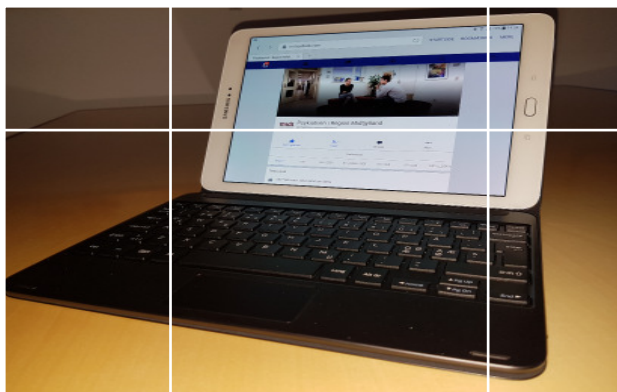


Psykiatrien møder borgerne på Facebook

I slutningen af maj fik psykiatrien i Region Midtjylland en side på det sociale medie, Facebook.

Brugerne har fra begyndelsen vist stor interesse for siden. Således var der ved årsskiftet over 3.264 Facebook-brugere, som havde tilkendegivet, at de aktivt følger siden. Dermed har psykiatrien i Region Midtjylland det største antal følgere blandt psykiatrierne i de fem regioner.

Formålet med siden har været at komme i dialog med patienter og pårørende ved at møde dem der, hvor de naturligt færdes. Samtidig bruges siden til at oplyse faktuel om psykisk sygdom og mulighederne for behandling. Siden premieren har siden formidlet temaer som tvang, sygehusbyggeri og nye behandlingsformer - og personlige beretninger fra patienter.



*Psykiatrien har fået sin egen side på Facebook for at styrke dialogen med borgerne.
Foto Jan Hallin*

Spareplan 2015 – 2019 – gennemføres stort set som planlagt

I 2015 blev Spareplan 2015 – 2019 vedtaget af regionsrådet. Spareplanen indholdt besparelser for i alt 699 mio. kr., der gradvist er ved at blive implementeret på hospitalerne.

Status for implementeringen af spareplanen viser overordnet, at spareplanens forslag holdes indenfor de udmeldte økonomiske rammer. Hovedparten af spareforslagene gennemføres som planlagt og spareforslag, der skal igangsættes i 2017, 2018 og 2019, forventes gennemført som planlagt. For enkelte spareforslag er der dog mindre justeringer i de indholdsmæssige forudsætninger, og enkelte spareforslag er forsinket eller fremrykket i forhold til den vedtagne spareplan.

Der er dog en udfordring med at indhente de forudsatte besparelser ved enkelte spareforslag på praksisområdet. Der arbejdes videre med at finde løsninger.

Lederuddannelse i Region Midtjylland

God ledelse er af afgørende betydning for, at opgaveløsningen i den enkelte afdeling og i hele vores organisation foregår på et højt fagligt niveau. Region Midtjylland arbejder systematisk med at styrke ledere til at møde såvel dagligdagens som fremtidens udfordringer i den offentlige sektor. Ambitionen er at bidrage til såvel den enkelte leders egen udvikling som den samlede organisations udvikling.

Hovedomdrejningspunktet for ledelsesudvikling i Region Midtjylland er det interne lederudviklingsprogram. Det skal bidrage til sammenhæng mellem politiske målsætninger, strategier, ny viden og lokale udviklingstiltag og suppleres af mentorordning, coaching og ledelsesevaluering.

Lederudviklingsprogrammet suppleres med en række tiltag på hospitaler og institutioner og fælles initiativer på tværs af regionen, hvor ledergrupper på alle niveauer styrkes i den fælles organisatoriske udviklings- og driftsopgave.

Effektiv drift i socialområdet

Regionsrådet besluttede i september 2016 at betale 10 mio. kr. tilbage til de kommuner, der har købt specialiserede sociale ydelser af regionen. Udbetalingen var en følge af besparelser, der blev opnået i 2015, og svarede til det forventede overskud i 2016. Resultatet for 2016 viste dog et underskud på 10,3 mio. kr. i 2016. Den ekstraordinære udbetaling skal ses i sammenhæng med - og finansieres af - det akkumulerede overskud fra tidligere år på 24,4 mio. kr., jf. budget og regnskabsreglerne.

Samtidig forberedte regionen en reduktion af taksterne fra 2017. Det er sket som led i en aftale med kommunerne om at spare tre procent på driften i perioden 2016-2018. Besparelserne findes blandt andet ved at bruge bygninger mere effektivt, effektivisere administrativt arbejde, og ved at planlægge arbejdet bedre, så der fx ikke er for mange på vagt ad gangen. Socialområdet har i 2016 arbejdet målrettet på at effektivisere, så besparelserne allerede slår fuldt igennem i 2017.

Regional Udviklings spareplan

Regional Udvikling er i lighed med øvrige områder i gang med en effektivisering og spareplan på de administrative omkostninger. En organisatorisk omstilling i Regional Udvikling og ansøgning til EU fonde, hvor regionen er leadpartner, har gjort, at Regional Udvikling er i mål med spareplanen for 2016 og 2017.

Organisation

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

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

Sundhedsaftalen - nye aftaler med kommunerne

Sundhedsaftalen er en aftale mellem Region Midtjylland og kommunerne om forpligtelser og samarbejde på sundhedsområdet. I arbejdet med at udmønte sundhedsaftalen er der indgået en række aftaler, der skal understøtte, at borgeren modtager en indsats, der er sammenhængende og af høj kvalitet.

Eksempler på aftaler er et forløbsprogram for hjertesygdom, hvor kommunerne overtager en del af hjerterehabiliteringen. Et andet eksempel er en samarbejdsaftale for sårbare gravide om en tidlig og forebyggende indsats overfor sårbare familier. Der er også indgået aftaler på akutområdet om eksempelvis telefonrådgivning fra hospitaler til praktiserende læger og kommuner og en aftale på respirationsområdet om fælles hjælperordninger for borgere med kronisk respirationsinsufficiens.

Sundhedsaftalen bygger på visionerne om:

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

*Uddannelsesområdet skaber mulighed for at sammentænke den midtjyske uddannelses indsats
Foto Niels Aage Skovbo*

Nye moderne boliger i Hedensted

I sommeren 2016 stod det nye Bækkeoftent klar til indflytning for botilbuddets beboere med autisme og svær psykisk udviklingshæmning. I alt er der opført 22 moderne boliger, der afløser 21 gamle og utidssvarende boliger, der var indrettet i en ældre bygning på matriklen.

De nye boliger er toværelseslejligheder, hvor der er tænkt på at skabe et hjem for den enkelte beboer ved så vidt muligt at fjerne følelsen af institution. Hver beboer kan gå direkte fra egen lejlighed til et lokale, der bruges som dagtilbud. Disse lokaler ligger fysisk placeret mellem lejlighederne, så to beboere deler et lokale. Der er også skabt tryghedszoner både ude og inde, som mennesker med autisme har særligt brug for. Bækkeoftent ligger i Hedensted og er en del af Specialområde Autismen.

Der er brug for sammenhæng i uddannelsessystemet

Regionsrådet har i 2016 etableret et regionalt uddannelsesråd med det formål at styrke et bredt udbud af gode uddannelser. En styrket sammenhæng i uddannelsessystemet er afhængigt af gode overgange, fællesskab om udvikling af uddannelsesudbuddet og attraktive uddannelsesmiljøer.

Med uddannelsesrådet er der skabt mulighed for at sammentænke den midtjyske uddannelsesindsats på tværs af institutioner og aktører – og i et tæt samarbejde med regionsrådet og deres muligheder for at iværksætte nye udviklingsprojekter, der skal bidrage til at understøtte, at unge har adgang til en uddannelse, der kan give dem adgang til arbejdsmarkedet.



Klimaudfordringerne – et tværkommunalt og internationalt samarbejde

I forlængelse af flere års samarbejde mellem kommuner, forsyninger og andre klimaaktører, som regionen har faciliteret, er der i 2016 udviklet et samarbejde om at sikre vore værdier mod vandudfordringerne. Projektet Coast to Coast Climate Challenge er udviklet i et bredt samarbejde mellem relevante aktører. Visionen er at sikre værdierne. Kravet er, at planlægning skal gennemføres bedre i koordinerende samarbejde end ellers. Målene er, at formulere en fælles vision og formulere strategier, som de enkelte aktører kan følge, så alle trækker i samme retning.

Samarbejdet er særegent, idet det er udviklet i det fællesskab, der skal gennemføre aktiviteterne. Projektet er seksårigt og sigter på, at der ved projektafslutning er skabt et stærkt netværk, der lever videre. I bestræbelserne på at skabe det blivende netværk, er der især fokus på europæiske aktører.

Samarbejde om kollektiv trafik og infrastruktur har høj prioritet

Region Midtjylland og kommunerne bestiller henholdsvis regional og lokal kollektiv trafik hos Midttrafik.

En forudsætning for, at borgerne oplever den kollektive trafik som et sammenhængende tilbud, er et godt og effektivt samarbejde de ansvarlige parter imellem.

I 2016 har Region Midtjylland, Aarhus Kommune og Midttrafik udarbejdet en trafikplan, der skal opbygge et samlet kollektivt trafiksystem i Aarhusområdet bestående af letbanen, regionale busser, bybusser og flextrafik. Formålet er, at borgerne får mest mulig kollektiv trafik af høj kvalitet inden for den økonomiske ramme, der er til rådighed. I forlængelse heraf samarbejder Region Midtjylland, Norddjurs- og Syddjurs kommuner om en ny trafikplan for Djursland med udgangspunkt i en mobilitetsstrategi.

På området for infrastruktur samarbejder Region Midtjylland og de 19 kommuner om at tiltrække statslige investeringer til den trafikale infrastruktur, både til veje, jernbaner og en fast Kattegatforbindelse.

Regionen og kommunerne samarbejder desuden om at få en tidssvarende mobil- og bredbåndsdækning i hele regionen.

Politiske aktiviteter

Regionsrådet og udvalgene har holdt i alt 96 møder.

Der har været afholdt 11 regionsrådsmøder, hvor der i alt var 300 dagsordenspunkter, dvs. 27 dagsordenspunkter i gennemsnit til hvert møde. Der er herudover afholdt 12 møder i forretningsudvalget, 12 temamøder, heraf et budgetseminar, 45 møder i de rådgivende udvalg og 16 møder i de midlertidige udvalg.

Herudover har der i 2016 været gennemført fire besigtigelsesture. Der er aflagt besøg på to somatiske hospitaler, et besøg på Vestdansk Center for Rygmarvsskadede og besøg på det sociale tilbud Holmstrupgård i Aarhus.

På temamøderne har der blandt andet været emner som målbilleder, udredningsretten, politisk workshop om indsatsen i det nære sundhedsvæsen, kræftpakker, sjældne sygdomme, forebyggelige indlæggelser og genindlæggelser samt Aarhus 2017-Europæisk Kulturhovedstad.

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 hvert ni medlemmer.

Derudover har der været midlertidige udvalg inden for følgende områder:

- ▶ Bæredygtig omstilling
- ▶ Kræft
- ▶ Medicin
- ▶ Patientsikkerhed

De midlertidige udvalg har hvert syv medlemmer.



Omdømme

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

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

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

Danmarks bedste hospitaler

Hvert år kårer Dagens Medicin Danmarks bedste hospitaler. Kåringen baserer sig på en stor analyse, der sammenligner hospitalernes behandlingskvalitet, omdømme og patienternes tilfredshed. Region Midtjylland klarede sig sædvanen tro godt.

Aarhus Universitetshospital blev for 9. gang i streg kåret som bedste Universitetshospital, mens Regionshospitalet Silkeborg blev topscorer blandt de mindre hospitaler for fjerde år i træk. Hospitalsenheden Vest fik en andenplads i kategorien mellemstore hospitaler.



*Stemningen var høj blandt personalet på Regionshospitalet i Silkeborg, da de blev kåret til Danmarks bedste mindre hospital.
Foto Lisbeth Hasager Justesen*



Det digitale nyhedsbrev Din guide til Sundhed informerer om aktuelle emner som hvordan træning kan hjælpe på ondt i ryggen. Foto Rune Borre-Jensen

Din guide til sundhed

Regionen informerer løbende borgerne om sundhedsfaglige emner. I 2016 kom et digitalt nyhedsbrev til borgerne, der hedder "Din Guide til Sundhed". Det udkommer hver måned med konkrete og brugbare råd om sundhed som fx ondt i ryggen, vinterdepression og influenza.

Rådene i nyhedsbrevet bygger på viden fra regionens sundhedsfaglige eksperter som læger, sygeplejersker, diætister, sundhedsplejersker og mange andre faggrupper – og skal fungere som supplement til regionens eksisterende kommunikation i aviser, foldere og på Facebook.

Medierne sætter pris på dialogen

Demokrati og dialog er to sider af samme sag. Derfor er det vigtigt for Region Midtjylland at vide, hvordan det står til med dialogen med borgerne, og her fungerer blandt andre de traditionelle medier som vigtigt bindeled.

Svarer regionen, når der bliver spurgt? Er svaret relevant, hurtigt nok på banen og – ikke mindst – til at forstå?

Der er jo altid plads til forbedringer, men regionen har et godt professionelt forhold til de journalister, som beskæftiger sig med regionen og regionens virksomhed. Det viser den undersøgelse, som analysefirmaet Aalund har gennemført i efteråret 2016.

I undersøgelsen giver de adspurgte journalister udtryk for, at Region Midtjylland ligger blandt Danmarks dygtigste kommunikatører. Journalisterne mener blandt andet, at regionen leverer god service, når det kommer til åbenhed og samarbejde, evnen til at finde og præsentere interessante historier for pressen, finde information om organisationen, finde eksperter, der taler, så man kan forstå, hvad de siger og leverer hurtigt svar.

Samfundsansvar

Region Midtjylland arbejder med samfundsansvar og bæredygtighed, og regionen har fokus på socialt ansvarlige og rummelige arbejdspladser, uddannelse og arbejdsmiljø, indkøb og udbud, byggeri og renovering samt klima og miljø. Arbejdet med samfundsansvar sker i dialog med borgere, medarbejdere og samarbejdspartner.

Vækst- og udviklingsstrategien placerer bæredygtig omstilling som et centralt udgangspunkt for udvikling af samfundet og Region Midtjylland. Og med "Samfundsansvar og bæredygtighed – Agenda 21" viser vi vejen for, hvordan regionen tager dette ansvar på sig.

Ansvarlig leverandørstyring

Udbud og indkøb

Region Midtjylland har holdt fokus på ansvarlig leverandørstyring igennem hele 2016. Regionen indarbejder relevante bæredygtighedskrav i alle vareudbud. Det kan tage form af miljøkrav, mærkningsordninger, energikrav, socialt ansvar og overholdelse af diverse klausuler.

Regionen tager aktivt stilling til relevante krav i de enkelte udbud, og ser løbende på, hvordan ambitionsniveauet kan hæves. Ansvarlig leverandørstyring er blevet en del af regionens Agenda-21 plan i 2016. Der vil i 2017 blive arbejdet med at styrke området igennem regionens indsatsområder.

Besparelser på indkøbsområdet

Der har i 2016 været krav om, at regionen skulle indhente 40 mio. kr. i besparelser på indkøbsområdet. Et tal der stiger til 60 mio. kr. årligt de kommende år. Regionen har arbejdet med følgende indsatsområder for at finde besparelserne samt klargøre organisationen til det øgede krav i 2017:

- Øget konkurrenceudsættelse af varer og tjenesteydelser
- Påbegyndt standardisering af regionens varer for bedre at kunne udnytte stordriftsfordele
- Mere fokus på kontrakt- og leverandørstyring
- Forhandler aftaler på områder, der ligger under udbudsgrænsen.

Målet for besparelser på 40 mio. kr. i 2016 er nået.

Optimering af serviceaftaler på det medicotekniske område.

I forbindelse med regionens "Spareplan 2015-2019" blev det besluttet, at iværksætte opgaven med at styre og samle de medicotekniske serviceaftaler fra centralt hold. Formålet er at indhente yderligere besparelser på området, ved at lave ensartede aftaler, der udnytter regionens samlede størrelse.

De enkelte serviceaftaler gennemgås løbende og samles, hvor det er hensigtsmæssigt at indgå fællesaftaler for hele regionen. Herved opnås både administrative besparelser og samlerabatter. Samtidig med den økonomiske omkostning gennemgås, ses der ligeledes på serviceniveauet, så der opnås et ensartet serviceniveau på tværs af regionen.

I 2016 er der fundet en årlig besparelse på ca. 2 mio. kr. Det samlede besparelspotentiale vurderes at være minimum 5 mio. kr., hvilket forventes indhentet i perioden frem til 2019.

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. Partnerskabet er vokset til 16 medlemmer og en indkøbsvolumen på ca. 50 mia. kr. årligt. I 2016 har der været fokus på at revidere eksisterende indkøbsmål samt at arbejde med partnerskabet fremadrettet, nu der er flere medlemmer. Målene for indkøb af træ til byggerier og anlæg, kontormøbler m.m. og rengøring er blevet revideret med fokus på at stille nye ambitiøse krav, der er tidsvarende for de kommende år. I 2017 vil der være fokus på at udarbejde nye mål for partnerskabet og konsolidere den udvidede gruppe af medlemmer.

Forebyggelse og kontrol vedrørende social dumping

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.

Regionens kontrolenhed fører tilsyn med, at arbejdsvilkårene på regionens store byggerier overholdes. I 2016 har der været en enkelt henvendelse, og derudover har kontrolenheden gennemført stikprøvekontroller af egen drift. Disse har ikke medført påtaler overfor entreprenørerne, men der har været afholdt møder med entreprenørerne med henblik på at afklare og præcisere nogle forhold omkring byggerierne.

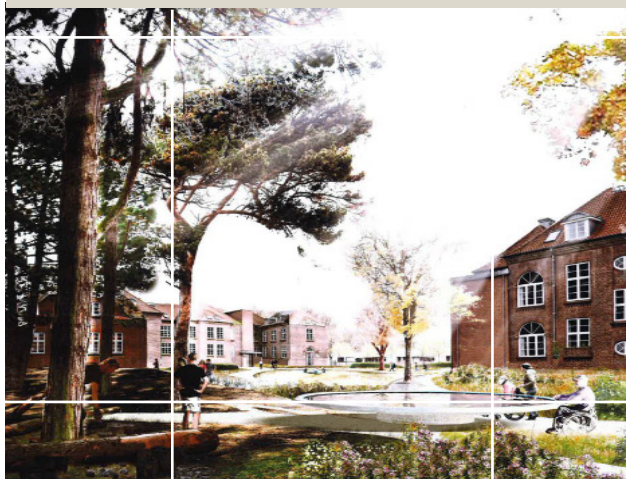
En faglig organisation har indgået forlig med en entreprenør i to tilfælde, dels i en sag om fortolkning af arbejdstidsregler, og dels i en sag om forsinkede pensionsindbetalinger.

Miljø og klima

Agenda 21

Strategi for Agenda 21 – Samfundsansvar og bæredygtighed har været gældende siden årsskiftet 2015/2016. Strategien indeholder 13 målsætninger, der tilsammen skal sikre, at Region Midtjylland agerer på en bæredygtig og ansvarlig måde, og er efter det første år ved at være godt implementeret rundt om i Regionens afdelinger. Én af tilføjelserne i forhold til de hidtidige Agendaer er et fokuspunkt, der vedrører klimatilpasning. Her er SPARK et fint eksempel på et projekt, hvor klimatilpasningsindsatsen går hånd i hånd med fremme af byliv, folkesundhed og rehabilitering.

SPARK-projektet, der er et samarbejde mellem Region Midtjylland, Aarhus Kommune og Aarhus Vand med støtte fra RealDania og A.P. Møller Fonden, skal omdanne området omkring MarselisborgCentret i Aarhus til et nyt, levende byrum, der imødekommer behovet for udendørs rehabilitering med helstøbt klimatilpasningsindsats i området.



Regionens kontrol enhed fører tilsyn med at arbejdsvilkårene på regionens store byggerier overholdes. Foto Søren Braad Andersen

Grønt regnskab

I regionens grønne regnskab for 2016 er der fokuseret på hospitalsenhedernes direkte forbrug af energi og vand samt produktion af affald. Hospitalsenhederne står således for over 90% af regionens samlede direkte energiforbrug og tilsvarende er gældende for vandforbruget.

Udviklingen i hospitalsenhedernes energi- og vandforbrug samt affaldsproduktion i de senere år har været følgende:

- Elforbruget er svagt stigende, hvilket tilskrives øget brug af elforbrugende udstyr, som scannere mv.
- Varmeforbruget er steget lidt, hvilket ikke tilskrives en generel tendens. Det må forventes, at varmekforbruget vil falde i de kommende år på grund af de mange energibesparende tiltag, som gennemføres.
- Vandforbruget er faldet i 2016, men bør følges over flere år for at konstatere, om der er tale om en blivende tendens.
- Affaldsmængden til almindelig forbrænding er på samme niveau som tidligere år.

Samlet set for regionen er der tale om et betragteligt direkte ressourceforbrug, som kan illustreres ved sammenligning med antal husstande, som det svarer til:

- Elforbruget svarer til ca. 25.000 husstandes forbrug
- Varmeforbruget svarer til 6-7.000 husstandes forbrug
- Vandforbruget svarer til 3-4.000 husstandes forbrug
- Affaldsproduktionen svarer til ca. 11.000 husstandes produktion.

Energi og miljø

Region Midtjylland har stort fokus på at sikre et sundt indeklima og samtidig fastholde et lavt energiforbrug i alle bygninger. I 2016 er der udført en række tiltag, der netop sikrer disse fokusområder. Eksempelvis er der flere steder udskiftet ventilationsanlæg, der udover at reducere energiforbruget, også skaber et sundere indeklima.

I 2016 er opmærksomheden for energiregistrering øget markant. Region Midtjylland anvender et energiregistreringsprogram, kaldet EnergyKey, der muliggør en overvågning af energiforbruget. Herved er det muligt at spotte energispild samt sikre en målrettet indsats for kommende energibesparende projekter.

Et sundt indeklima, lavt energiforbrug og energiregistrering er alle vigtige punkter i Agenda 21 strategien, der har det overordnede formål, at sikre et bæredygtigt og miljørigtigt Region Midtjylland. Med det mål at nedbringe CO₂ niveauet samt at fremme et bredt samarbejde omkring energiinvesteringer, har Region Midtjylland siden 2014 haft sekretariatet (otte medarbejdere) for CeDEPI.

CeDEPI (Central Denmark Energy Planning and Investment) er et tværkommunalt/regionalt investeringsprojekt, der har til formål at forbedre energieffektiviteten i bygninger, gadelys og på transportområdet. Projektet er støttet med 17,2 mio. kr. fra Den Europæiske Investeringsbank (EIB) under EU's ELENA-ordning. Der er planlagt investeringer for ca. 431 mio. kr. Siden starten i 2014 har projektet hjulpet mange med faglig sparring, hvilket har ført til rigtig mange CO₂ reducerende investeringer.

Medarbejdere

Uddannelse og kompetenceudvikling

Region Midtjylland er et stort uddannelsessted, der i samarbejde med uddannelsesinstitutionerne medvirker til mere end 35 forskellige grunduddannelser. Hvert år stiller regionen praktikpladser og vejledning til rådighed for flere end 6.000 personer.

Uddannelsesområde	Antal personer i praktik i Region Midtjylland pr. år
Erhvervsuddannelser (Social- og sundhedsassistenter, lægesekretærer, kontorass. m.fl.)	1.787
Erhvervsakademiuddannelser (Farmakonomer)	5
Professionsbacheloruddannelser (Sygeplejersker, radiografer, jordemødre m.fl.)	2.683
Kandidatuddannelser (Læger, psykologer, farmaceuter m.fl.)	1.800
I alt	6.275

I 2016 godkendte regionsrådet en politik for grunduddannelser. Formålet er at sætte retningen for regionens opgave med at uddanne fremtidige medarbejdere, så de får de kompetencer, der er brug for i forhold til at levere sundhed og velfærd af høj kvalitet.

Region Midtjylland har desuden stort fokus på, at medarbejderne fortsat udvikler deres kompetencer, så opgaverne løses på et højt fagligt niveau, i overensstemmelse med regionens kompetenceudviklingspolitik.

Det Sociale Kapitel

Region Midtjyllands "Sociale Kapitel" beskriver, hvordan Region Midtjylland tager et socialt- og samfundsmæssigt ansvar, dels ved at forebygge sygefravær, og dels ved i videst muligt omfang at fastholde sygemeldte medarbejdere - herunder også medarbejdere, som får en nedsat arbejdsevne. Derudover ønsker regionen så vidt muligt at åbne sine arbejdspladser for udefrakommende personer, som er ledige eller har behov for særlige arbejdsvilkår.

Tabellen herunder viser antal ansatte på særlige vilkår på Region Midtjyllands arbejdspladser.

Ansatte på særlige vilkår

Ansættelsesform	Oktober 2016
Fleksjob	484
Løntilskud	28
Servicejob	2
Førtidspensionister med løntilskud	52
I alt	566

Mange af Region Midtjyllands arbejdspladser er gode til at se de muligheder, der er i at være en rummelig arbejdsplads.

Sociale klausuler om lære- og praktikpladser

Region Midtjylland 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 opfyldte.

I 2016 er det gennemsnitlige antal registrerede stillinger på de regionale byggepladser 731, hvoraf 70 årsværkstillinger er lære- og praktikpladser. Dette betyder, at andelen af lære- og praktikpladser i 2016 er på 9,5 % og regionens andel er mere end opfyldt. I 2015 var andelen af lære- og praktikpladser på 10,0 %.

