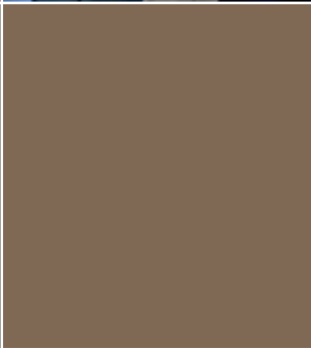
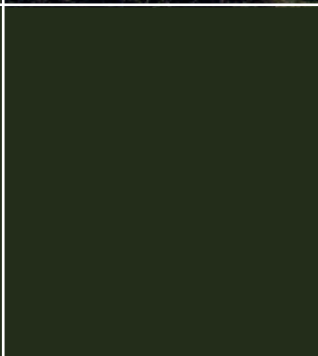
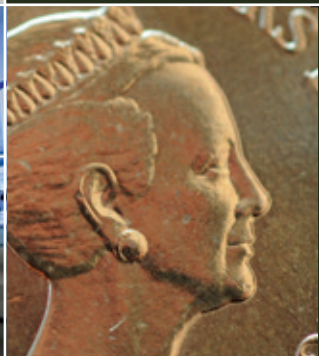
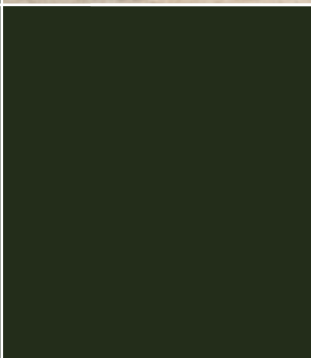




Årsrapport 2014



Årsrapport 2014

Maj 2015

Region Midtjylland
Skottenborg 26
8800 Viborg
konzernoekonomi@stab.rm.dk

Årsrapporten findes også på:
www.rm.dk/om+os/økonomi

ISBN 978-87-7788-295-1

Indholdsfortegnelse

Forord	2
Ledelsesberetning	4
Koncernresultat – Overblik.....	4
Økonomi og aktivitetstal – Overblik.....	6
Finansieringskredsløb og økonomistyring	7
Resultatopgørelse.....	8
Balance	12
Pengestrømsopgørelse	14
Udfordringer for Region Midtjylland de kommende år	16
Ledelses- og Styringsgrundlag.....	17
Risikostyring.....	46
Områder	
Sundhed.....	49
Somatiske hospitaler og Nære Sundhedstilbud	50
33 historier om hospitalerne.....	69
Psykiatri.....	80
Social og Specialundervisning	86
Regional Udvikling.....	89
Årsregnskab og noter	95
Regionsrådet	117

Forord

Regionen bygger fremtidens hospitaler og fastholder en balanceret økonomi

Region Midtjylland er en af Danmarks største virksomheder. Der er ca. 26.800 ansatte og regionen har en økonomi på 26,7 mia. kr. Det er regionens hovedopgave at bidrage til velfærden ved at fremme borgernes mulighed for sundhed, trivsel og velstand.

Sundhedsområdet

Region Midtjylland ønsker, at få mest mulig sundhed for pengene og sætte patienten i centrum. Patienten skal opleve sammenhæng, sikkerhed og høj faglig kvalitet i sit møde med sundhedsvæsenet og ikke mindst, at patienten føler sig inddraget i eget forløb.

Et vigtigt og nyt initiativ er projektet "Ny styring i et patientperspektiv". Der er tale om udvikling af en helt ny og moderne styringsmodel, der undersøger hvilke patientnære mål, der kan tilskynde til at levere mest mulig sundhed for pengene. Projektet har skabt stor opmærksomhed både i Danmark – men også i udlandet.

I 2014 har regionen, kommunerne og de praktiserende læger udarbejdet en fælles Sundhedsaftale for udvikling af det nære sundhedsvæsen. Aftalen skal sikre, at den enkelte borger modtager en indsats, der er sammenhængende og af høj kvalitet.

Igen i år viser den landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser, at Region Midtjyllands patienter er blandt de mest tilfredse i landet. Og som tidligere år har hospitalerne i Region Midtjylland høstet stor anerkendelse og flotte priser, som Danmarks bedste hospitaler.

Året 2014 har også været kendetegnet ved en stor og stigende byggeaktivitet for at skabe rammerne for fremtidens sundhedsvæsen. Vi har i 2014 investeret ca. 2,5 mia. kr. i fremtidens hospitaler.

Region Midtjylland har en ambitiøs og langsigtet investeringsstrategi, som skal være med til at sikre den bedst mulige behandling for borgerne.

Hospitalernes omfattende byggeaktivitet omfatter blandt andet:

- ▶ Det Ny Universitetshospital i Skejby er langt fremme. Byggekranterne arbejder på højtryk og vi kan nu begynde at se frem til de første indflytninger i 2015.
- ▶ Regionshospitalet i Viborg har i 2014 taget det nye Vestdansk Center for Rygmarvsskade i brug, som er et flot og funktionelt hus, der ligger tæt ved søerne i Viborg. Herudover er vi i gang med at bygge hospitalets nye akutcenter.
- ▶ Det Nye hospital i Gødstrup er ved at anlægge fundamenter og kældre og der er blevet igangsat en række udbud for de første dele af den somatiske del af hospitalet.
- ▶ Psykiatrien har valgt OPP leverandør der skal købe matriklen i Risskov og opføre det nye Psykiatriske Center i Skejby. Derudover har der været gennemført udbud og valg af totalrådgiver til Psykiatrien i Gødstrup. Målet er nye og forbedrede rammer for de psykiatriske patienter i regionen.
- ▶ På regionshospitalerne i Horsens og Randers er der ligeledes store om- og tilbygninger. I Randers etableres en ny samlet akutmodtagelse og i Horsens er der gang i en række mindre projekter i overensstemmelse med hospitalets generalplan.
- ▶ Dansk Partikelterapi skal etableres ved Det nye Universitetshospital i Skejby, og i 2014 har der været udbud af udstyrsleverandør, og byggeriet er under planlægning.

Det økonomiske driftsresultat er igen i år tilfredsstillende. Resultatet for nettodriftsudgifterne viser et overskud på 146 mio. kr. Dermed lever regionen fuldt ud op til forudsætningerne i Økonomiaftalen 2014, som er indgået mellem Danske Regioner og regeringen.

Regnskabsresultatet i 2014 viser i øvrigt:

- ▶ At alle hospitaler og psykiatrien har balance i økonomien.
- ▶ At de somatiske hospitaler har en aktivitetsstigning på 2,9 % mod forudsat 2,4 % i Økonomiaftalen 2014.
- ▶ At psykiatrien har en stigning i antallet af behandlede patienter på 11 % og der er 22 % flere ambulante besøg.

Regionens økonomi er dog under et betydeligt pres. Udviklingen i udgifterne til ny dyr hospitalsmedicin til bl.a. kræft og tilskudsmedicin presser – sammen med finansieringen af investeringsplanen – regionens økonomi.

Regionsrådet har derfor besluttet, at gennemføre besparelser i 2015 og iværksætte en spareplan for 2016 – 2019 for at fastholde en balanceret økonomi.

Social- og specialundervisning

På social og specialundervisningsområdet har der været fokus på fremtiden og indsamling af ny viden i samarbejde med kommunerne.

Der er bl.a. arbejdet med:

- ▶ Forskning og udvikling af de sociale bosteder for at løfte indsatsen for borgere med særlige behov.
- ▶ Styrkelse af sikkerheden på de psykiatriske og sociale institutioner.

Med en omsætning på 1,2 mia. kr. er regionen fortsat en væsentlig aktør på området.

Efterspørgslen fra kommunerne er dog fortsat faldende i forhold til tidligere år. Den samlede omsætning er faldet med ca. 6 %.

Det samlede driftsresultat viser et overskud på 3,9 mio. kr.

Den gennemsnitlige belægning i 2014 for regionens botilbud er på 98 % og for aktivitetstilbud på 102 %.

Regional Udvikling

I 2014 har regionen også arbejdet med store regionale udviklingsprojekter, som er med til at forme udviklingen og fremtiden for regionens virksomheder og borgere.

Her kan nævnes:

- ▶ Samarbejdet om etablering af Aarhus Letbane, som skal stå færdig ved udgangen af 2016.
- ▶ Regionen har fra kommunerne overtaget administrationen af ansøgninger om tilladelse til råstofudvinding og tilsynet med råstofgrave.
- ▶ Samarbejdet om udarbejdelse af Vækst- og Udviklingsstrategi (VUS).

Det udgiftsbaserede regnskabsresultat viser et overskud på 69 mio. kr.

Indenfor Regional Udvikling lever regionen også op til Økonomiaftalen.

Flotte resultater for fremtiden

Regionen har nået mange flotte resultater, som vi i regionsrådet er stolte af. Men de flotte resultater er ikke mindst frugten af den indsats, som vores mange engagerede medarbejdere præsterer hver dag og nat til gavn for virksomhederne og borgerne i Region Midtjylland. Derfor vil jeg gerne videregive regionsrådets anerkendelse og tak til Jer alle.

Årsrapporten giver et godt overblik over regionens daglige opgaver og udviklingsprojekter, som lige nu skaber vores fremtid.

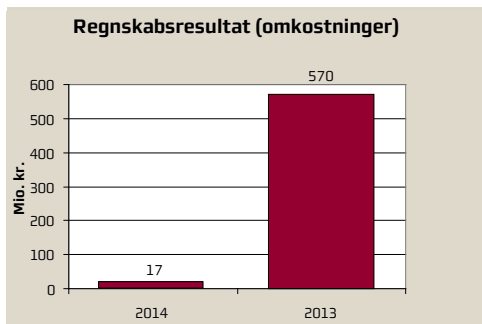
Jeg vil opfordre læseren til at gå på opdagelse i Årsrapportens mange artikler om regionens store virksomhed.



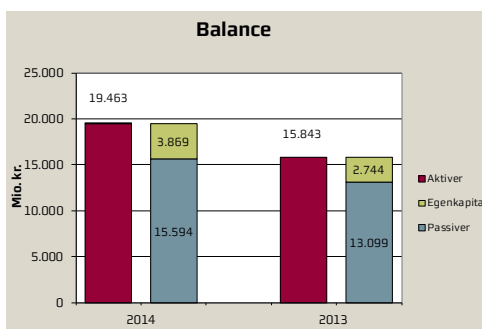
Bent Hansen

Ledelsesberetning

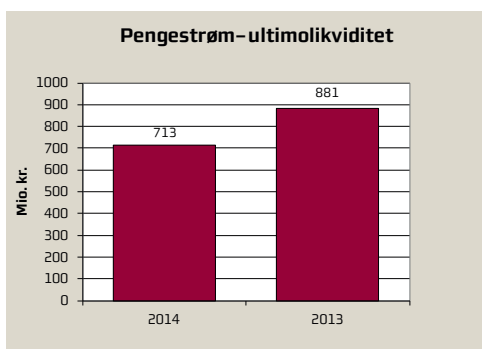
Overblik over det omkostningsbaserede resultat



- ▶ Regnskabsresultatet for alle tre kredsløb (omkostningsbaseret) viser et overskud på 17 mio. kr.
- ▶ Overskuddet i 2014 udgør 0,1 % af driftsomkostningerne. I 2013 udgjorde overskuddet 2,2 % af driftsomkostningerne.
- ▶ Ændringen i det omkostningsbaserede overskud er på 2,1 % -point fra 2013 til 2014.

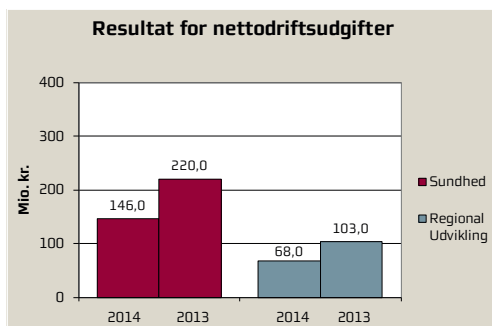


- ▶ Egenkapitalen er steget fra 2.744 mio. kr. i 2013 til 3.869 mio. kr. i 2014 svarende til 1.125 mio. kr.

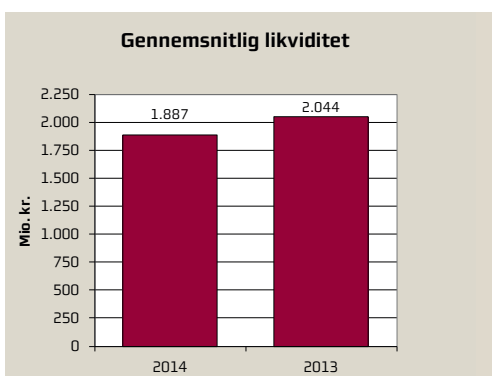


- ▶ Ultimolikviditeten pr. 31.12.2014 er på 713 mio. kr.
- ▶ Ultimolikviditeten udgør 2,7 % af driftsomkostningerne. I 2013 udgjorde likviditeten 3,3 % af driftsomkostningerne.
- ▶ Ændringen i ultimolikviditeten i forhold til driftsomkostningerne er reduceret med 0,6%-point fra 2013 til 2014.

Overblik over nettodriftsudgifter og likviditet (Budgetlov / Økonomiaftale)



- ▶ På Sundhed viser resultatet for nettodriftsudgifter et overskud på 146 mio. kr. svarende til 0,7 % i 2014.
- ▶ På Regional Udvikling viser resultatet for nettodriftsudgifter et overskud på 68 mio. kr. i 2014
- ▶ Budgetloven er overholdt på både Sundhed og Regional Udvikling

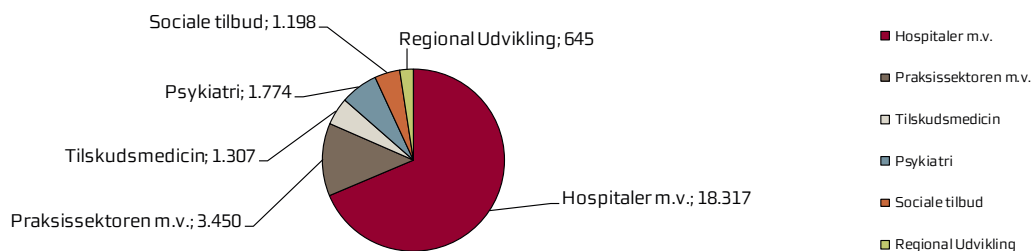


- ▶ Gennemsnitlig likviditet er på 1.887 mia. kr. i 2014
- ▶ Den gennemsnitlige likviditet udgør 7 % af driftsomkostningerne.
I 2013 udgjorde den gennemsnitlige likviditet 8 %.
- ▶ Faldet i gennemsnitslikviditeten i forhold til driftsomkostningerne er på 1 %-point fra 2013 til 2014.
- ▶ Den gennemsnitlige likviditet pr. indbygger i 2014 er på 1.477 kr. og i 2013 var den på 1.607 kr.

Økonomi og aktivitetstal

Regnskab 2014 fordelt på områder

Omkostninger i mio. kr.



Driftsomkostninger i alt: 26.691 mio. Kr.

Koncernetal og områder	Regnskab 2014	Regnskab 2013	Regnskab 2012	Regnskab 2011	Regnskab 2010
Koncernetal, årets priser					
Driftsomkostninger i alt (mio. kr.)	26.691	26.073	25.807	25.244	25.346
Egenkapital (mio. kr.)	3.889	2.744	1.780	1.641	1.534
Den gennemsnitlige likviditet	1.887	2.044	1.803	1.503	1.152
Gennemsnitlig likviditet pr. indbygger 1. januar	1.477	1.607	1.424	1.192	919
Personaleforbrug i alt (fuldtidsstillinger)	26.812	26.761	26.372	26.600	27.211
Indbyggere pr. 1. januar det pågældende år	1.277.538	1.272.510	1.266.682	1.260.993	1.253.998
Sundhed, Somatiske hospitaler, Nære Sundhedstilbud og Præhospitalet					
Faste priser	Regnskab 2014	Regnskab 2013	Regnskab 2012	Regnskab 2011	Indeks 2014/2013
Nettodriftsudgifter til somatisk hospitalsdrift (mio. kr.)	15.125	15.138	14.811	14.186	100
Udgifter pr. indbygger til hospitalsdrift (kr.)	11.839	11.897	11.693	11.250	100
DRG/DAGS værdi (mio. kr.) [†]	15.245	14.916	13.580	14.307	102
Udgifter til almen læger og speciallæger i alt (mio. kr.)	2.449	2.394	2.421	2.377	102
Udgifter pr. indbygger til almen læger og speciallæger (kr.)	1.917	1.881	1.911	1.885	102
Udgifter til medicin i alt (mio. kr.)	1.307	1.257	1.462	1.551	104
Udgifter pr. indbygger til medicin, tilskudsmedicin (kr.)	1.023	988	1.154	1.230	104
Antal borgere behandlet (cpr-numre)	529.922	518.636	506.503	501.935	102
Antal udskrevne	268.570	266.820	268.342	260.030	101
Antal ambulante besøg	1.744.450	1.705.250	1.672.099	1.653.195	102
Gennemsnitlig liggetid	3,0	3,1	-	-	97
Antal operationer	200.351	196.827	196.827	190.729	102
Antal telefoniske henvendelser til AMK-Vagtcentralen	222.384	250.444	221.300	-	89
Antal ambulancekørsler og kørsler med liggende og siddende beford.	571.893	535.945	512.861	-	107
Personaleforbrug (fuldtidsstillinger)	20.813	20.666	20.311	20.442	101
Sundhed, Psykiatri					
Faste priser	Regnskab 2014	Regnskab 2013	Regnskab 2012	Regnskab 2011	Indeks 2014/2013
Nettodriftsudgifter til behandlingspsykiatri (mio. kr.)	1.580	1.553	1.551	1.489	102
Udgifter pr. indbygger til psykiatrisk behandling (kr.)	1.237	1.221	1.224	1.181	101
Antal borgere behandlet (personer i kontakt)	33.360	29.997	26.286	24.430	111
Belægning i procent	92	97	93	90	95
Antal sengedage	174.570	183.690	177.894	169.187	95
Antal ambulante besøg	282.335	230.591	197.782	162.681	122
Personaleforbrug (fuldtidsstillinger)	2.943	2.886	2.860	2.794	102
Social- og specialundervisning					
Faste priser	Regnskab 2014	Regnskab 2013	Regnskab 2012	Regnskab 2011	Indeks 2014/2013
Driftsomkostninger til sociale tilbud (mio. kr.)	1.198	1.287	1.342	1.414	93
Driftsomkostninger pr. indbygger til sociale tilbud (kr.)	938	1.011	1.060	1.122	93
Anvendte pladser	897	981	1.002	1.049	91
Personaleforbrug (fuldtidsstillinger)	2.229	2.470	2.474	2.619	90
Regional Udvikling					
Faste priser	Regnskab 2014	Regnskab 2013	Regnskab 2012	Regnskab 2011	Indeks 2014/2013
Nettodriftsudgifter til Regional Udvikling (mio. kr.)	544	493	588	604	110
Udgifter pr. indbygger til Regional Udvikling (kr.)	426	387	464	479	110
Udgifter til Kollektiv trafik pr. indbygger (kr.)	245	234	248	246	105
Personaleforbrug (fuldtidsstillinger)	126	126	133	134	100
Administrative stabsfunktioner					
Faste priser	Regnskab 2014	Regnskab 2013	Regnskab 2012	Regnskab 2011	Indeks 2014/2013
Nettodriftsudgifter til administration, sundhed & fællesområder (mio. kr.)	608	592	619	646	103
Udgifter pr. indbygger (kr.)	476	465	489	512	102
Personaleforbrug (fuldtidsstillinger)	701	694	672	692	101

Note † Der er tale om en sammenligning af DRG/DAGS-værdier mellem år. Det udtrykker ikke den opgjorte aktivitetsstigning for 2014 i relation til Økonomi aftalens forudsætninger.

Finansieringskredsløb og økonomistyring

Regionens virksomhed omfatter tre hovedområder:

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

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

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

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

De årlige rammer for økonomien fastlægges af Danske Regioner og regeringen ved indgåelse af årlige økonomiaftaler på sundhed og regional udvikling. Aftalerne er udgiftsbaserede.

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

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

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

Budgetloven

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

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

Der er også på driften sanktion ved regnskabsaflæggelsen. For anlæg er der ikke sanktion ved regnskabsaflæggelsen i 2014.

Det udgiftsbaserede regnskabsprincip

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

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

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

Det omkostningsbaserede regnskabsprincip

Det omkostningsbaserede regnskab fokuserer på periodens ressourceforbrug, dvs. omkostningerne periodiseres svarende til forbrugstidspunktet. Det betyder, at udgifter til investeringer og større anskaffelser indgår i resultatopgørelsen, som afskrivninger fordelt over en årrække svarende til aktivets levetid. Tilsvarende registreres hensættelser til fx feriepenge og tjenestemandspensioner, når disse optjenes.

Alle tre områder er omfattet af krav om balance over tid. Finansieringen skal altså være lig med eller større end omkostningerne.

Resultatopgørelse

Det omkostningsbaserede regnskabsresultat viser et overskud på 17,3 mio. kr. i 2014.

Resultatopgørelse - sam- mendrag mio. kr.	Sundhed		Social og Special- undervisning		Regional Udvikling		Region Midtjylland i alt	
	R 2014	R 2013	R 2014	R 2013	R 2014	R 2013	R 2014	R 2013
A Driftsindtægter	-2.329,3	-2.249,5	-1.181,0	-1.257,5	-56,0	-46,9	-3.566,3	-3.554,0
B Driftsomkostninger i alt	24.847,5	24.251,0	1.198,0	1.271,7	645,3	550,5	26.690,8	26.073,2
Heraf:								
Somatik og Nære Sundhed	23.073,6	22.513,1						
Psykatri	1.773,9	1.737,9						
C Nettodriftsomkostninger (B-A)	22.518,2	22.001,5	17,0	14,2	589,3	503,6	23.124,5	22.519,3
D Finansieringsindtægter	-22.513,9	-22.463,4	-20,9	-23,5	-606,9	-602,6	-23.141,8	-23.089,6
Regnskabsresultat (C+D)	4,2	-461,9	-3,9	-9,3	-17,6	-99,0	-17,3	-570,3

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

Regionens resultatopgørelse viser forskellen mellem nettodriftsomkostninger og finansieringsindtægter.

Regionens driftsomkostninger før finansiering er på 23,125 mia. kr., og finansieringsindtægterne er på 23,142 mia. kr.

Regionens overskud udgør for alle tre kredsløb 17,3 mio. kr. svarende til 0,1 % af driftsomkostningerne.

På Sundhed er der et omkostningsbaseret underskud på 4,2 mio. kr. Regionen har med de senere års store omstillinger konsolideret økonomien og i 2014 fastholdt en balanceret udvikling på Sundhed.

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

På Regional Udvikling er der et omkostningsbaseret overskud på 17,6 mio. kr.

Sundhed

Sammenhæng mellem det omkostningsbaserede resultat og det udgiftsbaserede resultat

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

Det omkostningsbaserede resultat viser et underskud på 4,2 mio. kr. svarende til 0,02 % af driftsomkostningerne på sundhed.

Sundhed - sammenhæng	Mio.kr.
Omkostningsbaseret resultat ¹⁾	4,2
Regulering for beregnede omkostninger til anlæg, afskrivning, hensættelse til pension og feriepenge (Netto)	600,1
Udgiftsbaseret resultat for drift, renter og anlæg ²⁾	604,3
I resultatet indgår:	
Renteudgifter	50,4
Anlæg – forbrug udover årets finansiering og før lån Regionen har optaget lån på 562,5 mio. kr. til anlæg	699,9
Resultat for nettodriftsudgifter ³⁾	-146,0

1) + = finansiering mindre end omkostninger/underskud

2) + = Forbrug af likvider

3) - = finansiering større end udgifter / overskud.

Det udgiftsbaserede resultat for drift, renter og anlæg viser et forbrug af likvide midler i 2014 på 604,3 mio. kr., jf. pengestrømsopgørelsen.

I resultatet indgår:

- ▶ Renterudgifter på 50,4 mio. kr.
- ▶ Anlæg – forbruget er 699,9 mio. kr. udover årets statslige finansiering. Regionen har optaget lån på 45,9 mio. kr. til anlæg på hospitaler og lån på 516,6 til kvalitetsfundsprojektet (DNU). Der er fra 2013 overført uforbrugte anlægsbevillinger til 2014.
- ▶ Resultatet for nettodriftsudgifter viser et overskud på 146,0 mio. kr., og budgetloven er dermed overholdt på Sundhed.

Resultat for nettodriftsudgifter

De årlige økonomiaftaler mellem Danske Regioner og regeringen fastsætter et samlet niveau for regionernes nettodriftsudgifter før afholdelse af udgifter til renter og afdrag. Den aftalte ramme korrigeres, ved lovændringer (DUT). Efter budgetloven skal regionerne overholde de fastsatte rammer.

Nettodriftsudgifter	Mio. kr.
Region Midtjyllands andel af Økonomiaftalen 2014 inkl. korrektioner. Finansieringsindtægter	-21.973
Nettodriftsudgifter Regnskab 2014	21.827
Resultat for nettodriftsudgifter (overskud) ¹⁾	-146

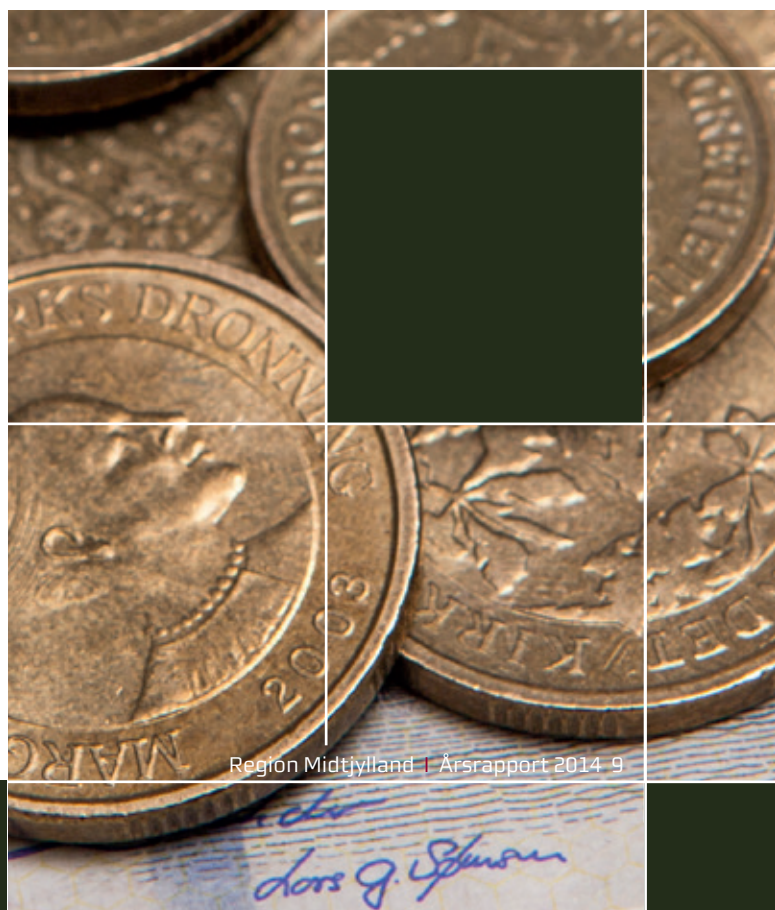
1) - = finansiering større end udgifter

Region Midtjyllands andel af Økonomiaftalen for 2014 tillagt aftalte korrektioner for lovændringer udgør 21.973 mio. kr. Regnskab 2014 viser nettodriftsudgifter før renter og afdrag for 21.827 mio. kr.

I forhold til Økonomiaftalen er der et overskud på 146 mio. kr. Det svarer til 0,7 % af nettodriftsudgifterne.

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

Det bemærkes, at der inden for den økonomiske ramme i 2014 har været plads til at afholde udgifter for 39,3 mio. kr. til fremrykning af it-anskaffelser mv.



Det samlede positive resultat skyldes først og fremmest:

- ▶ at der på alle driftsområder har været meget kraftig fokus på økonomistyringen og sikkerhed for at budgetterne holdes i relation til budgetloven.
- ▶ at en stor del af mindreforbruget på Aarhus Universitetshospital skyldes betydelige efterreguleringer på samhandelsområdet vedrørende behandling ydet i 2012 og 2013 svarende til 80 mio. kr.
- ▶ at der på praksisområdet og tilskudsmedicin har været en større stigning i udgifterne end forventet.

Resultatet skal herudover ses i lyset af, at der på en række områder bl.a. hospitalsmedicin, nye behandlinger og tilskudsmedicin har været en kraftig vækst i udgifterne. Udgiftsudviklingen på bl.a. disse områder har betydet, at der i 2015 og fremover er behov for at iværksætte en større spareplan på sundhedsområdet.

Det bemærkes, at regionen har udgifter til renter og afdrag på sundhedsområdet på 359,2 mio. kr. Udgifter til renter og afdrag er ikke finansieret af bloktilskuddet. Refinansiering af afdrag er delvist finansieret ved optagelse af lån på 114,3 mio. kr.

Bevillingsoverholdelse på de 3 finansieringskredsløb

Sundhed

Samlet set har regionen overholdt de afgivne bevillinger på drift og anlæg. Der er således et mindreforbrug i forhold til Budget 2014 inkl. tillægsbevillinger på i alt 410 mio. kr.

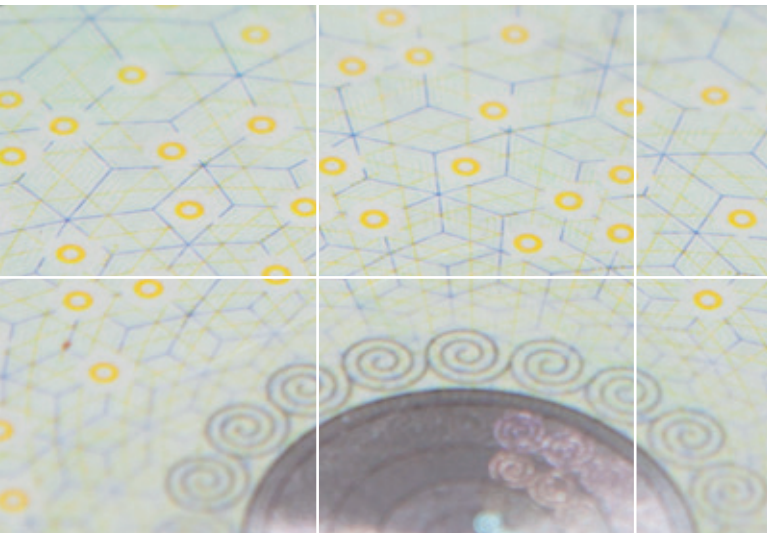
Der er givet tillægsbevillinger for i alt netto 254 mio. kr., hvilket er sammensat af følgende:

- ▶ Der er for nettodriftsudgifter ekskl. renter givet tillægsbevillinger svarende til netto 11 mio. kr. (21.973 – 21.962), som skyldes DUT reguleringerne for 2014.
- ▶ På de almindelige anlægsprojekter er der tillægsbevillinger på i alt 390 mio. kr. (877 mio. kr. – 487 mio. kr. = 390 mio. kr.), som følge af anlægsoverførsler fra tidligere år.
- ▶ I forhold til kvalitetsfundsprojekterne er der på både udgifts- og indtægtssiden tillægsbevillinger på netto i alt – 147 mio. kr., som følge af overførsler fra 2013 og ændrede gennemførelsesprofiler for byggerierne.

Sundhed Mio. kr.	Oprindeligt budget 2014	Budget 2014 inkl. tillægs- bevillinger	Regnskab 2014	Afvi- gelser (KB-R14) 1)
Nettodriftsudgifter	21.962	21.973	21.827	146
Andel af nettorenter	70	70	50	20
Anlæg:				
Almindelige anlægsprojekter	487	877	682	195
Kvalitetsfundsprojekter, udgifter	2.042	2.303	1.804	499
Kvalitetsfundsprojekter, indtægter	-1.286	-1.693	-1.245	-448
I alt nettoudgifter før finansiering	23.276	23.530	23.118	411
Finansiering	-22.504	-22.515	-22.514	-1
Resultat ²⁾	772	1.015	604	410

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

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



Aktivitetsforudsætninger

Der har været en aktivitetsstigning fra 2013 til 2014 på i alt 2,9 % i Region Midtjylland. I Økonomaftalen for 2014 er der aftalt en stigning på 2,4 %.

I 2014 er der således præsteret en aktivitet på borgerne i Region Midtjylland, der er højere end baseline. Baseline er udtryk for den aktivitet, regionen skal nå for at få fuld udbetaling fra den statslige aktivitetspulje.