Arbejds miljø

Arbejds miljø

Region Midtjylland har en integreret MED- og arbejdsmiljøaftale, der fremhæver, at arbejdsmiljø fokus 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.

Indsatsområderne for arbejdsmiljøarbejdet i 2016 har været; Sundhed og trivsel, Ergonomi og forflytning samt ulykkesforebyggelse.

Mangfoldighed og ligestilling

Mangfoldighedsindsatsen er en del af Region Midtjyllands personalepolitik. I personalepolitikken er det anført, at Region Midtjylland ønsker at fremstå som en rummelig og mangfoldig arbejdsplads:

"Mangfoldighed i personalegruppen giver os viden, erfaring og inspiration til at løse opgaverne mest hensigtsmæssig. Derfor har vi behov for ansatte i alle aldre og med forskellig baggrund".

Der arbejdes målrettet med tre indsatsområder: Ligestilling, etnisk ligestilling og handicap. Udviklingen i mangfoldigheden blandt de ansatte, kan ses i den årlige personaleredegørelse for Region Midtjylland.

Regionsrådet har besluttet, at der skal udarbejdes en revideret mangfoldighedspolitik for Region Midtjylland. Mangfoldighedspolitikken er under udarbejdelse og forventes vedtaget i foråret 2017.

Pris til it-servicedesk

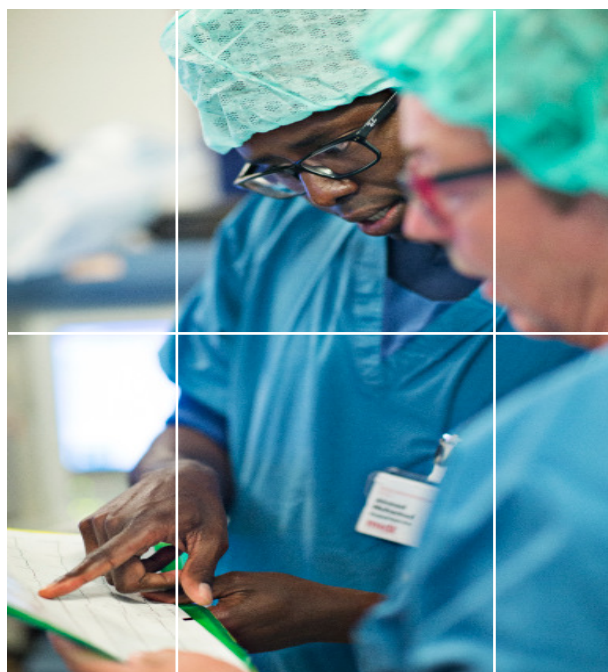
I 2016 blev Region Midtjyllands it-servicedesk igen tildelt en CSR-pris for social ansvarlighed fra Horsens Kommune. Jobcenter Horsens uddeler prisen sammen med Horsens Kommune og private aktører til private og offentlige virksomheder, der tager et særligt socialt ansvar og har succes med at udvikle og styrke mennesker socialt og fagligt.

Samarbejde med frivillige og frivillige organisationer i Region Midtjylland

På mange af Region Midtjyllands arbejdspladser samarbejdes der med frivillige organisationer. Det kan eksempelvis være frivillige vejvisere eller patientstøtter, som yder en frivillig indsats på regionens hospitaler.

De frivilliges indsats og samarbejdet 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 derfor udarbejdet en strategi for samarbejde med frivillige og frivillige organisationer i Region Midtjylland. Strategi for samarbejde med frivillige og frivillige organisationer i Region Midtjylland, blev godkendt af regionsrådet i 2016.



Der arbejdes med tre indsatsområder inden for mangfoldighed: Ligestilling, etnisk ligestilling og handicap
Foto Niels Aage Skovbo

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.

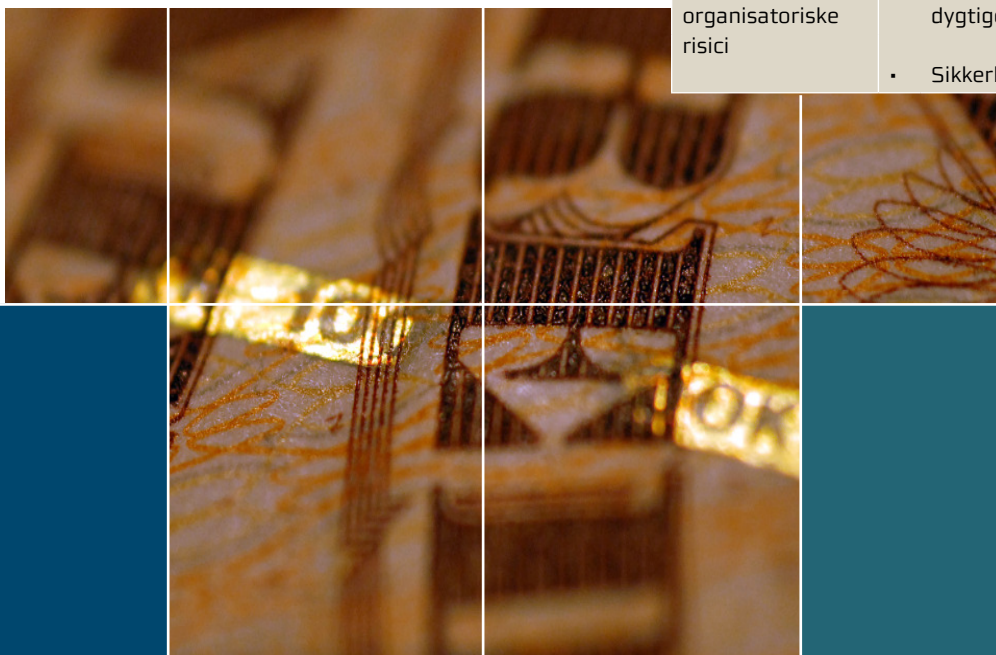
Risikostyring er en naturlig og integreret del af regionens virksomhed.

Risikostyring handler om, at:

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

I tabellen ses en række af de væsentligste risici. Der er ikke tale om en udtømmende oversigt, men en identifikation af væsentlige risikoområder. De udvalgte risici vil i flere tilfælde være indbyrdes forbundne.

Områder	Væsentlige udvalgte risici
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



Resultatopgørelse

Det omkostningsbaserede regnskabsresultat viser et overskud på 218 mio. kr. i 2016.

Resultatopgørelse – sammendrag mio. kr.	Sundhed		Social og Special- undervisning		Regional Udvikling		Region Midtjylland i alt	
	R 2016	R 2015	R 2016	R 2015	R 2016	R 2015	R 2016	R 2015
A Driftsindtægter	-2.197,0	-2.508,6	-1.215,7	-1.202,2	-31,4	-28,4	-3.444,1	-3.739,3
B Driftsomkostninger i alt	25.666,6	25.396,7	1.241,6	1.201,0	670,1	828,9	27.578,3	27.426,6
Heraf:								
Somatik og Nære Sundhed	23.817,4	23.563,6						
Psykatri	1.849,2	1.833,1						
C Drift før finansiering	23.469,6	22.888,1	25,9	-1,2	638,7	800,4	24.134,2	23.687,4
D Finansieringsindtægter	-23.712,4	-23.243,9	-15,6	-19,0	-624,2	-620,2	-24.352,2	-23.883,0
Regnskabsresultat (C+D)	-242,8	-355,7	10,3	-20,2	14,5	180,3	-218,0	-195,7

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

Regionens resultatopgørelse viser forskellen mellem nettodriftsomkostninger og finansieringsindtægter.

Regionens driftsomkostninger før finansiering er på 24,1 mia. kr., og finansieringsindtægterne er på 24,3 mia. kr.

Regionens overskud udgør for alle tre kredsløb 218 mio. kr. svarende til 0,8 % af driftsomkostningerne.

På Sundhed er der et omkostningsbaseret overskud på 242,8 mio. kr. Regionen har med de senere års store omstillinger konsolideret økonomien og i 2016 fastholdt en balanceret udvikling på Sundhed.

På Social- og Specialundervisning er der et omkostningsbaseret underskud på 10,3 mio. kr.

På Regional Udvikling er der et omkostningsbaseret underskud 14,5 mio. kr., der skyldes anlæg af Aarhus Letbane.

Regionens virksomhed omfatter tre områder:

- ▶ Sundhed
- ▶ Regional Udvikling
- ▶ Social og Specialundervisning

De tre områder finansieres særskilt og skal ses hver for sig.

Regionens indtægter er sammensat af finansiering fra staten og finansiering fra kommunerne.

På sundhedsområdet og regional udvikling er der med økonomiaftalen og budgetloven indført et balancekrav til styring af regionens udgifter.

Det sociale område er fuldt ud finansieret af kommunerne, der bestiller opgaver hos regionen. Området er takstfinansieret.

Jf. budget- og regnskabsreglerne overføres over- og underskud til det akkumulerede resultat for tidligere år for socialområdet.

Sundhed

Omkostningsbaseret resultat og udgiftsbaseret 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 242,8 mio. kr. svarende til 0,9 % af driftsomkostningerne på sundhed.

Sundhed - sammenhæng	Mio.kr.
Omkostningsbaseret resultat ¹⁾	-242,8
Regulering for beregnede omkostninger til anlæg, afskrivning, hensættelse til pension og feriepenge mv. (Netto)	639,8
Udgiftsbaseret resultat for drift, anlæg og renter - underskud ²⁾	397,0
Heraf::	
Renteudgifter	4,2
Anlæg – merforbrug i forhold til finansiering	394,4
Udgiftsbaseret resultat for nettodriften - overskud ³⁾	-1,6

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 397 mio. kr., jf. pengestrømsopgørelsen.

I resultatet indgår:

- ▶ Renteudgifter på 4,2 mio. kr.
- ▶ Anlæg – forbruget er 394,4 mio. kr. udover årets finansiering. Regionen har optaget lån til anlæg på hospitaler og til kvalitetsfundsprojekter. Der er fra 2015 overført uforbrugte anlægsbevillinger til 2016.
- ▶ Resultatet for nettodriftsudgifter viser et mindreforbrug på 1,6 mio. kr., og økonomiaftalen og budgetloven er dermed overholdt på Sundhed.

Økonomiaftale og 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, der har reale økonomiske ændringer (DUT). Efter budgetloven skal regionerne overholde de fastsatte rammer.

Nettodriftsudgifter	Mio. kr.
Region Midtjyllands andel af Økonomiaftalen 2016 inkl. korrektioner. Finansieringsindtægter	-23.015,1
Nettodriftsudgifter Regnskab 2016	23.013,5
Resultat for nettodriftsudgifter (mindreforbrug) ¹⁾	-1,6

¹⁾ - = Finansiering større end udgifter

Region Midtjyllands andel af Økonomiaftalen for 2016 tillagt aftalte korrektioner for lovændringer udgør 23.015,1 mio. kr. Regnskab 2016 viser nettodriftsudgifter før renter og afdrag for 23.013,5 mio. kr.

I forhold til Økonomiaftalen er der et mindreforbrug på 1,6 mio. kr. Det svarer til 0,01 % 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 og fællesområder har været et kraftigt fokus på økonomistyringen og sikkerhed for at budgetterne holdes i relation til budgetloven
- ▶ som dog modsvares af et merforbrug på Praksisområdet herunder især merudgifter på tandlægeområdet

På tilskudsmedicin er der økonomisk balance.

Det bemærkes, at der inden for den økonomiske ramme i 2016 har været plads til at afholde udgifter for 180,3 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 4 mio. kr. Udgifter til renter og afdrag er ikke finansieret af bloktilskuddet. Der er ikke optaget lån til refinansiering af renter og afdrag i 2016. Lånet optages først i 2017, og det vil forbedre regionens likviditet.

Bevillingsoverholdelse

Samlet set har regionen overholdt de afgivne bevillinger på drift og anlæg, og der er balance i økonomien.

Der er givet tillægsbevillinger på drift og anlæg for i alt netto 300,3 mio. kr., hvilket er sammensat af følgende:

- ▶ Der er for nettodriftsudgifter ekskl. renter givet tillægsbevillinger i 2016 svarende til netto 67,8 mio. kr. (= 23.015,1 mio. kr. – 22.947,3 mio. kr.), der skyldes DUT reguleringerne for 2016.
- ▶ På de almindelige anlægsprojekter er der tillægsbevillinger på i alt 242,7 mio. kr. (686,2 – 443,5 mio. kr.), som primært følger af anlægsoverførsler fra tidligere år.
- ▶ I forhold til kvalitetsfundsprojekterne er der på både udgifts- og indtægtssiden tillægsbevillinger på netto i alt -10,2 mio. kr., som følge af overførsler fra 2015 og ændrede gennemførelsesprofiler for byggerierne.

Nettodriftsudgifter ekskl. renter

Der er et mindreforbrug på nettodriftsudgifterne efter renter i Budget 2016 inkl. tillægsbevillinger på ialt 1,6 mio. kr.

Andel af renter

Der er mindreudgifter til renter på i alt 49,4 mio. kr., hvilket dels skyldes at renteniveauet i 2016 er mindre end forventet, og dels et højere renteafkast af de finansielle aktiver.

Anlæg

Der har i 2016 været et samlet bruttoanlægsbudget på 2,5 mia. kr. til almindelige anlægsprojekter og kvalitetsfundsprojekter. Bruttoanlægsudgifterne har været på i alt 2 mia. kr.

Der er et mindreforbrug på de almindelige anlægsprojekter på i alt 302,9 mio. kr. Der er tale om mindreforbrug som følge af betalingsforskydninger og forsinkelser i en række anlægsprojekter.

Der er et mindreforbrug på 115,9 mio. kr. på kvalitetsfundsprojekterne, som følge af betalingsforskydninger og mindre forsinkelser. Der er mindreindtægter på 199,6 mio. kr.

Finansiering

Finansieringen er 17,3 mio. kr. mindre end forudsat i 2016, hvilket skyldes mindreindtægter vedr. det kommunalt aktivitetsafhængige bidrag. Som følge af periodiseringen i afregningen, er det fulde afregningsbeløb ikke bogført i regnskab 2016. Mindreindtægten i 2016 vil derfor indgå i regnskab 2017. Finansieringsloftet i 2016 er på 4,2 mia. kr. er nået på den kommunale medfinansiering.

Sundhed Mio. kr.	Oprindeligt budget 2016	Budget 2016 inkl. tillægsbevillinger	Regnskab 2016	Afvigelser (KB-R16)
Nettodriftsudgifter ekskl. renter	22.947,3	23.015,1	23.013,5	1,6
Andel af renter	53,6	53,6	4,2	49,4
Anlæg:				
Almindelige anlægs- projekter	443,5	686,2	383,3	302,9
Kvalitetsfundsprojek- ter, udgifter	2.145,0	1.773,1	1.657,2	115,9
Kvalitetsfundsprojek- ter, indtægter	-1.509,9	-1.148,3	-948,7	-199,6
I alt nettoudgifter før finansiering	24.079,5	24.379,8	24.109,5	270,3
Finansiering	-23.622,8	-23.729,7	-23.712,5	-17,3
Resultat	456,7	650,0	397,0	253,0

+ angiver mindreudgifter eller merindtægt og – angiver merudgift eller mindreindtægt.

Budget- og regnskabskolonnen angiver differencen mellem udgifter og finansiering, hvor + svarer til større udgifter end finansiering. I kolonnen afvigelse svarer + til mindreudgifter i forholdet mellem budget og regnskab.

Aktivitetsforudsætninger

Regionen har fået fuld udbetaling fra statens aktivitetsafhængige pulje på 285,5 mio. kr. ved at overholde den aftalte aktivitetsstigning på 2 %. Aktivitetsstigningen tilvejebringes af produktivetsforbedringer på 2 % i 2016.

Produktiviteten for 2016 opgøres i løbet af 2017.

Der var forudsat et krav om produktivetsforbedring på 2 % i Økonomiaftalen for 2016. Produktiviteten for 2016 opgøres i løbet af 2017.

Størrelsen af den kommunale medfinansiering er bestemt af aktiviteten på egne borgere. I 2016 er der en mindreindtægt på 17,3 mio. kr., som følge af periodisering. Aktivitetskravet i 2016 på 4,2 mia. kr. er dog nået på den kommunale medfinansiering

På Psykiatrien har der været et fald i antallet af personer i behandling på 4,3 % fra 2015 til 2016. I forhold til ambulante besøg har der været en stigning fra 2015 på 0,6 %.

Social- og Specialundervisning

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

De samlede bruttodriftsomkostninger på Social og Specialundervisning er i 2016 på 1.241,6 mio. kr. De samlede indtægter og finansiering er på 1.231,3 mio. kr.

Det samlede omkostningsbaserede regnskabsresultat er et underskud på 10,3 mio. kr.

I 2016 er kapaciteten på bo- og døgntilbud reduceret med 24 pladser. Belægningsprocenten for de forskellige former for bo- og døgntilbud har været 94 %. På dag- og aktivitetstilbud har belægningsprocenten for aktivitetstilbud m.v. været 100 %.

Regional Udvikling

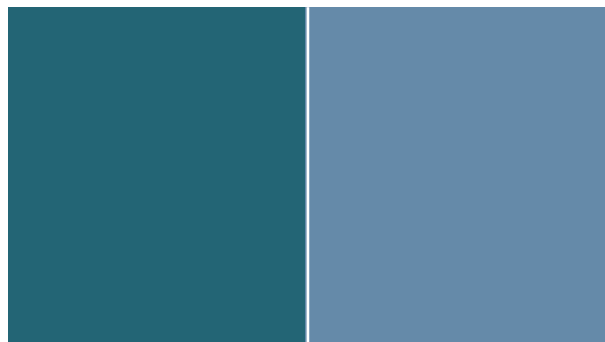
Regional Udvikling afholder udgifter til kollektiv trafik. Regionen har en række opgaver indenfor den regionale udvikling. Det drejer sig om udviklingsopgaver indenfor erhvervsudvikling, uddannelse og kultur. Derudover har Regional Udvikling nogle mere borgernære driftsopgaver indenfor områderne kollektiv trafik og miljø.

Omkostninger Mio. kr.	Budget 2016 inklusive tillægs- bevillinger	Regnskab 2016	Afvigelse 2016 ¹⁾
Driftsudgifter	617,8	617,6	0,2
Andel af renter	1,2	0,1	1,1
Driftsudgifter incl. renter	619,0	617,7	1,3
Anlæg	17,9	20,7	-2,8
Finansiering	-624,2	-624,2	0,0
Udgiftsbaseret resultat	12,7	14,2	-1,5
Omkostninger	0,1	0,3	-0,2
Omkostnings- baseret resultat	12,9	14,5	-1,6

+ angiver mindreudgift eller merindtægt og - angiver merudgift eller mindreindtægt.

På Regional Udvikling er der et omkostningsbaseret underskud på 14,5 mio. kr., der især skyldes anlæg af Aarhus Letbane.

Det udgiftsbaserede driftsresultat ekskl. renter viser et mindreforbrug på 0,2 mio. kr. Budgetloven er dermed overholdt i 2016.



Balance

Regionens samlede balance var på 23,3 mia. kr. ved udgangen af 2016. Balancen er steget med 1,8 mia. kr.

Balance – sammendrag Mio. kr.	I alt 31/12 2016	I alt 31/12 2015	Ændring 2015 til 2016
Aktiver			
Anlægsaktiver	18.351,1	16.737,1	1.614,0
Langfristede tilgodehavender	411,5	650,5	-239,0
Kortfristede tilgodehavender	1.935,5	2.175,9	-240,4
Likvide aktiver	692,9	231,7	461,2
Aktiver tilhørende fonds og legater	1.904,9	1.738,9	166,0
Mellemregning med foregående og følgende regnskabsår	14,6	9,6	5,0
Aktiver i alt	23.310,5	21.543,7	1.766,8
Passiver			
Egenkapital	-5.991,9	-4.981,9	-1.010,0
Hensatte forpligtelser	-5.307,8	-5.223,7	-84,1
Langfristet gæld	-5.920,6	-5.648,4	-272,2
Kortfristet gæld	-4.168,1	-3.927,9	-240,2
Passiver tilhørende fonds og legater	-1.922,1	-1.761,8	-160,3
Passiver i alt	-23.310,5	-21.543,7	-1.766,8

Anlægsaktiver, der består af grunde, bygninger, apparatur, inventar, anlæg under udførelse og varebeholdninger, udgør 18,4 mia. kr. Værdien er vokset som udtryk for, at investeringerne overstiger afskrivningerne.

Langfristede tilgodehavender, der vedrører depone-rede midler til kvalitetsfondsprojekter og udlån til erhvervsudviklingsprojekter, er på 0,4 mia. kr.

Kortfristede tilgodehavender på 1,9 mia. kr. vedrører kommunal medfinansiering på sundhedsområdet og drift af sociale tilbud.

Aktiver tilhørende fonds, legater og deposita udgør 1,9 mia. kr. Heraf udgør eksternt finansierede forskningsprojekter inden for sundhed 757 mio. kr. Depositata udgør 1.136 mio. kr. og vedrører byggegarantier i forbindelse med anlægsprojekter og garantier til reetablering af landskabet i forbindelse med råstofudvinding.

Egenkapitalen er ved årets udgang 6 mia. kr. Egenkapitalen er steget med 1 mia. kr.

Hensatte forpligtelser udgør 5,3 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 5,9 mia. kr. Gælden er steget med 0,3 mia. kr.

Den kortfristede gæld er på 4,2 mia. kr. og er ligeligt fordelt mellem feriepengeforpligtelse og leverandørgæld. Gælden er steget med 0,2 mia. kr.



Pengestrømsopgørelse

Pengestrømsopgørelse – sammendrag mio. kr.	Sundhed		Social og Special- undervisning		Regional Udvikling		I alt	
	R 2016	R 2015	R 2016	R 2015	R 2016	R 2015	R 2016	R 2015
Regnskabsresultat	242,8	355,7	-10,3	20,2	-14,5	-180,3	218,0	195,7
Regulering for beregnede omkostninger:								
Likviditetsvirkning fra drift	771,1	652,7	27,1	24,1	0,3	168,7	805,7	853,3
Likviditetsvirkning af investeringer	-1.411,0	-1.429,3	-57,0	-32,9	0,0	0,0	-1.479,9	-1.474,7
Samlet likviditetsvirkning	-397,0	-420,9	-40,2	11,4	-14,2	-11,6	-456,3	-425,7
Øvrige likviditetsvirkning							917,4	-55,5
Årets samlede likviditetsvirkning							461,2	-481,2
+ likvid beholdning primo							231,7	712,9
Likvid beholdning ultimo							692,9	231,7

Likviditeten

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

Ultimolikviditeten er forøget fra 231,7 mio. kr. i alt i 2015 til 692,9 mio. kr. i 2016.

Det samlede regnskabsresultat for alle tre kredsløb er et overskud på 218 mio. kr.

I det samlede driftsresultat indgår en række beregnede omkostninger, der 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 805,7 mio. kr.

Investeringer i bygninger og apparatur betyder omvendt et træk på likviditeten. Likviditetsvirkningen fra investeringer er 1.479,9 mio. kr.

Den samlede likviditetsvirkning fra regnskabsresultat, drift og investeringer er på -456,3 mio. kr.

Øvrig likviditetsvirkning er opgjort til 917,4 mio. kr. Der er tale om blandt andet:

- ▶ Optagelse og afdrag på lån, herunder bl.a. fald i gæld/afdrag, som følge af kommunal overtagelse
- ▶ Forskydninger i øvrige finansielle poster
- ▶ Låneoptag, deponering og frigivelse af midler vedrørende kvalitetsfundsprojekterne
- ▶ Ændringer i kortsigtede tilgodehavender vedrørende bl.a. udenregionale betalinger, kortsigtede gældsforpligtigelser (leverandørgæld) og øvrige reguleringer er nedbragt.
- ▶ Fald i gæld og afdrag, som følge af kommunal overtagelse

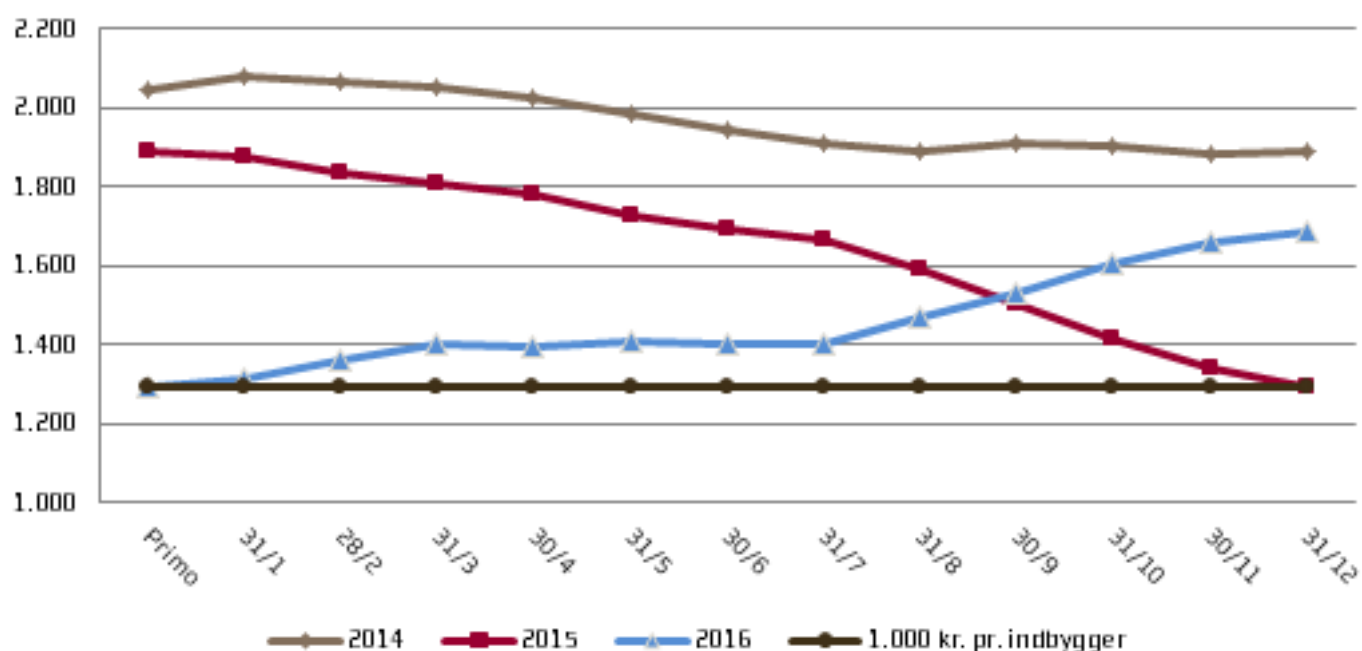
Årets samlede likviditetsvirkning forøger de likvide midler med 461,2 mio. kr.