Regionen har således fået fuld udbetaling fra statens aktivitetsafhængige pulje på 277,5 mio. kr. ved at overholde den aftalte aktivitetsstigning.

På Psykiatrien har der været en stigning i antallet af personer i behandling på 11 % fra 2013 til 2014. I forhold til ambulante besøg har der været en stigning fra 2013 på 22 %.

Der er samtidig forudsat et produktivitetsskrav på 2 % i Økonomaftalen for 2014. Produktiviteten for 2014 opgøres i løbet af 2015.

Størrelsen af den kommunale medfinansiering er bestemt af aktiviteten på egne borgere. I 2014 er der en mindre indtægt på 0,8 mio. kr. på den kommunale medfinansiering, som følge af periodeforskydninger.

Andel af renter

Der er mindreudgifter til renter på i alt 20 mio. kr., hvilket dels skyldes at renteniveauet i 2014 er mindre end forventet og dels et højere renteaftak af de finansielle aktiver.

Anlæg

Der har i 2014 været et samlet bruttoanlægsbudget på 3,2 mia. kr. til almindelige anlægsprojekter og kvalitetsfundsprojekter. Bruttoanlægsudgifterne har været på i alt 2,5 mia. kr.

Samlet er der et mindreforbrug på de almindelige anlægsprojekter på i alt 195 mio. kr. Der er tale om mindreforbrug som følge af betalingsforskydninger og mindre forsinkelser i en række anlægsprojekter.

Samlet er der et mindreforbrug på 499 mio. kr. på kvalitetsfundsprojekterne, som følge af betalingsforskydninger og mindre forsinkelser på projekterne. Indtægterne er 448 mio. kr. mindre end forudsat. Der er ingen forventninger om, at der vil opstå forsinkelser i forhold til tidspunktet for ibrugtagning af byggerierne.

Finansiering

Finansieringen er 0,8 mio. kr. mindre end forventet. Der er tale om en mindreindtægt vedr. kommunal medfinansiering.

Social og Specialundervisning

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

De samlede bruttoomkostninger på Social og Specialundervisning er i 2014 på 1.196 mio. kr. Den samlede finansiering er på 1.200 mio. kr.

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



I 2014 er kapaciteten på bo- og døgntilbud reduceret med 21 pladser. Belægningsprocenten for de forskellige former for bo- og døgntilbud har været 97,7 %. På dag- og aktivitetstilbud har belægningsprocenten for aktivitetstilbud m.v. været 101,7 %.

Regional Udvikling

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

Det omkostningsbaserede resultat viser et overskud på 17,6 mio. kr.

Mio. kr.	Budget 2014 tillægsbe- villinger	Regnskab 2014	Afvigelse 2013 ¹⁾
Driftsudgifter	611,2	542,6	68,5
Andel af renter	1,8	1,3	0,5
Driftsudgifter inkl. renter	613,0	543,9	69,0
Anlæg	25,0	45,1	-20,1
Finansiering	-606,9	-606,9	0,0
Udgiftbaseret resultat	31,1	-17,9	48,9
Omkostninger	5,9	0,2	5,6
Omkostningsbaseret resultat	37,0	-17,6	54,5

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

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

Det udgiftsbaserede resultat til drift, renter og anlæg viser en tilgang til likvide midler i 2014 på 17,9 mio. kr., jf. pengestrømsopgørelsen.

Det udgiftsbaserede driftsresultat ekskl. renter viser et overskud på 68,5 mio. kr.

I forbindelse med implementeringen af budgetloven blev konteringsprincipperne for flerårige udviklingsprojekter indenfor erhverv, uddannelse og kultur ændret af Økonomi- og Indenrigsministeriet således, at udgifter til bindende udviklingsprojekter afholdes på tidspunktet for igangsætning, uanset at projekter kan løbe over flere år. Det ændrede regnskabsprincip betød, at regionen primo 2012 optog en negativ egenkapital. Den negative egenkapital vedrørende tilsagnsmidler er afviklet ved overskud i 2013 og 2014.

Balance

Regionens samlede balance var på 19,5 mia. kr. ved udgangen af 2014. Balancen er steget med 3,6 mia. kr. i forhold til 2013.

Balance – sammendrag Mio. kr.	I alt 31/12 2014	I alt 31/12 2013	Ændring 2013 til 2014
Aktiver			
Anlægsaktiver	14.630,6	12.767,6	1.863,0
Langfristede tilgodehavender	961,8	482,3	479,5
Kortfristede tilgodehavender	1.680,6	818,2	862,4
Likvide aktiver	712,9	881,3	-168,4
Aktiver tilhørende fonds og legater	1.467,2	1.142,8	324,4
Mellemregning med foregående og følgende regnskabsår	9,7	-248,6	258,3
Aktiver i alt	19.462,8	15.843,6	3.619,2
Passiver			
Egenkapital	-3.868,6	-2.744,2	-1.124,4
Hensatte forpligtelser	-4.947,2	-4.992,6	45,4
Langfristet gæld	-4.761,6	-4.169,0	-592,6
Kortfristet gæld	-4.461,2	-2.808,5	-1.652,7
Passiver tilhørende fonds og legater	-1.424,2	-1.129,3	-294,9
Passiver i alt	-19.462,8	-15.843,6	-3.619,2

Aktiver

Anlægsaktiver, som består af grunde, bygninger, apparatur, inventar og anlæg under udførelse m.v. er steget med 1.863,0 mio. kr. efter fradrag af årets afskrivninger. Der er nye anlægsaktiver for 2.665,8 mio. kr., som vedrører ibrugtagning af nye anlæg og igangværende anlægsopgaver. Der er af- og nedskrivninger for 764,6 mio. kr. og ændringer på 14,6 mio. kr. som vedrører ændringer i varebeholdninger og øvrige ændringer på 23,6 mio. kr.

Langfristede tilgodehavender er steget med 479,5 mio. kr. Posten består af deponerede midler til kvalitetsfondsprojekterne, udlån til spormodernisering af Odderbanen, erhvervsudviklingsprojekter, deponering vedrørende lejemål og akkumuleret resultat vedrørende Social og Specialundervisning. Det bemærkes, at deponeringen vedrørende midler til kvalitetsfondsprojekter er steget med 483 mio. kr.

Kortfristede tilgodehavender er steget med 862,4 mio. kr. Heraf:

- ▶ Tilgodehavender på sundhedsområdet vedrørende kommunal medfinansiering er steget med 305,9 mio. kr.
- ▶ Tilgodehavender på socialområdet vedrørende drift af sociale tilbud er steget med 108,0 mio. kr.
- ▶ Tilgodehavender for refusion af købsmoms er steget med 216,4 mio. kr.
- ▶ Øvrige tilgodehavender er reduceret med 31,6 mio. kr.
- ▶ Herudover er der en stigning på 263,7 mio. kr., som skyldes ændringer i Økonomi- og Indenrigsministeriets konteringsregler vedrørende mellemregning mellem regnskabsår. Regelændringen har ingen virkning på resultatet.

Likvide aktiver er ved årets slutning reduceret med 168,4 mio. kr.

Aktiver tilhørende fonds, legater og deposita er steget med i alt 324,4 mio. kr. Heraf:

- ▶ Fondsmidlerne vedrører eksternt finansierede forskningsprojekter mv. inden for sundhed er steget med 65,4 mio. kr. og udgør herefter 719,9 mio. kr.
- ▶ Legater er faldet med 1,5 mio. kr. og udgør herefter 10,5 mio. kr.
- ▶ Deposita er steget med 260,5 mio. kr. og udgør 736,9 mio. kr. Deposita vedrører deponering i forbindelse med anlægsprojekter for 633 mio. kr. og garantier for 103,9 mio. kr. til reetablering af landskabet i forbindelse med råstofudvinding, som er overgået fra kommunerne 1. juli 2014.

Passiver

Egenkapitalen påvirkes primært af tilskud på 1,2 mia. kr. til kvalitetsfundsprojekter. Egenkapitalen udgør ved årets udgang 3,9 mia. kr.

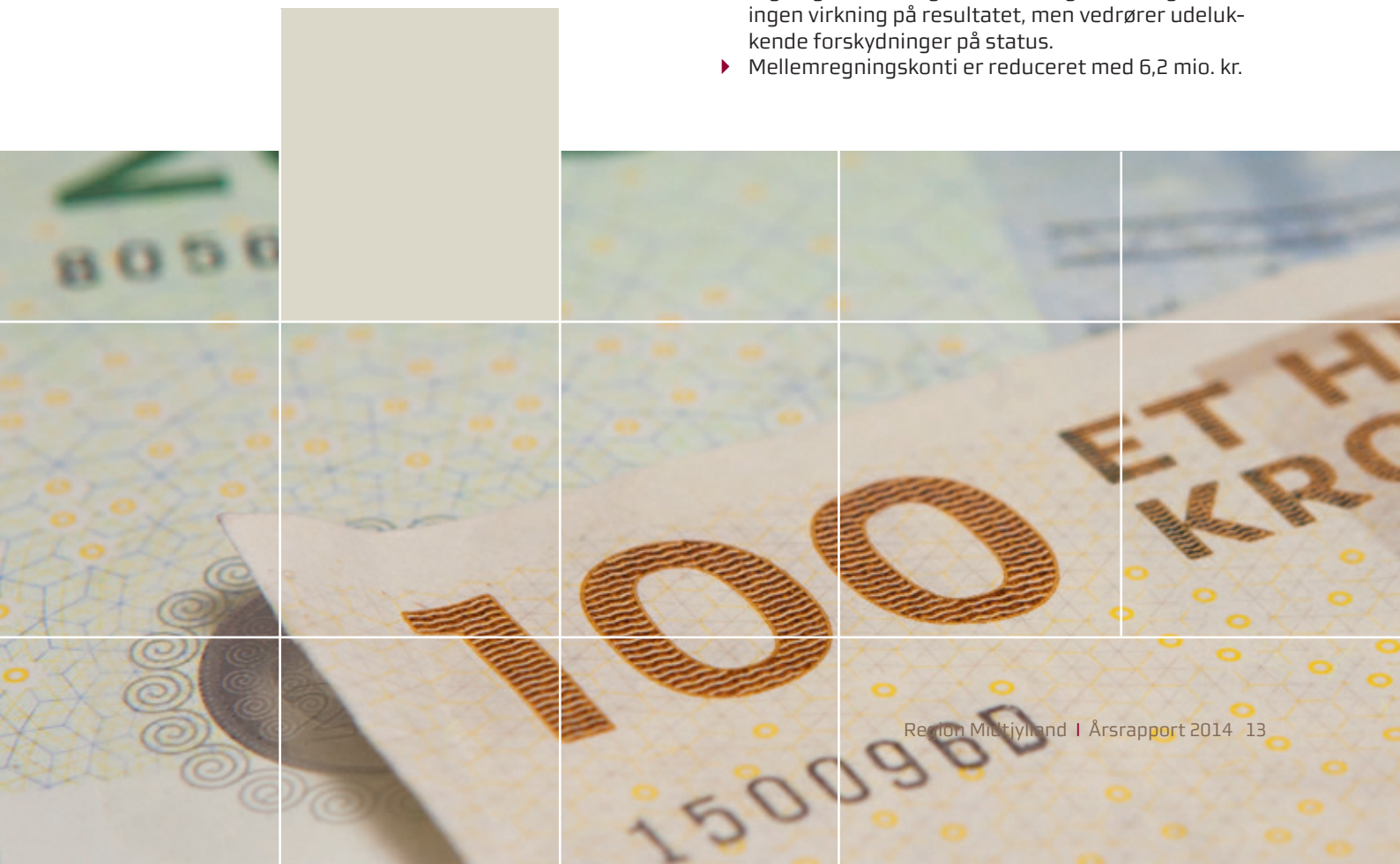
Hensatte forpligtelser er reduceret med 45,4 mio. kr. Hensatte forpligtelser består af hensættelser til fremtidige udbetalinger af pension til tjenestemænd og hensættelser vedrørende arbejdsskade- og patient-skadeforsikring. Herudover er der meddelte tilsagn om tilskud, der endnu ikke er udbetalt til projekter indenfor erhvervsudvikling, uddannelse og kultur på det regionale udviklingsområde.

Langfristet gæld er steget med i alt 592,6 mio. kr. :

- ▶ Der er optaget nye lån for 297,0 mio. kr. til akutaftalinger, socialområdet, Aarhus letbane, energibesparende projekter og refinansiering af afdrag.
- ▶ Der er optaget lån vedrørende kvalitetsfundsprojektet (DNU) for 516,6 mio. kr.
- ▶ Der er nye leasingaftaler på 59,8 mio. kr.
- ▶ Afdrag på langfristet gæld udgør 270,6 mio. kr.
- ▶ Afdrag på leasingforpligtelse udgør 10,3 mio. kr.

Kortfristet gæld er steget med 1.652,7 mio. kr.:

- ▶ Der er frigivet reserverede kvalitetsfondsmidler fra tidligere år for 50,1 mio. kr. jf. anlægsaktiviteten i 2014.
- ▶ Feriepenge er steget med 31,7 mio. kr.
- ▶ Leverandørgæld er steget med 1.677,3 mio. kr. Stigningen skyldes ændringer i Økonomi- og Indenrigsministeriets konteringsregler vedrørende mellemregning mellem regnskabsår. Regelændringen har ingen virkning på resultatet, men vedrører udelukkende forskydninger på status.
- ▶ Mellemregningskonti er reduceret med 6,2 mio. kr.



Pengestrømsopgørelse

Likviditeten

Pengestrømsopgørelsen viser den samlede likviditetsvirkning af årets resultat af driftsaktiviteten, anlægsaktiviteten og låneoptag/afdrag. Ultimolikviditeten er reduceret fra 881,3 mio. kr. i alt i 2013 til 712,9 mio. kr. i 2014.

Pengestrømsopgørelse – sammendrag mio. kr.	Sundhed		Social og Special- undervisning		Regional Udvikling		I alt	
	R 2014	R 2013	R 2014	R 2013	R 2014	R 2013	R 2014	R 2013
Regnskabsresultat	-4,2	461,9	3,9	9,2	17,6	99,1	17,3	570,3
Regulering for beregnede omkostninger:								
Likviditetsvirkning fra drift	739,6	657,5	22,9	26,0	0,4	5,5	757,7	682,1
Likviditetsvirkning af investeringer	-1339,7	-858,8	-30,0	-22,8	-0,1	0,0	-1368,2	-876,1
Samlet likviditetsvirkning	-604,3	260,6	-3,2	12,5	17,9	104,6	-593,1	376,3
Øvrige likviditetsvirkning							424,8	189,9
Årets samlede likviditetsvirkning							-168,4	566,2
+ likvid beholdning primo							881,3	315,1
Likvid beholdning ultimo							712,9	881,3

Det samlede regnskabsresultat for alle tre kredsløb er et overskud på 17,3 mio. kr.

I det samlede driftsresultat indgår en række beregnede omkostninger, som ikke indebærer et træk på likviditeten. Det drejer sig om afskrivninger, pensionshensættelser og feriepenge. Korrigeres der herfor er der en positiv likviditetsvirkning fra driften på 757,7 mio. kr.

Investeringer i bygninger og apparatur betyder omvendt et træk på likviditeten. Likviditetsvirkningen fra investeringer er 1.368,2 mio. kr. Der er tale om en stigning fra regnskab 2013 på i alt 491,9 mio. kr., hvilket primært skyldes det markant højere anlægsniveau i 2014.

Den samlede likviditetsvirkning fra regnskabsresultat, drift og investeringer er på -593,1 mio. kr.

Øvrig likviditetsvirkning er opgjort til 424,8 mio. kr. Der er tale om blandt andet:

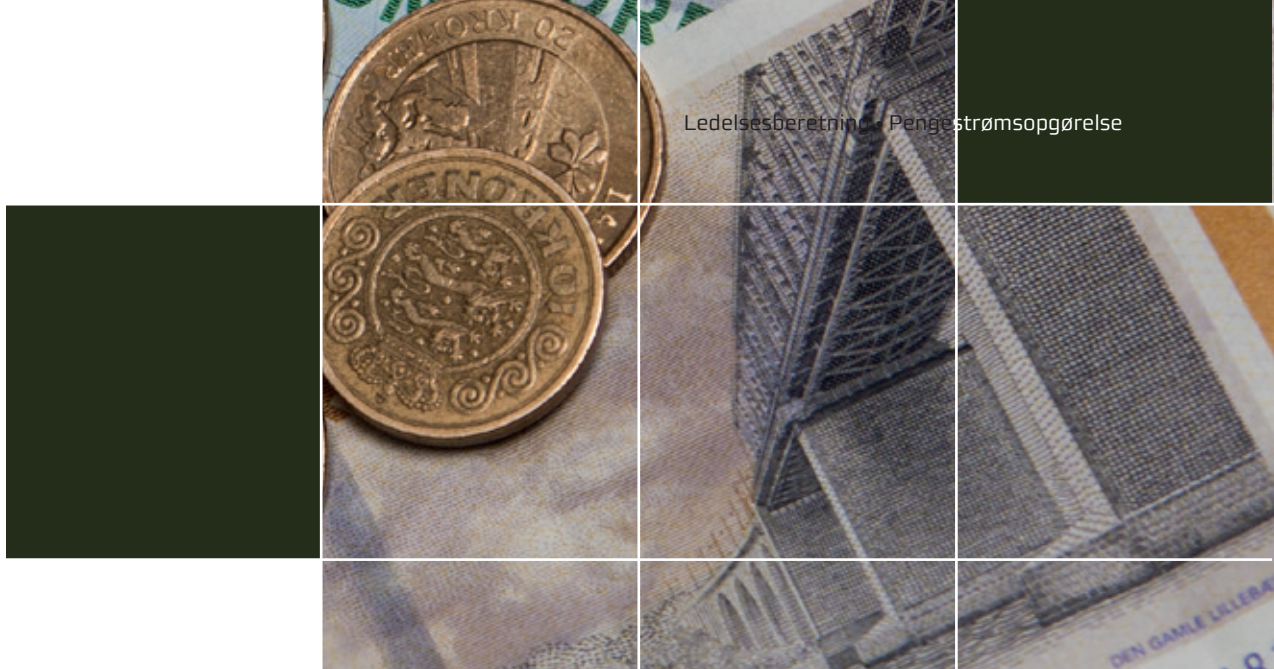
- ▶ gældsforpligtigelser (netto), som følge af bl.a. kortsigtede forpligtigelser vedrørende udenregionale betalinger, øget anlægsaktivitet og deraf følgende kortsigtede gældsforpligtigelser til entreprenører m.v., samt forhold i forbindelse med indfrielse af forsyningsaftale på DNU
- ▶ deponering / frigivelse af midler vedrørende Kvalitetsfondsmidler
- ▶ optagelse og afdrag på lån, og forskydninger i øvrige finansielle poster

Årets samlede likviditetsvirkning reducerer de likvide midler med -168,4 mio. kr.

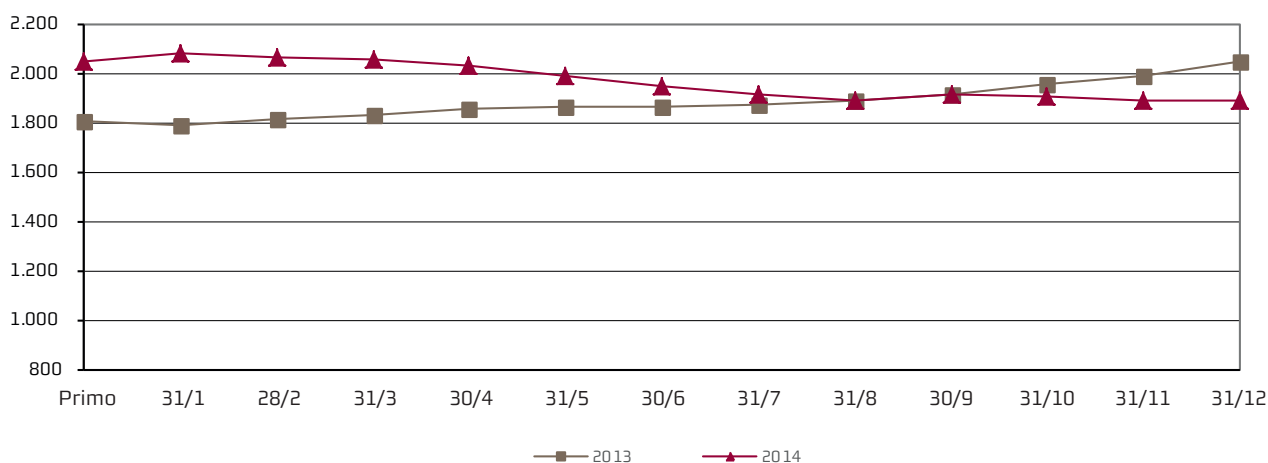
Ved udgangen af 2014 er regionens likvide midler på 712,9 mio. kr.

Opgørelse af likviditeten

Den likvide beholdning ultimo 2014 er en opgørelse af likviditeten den 31.12.2014. En opgørelse på en bestemt dag er følsom overfor konkrete ud- og indbetalinger og evt. periodeforskydninger. Likviditeten er opgjort ekskl. eksternt finansierede forskningsmidler på 719,9 mio. kr.



Gennemsnitslikviditet 2013 og 2014 (mio. kr.)



Kassekreditreglen

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

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

I løbet af 2014 har den gennemsnitlige likviditet været faldende fra 2.044 mio. kr. til 1.887 mio. kr. Faldet i likviditeten skyldes nettovirkningen af et overskud på driften og øgende udgifter i forbindelse med den høje anlægsaktivitet i 2014. Hertil kommer, at regionen har

udgifter til renter og afdrag, som ikke fuldt ud er finansieret af bloktilskuddet. Refinansiering af afdrag er kun delvist finansieret ved optagelse af lån, hvilket betyder et forbrug af likviditet.

Gennemsnitlig likviditet pr. indbygger

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

Den gennemsnitlige likviditet pr. indbygger 1. januar 2014 er på 1.477 kr. og i 2013 var den på 1.607 kr.

Udfordringer for Region Midtjylland de kommende år – stor spareplan 2016 - 2019 og nye byggerier

Udfordringen de kommende år bliver, at sikre en fortsat balanceret økonomi, således at der leveres "mest mulig sundhed for pengene" og det sker ved at "patientinddragelsen sker på patientens præmisser". Regionen skal herudover også sikre en fortsat og styrket regional udvikling for virksomheder m.v. og arbejde for bedre kollektiv trafik.

Sundhed

Regionsrådet har i starten af 2015, besluttet at der skal iværksættes besparelser allerede i 2015, og der arbejdes på en omfattende spareplan for perioden 2016 - 2019. Formålet er, at der også fremadrettet kan opretholdes økonomisk balance på sundhedsområdet. Spareplan 2016 - 2019 bliver en af de helt store udfordringer de kommende år.

Hovedårsagerne til, at der er behov for en spareplan er bl.a. følgende:

- ▶ Der forventes en beskeden realvækst i finansieringsindtægter til sundhed, hvilket fordrer en stram politisk prioritering og økonomistyring.
- ▶ Den demografiske udvikling med flere ældre, der får behov for sundhedsydelser betyder at der skal behandles flere patienter.
- ▶ Der er en kraftig vækst i behandlingsmulighederne. Bl.a. vil ny dyr hospitalsmedicin og nye teknologiske behandlingsmuligheder ligge et stort økonomisk pres på sundhedsområdets økonomi.
- ▶ Den ambitiøse investeringsplan for nye hospitaler er et helt centralt element i udviklingen af et moderne sundhedsvæsen i Region Midtjylland. Det er en forudsætning for at kunne imødegå sundhedsvæsenets langsigtede udfordringer.

Finansieringen af investeringsplanen og realiseringen af de effektiviseringsgevinster, der er aftalt med regeringen i forbindelse med de nye Kvalitetsfondsbyggerier, presser også regionens økonomi de kommende år.

Det er både økonomisk og planlægningsmæssigt en kæmpe udfordring, at gennemføre den ambitiøse investeringsplan, kvalitetsfondsbyggerierne, OPP projektet for Psykiatrien i Risskov og det nye psykiatriske center og det nye partikelcenter i tilknytning til Det Nye Universitetshospital, Skejby.

Indførelsen af den nye udrednings- og behandlingsret i både somatikken og psykiatrien, kræftpakkerne og akutplanen er også store udfordringer.

Herudover vil udvikling af kvaliteten, blandt andet via de bindende kvalitetsmål i budgettet, samt en bedre udnyttelse af kapaciteten på hele sundhedsområdet være vigtig for at kunne imødekomme behovet for flere behandlinger. Det gælder både på somatikken og i psykiatrien.

Innovation, forskning og dermed udvikling og tilpasning er ligeledes områder, der vil være i fokus de kommende år. Arbejdet hermed vil være med til at sikre en fortsat udvikling.

Det tværgående samarbejde på sundhedsområdet skal styrkes. Dels for at løse den demografiske udfordring, og dels for at sætte borgeren mere i centrum. Her er den nye Sundhedsaftale, som er indgået mellem regionen og de 19 kommuner, et centralt redskab til at komme videre.

Social og Specialundervisning

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

Regional Udvikling

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

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

På miljøområdet bliver en af de store opgaver at få løst problemet med den omfattende forurening der skete i 1950'erne og 1960'erne af Høfde 42. Det drejer sig både om det praktiske arbejde hermed og finansieringen af opgaven.

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

Ledelses- og Styringsgrundlag

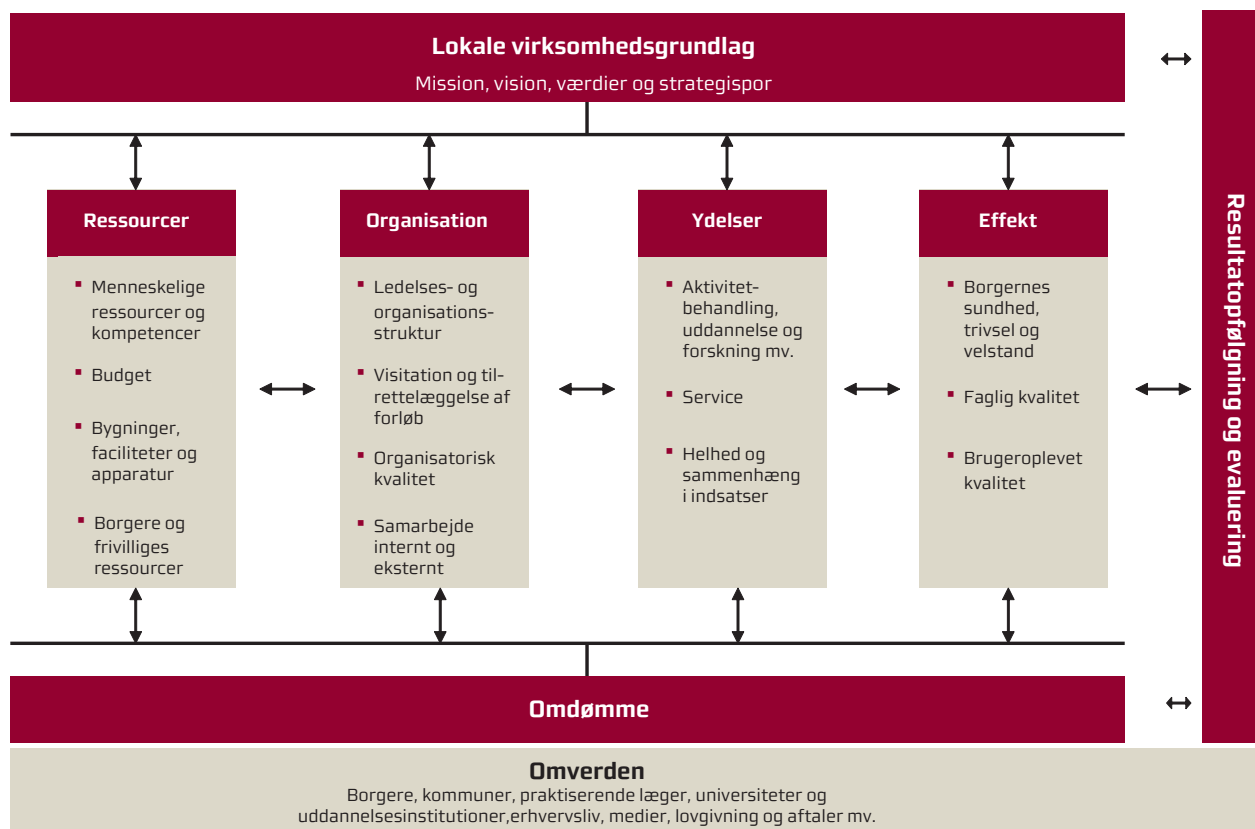
Ledelses- og Styringsgrundlaget beskriver den overordnede tilgang til ledelse, styring og samarbejde i Region Midtjylland. Samtidig udgør det et fælles fundament og sætter retning for hvordan regionen varetager og videreudvikler de mange vigtige opgaver, som Region Midtjylland har ansvaret for.

Region Midtjyllands Ledelses- og Styringsgrundlag har til formål:

- ▶ at understøtte realiseringen af de politiske mål og opnåelse af resultater til gavn for borgerne
- ▶ at tilbyde et styrings-, udviklings- og analyseredskab, der kan anvendes på alle arbejdspladser
- ▶ at sikre fælles retning og skabe helhed i såvel opgaveløsning som analyser af indsats og resultater

- ▶ at understøtte sammenhængskraften i organisationen og en sammenhængende offentlig sektor
- ▶ at skabe et fælles grundlag og sprog for at drøfte og udøve ledelse, styring og samarbejde

Ledelses- og Styringsgrundlaget tager afsæt i den effekt, der ønskes opnået for borgerne. Det sker igennem et dynamisk arbejde om hvordan driftsenhederne via de politiske mål, prioriteringer og beslutninger bidrager til at opfylde den fælles mission, vision og værdier. For at opfylde visionen fastlægges der koncernstrategier og strategispor. Fx Vækst- og Udviklingsstrategi indenfor Regional Udvikling, Sundhedsplanen, Psykiatriplanen, strategiplan for kvalitet og patientsikkerhed.



Helhedstækningen og ønsket om en balanceret resultatopfølgning via Ledelses- og Styringsgrundlaget tager således afsæt i fem fokusområder.

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

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

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

Ledelses- og styringsgrundlaget beskriver den overordnede tilgang til ledelse, styring og samarbejde i Region Midtjylland.



Ressourcer

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

Antal ansatte

Region Midtjylland – ca. 26.800 ansatte

Region Midtjylland er en af de største virksomheder i Danmark. En arbejdsplads der rummer mange forskellige opgaver. En arbejdsplads, der stræber efter at være en aktiv partner i et sammenhængende og samarbejdende sundhedsvæsen og socialvæsen, der arbejder på borgernes og patienternes præmisser.

Der har været en moderat stigning i personaleforbruget på sundhedsområdet i 2012, 2013 og 2014. Dette skal blandt andet ses i sammenhæng med den kraftige opbremsning i forbindelse med omstillingsplanen. Udviklingen i personaleforbruget kan derfor ses som et resultat af en normaliseringsfase, i forhold til bl.a. genbesættelse af stillinger på afdelingerne på de somatiske hospitaler.

Personaleforbrug	2013	2014	Forskel	Forskel i %
Sundhed	23.678	23.882	204	0,9%
Social og Specialundervisning	2.470	2.229	-241	-9,8%
Regional Udvikling	126	126	0	0,0%
Fælles formål og administration*	487	575	88	18,1%
I alt	26.761	26.812	51	0,2%

Note: Stigningen på fælles formål og administration har en teknisk forklaring – se sidst i afsnittet.

Der var i 2014 i gennemsnit ansat 26.812 fuldtidsansatte, som består af 23.882 fuldtidsansatte på hospitaler, 2.229 på sociale tilbud og 126 på området for Regional Udvikling. Herudover er der, for at understøtte driften og politikerne, 575 ansatte i administrative stillinger på Fællesområdet.

Inden for Sundhed var der en stigning på 204 fuldtidsansatte fra 2013 til 2014. Sundhedsområdet består af de somatiske hospitaler inkl. fællesfunktioner og psykiatrien.

Stigningen på 204 fuldtidsansatte svarer til 0,9 % af det samlede antal stillinger på Sundhedsområdet. Stigningen skal ses i sammenhæng med, at Sundhedsområdet igennem de årlige økonomiaftaler får tilført ressourcer, som har udmøntet sig i øget aktivitet på de somatiske hospitaler.

I Region Midtjylland er aktivitetskravet på 2,4 % opfyldt på egne hospitaler i 2014, hvoraf de 2 % har været forudsat som en produktivitetstigning på hospitalerne.