Ved udgangen af 2016 er regionens likvide midler på 692,9 mio. kr.

Opgørelse af likviditeten

Den likvide beholdning ultimo 2016 er en opgørelse af likviditeten den 31.12.2016. En opgørelse på en bestemt dag er følsom overfor konkrete ud- og indbetalinger og evt. periodeforskydninger. Likviditeten er opgjort ekskl. eksternt finansierede forskningsmidler på 757 mio. kr.

Gennemsnitslikviditet 2014, 2015 og 2016 (mio.kr.)



I løbet af 2016 har den gennemsnitlige likviditet været stigende fra 1.296 mio. kr. til 1.686 mio. kr. Stigningen i gennemsnitslikviditeten skyldes primært periodeforskydninger i forhold til betalinger af kortsigtede tilgodehavender.

Refinansiering af regionens afdrag er kun delvist finansieret ved optagelse af lån, hvilket betyder et forbrug af likviditet.

Figurens vandrette linje viser 1.293 kr. som er grænsen for, hvornår likviditeten kommer under 1.000 kr. pr. indbygger. Gennemsnitslikviditeten pr. indbygger den 31.12.2016 er opgjort til 1.304 kr.

Kassekreditreglen

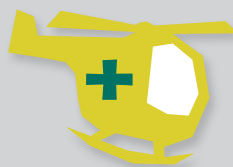
Reglen betyder, at den likvide beholdning i gennemsnit for de seneste 12 måneder skal være positiv.

Gennemsnitlig likviditet pr. indbygger

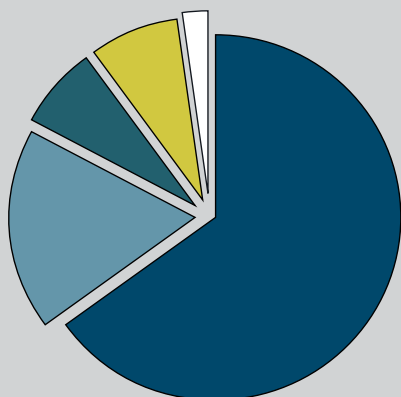
I bemærkningerne til budgetloven er det anført, at Økonomi- og indenrigsministeren kan igangsætte en ekstraordinær økonomisk opfølgning, hvis det vurderes, at en region har alvorlige økonomiske vanskeligheder. En sådan situation skønnes altid at foreligge, hvis den gennemsnitlige likviditet opgjort efter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



Sundhed



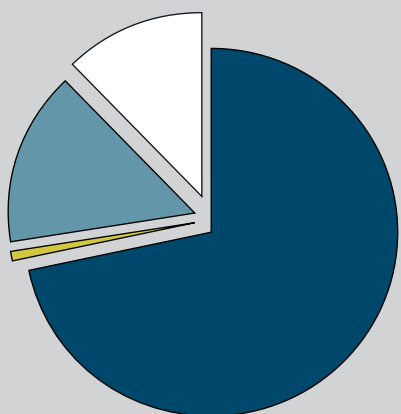
Det er pengene brugt til



- Somatik 17,9 mia.kr.
- Nære Sundhedstilbud 4,9 mia.kr.
- Psykiatri 1,8 mia.kr.
- Anlæg 2,2 mia.kr.
- Fælles og renter 0,6 mia.kr.

Bruttoudgifter i alt 27,4 mia.kr.

Hvor kommer pengene fra



- Bloktilskud 19,2 mia.kr.
- Aktivitet – stat 0,3 mia.kr.
- Aktivitet – kommuner 4,2 mia.kr.
- Andre indtægter 3,3 mia.kr.

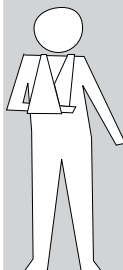
Finansieringsindtægter i alt 27,0 mia.kr.

Kvalitets- mål

- 76,1 %** Udredningsret (30 dage) Mål 90 %
- 94,0 %** Udredning eller udredningsplan (30 dage) Mål 100 %
- 81,4 %** Behandlingsret (30/60 dage)
- 88,5 %** Kræftpakker, samlet forløbstid Mål 90 %
- 455 pt.** Tvang i psykiatrien (patienter der bæltefikseres) Max. 427 patienter



Hospitaler



458.093	behandlede borgere
1.808.753	ambulante besøg
208.839	operationer
267.590	udskrevne
16 mia. kr.	samlede udgifter
12.368 kr.	udgifter pr. indbygger
20.672	fuldtidsstillinger



Ring 1-1-2 og ambulance

221.387	opkald til vagtcentral
165.008	ambulancekørsler
400.960	siddende befordring
2.055	udrykning med akutbil
22.149	udrykning med akutlægebil
3.593	flyvninger med akutlæge helikoptere, heraf 1.051 i Region Midtjylland
810 mio.kr.	samlede udgifter
626 kr.	udgifter pr. indbygger



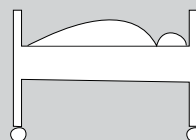
Læge og medicin

1.225.751	behandlede borgere
4.463.575	konsultationer hos alm. praktiserende læge
22,5 mio.	ydelse hos læger, speciallæger og tandlæger
3.356 mio. kr.	udgifter til læger, speciallæger og tandlæger m.fl.
2.595 kr.	udgifter til læger, speciallæger og tandlæger m.fl. pr. indbygger
1.341 mio. kr.	udgifter til medicin
1.037 kr.	medicinudgifter pr. indbygger



Psykiatri

30.957	behandlede borgere
182.227	sengedage
305.228	ambulante besøg
1.695 mio. kr.	samlede udgifter
1.310 kr.	udgifter pr. indbygger
2.916	Fuldtidsstillinger



Sundhed

De centrale nettodrifudsudgifter på sundhedsområdet:

Nettodriftsudgifter

Udgifter Mio. kr.	Regnskab 2015 pl-2016	Regnskab 2016	Indeks
Sundhed, somatik			
Drift			
Hospitaler	13.809,5	13.921,7	101
Fælles udgifter/ indtægter	1.843,2	2.073,5	112
Nære Sundheds- tilbud			
Praksissektoren	3.322,4	3.356,4	101
Tilskudsmedicin	1.355,8	1.340,8	99
Administration, Sundhed	106,1	61,3	58
Psykiatri	1660,5	1694,7	102
Andel af fælles formål	526,2	565,2	107
Drift i alt	22.638,8	23.013,5	102

Bem.: Regnskab 2015 tal er fremskrevet til 2016 niveau jf. Danske Regioners skøn pr. juni 2016.
PL-Sundhed ekskl. medicintilskud

Det udgiftsbaserede regnskabsresultat på sundhedsområdet i 2016 er på 23.013,5 mio. kr. Der har været en mindre stigning på sundhedsområdet fra 2015 til 2016.

Regnskabet på hospitalerne viser udgifter for i alt 13.921,7 mio. kr. Der er tale om en mindre stigning i udgifterne fra 2015 til 2016.

Psykiatrien har haft udgifter på 1.694,7 mio. kr. hvilket er en svag stigning fra 2015 til 2016.

Fællesudgifter og indtægter viser udgifter for i alt 2.073,5 mio. kr.

Der afholdes en række udgifter bl.a. puljer til hospitalsmedicin, nye behandlinger, respiratorpatienter m.v., der påvirker udgiftsniveauet, og som skal ses sammen med udgifterne på hospitalerne. Derudover har der været plads til at afholde udgifter for i alt 180,3 mio. kr. til særlige foranstaltninger til langsigtet konsolidering, som dermed letter sundhedsområdets økonomi fremadrettet.

På praksisområdet har været en lille stigning i udgifterne fra 2015 til 2016.

På tilskudsmedicin har der været et lille fald i udgifterne fra 2015 til 2016.

Der har været et fald på Administration, Sundhed set i forhold til 2015, hvilket primært skyldes nedlæggelsen af afdelingen for Nære Sundhedstilbud, hvor dele er overført til stabe på fællesområdet..

Aktivitet og aktivitetsværdi på de somatiske hospitaler

Aktivitetsværdi

I økonomiaftalen med regeringen 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 2015 til 2016, udtrykt i et produktivitetskrav.

I 2016 var produktivitetskravet på 2 %. Produktivitetskravet er indeholdt i baseline. Regionen lever op til produktivitetskravet.

I forhold til den statslige aktivitetspulje, er den præsterede aktivitet større end udbetalingsloftet. Region Midtjylland har dermed opnået fuld udbetaling af aktivitetspuljen og overholdt produktivitetskravet på 2 %.

Aktivitetsværdi	mio. kr.
Baseline	12.155
Udbetalingsloft	14.110
Aktivitet ift. regionens borgere	14.312
Meraktivitet over udbetalingsloftet	201

Data trukket pr. 10. februar 2016

Udvalgte aktivitetstal

Antallet af borgere, som behandles, er svagt stigende i regionen.

Der var i 2016 1,8 mio. ambulante besøg, hvilket i forhold til 2015, er en vækst på 0,7 %. Dette modsvares af et fald på 1,7 % i antallet af udskrivninger. Det gennemsnitlige antal sengedage, en patient var indlagt, faldt fra 2,9 i 2015 til 2,8 i 2016

Aktivitetsværdi måles i DRG-værdi. DRG står for 'diagnoserelaterede grupper'. DRG-værdi bruges til at analysere omkostninger og aktivitet på landets sygehuse. DRG-værdi er et udtryk for den gennemsnitlige omkostning til en given patientkontakt.

Udvalgte aktivitetstal	Regnskab 2015	Regnskab 2016	Udvikling i %
Antal borgere behandlet unikke cpr-numre *	452.699	458.093	1,2%
Antal udskrevne	263.117	267.590	1,7%
Antal ambulante besøg **	1.796.477	1.808.753	0,7%
Gennemsnitlig liggetid	2,9	2,8	-3,4%
Antal operationer	203.829	208.839	2,4%

Data trukket i BI-rapporter for indlagt aktivitet og ambulant aktivitet d. 21/2 2017. Kun somatiske hospitaler.

* Uden skadestuebesøg ** Uden radiologi

Aktivitet i psykiatrien

Aktivitetsmål	Regnskab 2015	Regnskab 2016
Sengedage	179.855	182.227
Belægning i procent	94,2%	97,1%
Ambulante besøg	303.257	305.228
Personer i kontakt	32.342	30.957

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

Efter at antal ambulante besøg gennem nogle år er steget markant, er stigningen stagneret i 2016. En væsentlig årsag hertil er en nedgang på 6.626 ambulante besøg i statsstøttede projekter fra 2015 til 2016.

I 2016 har 30.957 personer været i behandling eller udredning i psykiatrien i Region Midtjylland, hvilket primært skyldes, at der er blevet henvist færre til psykiatrien i 2016. Når antal ambulante besøg alligevel stiger, skyldes det bl.a., at psykiatrien er gået fra korte til længere udredningsforløb.

Praksissektoren og tilskudsmedicin

Praksissektoren består af privatpraktiserende sundhedspersoner, og aktiviteten er primært drevet af borgernes behov for behandling. Aktiviteten opgøres som antallet af ydelser, og de tre områder der er vist i tabellen, almen lægegering, speciallægehjælp og tandlægehjælp, er de tre områder med de største sundhedsudgifter. Den samlede aktivitet på disse tre områder har været stigende fra 2014 til 2016, dog med en mere afdæmpet vækst fra 2015 til 2016.

Tandlægeområdet har haft en kraftig stigning i aktivitet i perioden, hvilket skyldes indførslen af nuværende overenskomst på området. I forhold til den gamle overenskomst er der i den nye blevet indført en kategorisering af patienter, der betyder at borgerne kommer mere til tandlægen. Almen lægegering har set et fald i aktiviteten, hvilket blandt andet kan skyldes en ekstra afregningsuge i 2014 i forhold til både 2015 og 2016.

Antal ydelser i 1.000 stk.	2014	2015	2016	Vækst fra 2015-2016	Vækst fra 2014-2016
Almen lægegering	15.902	15.810	15.698	-0,7 %	-1,3 %
Speciallægehjælp	2.176	2.240	2.203	-1,7 %	1,2 %
Tandlægehjælp	3.290	4.237	4.644	9,6 %	41,1 %
I alt	21.368	22.287	22.544	1,2 %	5,5 %

I 2014 var der en ekstra afregningsuge på almen lægeområdet

Praksissektoren i Region Midtjylland

Praksissektoren omfatter ca. 2.738 overenskomst-tilmeldte behandlere. Heraf ca. 829 alment praktiserende læger. Honorarudbetalingen sker på baggrund af elektronisk indsendte regningsbilag. Der modtages årligt ca. 14,5 mio. regningsbilag og 16,8 mio. receptbilag.

Udgifter til tilskudsmedicin

Region Midtjyllands samlede udgifter til tilskudsmedicin udgjorde i 2016 lidt over 1,3 mia. kr. svarende til 1.037 kr. pr indbygger.

Konsultation hos praktiserende læge

I 2016 havde 79 % af borgerne mindst én konsultation hos den alment praktiserende læge. I gennemsnit får borgerne i regionen tre konsultationer hos den alment praktiserende læge. 364.000 var til speciallæge.

Nyt målbillede - Et sundhedsvæsen på patientens præmisser

Region Midtjylland har en vision om at skabe et sundhedsvæsen på patientens præmisser, hvor patienterne oplever at blive inddraget og hørt, og hvor behandlingen hver gang er af høj kvalitet og foregår i et sammenhængende forløb. Region Midtjylland ønsker desuden at højne kvaliteten til samme eller færre ressourcer. Dette skal ske i en forbedringskultur, hvor fagpersonalet hele tiden kan tilpasse handlinger og indsatser.

I en årrække har Region Midtjylland arbejdet med at koble aktivitet, økonomi og kvalitet i styringen af sundhedsvæsenet. Dette er kommet til udtryk i vores Sundhedsplan, arbejdet med projekt Ny styring i et patientperspektiv, og arbejdet med den nationale kvalitetsdagsorden.

I forbindelse med budget 2017 blev styringsmodellerne på sundhedsområdet ændret, så hospitalerne ikke skal aktivitetstyre efter DRG-værdi, men efter regionens nye målbillede på sundhedsområdet: "Et sundhedsvæsen på patientens præmisser". Målbilledet er et bud på, hvordan aktivitet, økonomi og kvalitet kobles for at opnå mest mulig sundhed for pengene.



Opfølgning på medicinforbrug

Der følges løbende op på forbruget af lægemidler for at kunne justere brugen af lægemidler, så borgerne får den bedst mulige kvalitet og behandling for pengene.

Vækst i udgifterne til hospitalsmedicin

Der var en vækst i udgifterne til hospitalsmedicin på 57 mio. kr. (apotekstal) fra 2015 til 2016. Det svarer til en vækst på 3,2 % i udgifterne til hospitalsmedicin. Væksten i udgiften til hospitalsmedicin i 2016 blev mindre end vurderet tidligt på året, bl.a. fordi omfanget af hepatitis C behandling og områder som fx biologisk medicin blev mindre end først vurderet. Væksten i udgifterne til hospitalsmedicin skyldes i høj grad, at Region Midtjylland med succes har implementeret en række nationale anbefalinger.

Lille fald i udgifterne til tilskudsmedicin

Regnskabet for 2016 viste et fald i udgifterne på 2 mio. kr. i forhold til 2015. Forbruget af medicin steg dog med ca. 2 %. Når udgifterne alligevel faldt skyldes det, at medicinen gennemsnitligt er blevet billigere på grund af markedsmæssige forhold (f.eks. patentudløb og øvrige prisfald) og en særlig indsats for at sikre korrekt udlevering af billigste medicin af stoffet Pregabalin, hvilket gav en besparelse på årligt knap 10 mio. kr. Pregabalin er et lægemiddel mod epilepsi.

Oversigt over udviklingen på alle kvalitetsmål

Der gives en kort status på, hvordan kvaliteten har udviklet sig i 2016. Som de grønne pile illustrerer, har der i 2016 været fremgang på mange kvalitetsmål. Fremgangen er mest markant på områder som kræftpakker samt udrednings- og behandlingsret. På andre kvalitetsmål ses imidlertid tendens til stilstand, og mange regionale målsætninger opfyldes endnu ikke. Flere af kvalitetsmålene er dog meget tæt ved at være opfyldt, herunder kræftpakker, kvalitetsindikatorer for skizofreni 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 flere af kvalitetsmålene i Region Midtjyllands målbillede for 2017. Kvalitetsmålene for praksis og præhospitalet videreføres sideløbende med målbilledet og afrapporteres til regionsrådet. Alle kvalitetsmål gennemgås nærmere i regnskabsbemærkningerne for 2016. Her kan kvalitetsmålene også findes nedbrudt på hospitalsniveau med kvartalsvis udvikling.

Kvalitetsmål der videreføres i målbilledet	Mål	2015	2016	Udvikling
Kræftpakker, samlet forløbstid	90 %	83,8 %	88,5 %	▲
Udredningsret (30 dage)	90 %	65,2 %	76,1 %	▲
Udredning- eller udredningsplan (30 dage)	100 %	87,2 %	94,0 %	▲
Behandlingsret (30/60 dage)	90 %	-	81,4 %	—
Tvang i psykiatrien (Unikke pt. der bæltefikseres)	max. 427 pt.	398 pt.	455 pt.	▲
Kvalitetsmål der videreføres sideløbende med målbilledet	Mål	2015	2016	Udvikling
Præhospitalet				
A-Kørsler (responstid 10, 15, 20 min.)	75, 92, 98 %	81, 97, 100 %	79, 96, 99 %	▼
B-Kørsler (responstid 15, 20 min.)	60, 75 %	61, 77 %	59, 76 %	▼
Afhentes og afleveres inden 1/2 time (dialyse)	95 %	92,7 %	94,0 %	▲
Afhentes og afleveres inden 1 time	95 %	98,2 %	98,1 %	▼
Ventetid ved henv. til kørselskontor (sek.)	max. 120	104	80	▼
Praksissektoren				
Ventetid i telefon (max. 5 min.)	90 %	84 %	80 %	▼
Ventetid på konsultation (max. 1 time)	90 %	86 %	87 %	▲
Ventetid på hjemmebesøg (max. 3 timer)	90 %	92 %	91 %	▼
Kvalitetsmål der udgår i 2017	Mål	2015	2016	Udvikling
Genindlæggelse efter operation (30 dage)	max. 3,76 %	4,3 %	4,5 %	▲
Forebyggelige genindlæggelser (30 dage)	max. 11,6 %	13,4 %	14,0 %	▲
Akut mave-tarm-kirurgi (indikatorer)	100 %	6 ud af 22	5 ud af 22	▼
Kvalitetsindikatorer for fødsler	100 %	8 ud af 10	5 ud af 8	▼
Kvalitetsindikatorer for Skizofreni	100 %	5 ud af 5	4 ud af 5	▼
Afsendelse af epikriser (2 dage)	95 %	93,9 %	93,5 %	▼

Grøn pil = positiv udvikling og rød pil = negativ udvikling



Der har været fremgang på mange kvalitetsmål, men mange målsætninger opfyldes endnu ikke. Der arbejdes med at forbedre kvaliteten.
Foto Niels Aage Skovbo

Kvalitetsudvikling i almen praksis

Akkreditering

Alle praktiserende læger i Region Midtjylland skal inden udgangen af 2018 akkrediteres efter Den Danske Kvalitetsmodel. En række praksis er allerede blevet akkrediteret, andre praksis er i gang med at forberede sig til at blive akkrediteret. 80 praksis ud af 381 praksis i Region Midtjylland er pr. ultimo 2016 blevet akkrediteret. Praksiskvalitetsorganisationen MidtKraft understøtter praksis i forberedelserne til akkreditering med en række værktøjer.

Medicin i Midt

Der er i samarbejde med PLO-Midtjylland i efteråret 2016 taget initiativ til et projekt "Medicin i Midt 2017 – 2019", hvor målet er at optimere kvaliteten af lægemiddelbehandlingen i almen praksis med fokus på geriatriske patienter samt polyfarmaci. Lægepraksis får mulighed for at få faglig opdateret viden, og projektet forventes også at give besparelser i medicinforbruget. På medicinområdet er der også arbejdet med rådgivningstilbud om medicingennemgang for den ældre medicinske patient samt medicingennemgang i forhold til psykisk syge (satspuljeprosjekt).



Med projektet Medicin i Midt får de praktiserende læger mulighed for faglig opdateret viden.
Foto Niels Aage Skovbo.



Kampagner til bekymrede borgere

Region Midtjylland har i 2016 haft fokus på borgernes henvendelser til egen læge eller lægevagten i tilfælde, hvor de har følt sig bekymrede. I samarbejde med en lægelig konsulent har regionen lavet små film og plakater med vejledning til borgerne om, hvordan de bør forholde sig i forhold til feber hos børn, øjenbetændelse, flåtbid, insektbid, kold lungebetændelse samt influenza. Kampagnerne er blevet virale succeser via Facebook – eksempelvis er feberfilmen nået ud til 1.000.000 Facebookbrugere.

Udviklingspraksis

Region Midtjyllands Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalg vedtog i sommeren 2016 at give støtte til at etablere 10 udviklingspraksis i regionen. Målet er, at disse praksis skal arbejde med praksisnær kvalitetsudvikling, som skal komme de øvrige praksis i regionen til gavn for patienterne i regionen. Udviklingspraksis vil i 2017 have et særligt fokus på ældre skrøbelige.

Hospitalernes produktivitet i 2015

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har for 12. år i træk offentliggjort en undersøgelse af produktiviteten på de offentlige sygehuse i publikationen "Løbende offentliggørelse af produktivitet i sygehussektoren". Produktivitet for 2016 opgøres først i løbet af 2017. Den seneste udgave af publikationen er fra december 2016 og omhandler produktiviteten i 2015.

Produktivitsniveau for landets regioner i 2015 (indekseret)

Region	Produktivitsniveau indekseret 2015	Produktivitsudvikling i % 2014-2015
Hele landet	100	1,8
Nordjylland	94	4,2
Midtjylland	99	0,9
Syddanmark	102	1,2
Sjælland	102	6,2
Hovedstaden	101	0,5

Kilde: "Løbende offentliggørelse af produktivitet i sygesektoren XII" Danske Regioner, Finansministeriet og Sundheds- og Ældreministeriet.

I den efterfølgende tabel sammenlignes produktiviteten i 2015 på Region Midtjyllands hospitaler. Tabellen viser, at tre af hospitalerne havde et produktivitsniveau, der var højere end landsgennemsnittet.

Produktivitsudvikling - hospitaler, 2014-2015, i procent

Hospital	Produktivitsniveau indekseret 2015	Produktivitsudvikling i % 2014-2015
Hospitalsenheden Horsens	108	1,1
Hospitalsenheden Vest	103	3,1
Aarhus Universitets-hospital	94	-0,4
Regionshospitalet Randers	110	3,0
Hospitalsenhed Midt	98	1,3

Kilde: "Løbende offentliggørelse af produktivitet i sygesektoren XII" Danske Regioner, Finansministeriet og Sundheds- og Ældreministeriet.

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.

Psykiatriens produktivitet i 2015

Psykiatrien havde en produktivitsstigning på 1,9 % fra 2014 til 2015 på tilrettede driftsudgifter pr. patient og et produktivitsfald på -4,1 % på antal patienter pr. behandler.

Siden psykiatrien i startede med, at gennemføre produktivitsmålinger i 2009 har der i gennemsnit været en årlig produktivitsstigning på 4,1 % på tilrettede driftsudgifter pr. patient, og en gennemsnitlig årlig produktivitsstigning på 3,8 % på antal patienter pr. behandler. Produktiviteten for 2016 opgøres først i løbet af 2017.

Dansk Center for Partikelterapi

Byggeriet af Dansk Center for Partikelterapi (DCPT) ved Aarhus Universitetshospital er i fuld gang. Centeret vil i fremtiden tilbyde højt specialiseret kræftbehandling til patienter fra hele landet og forventes at modtage de første patienter i 2018.

Centeret bliver en selvstændig afdeling under Kræft- og Inflammationscentret ved Aarhus Universitetshospital. I 2016 blev der ansat en afdelingsledelse, rekrutteringen af personale er påbegyndt, og der er udarbejdet en overordnet beskrivelse af hovedpatientforløb i DCPT. Der foregår et omfattende samarbejde omkring forskningen inden for protonterapi på tværs af landet.

Der er etableret en tværregional styregruppe for DCPT med de regionale sundhedsdirektører. Danske Regioner og Sundhedsstyrelsen deltager som tilfornordnede. Styregruppen skal blandt andet følge og understøtte udviklingen i det nationale og internationale samarbejde om DCPT, rådgive centerledelsen om strategien og følge realiseringen af DCPT i forhold til tidsplan og budgetter.



Byggeriet af Dansk Center for Partikelterapi er i fuld gang. I 2016 blev der ansat en afdelingsledelse. Foto Projektafdelingen for DNU



*Forløbsprogrammet for hjertesygdom beskriver den tværsektorielle indsats mellem hospitaler, kommuner og almen praksis.
Foto Niels Aage Skovbo*

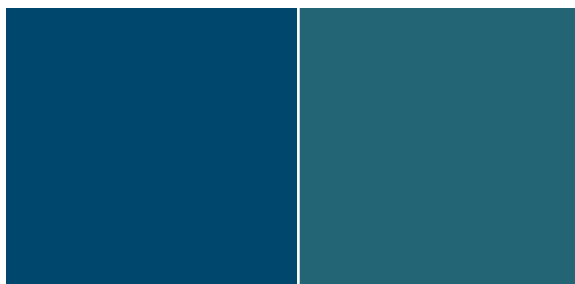
Specialeplanlægning

Specialeplanen definerer, hvilke specialfunktioner der kan varetages på hvilke hospitaler i Danmark. Specialfunktionerne udgør ca. 10 % af hospitalernes samlede opgaver og omfatter ca. 1.000 forskellige specialfunktioner fordelt på i alt 36 lægefaglige specialer.

Specialeplanen skal vurderes regelmæssigt for at sikre, at planen følger med udviklingen i sundhedsvæsenet. Som led i revisionen af den gældende specialeplan fra 2010 har Region Midtjylland i januar 2016 indsendt ansøgningmateriale til Sundhedsstyrelsen om den specialiserede del af sygehusbehandlingen. Forud har der været en længere intern proces i regionen om fordeling af funktionerne.

Sundhedsstyrelsen har i løbet af 2016 gennemgået ansøgningmateriale og har i denne proces været i tæt dialog med regionerne om placering af funktionerne. Sundhedsstyrelsen har udmeldt en ny specialeplan som træder i kraft 1. juni 2017.

Revisionen af specialeplanen skulle ikke føre til nye store ændringer. På baggrund af de foreløbige udmeldinger fra Sundhedsstyrelsen pr. januar 2017, vil der med den nye specialeplan således heller ikke blive lavet større ændringer i Region Midtjylland. En undtagelse er børnehjertekirurgi, som hidtil har været på både Aarhus Universitetshospital og Rigshospitalet, men i efteråret 2016 blev samlet på Rigshospitalet.



Forløbsprogram for hjertesygdom

Forløbsprogram for hjertesygdom beskriver den tværsektorielle sundhedsfaglige indsats mellem hospitaler, kommuner og almen praksis.

Programmet er blevet revideret, og fra januar 2017 varetager kommunerne fysisk træning, diætbehandling, rygestop, patientuddannelse og psykosocial omsorg for de fleste af de borgere, som har været indlagt med iskæmisk hjertesygdom eller hjertesvigt eller er klappopererede. Denne opgave lå tidligere på hospitalerne. Revisionen er i overensstemmelse med Sundhedsaftalens vision om sundhedsløsninger tæt på borgerne. Opgaveoverdragelsen blev forberedt i 2016.

Erfaringer fra Viborg og Skive Kommuner viser, at antallet af deltagere i tilbuddet øges samtidig med, at den faglige kvalitet fastholdes. Lignende resultater forventes i resten af regionen. Kommunerne skal registrere relevante kvalitetsdata, der bruges til at følge kvaliteten.

Den ældre Medicinske Patient (DÆMP)

Sammenhæng i sundhedsvæsenet er vigtigt for os alle, måske særligt for de svagere og mere sårbare ældre medicinske patienter.

I 2016 kom en national handlingsplan for de ældre medicinske patienter med særligt fokus på at styrke indsatsen før og efter sygehusindlæggelse og sammenhængen mellem indsatsen i kommunen, på sygehuset og hos egen læge.

Styrket indsats og sammenhæng handler blandt andet om:

- Medicingennemgang og sikker medicinbehandling.
- Specialiseret behandling i hjemmet (udgående sygehusfunktioner).
- Styrket adgang for kommuner og almen praksis til specialistrådgivning fra hospitalet.
- Styrkelse af de kommunale akutfunktioner og kompetencer i hjemmeplejen.

Indsatserne koordineres i regi af sundhedsaftalen og de administrative og politiske samarbejdsfora.

Værdibaseret styring

I de kommende år vil Danske Regioner sætte gang i en bred systematisk indsats for at ændre styringen af sundhedsvæsenet, så indsatsen samlet set giver den største værdi for patienten. Der har gennem en årrække været fokus på at effektivisere sundhedsvæsenet og på høj aktivitet på sygehusene.

Målet med værdibaseret styring er at have fokus på den indsats, der samlet set giver det bedste resultat for patienten inden for de givne rammer. Fx skal man fremover kunne styre efter færrest mulige smerter, hurtig opnået funktionsniveau efter operation eller tilfredshed med behandlingen. Det er håbet at få skabt en incitamentsstruktur, hvor sygehusene bliver belønnet for at skabe kvalitet og sammenhæng og ikke for mængden af behandlinger alene.

Regionerne har igangsat forsøg med værdibaseret styring for specifikke behandlingsområder, og Region Midtjylland har ansvaret for behandlingsområdet apopleksi.

Udfordringer med lægedækning

Region Midtjylland er flere steder udfordret i forhold til at skaffe praktiserende læger til visse områder i regionen på grund af bl.a. praksisophør. Udfordringer med lægedækningen er i 2016 igen blevet håndteret i tæt samarbejde med PLO-Midtjylland og de lokale læger. Det er lykkedes at håndtere praksisophør med nye læger og udvide lægekapaciteten i nogle af regionens større byer, herunder Randers, Horsens og Holstebro, ved at sælge ydernumre til eksisterende praksis eller nye læger. På øen Endelave lykkedes det at etablere et velfungerende lægetilbud, da den gamle læge opsagde sin stilling.

På landsplan har Region Midtjylland bidraget til fremtidige løsningsmodeller på lægedækningsområdet, bl.a. ved at udvikle et værktøj til kapacitetsdimensionering, der er blevet præsenteret for det nationale lægedækningsudvalg.



Forbedring på tværs

Det danske sundhedsvæsen har fået et nyt kvalitetsprogram, der afløser Den Danske Kvalitetsmodel. Her skal proceskrav erstattes af en forbedringskultur, med meningsfulde mål, som tilfører værdi for patienterne. Derfor skal der opbygges forbedringskompetencer blandt medarbejdere og ledere i regionen.

Dette sker bl.a. gennem en systematisk kapacitetsopbygning i form af:

- En Forbedringsvejlederuddannelse, hvor deltagerne tilegner sig både teoretisk og praktisk viden inden for forbedringsarbejde. Godt 100 medarbejdere vil med udgangen af 2017 have gennemført uddannelsesforløbet, der strækker sig over 10 måneder.
- Et kortere kursusforløb for afsnits- og funktionsleder, Kom godt i gang med ledelse af forbedringer med temaer som forbedringsledelse, forbedringsmodellen og PDSA.
- Samt adgang til et nationalt e-læringskursus af ca. to timers varighed.

Kompetencerne skal både bruges til lokale forbedringer og i de nationale Lærings- og Kvalitetsteams (LKT), hvor Region Midtjylland er tovholder for LKT Apopleksi. Her er sigtet at forbedre den kliniske kvalitet samt behandling til gavn for patienter og pårørende.



Der skal med det nye kvalitetsprogram opbygges forbedringskompetencer blandt medarbejdere og ledere.
Foto Niels Aage Skovbo

Sundhed

– 30 historier om hospitalerne

Hospitalsenheden Horsens.....	45
Regionshospitalet Randers	46
Hospitalsenheden Vest.....	47
Hospitalsenhed Midt.....	48
Aarhus Universitetshospital	49
Præhospital	50
Psykiatri	51



Hospitalsenheden Horsens

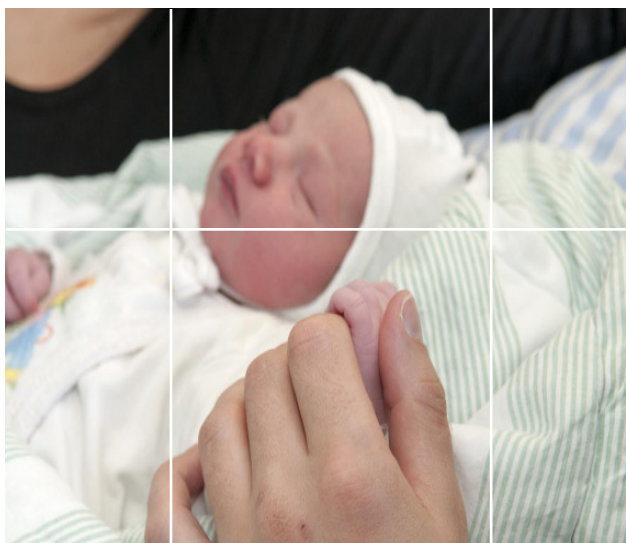
Hospitalsenheden Horsens har i 2016 udviklet sin profil som et hospital med en stærk forbedrings-dagsorden, så patienterne løbende bliver tilbudt bedre forløb, højere patientsikkerhed og behandlingskvalitet. Meget af det udviklings- og forbedringsarbejde, der er igangsat og gennemført på hospitalet igennem 2016, imødekommer således allerede de nye kvalitetsmål i sundhedsvæsenet.

Flere patienter udredes og behandles hurtigt

Hospitalsenhedens kliniske afdelinger har i 2016 leveret en stor indsats for at kunne sikre flere patienter hurtig udredning og behandling. Ved indgangen til 2017 ses resultatet i form af en høj målopfyldelse, så mange patienter bliver udredt og behandlet inden for tidsrammen.

Patienternes sikkerhed er i fokus

Hospitalsenheden Horsens har igennem flere år opnået betydelige resultater inden for patientsikkerhedsarbejdet bl.a. gennem indsatserne 'Patientsikkert Sygehus', 'Sikre Fødsler' og 'Sikkert Patientflow'. Arbejdet er i 2016 konsolideret og videreudviklet med eksempelvis en fælles, tværgående forbedringsindsats inden for håndteringen af uventede hjertestop.



Fødselstallet på Hospitalsenheden Horsens er stigende og blev i 2016 historisk højt med i alt 2.166 fødsler. Foto Helle Brandstrup Larsen.

Sammenhængende forløb

Ved hjælp af indsatsen 'Sikkert Patientflow' har hospitalsenheden arbejdet med faglig og patientoplevet kvalitet – også ved overbelægning på hospitalet. Med redskaber som kapacitetskonferencer, tavlemøder og flowkoordinatorer har personalet højnet overblikket og samarbejdet til fordel for patienternes sikkerhed og bedre sammenhæng i det enkelte patientforløb. I 2017 vil indsatsen bl.a. koncentrere sig om 'tidligere udskrivelser', så flere patienter indlagt i mere end 48 timer bliver udskrevet tidligere på dagen. Det er en ny fælles regional indsats.

Patientinvolvering og -dialog

Hospitalsenheden har arbejdet med inddragelse af patienter og pårørende bl.a. gennem brug af telemedicinske løsninger. Projekt 'Horsens på forkant med sundhed' har bidraget med et mere fleksibelt behandlingstilbud samtidig med, at nye standarder for et tværsektorielt samarbejde er blevet udviklet. I 2017 vil brugen af telemedicinske løsninger blive yderligere udbredt på hospitalet.

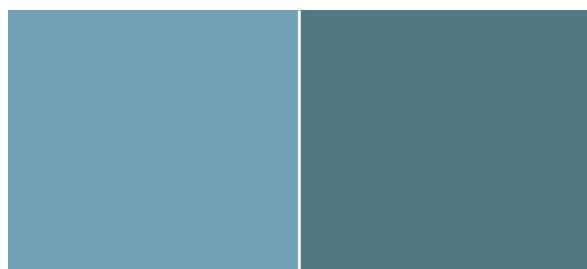
Også patientdialogen har været i centrum, og hospitalets tre ansatte patientkonsulenter har udgjort 'patienternes stemme' i mange tiltag såsom workshops, paneldebatter og wayfinding i nybyggeri.

Hospitalsenheden i fremtiden

Hospitalsenheden har netop taget hul på det næste store byggeprojekt, opførelsen af Nye Nord, der sammen med de øvrige byggeprojekter sikrer patienter og personale en moderne og fremtidssikret hospitalsenhed. Planen tager bl.a. højde for Horsensområdets store befolkningstilvækst. I begyndelsen af 2017 afsluttes den første udvidelsesetape af hospitalets akutafdeling. Den nye del omfatter bl.a. nye traumestuer og en ny tilhørende billediagnostisk enhed.

Økonomi og aktivitet

Korrigeret budget: 994,5 mio. kr.
Nettodriftsudgifter: 977,1 mio. kr.
Gennemsnitlig liggetid: 2,5 dage
Ambulante besøg: 159.749
Antal fuldtidsstillinger: 1.459



Regionshospitalet Randers

Regionshospitalet Randers har i 2016 igangsat nye initiativer, der udvikler hospitalet til et moderne akut-hospital på patientens præmisser. Med indvielse af den nye Akutafdeling, godkendelse af Generalplan 2017 og en ny hospitalsstrategi, ruster hospitalet sig til fremtiden.

Indvielse af Akutafdelingen

Den nye Akutafdeling blev indviet i oktober 2016 sammen med H.K.H. Kronprinsesse Mary. Indvielsen var en festlig begivenhed, der markerer en ny tid for hospitalet. Hospitalet står nu stærkt som akuthospital, der med en samlet skadestue, akutmodtagelse og direkte forbindelse til hospitalets øvrige afdelinger er væsentligt bedre rustet til at håndtere store patientindtag og til at give de akutte patienter en sammenhængende behandling i overensstemmelse med regionens akut-koncept.

Madpakkeordning til patienterne

Det var samarbejde mellem afdelinger, der i 2016 sikrede en nyopfindelse på Regionshospitalet Randers – en madpakkeordning til patienterne. Akutafdelingen og hospitalskøkkenet fik sammen ideen og realiserede den. Ordningen sigter både på at skabe god patientservice og forbedrede patientforløb, hvor udskrivningstidspunktet ikke er afhængigt af, om patienter eller pårørende har haft mulighed for at købe ind. I 2016 kunne hospitalet således tilbyde alle patienter, som udskrives fra hospitalets afdelinger, en gratis madpakke med god økologisk mad til at tage med hjem. Hospitalets madpakkeordning vandt Region Midtjyllands Initiativpris 2016.

Det Økologiske Spisemærke i guld

Hospitalskøkkenet på Regionshospitalet Randers sørger hver dag for, at patienterne får god og næringsrig mad, der er tæt på 100% økologisk, som supplement til deres behandling. At lave næsten 100% økologisk mad sikrede hospitalskøkkenet Det Økologiske Spisemærke i guld i 2016 – som det første hospitalskøkken i Danmark. Det er ikke kun patienterne, som nyder godt af den økologiske mad, hospitalets personale tilbydes samme gode mad i kantinen.

Generalplan 2017

Regionshospitalet Randers har i 2016 udarbejdet Generalplan 2017 for modernisering af hospitalets fysiske rammer frem mod 2032. Generalplanen beskriver, hvordan hospitalets faciliteter skal fornyes, og bygninger skal udvides, så de fysiske rammer også i fremtiden lever op til moderne krav og forventninger og understøtter den sammenhængende patientbehandling på tværs af hospitalet. I starten af 2017 blev planen endelig godkendt af Regionsrådet. I 2017 begynder hospitalet den første fase af moderniseringen.



Regionshospitalet Randers' nye Akutafdeling blev indviet i 2016 sammen med H.K.H. Kronprinsesse Mary
Fotograf Helle Brandstrup Larsen

Ny hospitalsstrategi

I 2016 har hospitalet udarbejdet en ny hospitalsstrategi for 2017-2020, der understøtter regionens målbillede for sundhedsområdet. Strategien er blevet til gennem en åben og samarbejdende proces mellem ledere og medarbejdere på hospitalet. Strategien sætter retningen for hospitalets aktiviteter frem mod 2020 og stiller bl.a. skarpt på, hvordan hospitalets sundhedsfaglige personale bliver endnu bedre til at samarbejde og kommunikere om og med patienterne – på patientens præmisser. Implementering af strategien påbegyndes i starten af 2017.

Samarbejde med primærsektor

Regionhospitalet Randers har i 2016 fortsat styrket sit samarbejde med de fire kommuner i Randersklyngen og praksissektor for at skabe bedre løsninger for patienter, som behandles på tværs af sektorer og faggrænser. Hospitalet, kommuner og praksissektor har etableret en samarbejdsplatform, hvor de sundhedsfaglige går sammen om relevante sundhedstemaer, der kan hjælpe patienterne. Temaerne behandles i såkaldte laboratorier, og her tænker de sundhedsfaglige ud af boksen, deler viden og skaber nye løsninger specifikt inden for hvert tema. Der er skabt 10 laboratorier i alt, og i 2016 har hospitalet gennemført tre pilotprojekter på baggrund af samarbejdet i laboratorierne. Et projekt i 2016 handler om at sikre de ældre medicinske patienter det rette tilbud ved første henvendelse til sundhedssystemet. I projektet tilbydes den praktiserende læge hjælp til klinisk vurdering af patienten fra den kommunale sygeplejerske. Erfaringerne fra samarbejdsmodellen mellem hospitalet, kommunerne og praksissektor er gode, og den fortsættes ind i det nye år med flere projekter fra laboratorierne.

Økonomi og aktivitet

Korrigeret budget: 1.127,4 mio. kr.
Nettodriftsudgifter: 1.124,9 mio. kr.
Gennemsnitlig liggetid: 2,3 dage
Ambulante besøg: 167.784
Antal fuldtidsstillinger: 1.685

Hospitalsenheden Vest

Den kvalitetsforbedrende dagsorden

Visionen om et sundhedsvæsen på patientens præmisser forfølges i mange spor. Målsætningerne med Den Patientansvarlige Læge og det igangsatte kulturarbejde på vej mod patientens hospital i DNV-Gødstrup er bærende elementer heri.

Konkret er følgende tiltag sat i gang i 2016:

- Kommuniker med patienter på forståeligt dansk – både i journalen og i samtaler.
- Undgå at udarbejde samme indlæggelsessamtale igen og igen for kendte patienter.
- Giv hurtig besked om scanningsresultater og prøvesvar.

I regi af HMU er igangsat initiativer, der retter sig mod, hvordan den enkelte medarbejder er knyttet til løsningen af kerneopgaven, idet trivsel og arbejdsglæde er uløseligt forbundet til netop denne sammenhæng.

DNV Gødstrup

I 2016 er der sket store fremskridt på byggepladsen. I det sydlige spor er centerbygningen gjort klar til opbygning af facade. Aftæring er begyndt i det nordlige spor i forhold til murer og tømrerarbejde. I etape 2, Psykiatrien, planlægges udbudt i totalentreprise ultimo marts 2017. I etape 3 Somatik og Serviceby, er hovedkonstruktionen af Servicebyen afsluttet. Den resterende del af det somatiske hospital, der er placeret i etape 3, er projekteret færdigt og udbudt.

Grundstrukturen for selve flytteprocessen er fastlagt og omhandler alt fra: Kultur, beredskabsplan, organisation, nye arbejdsgange, effektivisering, træning og uddannelse til hele den fysiske flytning. Medio 2017 er der udarbejdet en skitse til en masterplan for den samlede udflytning.

NIDO i danmark

Center for Forskning og Uddannelse (CFU) fik i 2016 navnet NIDO-danmark. NIDO opføres i forbindelse med DNV-Gødstrup. Byggeriet på op til 6.000 m² finansieres i fællesskab af Region Midtjylland, kommuner og eksterne donationer. Der er etableret en fundraisergruppe med deltagelse fra lokale erhvervsfolk i hospitalets optageområde, og ved udgangen af 2016 var status 15 mio. kr. i eksterne midler. NIDO bliver en vigtig brik i samlingen og videreudviklingen af hele forsknings- og uddannelsesområdet for DNV-Gødstrup. Byggeriet forventes færdigt i 2020.



I 2016 tog Hospitalsenheden Vest sin robot nr. 2 i brug. Robotten assisterer ved operationer inden for det kirurgiske og gynækologiske område.

Ny teknologi - Patientsikkerhed og kræftbehandling

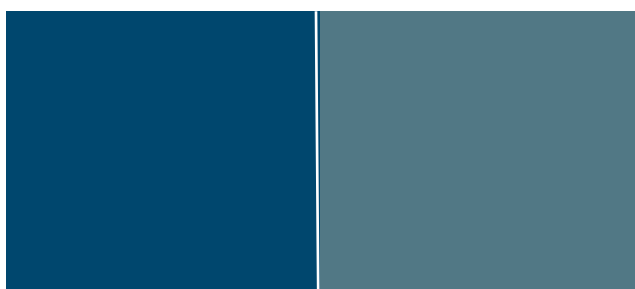
I 2016 blev Hospitalsenheden Vests robot nr. 2 og PET/CT-skanner nr. 2 taget i brug på Regionshospitalet Herning. Robotten assisterer nu ved operationer inden for det kirurgiske og gynækologiske område og supplerer den første robot, der blev taget i brug i 2013 og nu alene anvendes til operationer inden for det urinvejskirurgiske område. Den 3 år gamle PET/CT har haft så stor en efterspørgsel, at der også har været behov for at anskaffe en ekstra skanner til PET-undersøgelser til behandlingen af kræft i Kræftcenter i Vest.

Hurtig udredning

I 2016 er der udredt 25.000 patienter, og målopfyldelsen på udredningsretten er med en fokuseret indsats steget med 14 % fra 2015 til samlet set 80 % i 2016 og med en målopfyldelse på 86 pct. ved årets udgang. Den gennemsnitlige udredningstid for patienterne var på 20 dage.

Økonomi og aktivitet

Korrigeret budget: 2.222,4 mio. kr.
 Nettodriftsudgifter: 2.200,4 mio. kr.
 Gennemsnitlig liggetid: 2,7 dage
 Ambulante besøg: 331.005
 Antal fuldtidsstillinger: 3.255



Hospitalsenhed Midt

Målrettet arbejde med udredningsretten

Også i 2016 har Hospitalsenhed Midt (HE Midt) lagt store kræfter i at sikre patienterne hurtige udredningsforløb. Godt og vel en tredjedel af Region Midtjyllands udredningspatienter kommer til HE Midt – knap 47.000 om året. 90 procent skal udredes senest 30 dage efter henvisning.

Den sidste opgørelse i december viste en samlet målopfyldelse på 84,6 procent. Ud af de 12 afdelinger og centre, der har udredningspatienter, nåede syv i mål i 2016. I gennemsnit er HE Midts patienter udredt på 24 dage.

En omfattende indsats i alle afdelinger og centre ligger bag dette resultat. Det har krævet stort ledelsesmæssigt fokus; daglig overvågning og analyse af aktivitetstal samt tværfagligt samarbejde om at ændre arbejdsgange for at øge kapaciteten. Også registreringspraksis har været under lup, og der bliver løbende udarbejdet handleplaner for områder med behov for ekstra fokus.

Sideløbende har HE Midt arbejdet med at forberede og indføre den nye behandlingsgaranti, der blev nedsat fra 60 til 30 dage fra 1. oktober 2016. Udredningsretten og behandlingsgarantien overvåges i sammenhæng.

Det samarbejdende sundhedsvæsen

I det strategiske arbejde med at tilrettelægge sammenhængende patientforløb på tværs af hospitaler, hospitalsafsnit og -klinikker, lægepraksis og kommunalt sundhedsvæsen har HE Midt i 2016 udviklet flere værktøjer til at forstærke sikkerhedsnettet i patientforløb, hvor der let kan opstå brist ved overgange. Som eksempel kan nævnes et rammedokument, der beskriver tre typer af patientforløb i forhold til kompleksitet demens, misbrug og psykiatrisk diagnose.

Desuden er der i den elektroniske patientjournal udviklet et "overflytningsoverblik" og et kommunikations- og koordineringsredskab til deling af information om patientundersøgelser på tværs af enheder i kræftpakkeforløb.

135 sundhedsfaglige ledere fra HE Midt og de tre kommuner i klyngesamarbejdet drøftede fælles udvikling i samarbejdet om patientforløb på en temadag i 2016.

Fra fokus på arbejdsmiljø til fokus på kerneopgaven

Er et godt arbejdsmiljø alene ledelsens og arbejdsmiljøorganisationens ansvar – eller har alle ansatte pligt til at være med til at skabe det?

Med inspiration fra en regional arbejdsmiljøkonference i 2016 har HE Midt lagt an til at anskue trivsel på arbejdspladsen under en lidt ny vinkel – med kerneopgaven som nøglen til god trivsel og med fokus på at skabe et godt arbejdsmiljø for hinanden.

Afsættet er, at trivsel på arbejdspladsen hænger nøje sammen med mulighederne for at lægge kvalitet i sin kerneopgave. Herfra vil HE Midt arbejde for en kultur, hvor man som ansat og medlem af organisationen er forpligtet til at bidrage aktivt, konstruktivt og vedvarende. Alle skal i fællesskab kan gøre deres bedste for at løse kerneopgaven – til bedste for den fælles arbejdsglæde, de fælles resultater og den fælles faglige og organisatoriske udvikling. En udvikling, der i høj grad også kommer patienterne til gode.