På Social og Specialundervisningsområdet er der et fald i personaleforbruget på 241 fuldtidsansatte. Dette skal ses i sammenhæng med udviklingen i antallet af pladser på tilbuddene som kommunerne benytter sig af samt at Møllerup skolehjem og afsnittet Lene Bredalsgade (del af Bo- og Aktivitetscenter Assentoft) pr. 1. januar 2014 overgik til Randers kommune.

På området for Regional Udvikling er personaleforbruget status quo.

For Fælles formål og administration har personaleforbruget gennem tiden været ret konstant. Stigningen på 88 fuldtidsansatte fra 2013 til 2014 har en teknisk forklaring, idet man tidligere år, rent regnskabsteknisk, flyttede en del af personaleforbruget på It til sundhedskredsløbet, hvilket man er stoppet med fra 2014.

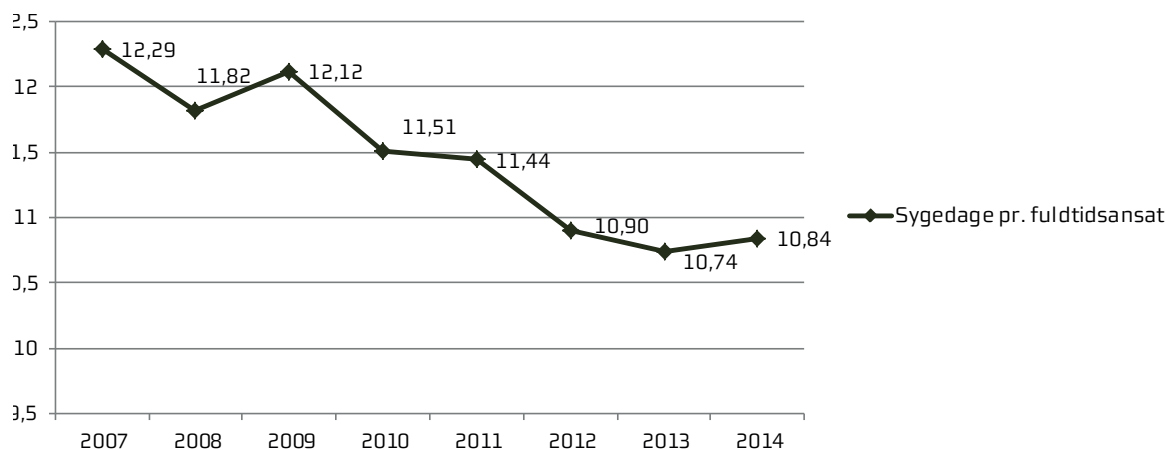
Sygefravær

Der har været en lille stigning i sygefraværet fra 2013 til 2014 fra 10,74 sygedage pr. fuldtidsansat til 10,83 sygedage pr. fuldtidsansat. Sygefraværet i Region Midtjylland er imidlertid faldet betydeligt set i regionens levetid. Fra et gennemsnitligt sygefravær på 12,29 sygedage pr. fuldtidsstilling i 2007 til 10,83 sygedage pr. fuldtidsstilling i 2014. Faldet er, som det fremgår af tabellen, på i alt på 1,46 sygedage pr. fuldtidsstilling.

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

Forestiller man sig, at sygefraværet i 2013 havde holdt sig på de 12,29 sygedage pr. fuldtidsansat, som var niveauet i 2007, så ville der i 2014 have været 39.385 sygedage mere end det var tilfældet. Faldet svarer til ca. 151 årsværk.

Sygefraværets udvikling 2007-2014



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

Fraværsårsager

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

Sygedage pr. fuldtidsstilling

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

Vikarudgifter

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

Udgifterne til vikarer fra private bureauer på regionens hospitaler mv. viser en nedadgående udvikling til et stabilt niveau i 2014 sammenlignet med 2013.

Mio. kr. 2013-p/l	2012	2013	2014
Eksterne vikarer	75,4	44,8	41,1

Ved regionshospitalet i Viborg er man langt i forberedelserne til det nye akutcenter, som vil stå klart i 2016-2017.

Vi bygger fremtidens hospitaler

Også 2014 har været kendetegnet ved stor byggeaktivitet på regionens hospitalsmatrikler, som skal ruste hospitalerne til nutidens og fremtidens krav.

Byggeriet af Det Nye Universitetshospital(DNU) er langt fremme. Byggekranterne arbejder på højtryk på byggepladsen. Det betyder, at den første indflytning finder sted i 2015. Projektet har haft økonomiske udfordringer blandt andet på grund af en række fejl i projektets første dele. Disse fejl vurderes ikke at gå igen i projektets øvrige dele. Der er ligeledes arbejdet intens med Psykiatrien i DNU.

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

Kvalitetsfondsprojektet på Regionshospitalet Viborg har blandt andet taget Vestsjællandsk Center for Rygmarvsskade i brug. Resultatet er et flot og funktionelt hus ved søerne i Viborg. Man er desuden langt i forberedelserne til det nye akutcenter, som vil stå klar i 2016-2017, og i planlægningen af ombygningerne af det eksisterende hospital.

I forbindelse med Det Nye Hospital i Vest (DNV-Gødstrup) er der igangsat funderings- og kælderarbejder og blevet igangsat en række udbud for de første dele af den somatiske del af hospitalet. Samtidig har der i 2014 været arbejdet med at tilpasse projektet i forhold til opståede økonomiske udfordringer.

På Regionshospitalet Horsens og Regionshospitalet Randers er der ligeledes gang i store om- og tilbygningsprojekter. I Randers finansierer regionen byggeriet af en ny samlet akutmodtagelse. Fase 1 af projektet blev taget i brug i 2014. Hospitalsenheden Horsens er godt i gang med byggeaktiviteterne på de første mindre projekter i hospitalets generalplan og i en planlægningsfase vedrørende de større projekter. Derudover arbejdes der med større anlægsprojekter i Silkeborg og Hammel blandt andet betydelige energiinvesteringer.

Endelig er Region Midtjylland udpeget af staten til at etablere og drive Dansk Center for Partikelterapi, som placeres i tilknytning til Det Nye Universitetshospital, og planlægningen er langt fremme. I 2014 har blandt andet udbud for udstyrsleverandør fundet sted, og valg af leverandør sker primo 2015. Selve byggeriet er ligeledes under planlægning.



Salget af hospitalsmatriklen Tage-Hansens Gade blev besluttet i 2014.

Bygninger og miljø

Regionens bygninger

Region Midtjylland er i gang med at implementere ét fælles facility management system, der skal omfatte alle regionens bygninger. Systemet, der forventes i drift i løbet af 2015, skal bidrage til at skabe overblik over regionens ejendomsportefølje til ethvert tidspunkt, hvor det måtte ønskes. Facility management systemet bliver et værktøj til en aktiv og fremadrettet styring af bygningerne fx bedre udnyttelse af arealer og derved mulighed for at sikre forbedringsmulighederne.

Salget af hospitalsmatriklen på Tage-Hansens Gade til Aarhus Kommune blev afsluttet i 2014, og erfaringerne herfra vil blive anvendt i forbindelse med salget af hospitalsmatriklerne i Holstebro og Herning. I Holstebro er der lavet en aftale med en rådgiver, der skal bistå regionen med at salgsmodne grunden. I Herning er der indgået et samarbejde med Herning Kommune og Realdania hvor der kigges på fremtidige anvendelsesmuligheder.

It i Region Midtjylland

Målinger viser sundheds-it i verdensklasse

I 2014 blev Region Midtjyllands it benchmarket i både en national undersøgelse og i en international undersøgelse sammen med de øvrige regioner. Nationalt blev de fem regioner benchmarket på brugertilfredshed og økonomi op mod hinanden og andre større private og offentlige virksomheder. Undersøgelsen viste blandt andet, at Region Midtjylland får meget ud af pengene, når det gælder it, og at brugertilfredsheden er steget, siden den første undersøgelse blev gennemført i 2012. Den internationale undersøgelse viste, at dansk sundheds-it er absolut topscorer med en score på 5 på en 7-trinsskala, hvor sammenligningsgrundlaget bestående af 1600 europæiske hospitaler ligger på 2,4.

Moderne it-plattform står klar

Region Midtjylland er i fuld gang med at konsolidere og modernisere sin it-infrastruktur og skabe en moderne måde at distribuere brugerens programmer på - virtualisering -, som i særlig grad understøtter det mobile og nomadiske sundhedspersonale. I november 2014 begyndte de første to kliniske afdelinger i et testforløb at bruge den nye it-plattform. Et langt og komplekst forberedelsesforløb med blandt andet opgradering af 800 programmer til styresystemet Windows 7 ligger bag den ibrugtagingsplan, der i slutningen af året er ved at tage form.

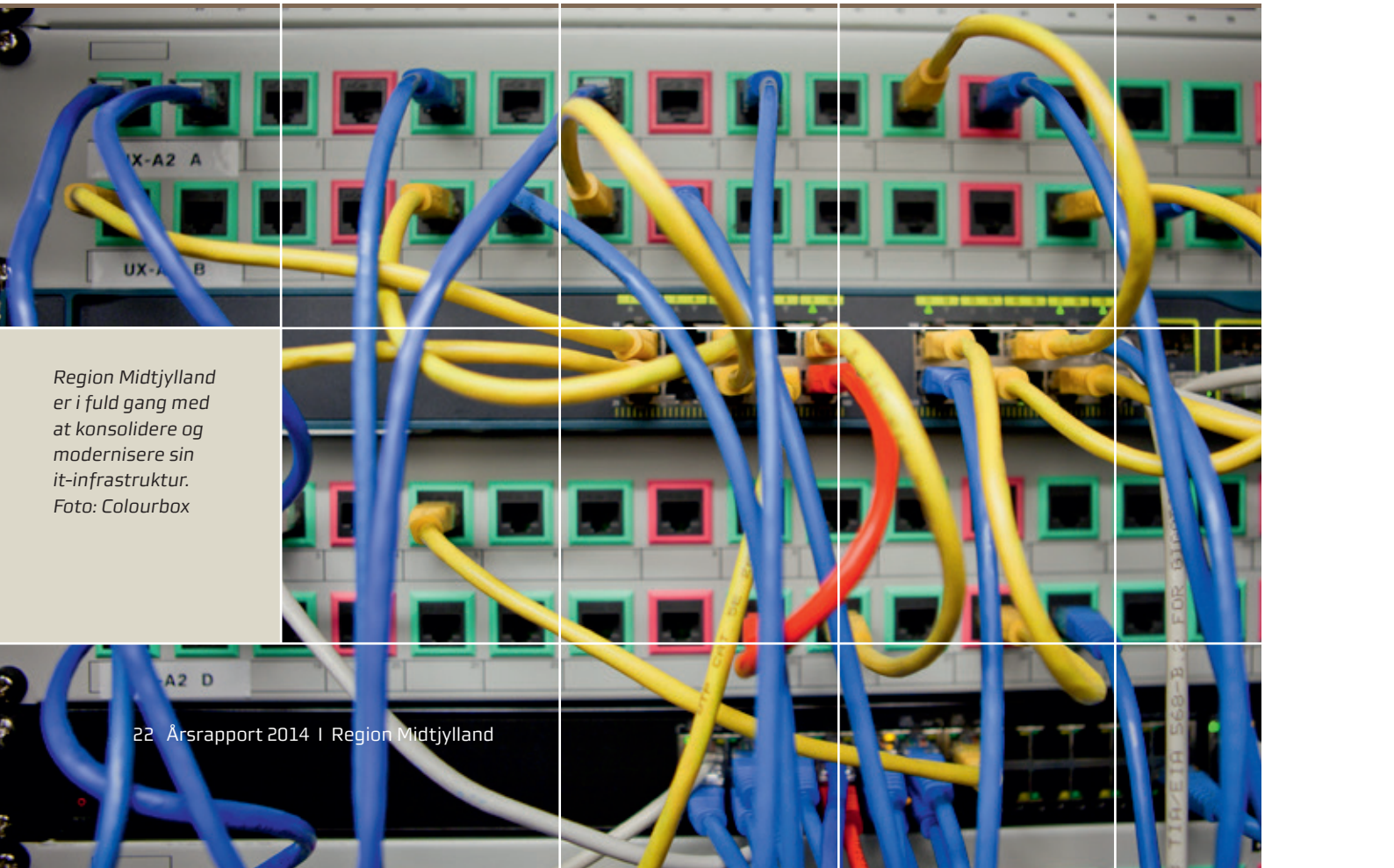
It til klinisk logistik viser stort potentiale

To nye og store it-løsninger til henholdsvis klinisk logistik og servicelogistik kan i 2014 begynde at vise potentiale til store gevinster. It-løsningen til klinisk logistik er halvvejs igennem implementering i 2014, og it-løsningen til servicelogistik (sporbarhed på hospitalsudstyr) er siden sensommeren taget i brug i et pilotprojekt af flere afdelinger i Skejby og en enkelt afdeling på Regionshospitalet Randers.

Afdelingerne beretter om gevinster som forbedret arbejdsmiljø, kraftig reduktion af spildtid, forbedret opgaveflow og bedre udnyttelse af fælles ressourcer. De to innovative løsninger integreres i øget omfang med hinanden - og med EPJ og andre vitale it-løsninger.

Læs mere om ressourcer

- ▶ Dansk Center for Partikelterapi
- ▶ Udviklingsområder under Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget
- ▶ Nyt hospice i Brædstrup
- ▶ Flere læger søger hoveduddannelsesforløb i psykiatrien
- ▶ Psykiatrien i Skejby og Gødstrup er et skridt tættere på første spadestik
- ▶ Nyt stort jobrotationsprojekt i psykiatrien
- ▶ Socialområdet og kapacitetsændringer i den regionale tilbudsvifte
- ▶ Aarhus Letbane og ny organisering



Region Midtjylland er i fuld gang med at konsolidere og modernisere sin it-infrastruktur.
Foto: Colourbox

Organisation

Organisation vedrører hvordan man overordnet fordele 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.

Politiske aktiviteter

Pr. 1. januar 2014 tiltrådte det nyvalgte regionsråd, hvor der er 19 nye medlemmer og 22, som også var medlem af regionsrådet i den foregående periode.

I starten af januar 2014 blev der afholdt et døgnsseminar for regionsrådet for at introducere dem til arbejdet.

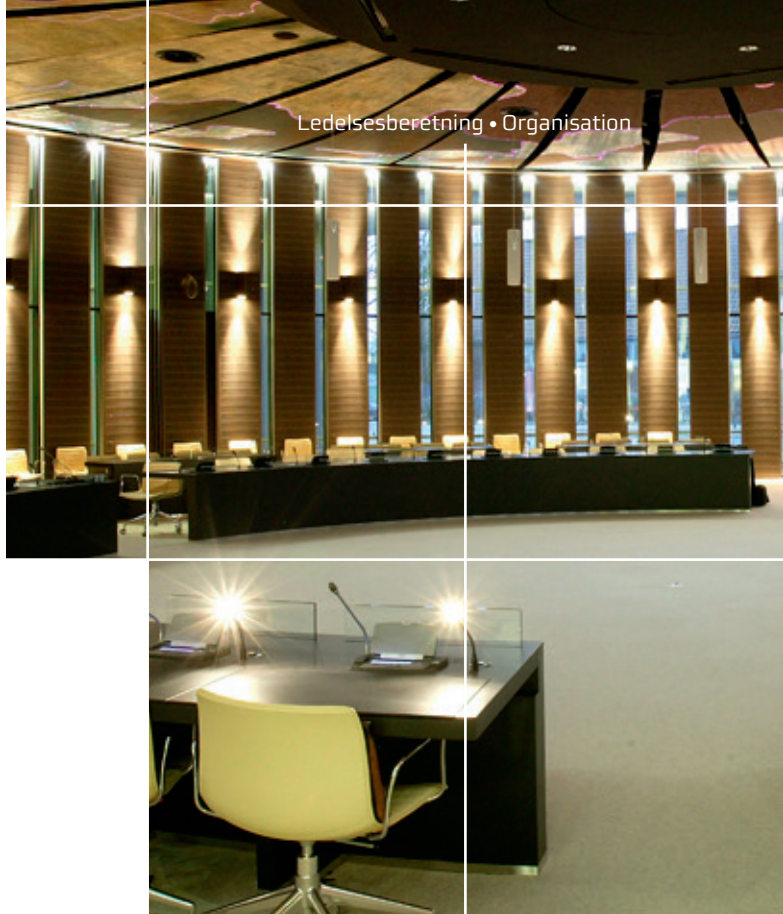
Der har været afholdt 11 regionsrådsmøder, hvor der i alt var 359 dagsordenspunkter, dvs. 33 dagsordenspunkter i gennemsnit til hvert møde. Der er herudover afholdt 16 møder i forretningsudvalget, 10 temamøder, heraf et budgetseminar, 39 møder i de rådgivende udvalg og 17 møder i de midlertidige udvalg.