Økonomi og aktivitet

Korrigeret budget: 2.362,2 mio. kr.
Nettodriftsudgifter: 2.353,1 mio. kr.
Gennemsnitlig liggetid: 3,3 dage
Ambulante besøg: 347.516
Antal fuldtidsstillinger: 3.882



Det nye akutcenter på Regionshospitalet Viborg rejste sig i 2016 fra kælder til etage 4. Også på HE Midts øvrige hospitaler i Silkeborg, Hammel og Skive har håndværkerne haft travlt med ny- og ombygninger. Foto Lisbeth H. Justesen

Aarhus Universitetshospital

Danmarks Bedste Hospital i 2016

For 9. år i træk blev Aarhus Universitetshospital kåret som Danmarks bedste hospital – en kåring, der bliver foretaget af nyhedsavisen Dagens Medicin. Hospitalet vandt i kategorien af universitetshospitaler, der er de største hospitaler i Danmark. Aarhus Universitetshospital fik 1. pladsen i 13 ud af 68 behandlingsområder og undersøgelser. Desuden blev hospitalet for tredje gang – ud af tre mulige – kåret til at have det bedste omdømme.



Der var glæde og jubel på Aarhus Universitetshospital, da hospitalet for 9. år i træk blev kåret som Danmarks bedste hospital
Fotograf Michael Harder

Udflytning

2016 blev også året, hvor Aarhus Universitetshospital for alvor begyndte at tage det nye hospitalsbyggeri i Skejby i brug. I september flyttede den første afdeling – Blodprøver og Biokemi – ud i deres nye lokaler. I de nye lokaler er der bl.a. blevet opbygget et såkaldt 24/7-laboratorium, der er et fuldautomatisk biokemisk laboratorium, hvor prøver behandles 24 timer i døgnet, hvilket giver meget korte svartider. Når laboratoriet er i fuld drift, kan der behandles 9 mio. prøver om året og laves 270 forskellige analyser.



Blodprøver og Biokemi kunne i oktober 2016 modtage deres første patienter i det nye hospitalsbyggeri i Skejby
Foto Tonny Foghmar

Udredningsretten og behandlingsretten

Udredningsretten har fortsat været et særligt fokusområde på Aarhus Universitetshospital i 2016. Området monitoreres tæt med ugentlige ledermøder, og der er sket markante forbedringer hen over året – det er Lungemedicinsk Afdeling bl.a. et godt eksempel på. En ny lovgivning omkring behandlingsretten trådte i kraft pr. 1. oktober 2016, hvilket betyder, at behandlingspatienter nu også får en lovgivningsmæssig ret til at få påbegyndt behandling indenfor 30 dage fra udredningen er afsluttet – eller hospitalet har modtaget en henvisning. Aarhus Universitetshospital begyndte i foråret og sommeren det indledende arbejde med behandlingsretten, og også her er hospitalet rigtig godt på vej. Hud- og Kønssygdomme er en af de afdelinger, der med en målrettet handlingsplan er kommet langt med at indføre behandlingsretten.

Højt specialiseret behandling

Aarhus Universitetshospital har især fokus på at udvikle og profilere de højt specialiserede behandlingsområder. Derfor har hospitalet i 2016 udarbejdet en udviklingsstrategi, som peger på fem satsningsområder, der skal fokuseres på i 2017-2019: Dansk Center for Partikelterapi, hjertesvigt, hjernens sygdomme, senfølger efter kræftbehandling og præcisionsmedicin. Regionsrådet har afsat 30 mio. kr. over de næste tre år til at understøtte udviklingsstrategien, og Aarhus Universitetshospital bidrager selv med 25 mio. kr. i samme periode.

Det Brugerinddragende Hospital

Aarhus Universitetshospital har sammen med Videnscenter for Brugerinddragelse i Sundhedsvæsenet (ViBIS) og Aarhus Universitet udviklet modeller for patientforløb, der i højere grad foregår på patientens præmisser. 18 afdelinger har udviklet brugerinddragende tiltag ud fra principperne 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. I juni 2016 blev der afholdt en erfaringskonference for regionens øvrige hospitaler, og Aarhus Universitetshospital fortsætter med at forankre og sprede initiativet.

Økonomi og aktivitet

Korrigeret budget: 6.429,4 mio. kr.
Nettodriftsudgifter: 6.456,2 mio. kr.
Gennemsnitlig liggetid: 3,2 dage
Ambulante besøg: 802.699
Antal fuldtidsstillinger: 8.958

Præhospitalet

Præhospitalet har i 2016 udarbejdet en ny strategi med fokus på bedre og mere sammenhængende patientforløb. Det skal opnås ved optimering af arbejdsgange, udnyttelse af teknologi og forskning samt et godt samarbejde med kommuner, praksis og hospitaler.

Fra spareprojekt til kvalitetsløft

I Spareplan 2015-2019 var der tre projekter, der vedrørte Præhospitalet. Et af disse var projektet om transporter mellem hospitaler i Region Midtjylland, hvor Præhospitalet pr. 4. januar 2016 overtog ledsagelsen af patienterne.

Selvom projektet var en del af Spareplan 2015-2019, er der i dag bred enighed om, at der er tale om et kvalitetsløft. Patienterne ledsages i dag af personale, som har stor erfaring med at monitorere og behandle patienter på landevejen. De mest kritiske patienter ledsages ligeledes af lægerne på akutlægebilerne, som alle er uddannede speciallæger i anæstesi (narkoselæger). Samtidig undgås det, at hospitalsafdelingernes drift forstyrres ved, at hospitalspersonalet må tage med på landevejen.

Point-of-care-målinger præhospitalet

Præhospitalets forskningsafdeling har fået blik for fremtidspotentialer ved brugen af Point-of-care Testing (POCT) til diagnostik og behandling præhospitalet. POCT (herunder anvendelse af biomarkører) kan være med til at forbedre det sammenhængende patientforløb ved at bedre den diagnostiske præcision, bidrage med viden til hospitalspersonalet om patientens sygdomsforløb og målrette visitationen og behandlingsforløbet.

Præhospitalet har afprøvet og afprøver fortsat flere forskellige biomarkører til blandt andet diagnosticering af blodpropper i hjertet, hjertesvigt og hovedtraume. En af disse biomarkører vil fremadrettet blive en fast del af ambulancepersonalets undersøgelse af patienter, hvor der er mistanke om en blodprop i hjertet. Målingen af biomarkøren forventes at få betydning for patienternes forløb, således at en gruppe af patienter med blodprop i hjertet kan blive kørt direkte til videre undersøgelse og behandling på Aarhus Universitetshospital.

Brugen af POCT-analyser præhospitalet sker i dialog med de samarbejdende specialer og de kliniske biokemiske afdelinger.

Stor tilfredshed med den siddende patientkørsel

En undersøgelse af brugernes tilfredshed med kørsel til og fra hospitalet (den siddende befording) tegner et billede af udbredt tilfredshed. Hele 99 % af de adspurgte brugere var samlet set enten tilfredse eller meget tilfredse.

Den siddende patientkørsel benyttes især af dårligt gående ældre over 65 år, og der er ca. 400.000 kørsler om året.

Økonomi og aktivitet

Korrigeret budget: 825,8 mio. kr.
 Nettodriftsudgifter: 810,0 mio. kr.
 Antal befordringer med ambulance/liggende transport: 165.008 kørsler
 Antal siddende befording: 400.960 kørsler
 Antal befordringsgodtgørelser: 80.047 (antal udbetalte ansøgninger)
 Antal udrykninger med akutbiler: 2.055 kørsler
 Antal udrykninger med akutlægebiler: 22.149 kørsler
 Antal flyvninger med de 3 landsdækkende akutlægehelikopter: 3.593 flyvninger
 Antal telefoniske henvendelser på AMK-vagtcentralen: 221.387 indringer
 Antal fuldtidsstillinger: 115



*Patienterne ledsages i dag af personale, som har stor erfaring med at monitorere og behandle patienter på landevejen.
 Foto Niels Aage Skobo*

Psykiatri

Patientstyrede indlæggelser udbredes til hele regionen

Siden 2013 har nogle patienter haft mulighed for selv at bestemme, hvornår de har brug for en indlæggelse. Det er sket i en af de fem ekstra senge, der har fungeret som brugerstyrede senge ved afdelingerne P og Q på Aarhus Universitetshospital, Risskov. Erfaringerne med de patientstyrede indlæggelser har været så gode, at det i 2016 blev besluttet at udbrede konceptet til alle almenpsykiatriske voksenafdelinger i regionen frem mod 2018. Regionpsykiatrien Midt har allerede tegnet kontrakt med to patienter.

Erfaringerne har vist, at patienter med kontrakt på en patientstyret indlæggelse oplever, at de mestrer sygdommen bedre, og at det giver dem overskud til at prøve at komme sig i stedet for at skulle kæmpe for indlæggelse.

Patienter får hjælp af tidligere patienter

Psykiatrien styrkede i 2016 sit arbejde med peer-støtte. Begrebet dækker over, at tidligere patienter støtter nuværende patienter. For eksempel var 2016 første driftsår for Projekt Ligestillet Støtte, der drives af Region Midtjylland sammen med Aarhus, Randers og Viborg kommuner og SINDs pårørende rådgivning. Som en del af projektet er der blevet uddannet en række peer-medarbejdere. Nogle er blevet uddannet som peer-guider, som fungerer som personlig vejleder for den enkelte patient. De er alle frivillige organiseret under SIND. Andre er blevet uddannet som undervisere på recovery-skolerne i de tre kommuner, hvor de underviser sammen med fagprofessionelle. Kurserne kan benyttes af alle, både patienter, pårørende, medarbejdere og andre interesserede. Projektet fortsætter indtil sommeren 2018.

Millionstøtte til ADHD-forskning

En forskergruppe fra Aarhus Universitet og Aarhus Universitetshospital, Risskov har modtaget 1,2 millioner kroner fra Novo Nordisk Fonden. Forskergruppen, der ledes af en professor, vil sætte fokus på forståelsen og betydningen af ADHD-træk hos skolebørn. Konkret vil forskerne undersøge, om børn i 1. til 3. klasse har varierende grader af ADHD-træk - hyperaktivitet, impulsivitet og opmærksomhedsproblemer - og hvad ADHD-trækkene betyder for børns funktionsevne og livskvalitet. Projektet vil også kigge nærmere på de positive sider ved ADHD, det vil sige, om børn med en vis grad af ADHD-træk klarer sig bedre end børn uden sådanne træk i bestemte situationer.

Ros til retspsykiatrien

Der var ros til retspsykiatrien i Den Landsdækkende Undersøgelse for Patienttilfredshed – også kendt som den årlige LUP-undersøgelse. Undersøgelsen giver patienter og pårørende mulighed for at vurdere psykiatrien i Region Midtjylland. Årets undersøgelse viste, at de psykiatriske afdelinger har muligheder for forbedring, når det kommer til inddragelse af patienter og pårørende i behandlingen. Personalet scorede til gengæld de højeste karakterer i tilfredshedsundersøgelsen, når de blev vurderet på evnen til at skabe en god kontakt til patienterne og de pårørende.

Særligt på de retspsykiatriske afsnit var der markante stigninger i den generelle tilfredshed. Stigninger som kom efter en periode med målrettet indsats.

Økonomi og aktivitet

Korrigeret budget: 1.689,8 mio. kr.
Ordinære nettodriftsudgifter: 1.690,5 mio. kr.
Statsstøttede nettodriftsudgifter: 4,2 mio. kr.
Antal sengedage: 182.227 dage
Ambulante besøg: 305.228
Personer i kontakt: 30.957
Antal fuldtidsstillinger: 2.916



*Erfaringerne med de patientstyrede indlæggelser har været så gode, at det i 2016 blev besluttet at udbrede konceptet til alle almenpsykiatriske voksenafdelinger i regionen.
Foto David Bering*

Psykiatri og Social – fælles fokusområder

Ny udgave af sikkerhedsmodellen

Sikkerhedsmodellen for Psykiatri og Social udkom i efteråret i en ny udgave. Sikkerhedsarbejdet er et centralt indsatsområde, og der har gennem længere tid været arbejdet med en lang række af forskellige tiltag og initiativer med henblik på at øge sikkerheden for ansatte og borgere. Der er ikke lavet grundlæggende om på modellen, men forventninger og krav til sikkerhedsarbejdet er blevet tydeligere. Samtidig er teksten blevet mere læsevenlig.

Formålet med "Model for sikkerhed 2.0" er at fastlægge de overordnede rammer for arbejdet med sikkerhed. Det skal medvirke til at realisere visionen for sikkerhedsarbejdet: "Fælles viden – fælles ansvar – sikkerhed for alle".

Revisionen af sikkerhedsmodellen er sket på baggrund af psykiatri- og socialledelsens dialogmøder med de enkelte psykiatridelinger og specialområder. Den nye version af sikkerhedsmodellen har efterfølgende været i høring og skal nu indarbejdes i de lokale sikkerhedsplaner.

Kompetencerne stiger hos medarbejderne

Kompetenceudvikling har også i 2016 været et fokusområde for Psykiatri og Social.

På socialområdet har det især handlet om at uddanne de pædagogiske medarbejdere til at håndtere medicin for beboerne. Desuden blev der i årets løb gennemført et ledelsesakademi. I 2016 blev det også besluttet, at specialområderne i de kommende år skal udvikle fagpilotuddannelser, målrettet medarbejdere i specialområderne.

I Psykiatrien fortsatte deeskaleringskurserne i 2016. Samtidig var der opstart af metoden Safewards, der skal hjælpe med at forebygge brugen af tvang. Desuden er en lang række kurser i støbeskeen, for eksempel indenfor miljøterapi, medicinering og patientkommunikation.

Initiativerne udspringer af strategierne for kompetenceudvikling, der blev vedtaget i 2015.



Øko-sølv til Centralkøkkenet og Holmstrupgård

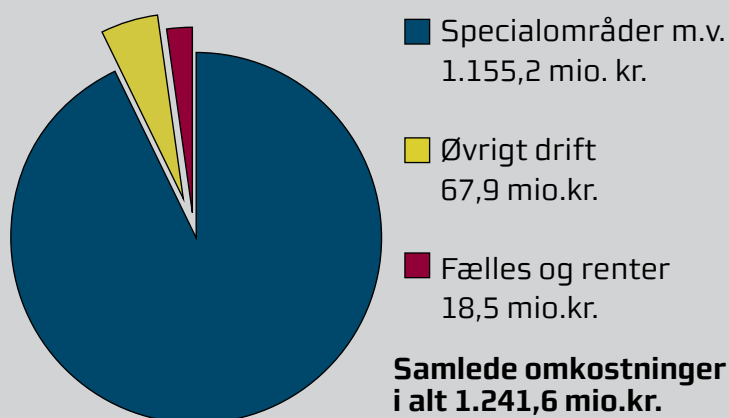
Holmstrupgårds kantine og Centralkøkkenet i Risskov fik i marts hver især overrakt det økologiske sølvmærke på fødevaremesse Foodexpo i Herning. Sølvmærkerne blev modtaget som belønning for de to køkkeners særlige fokus på økologi. Det økologiske spisemærke er et statskontrolleret økologimærke, der uddeler guld-, sølv- og bronzemærker til spisesteder, der yder en særlig indsats i forhold til at anvende økologiske råvarer. Sølvmærket indikerer, at økologi udgør 60-90 procent af det samlede madindkøb til spisestedet.



Sikkerheden er et centralt indsatsområde, og der har gennem længere tid været arbejdet med en lang række af forskellige tiltag og initiativer med henblik på at øge sikkerheden for ansatte og borgere.

Social- og specialundervisning

Det er pengene brugt til

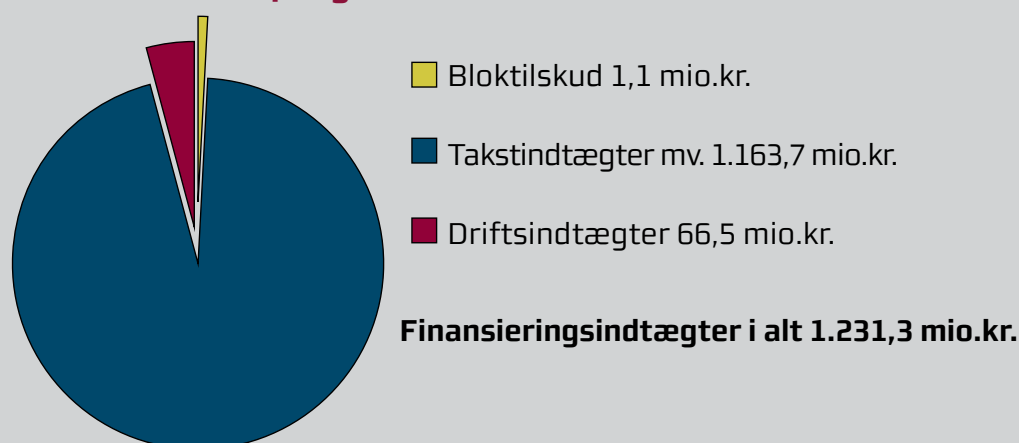


1.242 mio. kr.
samlede omkostninger

960 kr.
omkostninger pr. indbygger

2.152
fuldtidsstillinger

Hvor kommer pengene fra



Boformer og døgntilbud

1.185 borgere har brugt en plads
873 anvendte helårspladser

Dag- og aktivitetstilbud

767 borgere har brugt en plads
599 anvendte helårspladser
1.378 borgere har brugt andre tilbud
(psykolog, lægekonsulenter,
tale- og hørerådgivning m.v.)

Nettoomkostninger

De centrale områder og deres nettoomkostninger

Nettodrifts- omkostninger Mio. kr.	Regnskab 2015 PL-2016	Regnskab 2016	Indeks
Drift			
Drift af tilbud	1.176,4	1.156,9	98
Øvrig drift	30,6	68,2	223
Andel af fælles for- mål og renter	17,2	18,5	108
Bruttodriftsomkost- ninger i alt	1.224,2	1.243,6	102
Driftsindtægter	-53,6	-66,5	124
Takstindtægter mv.	-1.185,9	-1.164,8	98
Takst- og driftsind- tægter mv.	-1.239,5	-1.231,3	99
Social total	-15,3	12,2	
Feriepengehensæt- telser	-5,2	-1,9	37
Resultat	-20,5	10,3	

Regnskab 2015 er fremskrevet til 2016-niveau med 1,5 %, jf. Kommunernes Landsforening.

I 2016 udgør bruttodriften 1.243,6 mio. kr. og indtægterne og finansiering fra kommunerne og staten 1.231,3 mio. kr. Det samlede driftsresultat for Social- og Specialundervisningsområdet udviser et merforbrug på 10,3 mio. kr.

Kommuneregnskabet

På socialområdet finansieres driften via kommunale og statslige takstindtægter m.v.

I "Kommuneregnskabet" indgår feriepengehensættelser ikke i resultatet. Der har således været et driftsun-
derskud i "Kommuneregnskabet" på 12,2 mio. kr.

I regnskaberne fra tidligere år er opgjort et akkumuleret mindreforbrug på 24,2 mio. kr. Når driftsun-
skuddet i 2016 fratrækkes, udgør det akkumulerede mindreforbrug efter 2016 i alt 12 mio. kr. Det akkumule-
rede mindreforbrug fremgår ikke af tabellen.

Aktivitet

Belægningsprocenten for de forskellige former for boformer har ligesom i 2015 i gennemsnit været på 94 %. Belægningsprocenten skal ses i forhold til, at kapaciteten er blevet reduceret med 24 pladser fra 2015 til 2016.

Belægningsprocenten for aktivitetstilbud m.v. har i gennemsnit været på 100 % mod 92 % i 2015. Kapaciteten er fra 2015 til 2016 reduceret med 77 dagpladser. Pladstallet er således blevet tilpasset en lavere efterspørgsel.

Reduktionen i kapaciteten skyldes en generel lavere efterspørgsel fra kommunerne, der bl.a. har medført lukning af døgntilbuddet Himmelbjerggården under Specialområdet for Børn & Unge og døgntilbuddet Elbæk under Specialområdet Hjernesgade. I modsætning hertil er efterspørgslen på autismeområdet steget markant. Overordnet har tendensen dog været, at efterspørgslen efter såvel boformer som aktivitetstilbud har været stigende.

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

Aktivitetsmål		Regnskab	
		2015	2016
Boformer i alt	Pladser	887	873
	Belægning	94%	94%
Aktivitets- tilbud i alt	Pladser	620	599
	Belægning	92%	100%

Anlæg

Der har på socialområdet været anlægsudgifter på 51,2 mio. kr.

Anlægsudgifterne har været anvendt til bl.a. modulbo-
liger på Specialområde Autisme, ombygning af Bække-
toften i Hedensted og til en række øvrige vedligeholdel-
ses-, renoverings- og ombygningsprojekter.

Nyt målbillede - Et socialområde med borgeren som aktiv medborger

Region Midtjylland har en vision om at hjælpe den enkelte borger til en tilværelse som aktiv medborger. Borgeren skal være udgangs- og omdrejningspunkt for den faglige indsats, og skal så vidt muligt inddrages i planlægningen af eget forløb. Målet er en mere selvhjulpent tilværelse for den enkelte borger, som er placeret i regionens tilbud.

Region Midtjylland vil være garant for, at der er fagligt kvalificerede tilbud til borgere med komplekse handicaps og særlig behov. Region Midtjylland vil levere ydelser, der både økonomisk og fagligt er attraktive for kommunerne.

Ovenstående er kendte elementer i Social Strategi, der udløber i 2017. Målbilledet for socialområdet overtager nu som strategisk styringsmodel for en flerårig planlægning af det regionale socialområde.

Formålet med målbilledet er, at Region Midtjylland får et mere fleksibelt og dynamisk styrings- og dialogredskab, hvor man årligt forholder sig til aktualiteten af indsatsområderne og prioritere i de lokale årsplaner. Målbilledet understøtter specialområderne i at levere individuelle og fagligt kvalificerede tilbud ud fra fælles prioriterede mål for Socialområdet i Region Midtjylland.

Region Midtjylland har en vision om at hjælpe den enkelte borger til en tilværelse som aktiv medborger.



Et socialområde med borgeren som aktiv medborger

Faglig indsats af høj kvalitet,
målrettet den enkelte borger

Sammenhæng og tilfredshed

Et effektivt socialområde

Udvikling for borgeren

Høj faglighed i indsatsen

Høj sikkerhed

Sammenhæng i indsatsen

Kommunernes
foretrukne eksterne valg

Oplevet borgertilfredshed

God økonomi og relevant aktivitet

Udlandet vil lære af specialområder

Verden har fået øjnene op for Region Midtjyllands specialviden og ekspertise på socialområdet. Derfor blev to af regionens specialområder i 2016 inviteret til at bidrage til internationalt anerkendte konferencer i USA, Schweiz og Holland.

På en konference for autisme-forskere i Baltimore præsenterede Specialområde Autisme deres erfaringer med at bygge specialdesignede boliger til ældre med autisme. Og i Genève var samme specialområde hovedoplægsholder på en autismekonference om botilbud til voksne med autisme. Specialområde Kriminalitetstruede og Dømte Børn og Unge talte ved European Social Services Conference i Haag. Emnet var specialområdets erfaringer med MultifunC-metoden, som er et redskab til at få unge med adfærdsvanskeligheder på ret køl.

Huset flytter med

Mennesker med autisme fik i 2016 mulighed for at tage huset med sig, når de flytter. Det blev muligt, da Specialområde Autisme i september indviede 26 mobile boliger, kaldet AT-home.

Med de nye mobile boliger kan en ung med autisme i princippet starte ud med at bo i et mobilt hus i sine forældres have. Når den unge er tryk nok til at flytte hjemmefra, så kommer der en kran og kører huset hen til det botilbud, hvor den unge skal bo.

Boligerne er desuden fleksible i forhold til størrelse alt efter beboerens behov. Selve indretningen er lavet efter at skulle give mennesker med autisme de bedst mulige rammer. Der er blandt andet tænkt i overgangen fra at være inde til at komme ud blandt andre, som netop kan være en udfordring for borgere med autisme.

Hjælp til forældre med uhelbredeligt syge børn

Satspuljeprojektet FamilieFOKUS er kommet godt fra start. Siden opstarten i efteråret 2015 har over 50 familier været i gang med et forløb – og flere interesserede har meldt sig.

FamilieFOKUS er et tilbud til familier med uhelbredeligt syge børn. Familierne kan vælge mellem tre hjælpepakker med forskellige former for professionel støtte: Et familieophold på en institution, et familiekursus eller et samtaleforløb i hjemmet. FamilieFOKUS er udviklet i samarbejde mellem Specialområde Kommunikation og Undervisning samt Specialområde Børn og Unge. Projektet løber over tre år og giver mulighed for at hjælpe 180 familier.

Tangkær blev årets praktikplads

Det socialpsykiatriske bosted Tangkær i Ørsted på Djursland vandt i 2016 prisen som årets praktikplads 2015. Indstillingen til prisen kom fra social- og sundhedsassistentelev Lotte Rohde Kristensen, som har været i praktik på Tangkær. Hun begrundede blandt andet indstillingen med, at Tangkær har et struktureret læringsmiljø med fokus på elevernes faglighed. Kåringen blev markeret med kagemand til praktikvejlederne på Tangkær.

Bag prisuddelingen stod FOA Randers. Det var tredje år i træk, at eleverne på de to fagspor pædagogisk assistentuddannelse og social- og sundhedsuddannelserne har kunnet indstille deres praktiksteder til at blive årets praktikplads.

Tangkær er en afdeling under Specialområde Socialpsykiatri Voksne.

Nyt IT-system styrker de sociale indsatser

En reorganiseret udgave af det socialfaglige IT-system Bosted blev i 2016 indfaset på socialområdet. Systemet har fået flere funktioner og en større brugervenlighed, der gør det nemmere at dokumentere indsatser og resultater på en ensartet måde. Dette betyder forbedrede muligheder for at understøtte den faglige indsats.

Socialområdet har benyttet sig af Bosted siden 2006. Dengang havde de daværende 31 botilbud hver deres system. Med det reorganiserede Bosted er antallet af systemer reduceret til syv. Der er ét system for hvert specialområde med døgnpladser. Dermed er det blevet nemmere for medarbejderne i det enkelte specialområde at sammenligne data til forbedringer.



Sammen med prisen som årets praktikvejleder fulgte en kagemand, der blev overrakt til praktikvejlederne på Tangkær, der tog imod sammen med en beboer (herren i midten)

Regional Udvikling

618 mio. kr.

nettodriftsudgifter

478 kr.

udgifter pr. indbygger

108

fuldtidsstillinger

Udviklingsaktiviteter

Erhvervsudvikling

456 mio. kr. til 32 projekter
139 mio. kr. regionens tilskud
317 mio. kr. medfinansiering fra EU, staten, kommuner og private

Uddannelse

21 mio. kr. til 21 projekter

Kultur

12 mio. kr. til 21 projekter

Borgernære driftopgaver

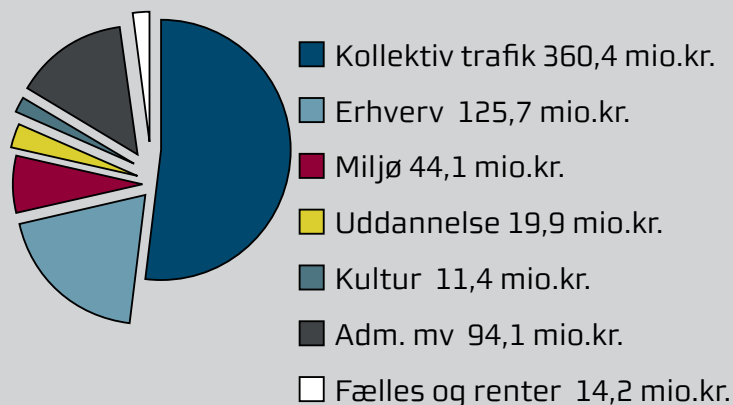
Kollektiv trafik

88 regionale busruter
17,2 mio. passagerer
710.131 køreplantimer
20 busselskaber
2 togstrækninger
(Odderbanen lukket for ombygning 2. halvår 2016)
5 erstatningsbusser
0,7 mio. passagerer (tog)
0,2 mio. passagerer (bus)
13.685 køreplantimer (tog)
27.000 Køreplantimer (bus)

Miljø

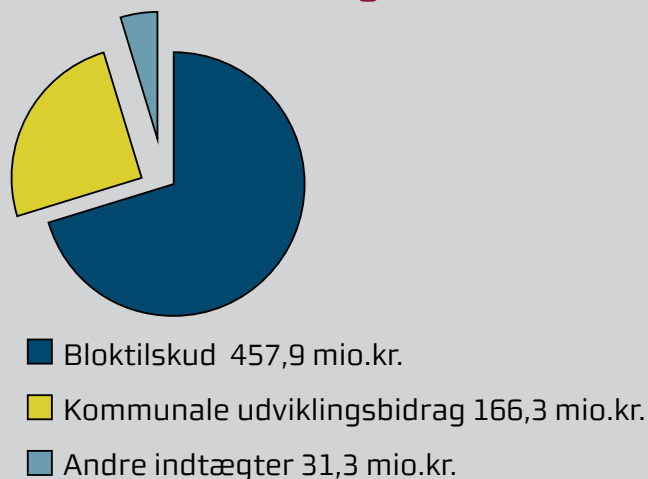
Forurening:
192 Indledende undersøgelser
77 Videregående undersøgelser
25 Afværge- og oprensningsprojekter

Det er pengene brugt til



Bruttoudgifter i alt 669,8 mio.kr.

Hvor kommer pengene fra



Finansieringsindtægter i alt 655,5 mio.kr.

Nettodriftsudgifter

Det udgiftsbaserede driftsregnskab

Udgifter Mio. kr.	Regnskab 2015, pl-2016	Regnskab 2016	Indeks
Regional Udvikling			
Drift			
Udviklingsopgaver			
Erhvervsudvikling	125,0	114,5	92
Den Regionale Udviklingsplan	41,5	42,4	102
Borgernære drifts- opgaver			
Kollektiv trafik	317,4	327,8	103
Miljø	42,8	38,7	90
Tværgående udgifter			
Regional Udvikling i øvrigt	0,7	1,6	231
"Planlægsning-, analyse- og udviklingsudgifter"	79,4	78,5	99
Andel af fælles formål	13,9	14,1	101
Regional Udvikling i alt	620,9	617,6	99
Andel af renter	0,5	0,1	16
Regional Udvikling drift i alt	621,4	617,7	99

1) Regnskab 2015 tal er fremskrevet til 2016 niveau jf. Danske Regions skøn pr. juni 2016

Anlægsudgifter på Regional Udvikling

Regional Udvikling havde i 2016 anlægsudgifter for 20,7 mio. kr. i forbindelse med Aarhus Letbane.



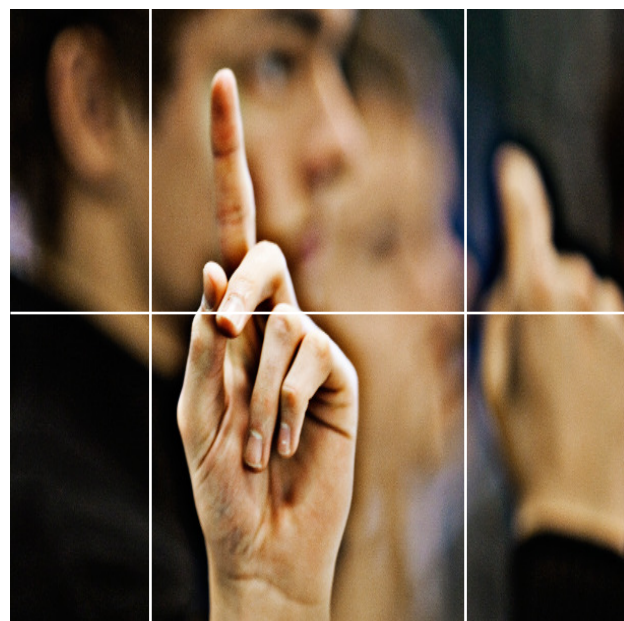
Aktiviteter

Nyt uddannelsesråd

Samarbejdet på uddannelsesområdet mellem uddannelsesinstitutioner og Region Midtjylland har siden 2007 været omdrejningspunkt for udmøntningen af den regionale uddannelsespolitik.

Regionsrådet har styrket samarbejdet gennem etablering af et uddannelsesråd med deltagelse af repræsentanter for alle relevante uddannelsesaktører: uddannelsesinstitutioner, kommuner og Region Midtjylland. Uddannelsesrådet skal bidrage til at styrke sammenhængen i den midtjyske uddannelsesindsats, herunder, i dialog med det rådgivende udvalg for Regional Udvikling, at foreslå temaer til fælles initiativer, der bl.a. kan udmøntes via den regionale uddannelsespolitik.

Derudover kan rådet bidrage til udviklingen og prioriteringen af det analysearbejde, der ofte ligger forud for den regionale indsats samt følgeforskningen, der i dag er et vigtigt element i den regionale indsats.



Regionsrådet har etableret et uddannelsesråd med deltagelse af repræsentanter for alle relevante uddannelsesaktører.
Foto Niels Aage Skovbo.

Vækstplanen 2016-2020

Vækstforum og regionsrådet tog i 2016 fat på at få udmøntet aktiviteterne i vækstplanen for 2016-2020 inden for de ni indsatsområder, der er defineret i planen.

Nyt målbillede - Region Midtjylland er en attraktiv og bæredygtig vækstregion

Region Midtjylland er en attraktiv og bæredygtig vækstregion. Sådan lyder den ambitiøse vision for vækst, beskæftigelse og udvikling i Region Midtjylland frem til 2025.

Regionsrådet har i samarbejde med vækstforum udarbejdet en vækst- og udviklingsstrategi, der sætter retningen for vækst og udvikling i hele regionen.

Målbilledet inden for Regional Udvikling er langsigtet og sætter en række mål for vækst i de regionale styrkepositioner inden for bl.a. fødevarer, energi, produktionserhverv, kreative erhverv og turisme. Derudover samarbejdes om at sikre unges adgang til uddannelse og de ansatte adgang til efter- og videreuddannelse, ligesom der samarbejdes om at skabe et rigt kulturliv for borgerne.

Inden for de borgernære driftsopgaver er ambitionen at skabe en effektiv infrastruktur med kollektiv trafik, veje og fast forbindelse over Kattegat. Derudover skal regionen sikre råstoffer, sikre rent grundvand gennem reduktion af jordforurening og arbejde for bæredygtig ressourceanvendelse.

Udviklingsaktiviteter

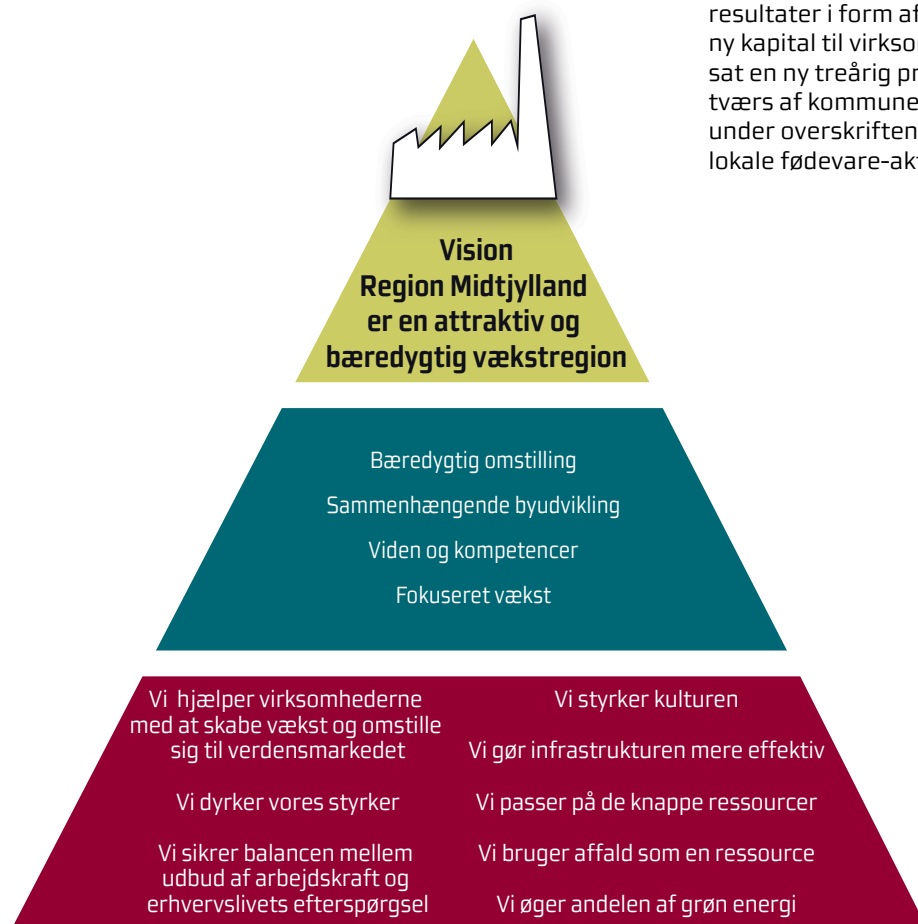
Regionsrådet skal udarbejde en vækst- og udviklingsstrategi, som er styrende for opgaverne i Regional Udvikling. Derudover har Regional Udvikling indgået en række partnerskaber for at styrke gode rammer for vækst, uddannelse, kultur og beskæftigelse i regionen med ministerier, kommuner, viden- og uddannelsesinstitutioner samt andre interessenter.

Udviklingsopgaverne udmøntes gennem strategier og handlingsplaner, hvortil der er knyttet økonomiske midler, som regionsrådet bevilger til en mangfoldighed af initiativer.

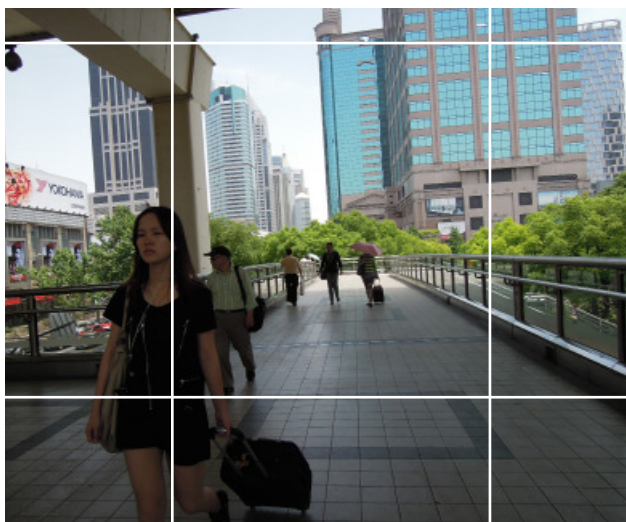
Nye fødevareraktiviteter til Region Midtjylland

Internationale fødevareraktiviteter vælger i høj grad aktivt Region Midtjylland til, når de søger de bedst egnede placeringer til deres forsknings- og udviklingsaktiviteter. Eksempelvis står Arla's globale R&D center næsten færdigt i Agro Food Park, og canadiske Telspec flytter til regionen for at udvikle deres præmierede fødevarer-scanner. Fødevarer-satsningen har siden 2010 arbejdet på at etablere et attraktivt innovationsmiljø. Det arbejde ser vi nu effekten af.

Future Food Innovation (FFI) har i perioden skabt resultater i form af nye arbejdspladser, øget vækst og ny kapital til virksomhederne, og FFI har netop igangsat en ny treårig programperiode. Derudover er der på tværs af kommunerne etableret to udviklingsplatforme under overskriften Engage Food, der samler og udvikler lokale fødevarer-aktører og -initiativer i hele regionen.



Målbilledet sætter en række mål bl.a. for vækst inden for fødevarer, energi, produktionserhverv, kreative erhverv og turisme



Region Midtjylland er stærkt til stede i Kina også efter lukningen af repræsentationen i Shanghai.
Foto: Region Midtjylland

MidtNet styrker eksport til Kina

MidtNet Kina arbejder for, at flere innovative virksomheder på sigt kan realisere deres uudnyttede eksportpotentiale til Kina, og i 2016 bevilgede Regionsrådet og Vækstforum midler til at videreføre programmet i en ny toårig periode.

Programmets operatør faciliterer samarbejde mellem virksomheder og videninstitutioner for at udvikle produkter og løsninger til det kinesiske marked med fokus på Region Midtjyllands fire indsatsområder. Agro Business Park ABP er hovedpartner i et konsortium bestående af ABP, (innovationsnetværket INBIOM - Innovationsnetværket for Biomasse - og det regionale innovationsmiljø Future Food Innovation (FFI), Væksthus Midtjylland, Innovationsnetværket Lifestyle & Design Cluster, samt Inno-Pro, innovationsnetværket for produktion.

Det er besluttet at afvikle regionens repræsentationskontor i Shanghai, for bl.a. at frigøre flere midler til bilaterale projekter. Kontoret blev officielt lukket ved udgangen af maj 2016. MidtNet fortsætter dog i Kina. I 2016 modtog regionen flere delegationer fra Shanghai. Bl.a. med fokus på strategisk energiplanlægning, svineavl og landbrugsteknologi, diabetes og sundhedsfremme, hospitalsledelse og -organisering, uddannelse indenfor sundhedsområdet mm.



Læseforeningen vil implementere læsegrupper baseret på "fælleslæsning" i samarbejde med de kommunale folkebiblioteker og sundhedscentre, samt social- og lokalpsykiatrien i Region Midt.

Den Digitale Skole og eDidaktik

Projekt Den Digitale Skole fokuserer på praktiske anvendelsesmuligheder af digitale læringsmidler, mens eDidaktik behandler selve undervisningen og pædagogikken.

Projekterne tager afsæt i projektdeltagernes ønske om at opnå et specifikt pædagogisk formål, fx gennem differentiering eller elevaktivering. Delprojekterne under eDidaktik tager afsæt i en didaktisk beskrivelse af undervisningsforløbet, og en efterfølgende afprøvning og evaluering af det.

Den Digitale Skoles arbejde med teknologierne blev analyseret ud fra en kategorisering i henholdsvis samarbejds- og kommunikationsværktøjer, produktionsværktøjer og digitale læremidler. Deres brug analyseres og beskrives med afsæt i denne kategorisering og Den eDidaktiske overvejelsesmodel.

Kultur og sundhed spiller sammen

Regionsrådet vedtog i foråret 2016 en ny kulturpolitik. Det var blandt andet med en anbefaling fra det midlertidige kulturudvalg om at sætte fokus på området for samspil mellem kultur og sundhed.

Det har resulteret i regionens første kultur- og sundhedsprojekt 'Tid til læsning', et 4-årigt samarbejde mellem Region Midtjylland, Læseforeningen, Aarhus Universitet, Universitetshospitalet Risskov samt biblioteksledere og sundhedsledere fra Viborg, Herning, Horsens, Ikast-Brandø samt Holstebro kommuner.

Målet er at skabe forsknings- og erfaringsmæssigt belæg for at indføre 'guidet fælleslæsning' som et tilbud til psykisk sårbare med bl.a. stress, angst og depression. Tilbuddet skal forankres hos Læseforeningen og på biblioteker, og de kommunale og regionale social- og sundhedsafdelinger skal kunne henvise borgere.

Borgernære driftsopgaver

Regional Udvikling har en række initiativer, der direkte har betydning for borgerne. Disse aktiviteter er ligeledes en del af den regionale vækst- og udviklingsstrategi.

Sikring 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, bl.a. 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, kortlægning af områder, hvor der kan udvindes råstoffer, og indgåelse af samarbejder om bl.a. klimatilpasning.

Råstofplan med fokus på dialog

I 2016 lykkedes det Region Midtjylland som den eneste af de fem regioner at komme i mål med råstofplanen efter den aftalte tidsplan. Undervejs var der et meget positivt samspil med de involverede politikere og der blev afholdt en række borgermøder.

Aktuel er fokus på at styrke partnerskaber med vandsektoren, kommuner og videninstitutioner og sideløbende sikre en borgerrettet kommunikation baseret på dialog.

Regionen håndterer en række situationer, hvor borgerne føler sig sårbare og bekymrede ift. råstofgrave eller sundhedsskadelige stoffer i nærområdet. Også her er der fokus på løbende at kommunikere åbent, præcist og letforståeligt.

Digital infrastruktur

Region Midtjylland og de 19 kommuner i regionen har vedtaget en strategi- og handlingsplan for digital infrastruktur. Planen indeholder en række anbefalinger til, hvad staten kan gøre for at sikre bedre mobil- og bredbåndsdækning. Den har desuden et idékatalog, der giver inspiration til, hvad kommunerne og regionen selv kan gøre.

I forbindelse med arbejdet med strategi- og handlingsplanen, er der udarbejdet et omfattende kortlægningsmateriale, der viser, hvordan mobil- og bredbåndsdækningen er i dag.

Styrket mobilitet i regionen

Aarhus Letbane modtog i juni det første af 26 letbanetog. Togene produceres af Stadler i Tyskland og Schweiz og leveres løbende frem til letbanens åbning i 2017.

Togdriften på Aarhus Nærbane mellem Odder, Aarhus og Grenaa blev i august lukket ned for at ombygge togstrækningen til letbane. I stedet har Midttrafik indsat nye busser og teletaxa, som sørger for, at der stadigvæk er gode, direkte forbindelser til Aarhus, indtil Letbanen åbner.

Midttrafik har udviklet en ny app til smartphone, som gør det lettere for kunderne at købe billetter og kort. Med appen bliver klippekort digitalt. Der bliver løbende bygget nye funktioner på app'en.

*Aarhus Letbane åbner i 2017.
Foto Aarhus Letbane*



Årsregnskab og noter

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 2015.

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 kvalitetsfundsprojekter 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, transportmidler og hospitalsudstyr	5 – 30 år
Inventar, it-udstyr mv.	3 – 30 år

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

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

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

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

Leasede aktiver

Kun finansielt leasede aktiver 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 tjenestemandspensionsforpligtelsen foretages med 20,3 % af lønudgiften. Forskellen mellem den aktuarmæssige beregning af tjenestemandspensionsforpligtelsen og det hensatte beløb bogføres 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 oparbejdningsaftaler optages som forpligtelse på balancetidspunktet.

Eventualrettigheder og -forpligtigelser

Eventualrettigheder og -forpligtigelser indregnes ikke i balancen.



Resultatopgørelse

1.000 kr.	Sundhed		Social og Special-undervisning		Regional Udvikling		I alt	
	R 2016	R 2015	R 2016	R 2015	R 2016	R 2015	R 2016	R 2015
Driftsindtægter								
Takstbetalinger	-1.179.516	-1.198.473	-1.149.243	-1.149.391	-1.218	-1.856	-2.329.977	-2.349.720
Øvrige driftsindtægter	-1.017.451	-1.310.160	-66.515	-52.838	-30.137	-26.532	-1.114.103	-1.389.530
Driftsindtægter i alt	-2.196.967	-2.508.633	-1.215.758	-1.202.229	-31.355	-28.388	-3.444.080	-3.739.250
Driftsomkostninger								
Personaleomkostninger	12.307.534	12.157.019	998.106	1.012.910	94.334	87.631	13.399.974	13.257.560
Materiale- og aktivitetssomkostninger	9.413.902	9.310.314	57.803	56.176	44.767	53.538	9.516.472	9.420.028
Af- og nedskrivninger	860.178	711.700	26.433	25.790	355	875	886.966	738.365
Andre driftsomkostninger	2.648.571	2.788.345	140.806	89.175	519.508	675.723	3.308.885	3.553.243
Fælles formål og administration Note 1	432.243	410.594	17.110	15.449	11.014	10.623	460.367	436.666
Renter Note 2	4.168	18.776	1.371	1.483	79	477	5.618	20.736
Driftsomkostninger i alt Note 3	25.666.596	25.396.748	1.241.629	1.200.983	670.057	828.867	27.578.282	27.426.598
Driftsresultat før finansieringsindtægter	23.469.629	22.888.115	25.871	-1.246	638.702	800.480	24.134.202	23.687.349
Finansieringsindtægter								
Bloktilskud fra staten	-19.266.258	-18.921.361	-1.062	-1.895	-457.908	-457.308	-19.725.228	-19.380.564
Grund- og udviklingsbidrag fra kommunerne					-166.284	-162.912	-166.284	-162.912
Aktivitetsbestemte tilskud fra staten	-285.540	-282.072					-285.540	-282.072
Aktivitetsafhængige bidrag fra kommunerne	-4.160.659	-4.040.417					-4.160.659	-4.040.417
Objektive finansieringsbidrag			-14.528	-17.083			-14.528	-17.083
Finansieringsindtægter i alt	-23.712.457	-23.243.850	-15.590	-18.978	-624.192	-620.220	-24.352.239	-23.883.048
Driftsresultat Note 4	-242.828	-355.734	10.281	-20.224	14.510	180.260	-218.037	-195.699

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



Balance

Aktiver, 1.000 kr.	Note	Sundhed	Social og Special-undervisning	Regional Udvikling	Ikke fordelte aktiver	I alt 31/12 2016	I alt 31/12 2015
Immaterielle anlægsaktiver						0	0
Materielle anlægsaktiver						18.214.613	16.573.056
Grunde og bygninger	5	7.183.390	553.014	1.055	130.050	7.867.509	7.850.683
Tekniske anlæg og maskiner	6	1.218.336	15.454	354	3.479	1.237.623	1.155.165
Inventar - herunder IT-udstyr	7	70.576	392		30.660	101.628	100.933
Materielle anlægsaktiver under udførelse	8	8.975.630	32.223		0	9.007.853	7.466.275
Aktiver vedrørende beløb til opkrævning eller udbetaling for andre							
Kommuner og regioner m.v.							
Staten							
Aktiver tilhørende fonds og legater						1.904.975	1.738.848
Langfristede tilgodehavender						432.773	682.069
"Akkumuleret resultat vedr. social og specialundervisning"						-21.324	-31.605
Varebeholdninger						136.459	164.099
Fysiske anlæg til salg							
Tilgodehavender hos staten						61.596	61.596
Kortfristede tilgodehavender i øvrigt						1.888.543	2.123.891
Likvide aktiver						692.890	231.729
Aktiver i alt						23.310.525	21.543.683

Passiver, 1.000 kr.	Note	Sundhed	Social og Special-undervisning	Regional Udvikling		I alt 31/12 2016	I alt 31/12 2015
Egenkapital	9					-1.111.866	-1.382.399
Driftsresultater overført til næste år	4	-242.828		14.510		-4.880.058	-3.599.525
Hensatte forpligtelser						-5.307.752	-5.223.731
Passiver tilhørende fonds og legater						-1.922.116	-1.761.765
Passiver vedrørende beløb til opkrævning eller udbetaling for andre							
Kommuner og regioner m.v.							
Staten							
Langfristet gæld						-5.920.592	-5.648.370
Kortfristet gæld til pengeinstitutter							
Kortfristet gæld til staten						-98.677	0
Kortfristet gæld i øvrigt						-4.069.464	-3.927.893
Passiver i alt						-23.310.525	-21.543.683

Pengestrømsopgørelse

1.000 kr.	Sundhed		Social og Special-undervisning		Regional Udvikling		Region Midtjylland i alt	
	R2016	R 2015	R2016	R 2015	R2016	R 2015	R2016	R 2015
Driftsresultat	242.828	355.734	-10.281	20.224	-14.510	-180.260	218.037	195.698
Likviditetsreguleringer til driftsresultat:								
+ afskrivninger	860.178	711.700	26.433	25.790	355	875	903.411	763.862
+/- regulering af varebeholdninger	27.640	-4.493	0	0	0	0	27.640	-4.493
+/- regulering af feriepenge	-8.707	127	-1.929	-5.125	-1.548	327	-15.105	-1.755
+/- regulering af pensionshensættelse	50.360	56.509	3.088	3.327	1.861	2.060	-85.658	-59.767
+/- øvrige periodiseringer incl. Intern forrentning	-158.389	-111.171	-450	77	-371	165.415	-24.632	155.425
Likviditetsvirkning fra drift	771.083	652.672	27.143	24.069	297	168.677	805.657	853.272
Likviditetsreguleringer fra investeringer:								
- køb anlægsaktiver	-343.401	-134.593	-5.831	-1.566	0	0	-361.356	-168.045
- igangværende arbejder	-1.067.552	-1.294.713	-51.203	-31.368	0	0	-1.120.793	-1.314.876
+ salg af anlægsaktiver	0	0					2.200	8.229
+ salg af aktiver i forbindelse med kvalitetsfundsinvesteringer	0	0					0	0
Likviditetsvirkning af investeringer	-1.410.953	-1.429.306	-57.034	-32.934	0	0	-1.479.950	-1.474.692
Likviditetsvirkning fra drift og investering	-397.042	-420.900	-40.172	11.359	-14.213	-11.583	-456.256	-425.723
Øvrige likviditetsforskydninger:								
" +/- forskydninger i kortfristede tilgodehavender"							233.015	-495.413
" +/- forskydninger i kortfristede gældsforpl."							254.850	-539.286
+ optagelse af eksterne lån							476.974	1.105.710
- afdrag på eksterne lån							-343.660	-328.380
- hensættelser til finansiering af projekter med kvalitetsfundsstøtte							-1.753.538	-1.878.795
- forbrug af hensættelser til finansiering af projekter med kvalitetsfundsstøtte							1.990.537	2.011.209
+/- værdiregulering af likvide aktiver							-41.578	10.574
+/- øvrige finansielle poster							100.817	58.915
Øvrige likviditetsvirkning							917.417	-55.467
Årets samlede likviditetsvirkning							461.161	-481.190
+ likvid beholdning primo							231.729	712.918
Likvid beholdning ultimo							692.890	231.729

Bem.: I alt kolonnen er med undtagelse af "driftsresultat" ikke lig summen af de tre kolonner med hovedkonto 1-3 (de tre områder), idet eksempelvis "afskrivninger" også foretages på hovedkonto 4, og efterfølgende overføres via "øvrige periodiseringer."