Herudover har der i 2014 været gennemført otte besigtigelsesture, hvilket er en del flere end tidligere år. Besigtigelsesturene var planlagt for at introducere politikerne til arbejdet i regionsrådet og derudover at de besøgte en del af regionens arbejdspladser. Der er blandt andet aflagt besøg på somatiske hospitaler, hospitalsbyggerierne i Aarhus og Gødstrup, Skive Sundhedshus og regionale institutioner inden for psykiatri- og socialområdet.

På temamøderne har der blandt andet været en generel introduktion til de forskellige områder, der arbejdes med i regionen, udarbejdelse af Sundhedsaftalen 2015-2018, status på udredningsretten, Fælles Medicinkort, kræftområdet, retspsykiatrien og regionens brug af sociale medier mv.

Det nye regionsråd besluttede i januar 2014, at der i perioden 2014-2017 skulle være rådgivende udvalg inden for følgende områder:

- ▶ Hospitalsområdet
- ▶ Nære Sundhedstilbud
- ▶ Regional Udvikling
- ▶ Psykiatriområdet og det specialiserede socialområde



De rådgivende udvalg har hver ni medlemmer.

Derudover er der midlertidige udvalg inden for følgende områder:

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

De midlertidige udvalg har hver syv medlemmer.

Sundhedsplanen

Sundhedsplanen fra 2013 er en ny måde at tænke sundhed på. I 2014 tog regionen fat på at realisere planen, og det overordnede tema er, at vi i vores tilgang til sundhed, skal sikre sammenhængende og gnidningsfrie patientforløb, hvor behandlingen foregår på patientens præmisser. Planen har tre hovedspor:

Med **På patientens præmisser** skal kulturen for patientinddragelse rykkes til et nyt og mere involverende niveau. På tværs af koncernen samarbejdes blandt andet om uddannelse af medarbejdere, kommunikationsaktiviteter samt indikatorer til måling af arbejdet med patientinddragelse.

Sporet **Den bedste kvalitet – hver gang på den rigtige måde** afspejler en vision om at skabe et sammenhængende sundhedsvæsen, og der er stor bevidsthed om at skabe høj kvalitet. Strategiplan for Kvalitet og Patientsikkerhed 2014-2017 udgør den overordnede ramme for kvalitetsarbejdet i regionen, og der arbejdes videre med at forankre fokus på kvalitet på alle niveauer i organisationen.

Sundhed og sammenhæng – gensidig afhængighed skabes blandt andet gennem det tværsektorielle samarbejde mellem regionen, kommuner og almen praksis, fordi sundhed er et fælles ansvar. Den kommende sundhedsaftale 2015-2018 udgør den formelle ramme for samarbejdet, og har til formål at bidrage til at sikre sammenhæng i indsatsen i de patientforløb, der går på tværs af sektorer.

Sundhedsaftalen

I 2014 har regionen i samarbejde med kommunerne udarbejdet en ny sundhedsaftale for 2015-2018. I Sundhedsaftalen opstiller regionen, kommunerne og de praktiserende læger en række fælles mål for, hvordan de vil forbedre sundheden i regionen.

Sundhedsaftalens visioner, mål og værdier sætter en tydelig retning for regionens og kommunernes fælles sundhedsindsats og udvikling af det nære sundhedsvæsen i de næste fire år. Sundhedsaftalen bygger på visionerne om:



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

Med sundhedsaftalen sættes der en fælles politisk retning for de resultater på sundhedsområdet, som Region Midtjylland og kommunerne vil opnå for borgerne i regionen. Grundtanken bag aftalen er, at behandlingsforløb går på tværs af kommuner, hospitaler og praksissektor. Aftalen understøtter, at den enkelte borger modtager en indsats, der er sammenhængende og af høj kvalitet, uanset antallet af kontakter eller karakteren af den indsats, der er behov for.

Strategiplan for Kvalitet og Patientsikkerhed 2014-17

Patienter inddrages i strategiplan for Kvalitet og Patientsikkerhed

Strategiplanen for Kvalitet og Patientsikkerhed 2014-2017 tager afsæt i Sundhedsplanen og udpeger retningen for det fremtidige kvalitetsarbejde på sundhedsområdet, og henvender sig til borgere, personale og ledere i hele Region Midtjyllands sundhedsvæsen.

Strategiplanen har fire strategispor:

-  Patientforløb på patientens præmisser
-  Høj sikkerhed i ethvert behandlingsforløb
-  Den bedste kvalitet i behandlingen
-  Vi differentierer indsatsen og efterstræber lighed i sundhed

Strategien støtter et sundhedsvæsen, hvor patienten kommer først hver gang.

Repræsentanter for patienter, praksisområdet samt ledere inden for sundhedsvæsenet, har været inddraget i arbejdet for at forventningsafstemme og få strategiplanen til at leve i organisationen. For første gang har patienter været inddraget målrettet i arbejdet, og deres bidrag har været prioriteret højt.

Det nære sundhedsvæsen og samarbejde på tværs af sektorer

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

Et væsentligt element i udviklingen af det nære sundhedsvæsen er at få skabt en større sammenhæng i de sundhedstilbud, som borgeren møder på hospitalet, kommunen og hos praktiserende læge. Med afsæt i borgerens behov og ressourcer skal vi skabe et behandlingsforløb, som hænger sammen, og som giver mening for borgeren. Et bedre og mere integreret sundhedsvæsen vil også bidrage fordelagtigt til samfundsøkonomien.



Praksisplanerne skal blandt andet sikre borgerne i regionen adgang til fysioterapeutiske tilbud af høj kvalitet.

Samarbejde om nye praksisplaner

I 2014 har fire praksisplaner været i fokus. De baserer sig alle på Region Midtjyllands sundhedsplan og dennes visioner om at skabe et sundhedsvæsen på patientens præmisser, som bidrager til sundhed og sammenhæng, og hvor kvaliteten er høj hver gang. Arbejdet er igangsat i samarbejde med de respektive samarbejdsudvalg og repræsentanter fra området.

På fysioterapiområdet er formålet at sikre alle borgere i Region Midtjylland adgang til fysioterapeutiske tilbud af høj kvalitet. Planen tager udgangspunkt i hovedspørrerne fra regionens sundhedsplan og derudover fastholdes et fokus på at holde omkostninger i ave og at den samlede kapacitet på området ikke udvides. Planen forventes at træde i kraft i løbet af sommeren 2015.

På psykologområdet indeholder udviklingsplanen fire hovedtemaer; struktur og sammenhæng, brugerop-

levet kvalitet, igangsættelse af prøvehandling og kompetencer samt tænkes. Målet er blandt andet at styrke samarbejdet mellem regionspsykiatrien og psykologer med ydernummer, at udvikle patienttilfredshedsundersøgelser og prøvehandling for psykologbistand i forhold til arbejdsmarkedsfastholdelse. Planen er planlagt til at træde i kraft fra sommeren 2015.

På kiropraktorområdet er praksisplanen disponeret omkring sundhedsplanens tre temaer og organisering som et fjerde tema. Målsætninger er fx udvikling af patienttilfredshedsundersøgelser, styrkelse af samarbejde og kommunikation med almen praksis, kommuner og hospitaler samt fokus på at nedbringe dobbeltrøtgenundersøgelser. Arbejdet med målsætninger vil ske frem til 2018, hvor planen udløber. Praksisplan træder i kraft 1. februar 2015.

For almen praksis er praksisplanen et redskab til at planlægge rammerne for almen praksis i Region Midtjylland. I løbet af 2014 er første del af praksisplanen vedr. lægedækning udarbejdet. Målsætningerne i planen er først og fremmest at sikre en lægebetjening af alle borgere i Region Midtjylland, som så vidt muligt skal være præget af kontinuitet og nærhed. Arbejdet med en samlet praksisplan og dennes udmøntning fortsætter i 2015.

Ny styring i et patientperspektiv

Med ønsket om mere sundhed for pengene, et sundhedsvæsen på patientens præmisser og øget kvalitet blev der i januar 2014 sat gang i projektet "Ny styring i et patientperspektiv".

Det er et forsøg med en ny styringsmodel for hospitalerne, hvor der er fokus på kvalitet og mere sundhed for pengene. Målet med projektet er at undersøge, hvilke patientnære mål, der kan tilskynde til at levere mest mulig sundhed for indsatsen.

Projektet skal derudover undersøge konsekvenserne af ikke at styre efter DRG-værdi, som det er blevet gjort i de sidste mange år. DRG står for Diagnose Relaterede Grupper og er et aktivitetsmål for hospitalerne.

I projektet er ni udvalgte afdelinger med til at udvælge, styre efter og evaluere på en række nye patientnære mål. Det er håbet at finde nogle mål, der giver værdi for patienterne, som afdelingerne kan styre efter, og som i sidste ende fører til mere sundhed for pengene.

Afdelingerne er friholdt fra at styre efter DRG-værdi for at afdække, hvorvidt det er muligt at erstatte DRG-styringens uhensigtsmæssige incitamenter med mere patientnære mål.

Første devaluering fra november 2014 viste, at DRG-værdien overordnet blev fastholdt på de involverede afdelinger samtidig med at antal unikke CPR-numre fastholdes. Næste devaluering fremlægges i maj 2015.

Telemedicin med et tværsektorielt fokus

Borgere har ofte brug for sundhedsydelser på tværs af sektorer fra både hospital, kommune og egen læge. Og telemedicin bliver i stigende grad brugt i udviklingen af et sammenhængende sundhedsvæsen.

Telemedicinsk sårvurdering

Med telemedicinsk sårvurdering er sårbehandlingen rykket ud i borgerens hjem, så borgeren slipper for unødvendig transport og ventetid. Kommunikationen mellem sundhedspersonalet foregår via en sårjournal, som gør det nemt at dele viden og billeder af sårene og at inddrage sårspecialister på hospitalet i behandlingen. Borgerne kan via sårjournalen følge kommunikationen og stille spørgsmål til sårspecialisterne.

Fælles Sårsupport en realitet

I 2014 har vi etableret en Fælles Sårsupport, der hjælper kommuner, hospitaler og borgere med spørgsmål til sårjournalen og udstyr til telemedicinsk sårvurdering. 11 af regionens 19 kommuner har nu indgået aftale med Fælles Sårsupport.

Fælles Servicecenter til telesundhed

I 2014 har vi udarbejdet konceptet for et Fælles Servicecenter, som kan understøtte telemedicin med ikke-sundhedsfaglige opgaver. Arbejdet foregår i samarbejde med Hospitalsenheden Horsens, Region Midtjyllands kommuner, MTIC og private virksomheder. I 2015 skal vi teste konceptets bæredygtighed, vurdere økonomien og finde den mest egnede organisering. Når Fælles Servicecenter går i drift, flyttes Fælles Sårsupport hertil.

Fælles Servicecenter kan fx varetage

- ▶ fælles indkøb af telemedicin
- ▶ teknisk support og logistik
- ▶ udvælge og rådgive om teknologi
- ▶ samle erfaringer på tværs af organisationer
- ▶ undervise i at bruge løsningerne
- ▶ udarbejde samarbejdsaftaler
- ▶ support til selvbetjening for borgerne

Telemedicinsk hjemmeblodtryk i stor skala

Et andet samarbejdsprojekt er Telemedicinsk Hjemmeblodtryk. Her deltog Holstebro kommunes praktiserende læger, Hospitalsenheden Vest og Holstebro Kommune i et storstilet forskningsprojekt med 3.159 borgere. Det blev undersøgt, om vi med hjælp fra telemedicinske blodtryksmålinger kan forbedre kvaliteten af blodtryksbehandlingen og dermed minimere risiko for sygelighed og død.

Forskningsresultaterne offentliggøres i foråret 2015.

Patienter styrer ambulatoriebesøg med AmbuFlex

I regionen er vi langt fremme med systematisk at bruge patienters oplysninger om eget helbred til at tilbyde ambulatoriebesøg, når borgerne har behov for det, fremfor faste rutinekontroller. Alle neurologiske afdelinger i regionen benytter i dag AmbuFlex til patienter med epilepsi og udvider nu med andre patientgrupper. Et nyt område, hvor vi er ved at udbrede AmbuFlex er på det tværsektorielle felt fx til patienter i risiko for depression samt til patienter, der får kemoterapi.



Med den fælles sårjournal er det blevet nemmere at arbejde sammen om sårbehandlingen på tværs af regionens hospitaler og kommuner til gavn for borgerne.



Fælles Servicecenter skal koordinere, sikre sammenhæng og høj kvalitet i de telemedicinske forløb på tværs af hospitaler, kommuner og almen praksis til gavn for både borgere og sundhedspersonale.

AmbuFlex er fx:

Screening for depression sammen med almen praksis

Seks uger efter behandling for akut hjertesygdom (AKS) på hospitalet, udfylder borgerne et spørgeskema, der screener for depression. Hvis der er tegn på depression, opfordres de til at kontakte egen læge. En tidlig indsats reducerer risikoen for at tilstanden bliver kronisk. Indsatsen skal foregå i tæt samarbejde med almen praksis (og der arbejdes frem mod, at egen læge får adgang til oplysningerne direkte i egne systemer).

AmbuFlex før kemokure

Patienter der modtager kemoterapi, udfylder et spørgeskema om bivirkninger og velbefindende dagen før aftalt behandling. Det skal sikre, at patienter ikke møder forgæves på hospitalet, hvis de har det for dårligt til at modtage behandling den pågældende dag. Derudover undgår hospitalet at blande kostbare kemokure, hvis patientens behandling skal udsættes.

Se mere om telemedicin på www.telemedicin.rm.dk

Ny social tilsynsreform trådt i kraft

1. januar trådte en reform af tilsynsområdet i kraft. Reformen betyder, at tilsynsopgaven er blevet samlet i fem kommuner i landet. I Midtjylland bliver det Silkeborg Kommune, der fremover fører tilsyn med alle sociale tilbud – private og offentlige. Formålet med det nye socialtilsyn er at "bidrage til at sikre, at borgerne ydes en indsats, der er i overensstemmelse med formålet for offentlige og private tilbud efter lov om social service".

Formålet skal opnås gennem en systematisk, ensartet, uvildig og faglig kompetent varetagelse af opgaven med at godkende og føre driftsorienteret tilsyn med tilbuddene.

Infrastruktur

Region Midtjylland og de 19 kommuner i regionen er enige om, hvilke statslige infrastrukturprojekter man prioriterer højest.

Det drejer sig om bestemte vejprojekter, som kan være med til at aflaste det nuværende vejnet og sikre fortsat udvikling af regionen.

På banesiden prioriteres en videreudbygning af letbanen, en ny bane mellem Silkeborg og Aarhus samt opgradering af de regionale baner.

Endelig er der enighed om, at der skal arbejdes for en fast Kattegatforbindelse, som kan være med til at binde landet sammen og skabe vækst og udvikling i hele landet.

Læs mere om organisation

- ▶ Task Force for Nære Sundhedstilbud og Sundhedsinnovation
- ▶ Opfølgning på medicinforbruget
- ▶ Nye kontrakter for ambulanceberedskabet
- ▶ Vagtlægekørsel udbud
- ▶ Initiativer mod overbelægning
- ▶ Midtkraft – kvalitet i almen praksis
- ▶ Implementering af Fælles Medicinkort
- ▶ Lægedækning og udbud af lægepraksis
- ▶ Region Midtjylland styrker sikkerheden på både psykiatri- og socialområdet
- ▶ Region og kommune vil samarbejde om autisme
- ▶ Døgninstitutionen MultivunC er blevet en delvis lukket institution
- ▶ National fødevareklynge og Danish Food Cluster
- ▶ Turisme og vækstplan for dansk turisme
- ▶ Fart på samarbejdet i Ungarn
- ▶ Fortsat udvikling af samarbejdet i Shanghai
- ▶ Samarbejde om klimatilpasning og Challenge-Water i Singapore
- ▶ Samarbejde om strategisk energiplanlægning

Ydelser

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

Aktivitet

Aktivitet, behandling af borgere på hospitaler

Der har været en aktivitetsstigning fra 2013 til 2014 på i alt 2,9 % i Region Midtjylland. I økonomiaftalen for 2014 er der aftalt en stigning på 2,4 %

I 2014 er der således præsteret en aktivitet på borgerne i Region Midtjylland, der er højere end baseline. I 2014 opfylder regionen kravet til fuld udbetaling af statens aktivitetsafhængige pulje på 277 mio. kr. Baseline er således udtryk for den aktivitet, regionen skal nå for at få fuld udbetaling fra den statslige aktivitetspulje.

De somatiske hospitaler har i 2014 produceret 1.744.450 ambulante behandlinger, hvilket er en stigning på 2,3 %. Den gennemsnitlige liggetid er faldet fra 3,1 til 3,0 dage.

Produktivitet på regionens somatiske hospitaler

Region Midtjyllands hospitalers produktivitetsniveau ligger lidt under landsgennemsnittet med et indeks 98.

Region Midtjyllands produktivitsstigning var i 2013 på 3,1 % i forhold til året før, hvilket svarer til landsgennemsnittet.

Præhospitalet

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

Borgerne har henvendt sig telefonisk 222.384 gange til AMK vagtcentralen og borgerne har bl.a. i 2014 modtaget 571.893 kørsler med ambulancer/liggende patienttransport og siddende transport.

Praksissektoren

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

Borgerne har modtaget mere end 15.902.000 ydelser fra de almene læger, 2.176.000 ydelser fra speciallæger og 3.290 ydelser hos tandlæger, hvilket er en lille stigning på alle tre områder.

Psykiatri

Antallet af personer i behandling er 33.360 personer. Der er tale om en stigning på 3.363 dvs. 11 % fra 2013 til 2014.

Omfanget af ambulante besøg var i 2014 på 282.335 personer, hvilket er en meget markant stigning på 33.875 personer, svarende til en stigning fra 2013 på 15 %.

Produktivitet i psykiatrien

Ligesom regionens øvrige hospitaler skal psykiatrien levere en stigende produktivitet. Beregning af produktiviteten for 2014 foreligger i 2015.

Social og Specialundervisning

I 2014 er kapaciteten på bo- og døgntilbud reduceret med 21 pladser.

Belægningsprocenten for de forskellige former for bo- og døgntilbud har været 97,7 %. På dag- og aktivitetstilbud er antallet af pladser i 2014 forøget med 11. Belægningsprocenten for aktivitetstilbud m.v. har været 101,7 %.

Regional Udvikling

Inden for udviklingsområdet har arbejdet i 2014 særligt omhandlet udarbejdelsen af den nye vækst- og udviklingsstrategi. Herudover har der været fokus på afslutningen af den sidste EU-programperiode. På den kollektive trafik har arbejdet med den nye letbane i Aarhus været i centrum mens miljøområdet, som følge af evalueringen af strukturreformen, har overtaget en række opgaver i forbindelse med udstedelse af tilladelser til råstofudvinding.

Udredningsret

Loven om ret til hurtig udredning havde den 1. september 2014 været gældende i et år i somatikken. Samme dato trådte loven i kraft for psykiatrien.

Psykiatrien er kommet godt i gang med udredningsretten og har nedbragt ventetiderne markant. Psykiatrien kan således for langt størstedelen af patienterne udrede inden for 60 dage.

Somatikken har arbejdet med fortsat forbedring af udredningstiden. I Region Midtjylland er der på langt de fleste områder mindst et offentligt hospital, der kan tilbyde udredning inden for en måned. Der er dog fortsat udfordringer inden for urologi, neurologi og gigtsygdomme. Derudover kan kapacitetsmangel på diagnostiske undersøgelser gøre det svært at nå andre udredningsforløb inden for fristen.

Hvis regionen ikke kan tilbyde udredning inden for fristen på et af regionens hospitaler, tilbydes udredning på et privathospital, undtagen på de enkelte områder,

hvor der ikke er private tilbud. De områder, hvor der også mangler private tilbud, er neurologi, demens, astma/allergi, medicinsk rygdredning og nogle specialiserede undersøgelser.

Region Midtjyllands opfølgning på retten til hurtigt udredning i somatikken viser for 2. og 3. kvartal, at hhv. 66 % og 62 % af patienterne blev udredt inden for fristen. Opfølgningen viser dog ikke, hvor mange af de patienter der ikke udredes inden for 30 dage, der selv har valgt at vente på udredning.

Loven om ret til hurtig udredning trådte i kraft den 1. september 2013 i somatikken og den 1. september 2014 i psykiatrien. Retten til hurtig udredning medfører i somatikken, at regionen har pligt til at udrede patienter inden for en måned, med mindre det ikke er muligt af faglige årsager. For psykiatrien betyder retten til hurtig udredning i første omgang pligt til at udrede inden for 60 dage. Fra 1. september 2015 bliver fristen 30 dage.

Med indførelsen af udredningsretten har hospitalerne også fået tovholderansvaret for hele udredningsforløbet både i somatikken og psykiatrien.

Indsats for patienter med kronisk sygdom

Region Midtjylland har et løbende fokus på fortsat at forbedre kronikerindsatsen - såvel opsporing, behandling og forløb for Region Midtjyllands borgere med kronisk sygdom. Der skal leveres målrettede og relevante ydelser af høj faglig kvalitet til lavest mulige omkostninger. Indsatsen sker i tæt samarbejde med kommuner og praksissektoren.

Revision af forløbsprogrammer

Et forløbsprogram beskriver den samlede tværfaglige og koordinerende indsats for en kronisk sygdom. I 2014 blev en revision af Region Midtjyllands forløbsprogrammer for kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL), type 2 diabetes og hjertekarsygdom påbegyndt.

Formålet er dels en opdatering i forhold til nye kliniske retningslinjer. Derudover er der fokus på at gøre programmerne mere ensartede og brugervenlige, samt sikre at et generelt øget fokus på kronikerområdet på multisygdom og differentierede indsatser, også afspejles i de reviderede programmer.



Der har været en aktivitetsstigning på 2,9% fra 2013 til 2014 for behandling af borgere på hospitalet. Foto: Colourbox

Kronikerpuljeprojekterne

I 2014 blev de sidste af i alt 28 puljefinansierede projekter til en forstærket indsats for patienter med kronisk sygdom afsluttet. Slutrapportering og afsluttende regnskab blev godkendt af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Resultater og erfaringer fra den samlede projektportefølje indgår i det igangsatte arbejde med revision af forløbsprogrammer samt et forestående arbejde med at udarbejde en Kronikerplan for kommende konkrete indsatser på kronikerområdet.

Forskningsprojekter

2014 blev et år, der var præget af stor forskningsaktivitet på alle regionens hospitaler og institutioner.

Siden 2012 har regionens forskning været samlet under LUR-samarbejdet, der er et forskningssamarbejde mellem Region Midtjylland og Aarhus Universitet. Særligt forskningstunge afdelinger på regionshospitalerne har gennem LUR-samarbejdet mulighed for at blive udnævnt til universitetsklinikker. I 2014 blev den femte universitetsklinik udnævnt – inden for hånd-, hofte- og knækirurgi på Regionshospitalet Holstebro.

De øvrige fire universitetsklinikker er placeret på Hammel Neurocenter (neurohabilitering), Regionshospitalet Silkeborg (innovative patientforløb), Regionshospitalet Herning (arbejdsmedicin) samt Regionshospitalet Høstebro (nyresygdom og blodtryksforhøjelse).

Overlæge Peter Meldgaard og lektor Boe Sørensen fra Aarhus Universitetshospital har sammen skabt forskningsresultater, der kan forlænge livet for lungekræftpatienter (foto: Ole Hein Pedersen).

Forskningsprojekter

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

Økonomi

Indtægter – donationer: 442,9 mio. kr.

Eksternt finansierede udgifter i 2014: 377,5 mio. kr.

Internt finansierede udgifter i 2013: 329,6 mio. kr. (p/l 2013) for alle 5 somatiske hospitaler. Jf. opgørelsen af produktiviteten i 2013. Regionernes produktivitet for 2014 opgøres i 2015.

Beholdning af eksternt finansierede forskningsmidler mv. pr. 31/12 2014: 719,9 mio. kr.
Forskningsmidlerne anvendes i følgende år.

Aktivitet

Antal ph.d.-studerende: 241

Antal professorer: 93

Antal projekter: 3.507

2.009 publikationer udgivet i peer-reviewed tidsskrifter.

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



Eksempler på forskningsprojekter og resultater inden for LUR-samarbejdet i 2014:

Lungekræft kan følges i blodet

For nogle år siden kunne den gennemsnitlige lungekræftpatient regne med at leve otte måneder fra det tidspunkt, hvor kræften blev opdaget. Men takket være nye metoder er det nu muligt at følge lungekræft i blodet og skræddersy behandlingen til den enkelte patient. Det forlænger livet for lungekræftpatienter – i nogle tilfælde i op til flere år.

Et hold forskere fra Aarhus

Aarhus Universitetshospital har udviklet metoderne, som giver nyt håb for patienter med lungekræft – og i fremtiden højst sandsynligt også for patienter med andre kræftformer.

Det banebrydende ved metoderne er, at man kan følge rester af kræfttumorens DNA i blodet, og på den måde få et aktuelt billede af tumorens tilstand. Ved at tage blodprøver løbende kan man følge tumorens udvikling og man vil kunne se, hvis tumoren begynder at vokse igen – helt op til et år før, det ellers vil kunne ses på en CT-skanning.

Det åbner et vindue, hvor man har mulighed for at skifte til en anden medicin, før sygdommen bryder ud igen.

Nyt forskningsområde: Patientinvolvering

Patientinvolvering er blevet et centralt tema i det danske sundhedsvæsen. På Aarhus Universitetshospital forskes der i, hvordan man opnår de bedste resultater med patientinvolvering. Formålet er at opnå viden om, hvordan begrebet patientinvolvering omsættes i praksis – og hvad der virker, hvis man indfører nye metoder til at sætte patienten i centrum.

Forskningen i patientinvolvering fik ekstra vind i sejlene, da der i 2014 startede et nyt projekt op, som skal gøre Aarhus Universitetshospital til Danmarks første brugerinddragende hospital. Projektet er blevet til i et samarbejde mellem Videnscenter for Brugerinddragelse i Sundhedsvæsenet (ViBIS), Aarhus Universitetshospital og Aarhus Universitet, som over de næste fire år, har fået 5 mio. kr. fra Trygfonden til at afprøve nye metoder og udvikle redskaber inden for fælles beslutningstagen og brugerstyret behandling.

Projektet bliver et tæt samarbejde mellem klinisk praksis og forskning, og målet er at skabe pakker med lettilgængelige anvisninger, der kan breddes ud i hele landet.

Er det leddegigt?

Regionshospitalet Silkeborg har fået succes med en meget simpel løsning – en "Ja/Nej-klinik", der i løbet af 10 minutter kan afklare, om en patient har leddegigt.



Børn med OCD har ofte en fobi over for håndvask. Med kognitiv adfærdsterapi lærer forældrene, hvordan de kan blive en vigtig del af barnets behandling (foto: Ole Hein Pedersen).

I dag rækker udredningskapaciteten stort set kun til de oplagte tilfælde. Men med "Ja/Nej-kliniken" er det muligt at foretage en hurtig afklaring af de mere tvivlsomme tilfælde. Forskningsresultater fra klinikkens første år viser, at næsten alle patienter hurtigt fik af- eller bekræftet mistanken om leddegigt. Samtidig var patienttilfredsheden med den nye klinik meget høj.

Succes med terapi mod tvangstanker

Mere end 75 procent af børn og unge med OCD (Obsessive Compulsive Disorder) har god effekt af kognitiv adfærdsterapi. Det viser forskning fra Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center i Risskov, som blev publiceret i 2014.

Resultatet er interessant, fordi tidligere udenlandske forsøg med kognitiv adfærdsterapi til børn og unge ikke har vist nær så god respons. Til forskel fra tidligere studier har der i dette studie været fokus på at gøre barnets forældre til aktive medspillere i behandlingen.



Der er udviklet en strategi for forskning og udvikling for det specialiserede specialområde, så der kan komme endnu mere viden bag pædagogikken.

Præhospitalet forskning

I regi af Præhospitalets forskningsafdeling er der i 2014 afsluttet to ph.d.-projekter:

- ▶ Avanceret luftvejshåndtering, som har medført regional retningslinje for præhospitalet anæstesi og intubation, som også er gældende på den landsdækkende akutlægehelikopterordning. Projektet har øget det generelle fokus på avanceret luftvejshåndtering blandt akutlæger.
- ▶ Sundhedsfaglig visitation og Dansk Indeks, som har vist, at den konsekvente brug af systematikken i Dansk Indeks er vigtig, samt at den sundhedsfaglige hastegradsvurdering generelt er god og sikker.

Forskning på regionale bosteder skal løfte indsatsen for borgere med særlige behov

Der skal endnu mere viden bag den pædagogik, som borgerne får tilbudt på de regionalt drevne institutioner og bosteder. Derfor er der blevet udviklet en strategi for forskning og udvikling for det specialiserede specialområde, som i november blev præsenteret for regionens rådgivende udvalg for psykiatri- og socialområdet.

De regionale bosteder, der er samlet i ni specialområder, skal hver især løbende have gang i mindst ét større forskningsprojekt. Derudover skal specialområderne hver især indsamle den nyeste viden på deres områder – og gerne i tæt samarbejde med kommunerne.

Flere specialområder er allerede i fuld gang. Fx har Specialområde Hjerneskade startet et forskningsprojekt om seksualitet og erhvervet hjerneskade, mens Specialområde Autisme har involveret sig i et udviklingsprojekt, der skal indsamle viden om ældre med autisme.

Regional Udvikling og genvej til ny viden

Det skal være lettere for små og mellemstore virksomheder at samarbejde med forskere om innovation, og de skal opnå et større kommercielt udbytte af samspillet.

I 2014 blev initiativet "Genvej til ny viden" evalueret, og her vurderes det, at der er skabt et mere sammenhængende og brugervenligt innovationssystem for regionens små og mellemstore virksomheder: "Resultatet er, at de midtjyske virksomheder har fået lige så gode vilkår for vidensamarbejde som virksomhederne i de lande, der har de stærkeste programmer for vidensamarbejde, fx Schweiz, Tyskland og Storbritannien", hedder det i evalueringen.

Projektet har ydermere resulteret i, at Region Midtjylland har været sparringspartner for Forsknings- og Innovationsstyrelsen i udviklingen af DK-SMV-programmet. Det blev lanceret i juni 2014.

MidtLab - Innovation fra få strålende stjerner til en mælkevej af forbedringer

Års prioritering af innovation begynder at bære frugt. Kendskabet til innovation vokser, og erkendelsen af, at alle har et ansvar breder sig.

Siden starten af 2013 har alle hospitaler og administrative funktioner haft dedikerede innovationsmedarbejdere. I dag udgør de sammen med de fælles funktioner et støttenetværk for 'Mælkevejen' af forbedringer - klynger af prioriterede indsatser og en sværm af tiltag og prøvehandling, som simpelthen foregår, fordi engagerede fagfolk og brugere får ideer og ser muligheder.

Det gælder overalt i organisationen, blandt andet i det tværfaglige team på Regionshospitalet Hammel Neurocenter, som ved systematisk at puste i et lille plastrør i struben, stimulerer vitale funktioner hos svært hjerneskadede patienter. Eller på institutionen Holmstrupgaard, hvor kommunernes behov for nye dagtilbud til teenagere med sociale udfordringer, bliver til løsninger som brugerne er mere tilfredse med og som fører til bedre resultater.

Sundhedspersonalet på Medicinsk Afdeling, Regionshospitalet Randers, bidrager også med det 'patientudløste lægekald', hvor de indlagte får ret til selv at kalde og tale med den behandlende læge, når de har behov for det. Det giver tryghed uden at blive misbrugt.

Region Midtjylland er dermed på vej fra, at innovation ses som nogle få, højtprofilerede projekter til, at det står for mange indsatser over en bred kam. Nu gælder det evnen til at sprede de forbedringer, der opnås i pilotprojekter, så de bliver til bedre løsninger for flere.

Maksimale ventetider for patienter med livstruende sygdomme

Der har siden 2012 være skærpet national fokus på patienter med visse livstruende kræft- og hjertesygdomme, hvor der gælder særlige regler om maksimale ventetider. De fremgår af sundhedsstyrelsens Bekendtgørelse om maksimale ventetider for patienter med livstruende sygdomme (kræft og hjerter).