Hovedkonto 4 skal i henhold til Økonomi- og Indenrigsministeriet ikke indgå i denne autoriserede tabel.

1) Igangværende arbejder på Sundhedsområdet er opgjort som nettoanlægsudgifter, anlægstilskud/donationer udgør 1.071,454 mio. kr i 2016.

2) Eksterne lån opgjort ink. lån til kvalitetsfundsprojekter, sammenligningstallet for 2015 ændret til samme princip.

Note 1 Fælles formål og administration

Aktivitetssområde	Andel af Fælles formål og administration
1 Sundhed	94,0024%
2 Social og Specialundervisning	3,6488%
3 Regional Udvikling	2,3488%

Note 2 Renter

Regionens renteindtægter og renteudgifter 2016

Mio. kr.	Opr. budget 2016	Korr. budget 2016	Regnskab 2016	Afvigelser (KB-R16)
Renteindtægter (1)	-21,0	-21,0	-38,5	17,5
Renteudgifter	83,5	83,5	50,3	33,2
Nettorenteudgifter i alt	62,5	62,5	11,8	50,7

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

Note (1): Regionens likviditetsaftale har i 2016 givet renteindtægter på 27,5 mio. kr. og renteudgifter på 17,8 mio. kr., så nettoresultatet er 9,7 mio. kr., der er registreret under renteindtægter.

Nettorenteudgifterne er i 2016 på 11,8 mio. kr., hvilket svarer til en forbedring på 50,7 mio. kr. i forhold til budget 2016. Forbedringen af nettorenteudgifterne kommer hovedsageligt fra et lavere renteniveau end forudsat i budget 2016.

Renteindtægterne er i 2016 på 38,5 mio. kr. og kommer primært fra regionens likviditetsaftale og formueplejeaftale med Jyske Bank.

Likviditetsaftalen giver i 2016 en nettorenteindtægt på 9,7 mio. kr. Aftalen skal via investering i obligationer både optimere regionens afkast og reducere regionens indestående i Jyske Bank, og ud over renteindtægter fra likviditetsaftalen er der renteindtægter på 17,4 mio. kr. fra regionens formueplejeaftale.

Afkastet af regionens formueplejeaftale med Jyske Bank er i 2016 på 2,69 %, hvilket svarer til et resultat efter gebyrer på 18,2 mio. kr. Resultatet på de 18,2 mio. kr. består af renteindtægter og udbytte på 17,4 mio. kr., en urealiseret kursgevinst på 2,6 mio. kr. samt et realiseret kurstab mv. på 1,8 mio. kr. Renteindtægterne og udbyttet er bogført på driften, mens den realiserede kursgevinst og det urealiserede kurstab er bogført på egenkapitalen.

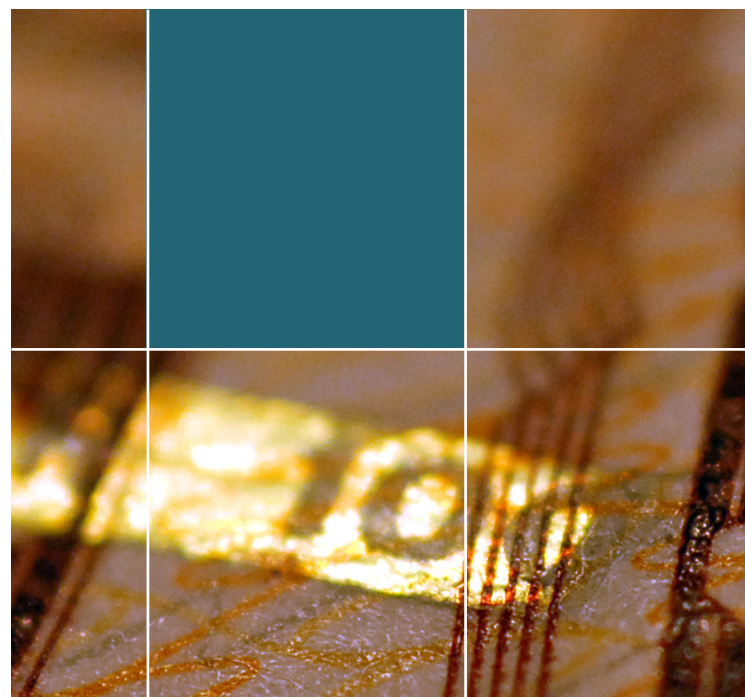
Formueplejeaftalen er ultimo 2016 sammensat, som det fremgår af efterfølgende tabel. S sammensætningen ultimo 2016 er i henhold til regionens investeringsramme, der er fastsat i Region Midtjyllands finansielle politik. Af tabellen fremgår det ligeledes, hvordan formueplejeaftalens afkast er fordelt på investeringstype.

Formueplejeaftalens investeringsramme og sammensætning ultimo 2016 og afkast 2016

Investeringstype	Investeringsramme	Aftalen ultimo 2016 (1)	Aftalens afkast 2016
Danske stats- og realkreditobligationer	85 -100%	89,7%	2,4%
Højrenteobligationer via investeringsforeninger	0 - 5 %		
Højrenteobligationer - nye markeder		1,3%	9,4%
Højrenteobligationer - virksomhedsobligationer		1,9%	7,3%
Aktier via investeringsforeninger	0 -10 %	7,0%	4,4%

Note (1): En mindre del (0,1 %) af beholdningen står ultimo 2016 i kontanter.

Renteudgifterne er i 2016 på 50,3 mio. kr., hvilket svarer til en forbedring på 33,2 mio. kr. i forhold til budgettet for 2016. Forbedringen skyldes, at renten på regionens variabelt forrentede lån i 2016 har været negativ, og dermed 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 2016 følgende swap-aftaler:

Oversigt over regionens swappaftaler ultimo 2016

Mod-part	Opret-telsesår	Udløbs-dato	Rest-gæld i mio. kr.	Fast rente	Mar-keds-værdi i mio.kr. (1)
Kom-mune-Kredit	2012	12-06-2037	133,6	2,11%	-13,6
	2013	16-05-2023	170,4	1,07%	-4,9
	2014	22-02-2039	103,4	2,31%	-13,1
Nordea	2008	30-05-2023	226,2	4,88%	-52,5
I alt					-84,1

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 tabel ses det, at markedsværdien af regionens indgåede swap-aftaler er negativ med 84,1 mio. kr. Det betyder, at regionen ultimo 2016 skulle have betalt 84,1 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 2016 i alt 5.351,6 mio. kr. (ekskl. lån vedr. udskudt skat og leasing mv.), hvoraf 36,6 % er fastforrentet. Når der bliver taget højde for indgåede swap-aftaler hos Nordea og Kommunekredit, så udgør den fastforrentede del 48,5 % af den langfristede gæld.

Fordeling af renter

Regionens renteudgifter og renteindtægter skal fordeles i forbindelse med udarbejdelsen af årsregnskabet for 2016.

Fordelingen af de samlede renteudgifter og renteindtægter ses af tabellen, der 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		-1,4		1,4
Forrentning af anlægskapital - hovedkonto 2		9,0		-9,0
Fordeling af nettorenter fra hovedkonto 5 jf. fordelingsnøgler i budget (1)	4,1		0,1	-4,2
Rentebelastning i alt	4,1	7,6	0,1	11,8

+ = 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 97,8 % til hovedkonto 1 og 2,2 % til hovedkonto 3, dog fordeles forrentningen af de deponerede kvalitetsfondsmidler forlods til hovedkonto 1 Sundhed.

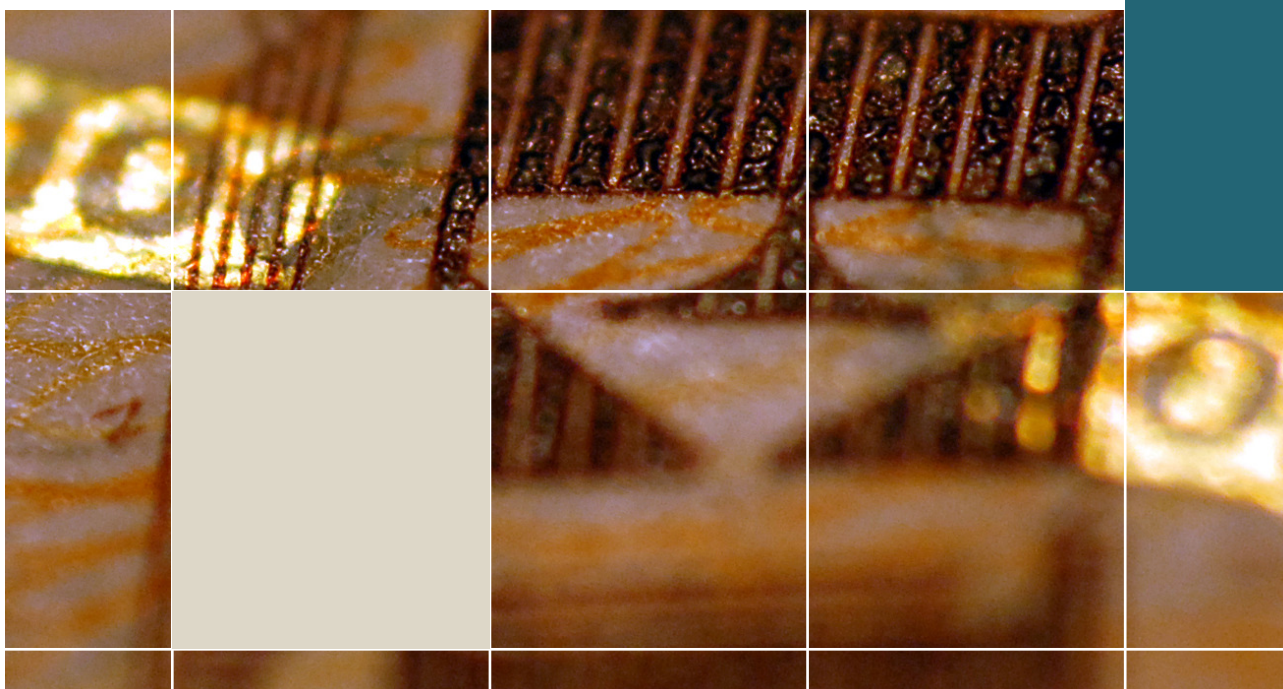
Rentetilskrivningen til Social området (hovedkonto 2) består af forrentning af driftskapitalen og anlægskapitalen. Rentetilskrivningen sker direkte på hovedkonto 2 og med modpostering på hovedkonto 5. Det betyder, at der ikke skal fordeles renter til hovedkonto 2, men kun til hovedkonto 1 og 3.

Note 3 Driftomkostninger

Driftsudgifter/-omkostninger 1.000 kr.		Regnskab 2016		Regnskab 2015	
		Udgifter	Indtægter	Udgifter	Indtægter
1.10	Sygehusvæsen	20.121.751	-1.937.478	19.872.389	-2.239.090
1.20	Sygesikring mv.	4.957.507	-259.771	4.883.165	-255.374
1.60	Diverse udgifter og indtægter	150.927	282	211.824	-14.168
1.70	Andel af fælles formål og administration	432.243		410.594	
1.80	Andel af renter mv.	4.168		18.776	
1.90	Finansiering		-23.712.457		-23.243.850
1	Sundhed i alt	25.666.596	-25.909.424	25.396.748	-25.752.482
2.10	Sociale tilbud og specialundervisning	1.155.202	-1.144.019	1.153.890	-1.153.716
2.60	Diverse omkostninger og indtægter	67.946	-71.739	30.161	-48.513
2.70	Andel af fælles formål og administration	17.110		15.449	
2.80	Andel af renter mv.	1.371		1.483	
2.85	Særlige administrative opgaver				
2.90	Finansiering		-15.590		-18.978
2	Social og Specialundervisning i alt	1.241.629	-1.231.348	1.200.983	-1.221.207
3.10	Kollektiv trafik	355.929	-11.934	512.768	-11.709
3.20	Kulturel virksomhed	11.343		12.015	
3.30	Erhvervsudvikling	125.680	-11.179	129.327	-5.647
3.40	Uddannelse	19.938	-30	20.900	
3.50	Miljø	44.370	-5.395	47.815	-4.653
3.60	Diverse omkostninger og indtægter	101.704	-2.817	94.943	-6.380
3.70	Andel af fælles formål og administration	11.014		10.623	
3.80	Andel af renter mv.	79		477	
3.90	Finansiering		-624.192		-620.220
3	Regional Udvikling i alt	670.057	-655.547	828.868	-648.609
	Driftsomkostninger i alt	27.578.282	-27.796.319	27.426.599	-27.622.298

- = indtægter, + = udgifter / omkostninger

Bem.: Differencen i regnskabstal (udgifter og indtægter) er lig årets resultat: -218.037 t.kr.



Note 4 Driftresultat

Driftsresultat overført til næste år (- angiver overskud for området)	Primo 2016	Årets resultat	Ultimo 2016
Sundhed	137.818	-242.828	-105.010
Regional Udvikling	237.214	14.510	251.724
Donationer	-3.974.557	-1.052.215	-5.026.772
I alt	-3.599.525	-1.280.533	-4.880.058

Note 5 Grunde og bygninger

Grunde og bygninger 1.000 kr.	Sundhed	Social og Special- undervisning	Regional Udvikling	Fælles formål og administra- tion	I alt
Kostpris pr. 1. januar 2016	9.763.934	785.090	1.055	121.152	10.671.231
Tilgang	25.726	-28.287		28.432	25.871
Afgang		-2.062			-2.062
Overført	479.190	38.597		478	518.265
Kostpris pr. 31. december 2016	10.268.850	793.338	1.055	150.062	11.213.305
Af- og nedskrivninger 1. januar 2016	2.585.914	216.974		17.662	2.820.550
Årets afskrivninger	499.546	23.350		2.350	525.246
Årets nedskrivninger					0
Af- og nedskrivninger afhændede aktiver					
Af- og nedskrivninger 31. dec 2016	3.085.460	240.324	0	20.012	3.345.796
Regnskabsmæssig værdi 31. dec 2016	7.183.390	553.014	1.055	130.050	7.867.509
"Den offentlige ejendomsværdi af Region Midtjyllands grunde og bygninger udgør pr. 31. december 2016"	10.014.156	539.127		89.138	10.642.421

Note 6 Tekniske anlæg og maskiner

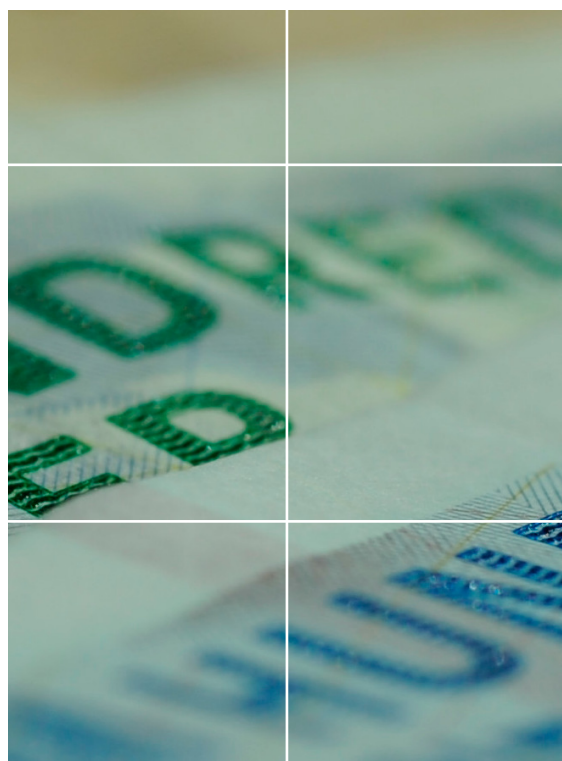
Tekniske anlæg og maskiner 1.000 kr.	Sundhed	Social og Special- undervisning	Regional Udvikling	Fælles formål og administration	I alt
Kostpris pr. 1. januar 2016	3.315.442	44.637	7.542	23.039	3.390.660
Tilgang	311.038	6.105		278	317.421
Afgang	-868	-153			-1.021
Overført	91.456				91.456
Kostpris pr. 31. december 2016	3.717.068	50.589	7.542	23.317	3.798.516
Af- og nedskrivninger 1. januar 2016	2.177.366	32.171	6.833	19.125	2.235.495
Årets afskrivninger	321.367	2.964	355	712	325.398
Årets nedskrivninger					
Af- og nedskrivninger afhændede aktiver					0
Af- og nedskrivninger 31. dec 2016	2.498.733	35.135	7.188	19.837	2.560.893
Regnskabsmæssig værdi 31. dec 2016	1.218.336	15.454	354	3.479	1.237.623

Note 7 Inventar herunder it-udstyr

Inventar herunder it-udstyr 1.000 kr.	Sundhed	Social og Special- undervisning	Regional Udvikling	Fælles formål og administration	I alt
Kostpris pr. 1. januar 2016	295.474	5.216	0	125.910	426.600
Tilgang	6.759	150		12.124	19.033
Afgang					
Overført	38.911				38.911
Kostpris pr. 31. december 2016	341.144	5.366	0	138.034	484.544
Af- og nedskrivninger 1. januar 2016	227.978	4.925		92.762	325.665
Årets afskrivninger	42.590	49		14.612	57.251
Årets nedskrivninger					
Af- og nedskrivninger afhændede aktiver					
Af- og nedskrivninger 31. dec 2016	270.568	4.974	0	107.374	382.916
Regnskabsmæssig værdi 31. dec 2016	70.576	392	0	30.660	101.628

Note 8 Materielle anlæg under udførelse

Materielle anlæg under udførelse 1.000 kr.	Sundhed	Social og Special- undervisning	Regional Udvikling	Fælles formål og administration	I alt
Kostpris pr. 1. januar 2016	7.446.181	20.094	0	0	7.466.275
Tilgang	2.154.497	51.203			2.205.700
Afgang	-15.491				-15.491
Overført	-609.557	-39.074			-648.631
Kostpris pr. 31. december 2016	8.975.630	32.223	0	0	9.007.853
Af- og nedskrivninger 1. januar 2016					
Årets afskrivninger					
Årets nedskrivninger					
Af- og nedskrivninger afhændede aktiver					
Af- og nedskrivninger 31. dec 2016	0	0	0	0	0
Regnskabsmæssig værdi 31. dec 2016	8.975.630	32.223	0	0	9.007.853



Note 9 Egenkapital

Egenkapital pr. 31. december 2015 i 1.000 kr.	-4.981.924	
Udgiftsbaserede poster		
Regulering af Region Midtjyllands aktiebeholdning til indre værdi		8.487
Kursreguleringer vedrørende formue- og gældsplejeaftale		-41.578
Omkostningsbaserede poster		
Donationer		
Modtagne donationer, kvalitetsfond	-948.670	
Modtagne donationer, andet	-122.784	
Regulering donationer vedrørende kvalitetsfond	19.240	-1.052.214
Opskrivning af hensættelser til pensionsforpligtelser tjenestemænd		133.584
Leasing tilgang (aktiver under 100 tkr)	238.233	
Leasede afgang (aktiver under 100 tkr)	-89.190	149.043
Til og afgang af aktiver		2.889
Andre egenkapital reguleringer (tidligere år)		18.107
Resultatbogføringer		
Årets resultat vedr. Sundhed		-242.828
Årets resultat vedrørende Regional Udvikling		14.510
Egenkapital pr. 31 december 2016		-5.991.924

- = forøgelse af egenkapital, + = reduktion af egenkapital

Note 10 Omkostninger, nettoomkostninger og nettoudgifter

Mio. kr	Sundhed	Somatik		Psykiatri		Andel af Fælles formål	
	Total	Drift	Anlæg	Drift	Anlæg	Drift	Anlæg
Nettoomkostninger før finansiering	23.469,6	21.272,3	22,5	1.742,5	0,0	431,0	1,2
Aktiverede anskaffelser	1.411,0	342,5	1.043,2	0,9	24,4		
Af- og nedskrivninger	-860,2	-814,6		-45,5			
Lagerreguleringer	-27,6	-27,6					
Pensionshensættelser	-50,4	-45,0		-5,3			
Feriepengehensættelse	8,7	6,7	0,6	1,4			
Øvrige periodiseringer	158,4	23,6		0,7		134,2	-0,2
I alt	639,9	-514,5	1.043,8	-47,8	24,4	134,2	-0,2
Nettoudgifter før finansiering	24.109,5	20.757,8	1.066,4	1.694,7	24,4	565,2	1,1

Note 11 Regnskabsoversigter på bevillingsniveau - Konto 1 Sundhed

Udgifter i 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2016	Korrigeret budget 2016	Regnskab 2016	Afgivelser (KB-R16)
Sundhed				
Drift				
Hospitalsenheden Horsens	968.102	994.533	977.121	17.412
Regionshospitalet Randers	1.056.092	1.127.423	1.124.922	2.501
Hospitalsenheden Vest	2.230.458	2.222.439	2.200.350	22.089
Hospitalsenhed Midt	2.366.714	2.362.180	2.353.105	9.075
Aarhus Universitetshospital	6.288.020	6.429.411	6.456.227	-26.816
Præhospitalet	818.135	825.755	810.014	15.741
Fælles udgifter/indtægter	2.320.433	2.127.465	2.073.482	53.983
Praksissektoren	3.226.642	3.258.165	3.356.359	-98.194
Tilskudsmedicin	1.342.125	1.341.656	1.340.763	893
Administration, Sundhed	93.162	62.264	61.269	995
Drift somatik i alt	20.709.883	20.751.291	20.753.612	-2.321
Psykatri	1.709.935	1.689.812	1.694.685	-4.873
Central reserve - fælles pulje	0	0	0	0
Andel af fælles formål og administration	527.465	573.951	565.202	8.749
Drift i alt før renter	22.947.283	23.015.054	23.013.499	1.555
Andel af renter	53.600	53.600	4.168	49.432
Drift total	23.000.883	23.068.654	23.017.667	50.987
Anlæg				
Hospitalsenheden Horsens	123.011	100.108	73.181	26.927
Regionshospitalet Randers	89.157	86.284	64.338	21.946
Hospitalsenheden Vest	0	11.541	19.123	-7.582
Hospitalsenhed Midt	3.781	81.770	39.671	42.099
Aarhus Universitetshospital	52.567	57.414	29.660	27.754
Præhospitalet	1.618	25.332	185	25.147
Psykatri	8.963	35.897	24.386	11.511
Center for partikelterapi	53.700	41.756	5.692	36.064
Fælles udgifter/indtægter	145.752	275.958	125.504	150.454
Kvalitetsfondsprojekter				
Det nye universitetshospital, DNU, udgifter	1.176.805	1.171.700	1.072.530	99.170
Det nye universitetshospital, DNU, indtægter	-1.038.715	-1.052.899	-921.383	-131.516
Regionshospitalet Viborg, ombygning, udgifter	301.123	168.324	129.542	38.782
Regionshospitalet Viborg, ombygning, indtægter	-164.811	-21.697	-6.147	-15.550
Det nye Regionshospital, Gødstrup, udgifter	667.072	433.118	455.975	-22.857
Det nye Regionshospital, Gødstrup, indtægter	-306.401	-73.669	-21.988	-51.681
Anlæg Sundhed i alt	1.113.622	1.340.937	1.090.268	250.669
Udlånspulje til miljø og forventet salg af bygninger	-46.942	2.820	481	2.339
Pulje til anlægsprojekter	11.916	0	0	0
Anlæg uprioriterede midler ialt	-35.026	2.820	481	2.339
Andel af fælles formål og administration	0	-32.657	1.083	-33.740
Anlæg total	1.078.596	1.311.100	1.091.832	219.268
Finansiering				
Bloktilskud fra staten	-19.084.602	-19.185.078	-19.185.078	0
Bløderudligningsordningen	0	0	0	0
Kompensationsordning vedr. ny lovgivning om kommunal medfinansiering	-81.180	-81.180	-81.180	0
Kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag	-4.171.488	-4.177.948	-4.160.659	-17.289
Aktivitetsbestemte tilskud fra staten	-285.536	-285.536	-285.540	4
Finansiering i alt	-23.622.806	-23.729.742	-23.712.457	-17.285
Total for Sundhed - udgiftsbaseret	456.673	650.012	397.042	252.970
Omkostninger				
Omkostninger drift	741.049	741.049	428.167	312.882
Omkostninger anlæg	-1.078.596	-1.311.100	-1.068.037	-243.063
Total for Sundhed - omkostningsbaseret	119.126	79.961	-242.828	322.789

Note 11 Regnskabsoversigter på bevillingsniveau - Konto 2 Social og Specialundervisning

Omkostninger i 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2016	Korrigeret budget 2016	Regnskab 2016	Afvigelser (KB-R16)
Drift (ekskl. takstindtægter)				
Social og Specialundervisning	1.019.058	1.166.982	1.156.633	10.349
Drift i alt	1.019.058	1.166.982	1.156.633	10.349
Andel af fælles formål og administration	15.817	18.216	17.110	1.106
Renter	2.000	2.000	1.371	629
Drift total	1.036.875	1.187.198	1.175.114	12.084
Anlæg				
Anlægsudgifter	42.203	67.405	51.203	16.202
Anlægsindtægter	0	0	0	0
Anlægsomkostninger	-42.203	-67.405	-51.203	-16.202
Anlæg i alt	0	0	0	0
Finansiering				
Takstindtægter	-980.973	-1.107.073	-1.149.243	42.170
Objektive finansieringsbidrag	-54.840	-54.840	-14.528	-40.312
Bloktilskud fra staten	-1.062	-1.062	-1.062	0
Finansiering i alt	-1.036.875	-1.162.975	-1.164.833	1.858
Total for Social og Specialundervisning	0	24.223	10.281	13.942

Note 11 Regnskabsoversigter på bevillingsniveau - Konto 3 Regional Udvikling

Udgifter i 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2016	Korrigeret budget 2016	Regnskab 2016	Afvigelser (KB-R16)
Udviklingsopgaver	162.806	157.216	156.933	283
Erhvervsudvikling	120.113	115.674	114.501	1.173
Den Regionale Udviklingsplan	42.693	41.542	42.432	-890
Borgernære driftsopgaver	366.624	366.146	366.455	-309
Kollektiv trafik	327.078	327.263	327.766	-503
Miljø	39.546	38.883	38.689	194
Tværgående udgifter	78.743	79.974	80.115	-141
Regional Udvikling i øvrigt	2.391	1.191	1.593	-402
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	76.352	78.783	78.522	261
Andel af fællesformål	13.955	14.494	14.122	372
Regional Udvikling drift i alt	622.128	617.830	617.626	204
Andel af renter	1.200	1.200	79	1.121
Regional Udvikling drift total	623.328	619.030	617.705	1.325
Anlæg				0
Tilskud til trafikelskaber	17.302	17.903	20.700	-2.797
Anlæg i alt	17.302	17.903	20.700	-2.797
Finansiering				0
Statsligt bloktilskud	-455.832	-457.908	-457.908	0
Kommunalt udviklingsbidrag	-166.296	-166.296	-166.284	-12
Finansiering i alt	-622.128	-624.204	-624.192	-12
Total for Regional Udvikling - udgiftsbaseret	18.502	12.729	14.213	-1.484
Omkostninger, drift	136	136	297	-161
Total for Regional Udvikling - omkostningsbaseret	18.638	12.865	14.510	-1.645

Note 11 Regnskabsoversigter på bevillingsniveau - Konto 4 Fælles formål og administration

Udgifter i 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2016	Korrigeret budget 2016	Regnskab 2016	Afgivelser (KB-R16)
Drift				
Politisk organisation	15.679	15.679	13.733	1.946
Sekretariat og forvaltninger	434.134	483.558	445.485	38.073
Tjenestemandspensioner , udgifter	509.349	509.349	495.997	13.352
Tjenestemandspensioner, indtægter	-390.206	-390.206	-353.952	-36.254
Overførsel til konto 1-3	-568.956	-618.380	-601.263	-17.117
Anlæg				
Regionshusene	0	0	0	0
Salg af bygninger	0	-32.657	1.083	-33.740
Overførsel til konto 1	0	32.657	-1.083	33.740
Total for Fælles formål og administration	0	0	0	0

Note 11 Regnskabsoversigter på bevillingsniveau Sundhed - Konto 5 Renter

Udgifter i 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2016	Korrigeret budget 2016	Regnskab 2016	Afgivelser (KB-R16)
Renter				
Renteindtægter	-21.000	-21.000	-38.474	17.474
Renteudgifter	83.500	83.500	50.331	33.169
Refusion af købsmoms	0	0	0	0
Renter af udlæg vedr. konto 2	-7.700	-7.700	-7.609	-91
Overførsel til konto 1 og 3	-54.800	-54.800	-4.248	-50.552
Total for Renter	0	0	0	0

Note 12 Oversigt over afsluttede anlægssager i 2016

Sted	i 1.000 kr.	Bevilling	Forbrug
101	Hospitaller, Somatik	1.142.055	1.127.476
100010	Sundhed, Fællesudgifter og -indtægter	682.386	668.973
98.14.40.34	Fase 0, RCV - Intensiv, ombygning	129.662	129.661
98.15.20.10	Fase I og II Lokaler på 2. sal Sundhedshuset Grenaa	398	344
98.71.01.01	Medicoteknisk udstyr 2012-2013	146.345	146.326
98.75	Indkøbsaftale (HIPI)(Spareplan 6.1)	6.700	6.700
99.43	Fase 2 - Grenaa Sundhedshus	340	65
99.51	Medicoteknisk Afdeling 2010	251.612	243.200
99.53	Medicoteknisk Afdeling 2011	147.329	142.676
116006	Hospitalsenheden Horsens	19.321	18.171
98.13.19	Gennemgående bygherrerådgivning til generalplan	10.859	10.858
98.15.51	HE Horsens ny ventilation i Sterilcentral	3.591	3.590
98.15.55	Servicedepot og tunnelforbindelse	4.871	3.723
119000	DNV, Det Ny Universitetshospital	141.728	141.487
00.50	Fase 0, RCV og Intensiv	66.422	66.423
00.52	Fase 0, Sterilcentral	75.306	75.065
126620	AUH, Aarhus Universitetshospital	8.255	8.291
98.12.15	Etablering af ny MR-teknologi	4.370	4.367
98.14.10	Ombygning af Børneafdelingens Neonatalafsnit	3.215	3.267
98.14.17	Etablering af hørelinikker	670	657
127003	AUH, Aarhus Universitetshospital	93.365	93.741
99.70	Fase 0-Projekt Præ-Fame	93.365	93.741
157005	Regionshospitalet Randers	18.800	18.783
98.13.09	Nødstrømsgenerator	8.350	8.347
98.14.26	Udbedring af AT-Påbud	1.200	1.186
99.95.02	Ny teknologi i sygeplejen - B 6	9.250	9.250
166630	Hospitalsenhed Midt	65.840	65.672
98.13.10.09	Projektplan for RH Silkeborg	12.514	12.362
98.14.10.04	Fase 3, Regionshospitalet Silkeborg	7.398	7.397
98.14.20.13	Forbedrede adgangsforhold Skive Sundhedshus	4.000	3.989
98.14.60.09	Anskaffelser 2014 I	9.269	9.266
98.14.60.10	Anskaffelser 2014 II	6.601	6.601
98.16.60.18	Køb og renovering af Toldbodgade 12, 8800 Viborg	26.058	26.058
167699	Regionshospitalet Viborg, RHV	107.670	107.671
99.40.22	Renovering og udvidelse VCR	104.132	104.132
99.50.35	Jordarbejde Akutcenter	29.596	29.596
60.25	Køb og renovering af Toldbodgade 12, 8800 Viborg	-26.058	-26.058
176501	Hospitalsenheden Vest	4.690	4.687
98.13.25	Ringkøbing Sundhedshus, tværgående	1.200	1.198
98.14.29	HPFI, kølerum og medicinrum	3.400	3.399
98.15.35	Helhedsplan for Ringkøbing Sundhedshus	90	90

Note 12 - fortsat

Sted	i 1.000 kr.	Bevilling	Forbrug
101	Hospitaller, Psykiatrien	12.490	11.828
200345	Psykiatri- og socialområdet	12.490	11.828
98.13.10.41	Masterplanarbejde Risskov 2014	6.400	6.374
98.14.10.64	Bygningsvedligeholdelse Psykiatri 2014, Risskov	2.280	2.153
98.14.10.66	Bygningsvedligeholdelse Psykiatri 2014, Viborg	1.660	1.663
98.15.10.72	Bygningsvedligeholdelse Psykiatri 2015, Viborg	350	350
98.16.10.78	4 sengestuer i Viborg, Regionspsykiatrien Midt	1.800	1.288
201	Sociale tilbud, specialundervisning	46.985	45.939
200345	Psykiatri- og socialområdet	46.985	45.939
98.14.10.11	Ombygning af Bækkeoftens Hedensted	27.004	26.609
98.14.60.03	Bygningsvedligeholdelse 2014, Sociale tilbud	3.808	3.504
98.15.10.15	Ombygning af 2 lejligheder, Gl. Saustруп	2.000	1.967
98.15.10.17	Pavillion til SUA'S sekretariat	510	513
98.15.10.19	To erstatningsboliger for pavilioner, Fogedvænget	2.280	2.315
98.15.60.21	Bygningsvedligeholdelse 2015	10.745	10.430
98.16.60.29	Ombygning til ekstra 2-rums bolig, Kildebo	330	262
98.16.60.37	Ombygning af Ndr. Fælledvej	308	339
	Total	1.201.530	1.185.242



Note 13 Eventualrettigheder og – forpligtelser, herunder garantier

Eventualrettigheder og -forpligtelser, herunder garantier, der er muligt at opgøre i 1.000 kr.	Rettigheder	Forpligtelser
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, gældsbeholdning under udarbejdelse	6.000	
Pågående erstatningsag vedr. skade på tog	503	
Corona Vitas A/S	1.409	
Lånegaranti til byggekredit, Aarhus Letbane Drift		525.348
Lånegaranti til rejsekort, Midttrafik		67.193
Ommen & Møller A/S mod DNU		1.238
Lånegaranti til almene boliger		127.727
Lånegaranti til Hospice Gudenå		28.031
Lånegaranti vedr. leasingaftale med lægefællesskabet i Grenaa		616
I alt	24.662	750.153

Eventualrettigheder og -forpligtelser, herunder garantier, der er ikke muligt at opgøre
Byggeprojekt Det Nye Universitetshospital i Aarhus - voldgiftssager:
Byggeafsnit Vare- / affaldscentral - Entreprenør Nisgård og Christoffersen
Byggeafsnit Akut Nord 1 - Entreprenør Mikogulve
Generelt hele projektet - Rådgivergruppen DNU
OPP-projekter:
P-hus, Regionshospitalet Horsens, tilbagekøbstidspunkt 2043
P-hus, Regionshospitalet Randers, tilbagekøbstidspunkt 2041
P-hus, Hospitalsenhed Midt, Silkeborg, tilbagekøbstidspunkt 2034
P-hus, Aarhus Universitetshospital, Skejby, tilbagekøbstidspunkt 2032
P-hus, Aarhus Universitetshospital, Nørrebrogade, tilbagekøbstidspunkt 2019
Psykisk Center, Aarhus Universitetshospital, Skejby, tilbagekøbstidspunkt 2044
Øvrige:
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).

Bem.: Der er kun medtaget eventualrettigheder og -forpligtelser over 100.000 kr.

Note 14 Personaleforbrug

Årsværk	Personaleforbrug														
	Sundhed			Social og Specialundervisning			Regional Udvikling			Fælles formål og administration			Region Midtjylland i alt		
	KB 2016	R 2016	R 2015	KB 2016	R 2016	R 2015	KB 2016	R 2016	R 2015	KB 2016	R 2016	R 2015	KB 2016	R 2016	R 2015
Sundhed	20.504	20.703	20.752										20.504	20.703	20.752
Psykatri og Social	2.963	2.916	2.886	2.183	2.102	2.147							5.146	5.018	5.033
Regional Udvikling							49	49	49				49	49	49
Administrationen inkl. Fællesstabene	75	78	106	52	50	49	74	74	79	519	666	612	720	868	846
Samlet personaleforbrug	23.542	23.697	23.744	2.235	2.152	2.196	123	123	128	519	666	612	26.419	26.638	26.680

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, der bygger på ensartede definitioner m.v. Herudover sikres det, at anvendte personaletal vil matche tal som anvendes i de Personaleredegørelser, der 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.).

Bemærkninger vedr. korrigeret personalebudget, korrigeret personaleomkostningsbudget og regnskab 2016

Det korrigerede personalebudget, det korrigerede personaleomkostningsbudget og regnskab udviser en forskel, der 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.

I den sammenhæng skal det bemærkes, at der i regionen er totalrammestyring for de enkelte bevillinger, der giver de enkelte bevillingshavere adgang til at foretage hensigtsmæssige omprioriteringer mellem personaleomkostninger og øvrige omkostninger.

Sundhed

Inden for sundhed er der et samlet fald på 47 årsværk fra R2015 til R2016, hvilket svarer til et fald på 0,2 %. Faldet skyldes primært tilpasninger i forbindelse med Spareplan 2015-2019 og organisationsændringer i administrationen, hvor stillinger er flyttet fra sundhedskredsløbet til Fælles formål og administration. Psykiatrien bidrager med en stigning i personaleforbruget på 30 årsværk.

Der er en forskel mellem personaleforbruget i R2016 i forhold til korrigeret budget 2016 på 155 årsværk, hvilket kan forklares med manglende korrektioner af personalebudgettet. Der er tale om en samlet nettoeffekt af afvigelser på primært Hospitalsenheden Horsens, Aarhus Universitetshospital og på Fællesudgifter og -indtægter. Forskellen mellem Korrigeret budget og det faktiske personaleforbrug (Regnskab 2016) 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.

Social og specialundervisning

I forhold til det korrigerede personalebudget er der et mindreforbrug på 83 årsværk. Fra R2015 til R2016 er der et fald på 44 årsværk. Faldet i personaleforbrug fra R2015 til R2016 skyldes besparelser og vigende efterspørgsel fra kommunerne på botilbud og aktivitetstilbud primært på børn og ungeområdet.

Administration

Personaleforbruget for 2016 set i forhold til det korrigerede budget 2016 udviser et merforbrug på 147 årsværk, der primært vedrører personaleforbrug i relation til indtægtsdækket aktivitet på It og HR-området.

Personaleforbruget er steget med 54 årsværk fra R2015 til R2016, hvilket primært skyldes organisationsændringer i administrationen og tilpasninger i forbindelse med Spareplan 2015-2019. Der er flyttet 14 stillinger fra Nære Sundhedstilbud til Fælles formål og administration. It-Fælles' personaleforbrug er forøget med 31 stillinger som følge af Spareplan 2015-2019 og indtægtsdækket aktivitet.



Note 15 Personaleomkostninger

Mio. kr.	Personaleomkostninger														
	Sundhed			Social og specialundervisning			Regional Udvikling			Fælles formål og administration			Region Midtjylland i alt		
	KB 2016	R 2016	R 2015	KB 2016	R 2016	R 2015	KB 2016	R 2016	R 2015	KB 2016	R 2016	R 2015	KB 2016	R 2016	R 2015
Sundhed	10.440,1	10.661,1	10.542,7										10.440,1	10.661,1	10.542,7
Psykatri og Social	1.494,9	1.563,4	1.501,9	935,0	969,3	984,4							2.429,9	2.532,6	2.486,3
Regional Udvikling							27,9	28,5	28,4				27,9	28,5	28,4
Administrationen inkl. Fællesstabene	49,6	46,3	75,3	26,2	28,8	28,5	64,4	65,8	59,2	363,2	409,7	400,5	503,4	550,7	563,5
Samlede personaleomkostninger, drift	11.984,6	12.270,7	12.119,8	961,3	998,1	1.012,9	92,3	94,3	87,6	363,2	409,7	400,5	13.401,4	13.772,9	13.620,9
Personaleomkostninger, Sundhed, anlæg	0,0	36,8	37,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	36,8	37,2

Note 16 Hensatte forpligtelser

	Mio. kr.
Tjenestemandspensioner	4.819,7
Projektilsagn på det regionale udviklingsområde	264,9
Arbejds- og patientskader m.m.	214,4
Anden hensættelse	8,7
Hensatte forpligtelser i alt	5.307,7

Tjenestemandspensionsforpligtelsen er opgjort aktuarmæssigt og omfatter 1.463 personer, heraf 773 pensionister og 69 på opsat pension.

Tjenestemandsforsikringen ved de Midtjyske Jernbaner udgør 152,4 mio. kr. ud af den samlede forpligtelse. Regionen modtager bloktilskud fra staten til dækning af pensionsforpligtelsen ved jernbanerne.

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

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

Hensættelsen til arbejdsskader er faldet med 2,6 mio. kr., og til patientskader er faldet med 11,0 mio. kr. fra 2015 til 2016.

Note 17 Overførsler fra 2015 til 2016 og frem

Overførsel af bevilling fra 2016 til 2017 og frem – sammendrag

1. 000 kr.	Drift	Anlæg
Sundhedsområdet i alt	25.710	303.350
Socialområdet i alt	12.013	16.201
Regional Udvikling i alt	0	-2.797

Overførsel fra 2016 til 2017 og frem – kvalitetsfundsprojekter

1.000 kr.	Drift	Anlæg
Udgifter	0	115.941
Indtægter	0	-199.594



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, der administreres af DEAS Ejendomsadministration. Derudover er der Sct. Mikkel med 20 boliger, der administreres af boligselskabet Sct. Jørgen. Total almene boliger 162 boliger.

Stamdata	Ibrugtagningår	Antal boliger	Opførelsessum i 1000 kr.	Årlig leje pr. m² i 2016	Årlig leje pr. m² i 2017	Tidl. års resultat opsamlet 2015	Årets resultat 2015	Henlæggelser (opsparing) til planlagt vedligeholdelse 2015	Henlæggelser (opsparing) til istandsættelse ved fraflytning 2015
Bygmarken, Hedensted	2008	24	29.067	1036	1055	-618.355	-134.014	-943.394	-160.608
Fogedvænget, Hedensted	2006	8	9.388	1116	1190	-173.206	13.963	-287.820	-46.467
Nørholm kollegiet, Herning	2004	9	11.632	1134	1190	1.931	-1.968	-241.024	-31.325
N.P. Josiassens Vej, Grenaa	2006	8	10.169	1269	1321	95.784	-24.369	-202.139	-17.672
Granbakken, Allingåbro**	2002	16	15.651	1017	1025	101.557	88.820	-518.486	-43.486
Høskoven, Viby J	2006	27	36.529	1161	1189	-294.013	-89.057	-514.691	-57.310
Mosetoft, Viborg	2008	12	15.807	1194	1256	6.696	3.635	-358.247	-53.000
Saustrup, Holstebro	2007	14	20.664	1035	1068	-250.543	-29.958	-484.250	-72.892
Tagdækkervej, Hammel	2006	24	31.739	1117	1117	-123.854	-202.195	-417.637	-94.318
Sct. Mikkel, Viborg*)	2005	20	21.280	1065	1072	1.694	1.694	-1.744.658	75.950

Note: fortegn - = overskud

*) 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.

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 2016

Koncerntal og områder Årets priser	Regnskab 2016	Regnskab 2015	Regnskab 2014	Regnskab 2013	Regnskab 2012
Omsætning / Indtægter (mio. kr.)	27.796	27.622	26.708	26.644	26.231
Driftsomkostninger i alt (mio. kr.)	27.578	27.427	26.691	26.073	25.807
Egenkapital (mio. kr.)	5.992	4.982	3.869	2.744	1.780
Den gennemsnitlige likviditet	1.686	1.296	1.887	2.044	1.803
Gennemsnitlig likviditet pr. indbygger 1. januar	1.304	1.010	1.477	1.607	1.424
Personaleforbrug i alt (fuldtidsstillinger)	26.638	26.680	26.812	26.761	26.372
Indbyggere pr. 1. januar det pågældende år	1.293.309	1.282.750	1.277.538	1.272.510	1.266.682
Sundhed, Somatiske hospitaler, Nære Sundhedstilbud og Præhospitalet Faste priser	Regnskab 2016	Regnskab 2015	Regnskab 2014	Regnskab 2013	Indeks 2016/2015
Nettodriftsudgifter til somatisk hospitalsdrift (mio. kr.)	15.995	15.668	15.459	15.489	102
Udgifter pr. indbygger til hospitalsdrift (kr.)	12.368	12.215	12.101	12.172	101
Udgifter til praksisområdet i alt (mio. kr.)	3.356	3.326	3.279	3.204	101
Udgifter pr. indbygger til praksisområdet (kr.)	2.595	2.593	2.566	2.518	100
Udgifter til medicin i alt (mio. kr.)	1.341	1.333	1.291	1.266	101
Udgifter pr. indbygger til medicin, tilskudsmedicin (kr.)	1.037	1.039	1.011	995	100
Antal borgere behandlet (cpr-numre)	458.093	452.699	447.843	423.121	101
Antal udskrevne	267.590	263.117	268.311	266.820	102
Antal ambulante besøg	1.808.753	1.796.477	1.760.708	1.705.250	101
Gennemsnitlig liggetid	2,9	3,0	3,1	3,1	97
Antal operationer	208.839	203.829	196.827	196.827	102
Antal telefoniske henvendelser til AMK-Vagtcentralen	221.387	209.940	222.384	250.444	105
Antal ambulancekørsler og befordring	565.968	575.785	571.893	535.945	98
Personaleforbrug (fuldtidsstillinger)	20.703	20.752	20.813	20.666	100
Sundhed, Psykiatri Faste priser	Regnskab 2016	Regnskab 2015	Regnskab 2014	Regnskab 2013	Indeks 2016/2015
Nettodriftsudgifter til behandlingspsykiatri (mio. kr.)	1.695	1.662	1.615	1.589	102
Udgifter pr. indbygger til psykiatrisk behandling (kr.)	1.310	1.296	1.264	1.249	101
Antal borgere behandlet (personer i kontakt)	30.957	32.342	33.360	29.997	96
Belægning i procent	97	94	92	97	103
Antal sengedage	182.227	179.855	174.570	183.690	101
Antal ambulante besøg	305.228	303.257	282.335	230.591	101
Personaleforbrug (fuldtidsstillinger)	2.916	2.886	2.943	2.886	101
Social- og Specialundervisning Faste priser	Regnskab 2016	Regnskab 2015	Regnskab 2014	Regnskab 2013	Indeks 2016/2015
Driftsomkostninger til sociale tilbud (mio. kr.)	1.242	1.219	1.232	1.325	102
Driftsomkostninger pr. indbygger til sociale tilbud (kr.)	960	950	964	1.041	101
Anvendte pladser	873	887	897	981	98
Personaleforbrug (fuldtidsstillinger)	2.152	2.196	2.229	2.470	98
Regional Udvikling Faste priser	Regnskab 2016	Regnskab 2015	Regnskab 2014	Regnskab 2013	Indeks 2016/2015
Nettodriftsudgifter til Regional Udvikling (mio. kr.)	618	621	553	499	99
Udgifter pr. indbygger til Regional Udvikling (kr.)	478	484	433	392	99
Udgifter til Kollektiv trafik pr. indbygger (kr.)	253	247	249	237	102
Personaleforbrug (fuldtidsstillinger)	108	113	126	126	96
Administrative stabsfunktioner Faste priser	Regnskab 2016	Regnskab 2015	Regnskab 2014	Regnskab 2013	Indeks 2016/2015
Nettodriftsudgifter til administration, sundhed og fællesområder (mio. kr.)	626	633	622	573	99
Udgifter pr. indbygger (kr.)	484	493	487	450	98
Personaleforbrug (fuldtidsstillinger)	744	718	701	694	104

Regionsrådet pr. 1. januar 2014



Første række fra venstre:

Jørgen Winther – Susanne Buch Nielsen – Birgitte Svenningsen – Marianne Carøe – Susanne Gaarde – Conny Jensen – Bent Hansen – Bente Nielsen – Anne V. Kristensen – Hanne Roed – Ulla Diderichsen – Lone Langballe – Flemming Knudsen

Mellemrækken fra venstre:

Jørgen Nørby – Claus Kjeldsen – Henrik Fjeldgaard – Henrik Gottlieb Hansen – John G. Christensen – Anders Kühnau – Anders Primdahl Vistisen (orlov) – Nicolaj Bang – Keld Marstrand Christensen (udtrådt af regionsrådet) – Morten Flæng – Arne Lægaard – Erik Vinther – Aleksander Aagaard

Bageste række fra venstre:

Torben Nørregaard – Olav Nørgaard – Henrik Qvist – Ib Bjerregaard – Mette Valbjørn – Steen Jakobsen – Niels Erik Iversen – Ove Nørholm – Ole Jepsen – Poul Erik Christensen – Bent Dyrvig – Ole Davidsen – Carl Johan Rasmussen

Fraværende: Karina Due og Lene Fruelund

Leif Lund stedfortræder for Anders Primdahl Vistisen

Ivar Dreyer indtrådt i stedet for Keld Marstrand Christensen