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

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

Kræft

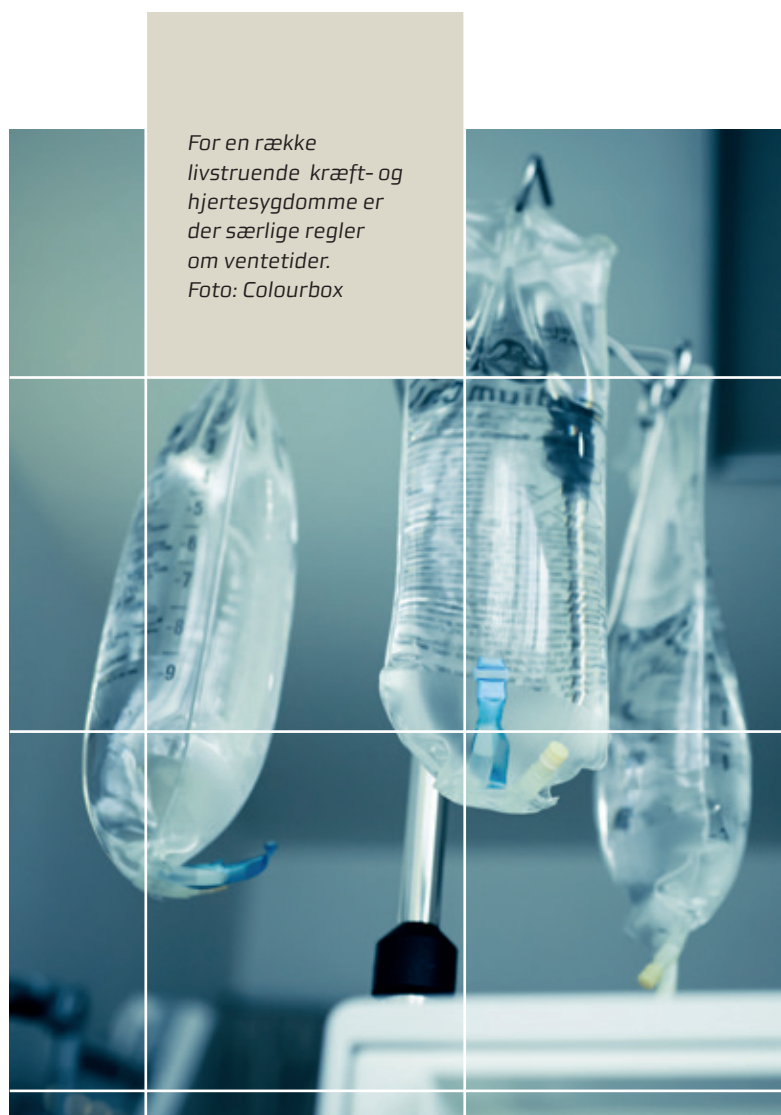
Region Midtjylland har i 2014 indberettet

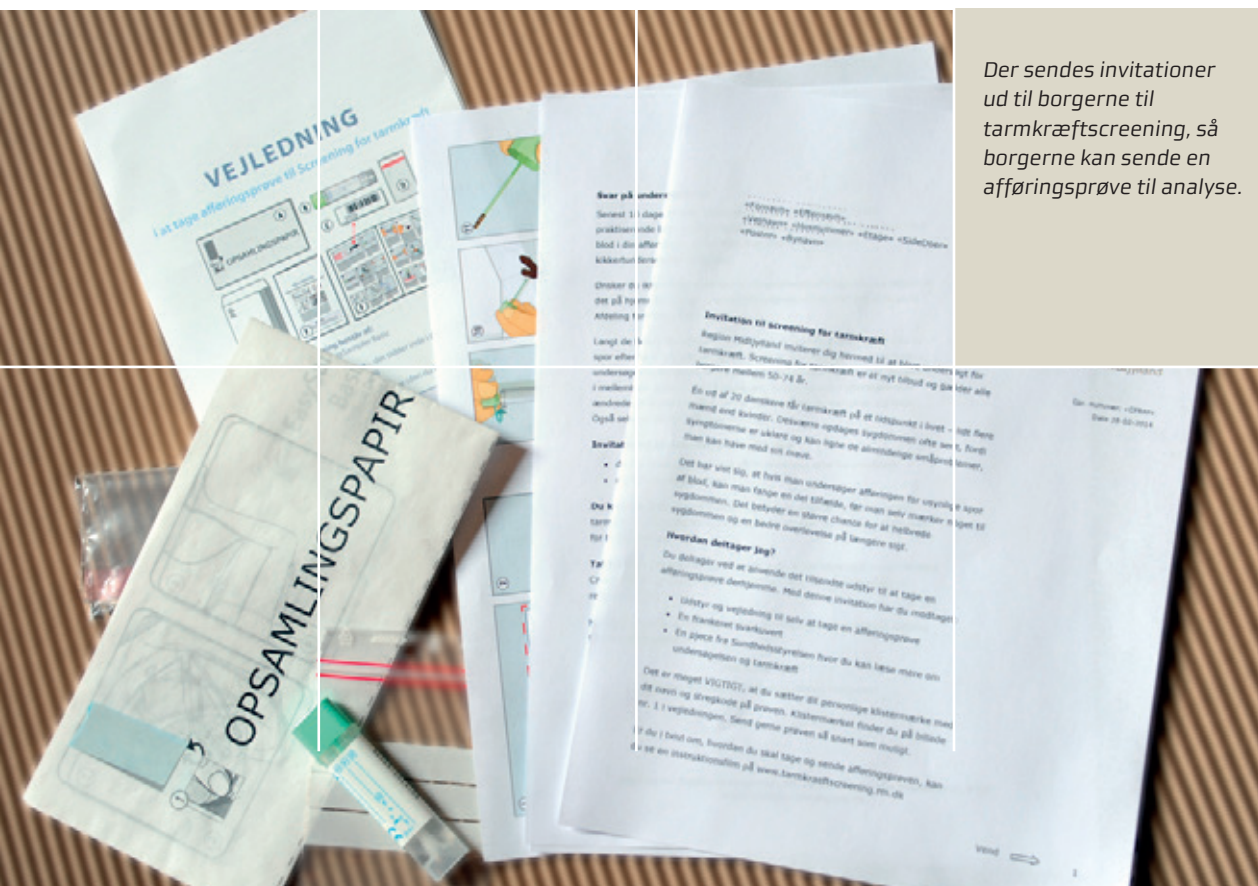
- ▶ 116 overtrædelser i april måned på mellem 1 og 7 dage
- ▶ 16 overtrædelser i maj måned på mellem 1 og 3 dage
- ▶ 1 overtrædelse i august måned på 47 dage

Overtrædelserne i april og maj måned omhandlede alle patienter med positiv afføringsprøve i det nye tarmkræftscreeningsprogram og skyldtes en landsdækkende usikkerhed om fortolkningen af screeningsprogrammets samspil med regelsættet om maksimale ventetider.

Overtrædelsen i august skyldtes en menneskelig fejl i håndteringen af en henvisning.

*For en række livstruende kræft- og hjertesygdomme er der særlige regler om ventetider.
Foto: Colourbox*





Der sendes invitationer ud til borgerne til tarmkræftscreening, så borgerne kan sende en afføringsprøve til analyse.

Hjerter

Region Midtjylland har i 2014 ikke indberettet overtrædelser.

Konklusionen er, at screeningsprogrammet er kommet godt i gang med stor opbakning i befolkningen, og den store deltagelse er positiv, og det må formodes, at de mange fund er med til at redde liv og give mindre komplicerede behandlingsforløb.

Tarmkræftscreening

Region Midtjylland indførte pr. 1. marts 2014, i lighed med de øvrige regioner, screening for tarmkræft. Alle borgere (både mænd og kvinder) i alderen 50-74 år bliver inviteret første gang i perioden 2014 til 2017, og herefter (fra 2018 og frem) bliver borgerne inviteret hvert andet år.

Tarmkræftsscreeningsprogrammet er en del af kræftpakke III, og regionerne fik til opgave at organisere og stå for screeningsprogrammet fra 2014.

Invitationen til borgerne sendes sammen med materiale, så borgere bliver i stand til at samle en afføringsprøve og sende denne til analyse.

Antallet af borgere, som har reageret positivt på invitationen og sendt en prøve til analyse, er højere end forventet. Samtidig er antallet af indsendte prøver, som resulterer i en mistanke om cancer, højere end forventet.

I 2014 har det således været nødvendigt, at udvide åbningstiderne på de afdelinger, hvor der udføres skopier, for at kunne følge med.

Læse mere om ydelser

- Styrket indsats for akutte patienter
- Ebola
- Psykiatrien behandler stadig flere patienter
- Brugerstyrede senge til psykiatrien
- Nye apps hjælper i patientbehandlingen i psykiatrien
- Kampagnen EN AF OS har fokus på arbejdsmarkedet
- Retspsykiatrien var værter for gadefodbold
- H.K.H. prinsesse Marie kom tæt på autismearbejdet
- Fra problemer til mirakler – unge i uddannelse
- MMEx – og udvikling af museernes digitale formidling
- Kollektiv trafik og rejsekortet
- Oprensning af forurening ved Høfde 42
- Råstofindvindning

Effekt

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

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

Kvalitetsmål

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

For at understøtte denne udvikling vedtog Region Midtjylland i Budget 2013 en række kvalitetsmål. Kvalitetsmålene blev valgt ud fra en betragtning om, at en forbedret kvalitet indenfor de udvalgte områder er til gavn for både borgernes sundhedstilstand og regionens økonomi. Det vil sige, at man ved at højne kvaliteten samtidig reducerer omkostninger og spild. Inddragelsen af kvalitetsmål i budgettet har været med til at skabe øget opmærksomhed på kvaliteten og kvalitetsforbedrende tiltag indenfor de områder, som kvalitetsmålene dækker. Arbejdet med kvalitetsmål i budgettet videreføres i Budget 2014, hvor listen af kvalitetsmål endda er udvidet. Derudover vises resultaterne for udvalgte kvalitetsmål også på hospitalernes hjemmesider.

Kvalitetsmål i 2014

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

Målopfyldeelse for kræft- og hjertepakker

Pakkeforløb er en måde at tilrettelægge undersøgelser og behandling på, hvor patienterne tilbydes undersøgelser og behandling i planlagte forløb med information undervejs. Der er pakkeforløb for udvalgte hjertesygdomme og kræftsygdomme, og regionsrådet har besluttet, at forløbstiderne skal overholdes i 90 % af forløbene.

Region Midtjylland monitorerer forløbstiderne i pakkeforløbene på kræft og hjerteområdet. Det synliggør forløbstiderne for klinikerne og er med til at sikre, at patienterne bliver undersøgt og behandlet inden for de fastsatte tider.

Der er pakkeforløb for udvalgte hjertesygdomme, som skal sikre at patienter tilbydes undersøgelser og behandling i planlagte forløb.

Samtidig sikrer monitoreringen ledelsesfokus og effektiv opfølgning, hvis forløbstiderne ikke bliver overholdt. Når forløbstiderne ikke altid overholdes, kan det skyldes komplekse forløb, hvor patienten kan have andre sygdomme samtidig, behov for ekstra undersøgelser, registreringsmæssige udfordringer eller behov for øget kapacitet.

Kræftpakker

For kræftpakkerne har målopfyldelsen for 2014 samlet set ligget stabilt mellem 80-84 % igennem de første tre kvartaler. For de fleste kræftformer er der opnået målopfyldelse i de seneste år, mens der fortsat har været udfordringer vedrørende lungekræft og de urologiske kræftformer. Disse områder har derfor haft særlig opmærksomhed som udvalgte kvalitetsmål i budget 2014.

Hjertepakker

Målopfyldelsen for hjertepakkerne i 2014 ligger generelt langt fra målet på 90 %. I 3. kvartal 2014 blev den anbefalede forløbstid fra henvisning til invasiv behandling i forhold til hjertepakken for stabile hjertekramper og hjertepakken for hjerteklapsygdom/hjertesvigt fx overholdt i henholdsvis 42 og 27 % af patientforløbene. For hjertepakken for ustabile hjertekramper blev den anbefalede forløbstid fra beslutning om tilbud om invasiv behandling til start på invasiv behandling overholdt i 50 % af patientforløbene i 3. kvartal 2014.

Behovet for bedre målopfyldelse betyder, at det ledelsesmæssige fokus er intensiveret, og der er en månedlig opfølgning i Klinikforum. På hospitalerne er der igangsat initiativer, som blandt andet skal styrke rekruttering og fastholdelse af kardiologer og afhjælpe kapacitetsudfordringerne.

Stadig stor patienttilfredshed med hospitalerne

LUP Somatik

Den generelle Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) inden for sundhedsområdet er foretaget for sjette gang. Denne gang i et nyt koncept med flere patientmålgrupper, hvorfor undersøgelsens resultater ikke umiddelbart kan sammenlignes med de foregående år. Spørgsmålskategorierne er dog overvejende de samme. Det ændrer dog ikke ved, at Region Midtjylland samlet set ligger bedst af de offentlige hospitaler, og at ingen resultater er under landsgennemsnittet. Årets tema for alle tre patientmålgrupper er "forbedret helbred og inddraget i beslutninger". Især resultaterne vedrørende inddragelse peger på, at der fortsat er behov for indsatser på det område, hvilket både Sundhedsplanen og Strategiplan for Kvalitet og Patientsikkerhed allerede har taget højde for.

LUP Fødende og Partners Oplevelser

Samtidig er der for tredje gang foretaget en samlet landsdækkende undersøgelse af kvinders oplevelser i forbindelse med graviditet, fødsel og barsel hos prak-

tiserende læger, på landets fødesteder og i overgange til sundhedsplejen. Undersøgelsens resultater kan derfor sammenlignes med tidligere år. Region Midtjylland er fortsat den region, der har flest resultater over gennemsnittet og ligger bedst i forhold til landsgennemsnittet. For første gang er der også gennemført en undersøgelse af partners oplevelser. Denne viser, at størstedelen af partnerne har positive oplevelser i forbindelse med graviditet, barsel og fødsel. Region Midtjylland er den eneste region med resultater over gennemsnittet og ligger dermed bedst i forhold til landsgennemsnittet.

LUP Akutmodtagelsen

Der er for første gang gennemført en landsdækkende patientundersøgelse på området for de akutte, ambulante patienter, dvs. akutafdelinger og -klinikker. Også denne undersøgelse er gennemført i samarbejde mellem de fem regioner, Danske Regioner og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Region Midtjylland ligger i denne undersøgelse på landsgennemsnittet, og der er behov for indsatser inden for områder som smertelindring og information om ventetid.

LUP Psykiatri

Inden for det psykiatriske område har der siden 2004 været foretaget undersøgelser af patienter og pårørendes tilfredshed. Formålet med undersøgelserne er at afdække patient- og pårørendeoplevelsen af centrale temaer omkring personalekontakt, behandling og organisering af behandlingen for dermed at give Psykiatrien ny viden, der kan anvendes i kvalitetsudviklingen. Undersøgelserne i LUP Psykiatri 2014 viser, at patienter i voksenpsykiatriens ambulante afsnit og sengeafsnit samt patienter og forældre i børne- og ungdomspsykiatriens ambulante afsnit og dag- og døgnafsnit gennemgående er rigtig godt tilfredse. Patienter indlagt i specialiserede retspsykiatriske afsnit er omfattet af undersøgelsen for første gang i år. Tilfredsheden blandt denne patientgruppe er generelt lavere end blandt de øvrige patientgrupper, og tilfredsheden skal ses i sammenhæng med de særlige omstændigheder, der gælder for denne patientgruppe, eksempelvis at de er indlagt mod egen vilje.

Opfølgning

Administrationen vil følge op på resultaterne af alle undersøgelser og i samarbejde med hospitalerne vurdere, om der skal sættes tværgående initiativer i værk i relation til "Strategiplan for Kvalitet og Patientsikkerhed 2014-17".

Kvaliteten er i top i psykiatrien

Psykiatrien i Region Midtjylland viste i foråret 2014 på fineste vis, at den stadig lever op til de nationale krav om kvalitetsudvikling og kvalitetssikring, der stilles i Den Danske Kvalitetsmodel.

Otte eksterne fagfolk foretog en række grundige undersøgelser og observationer i april, hvor de besøgte alle afdelinger i psykiatrien i Region Midtjylland. Efter undersøgelserne modtog psykiatrien det flotte kvalitetsstempel: Akkrediteret. Sidste gang psykiatrien i Region Midtjylland blev akkrediteret var i 2011.

Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) er et nationalt system til kvalitetsudvikling på tværs af alle sektorer i sundhedsvæsenet. På baggrund af den eksterne survey undersøgelse tildeles institutionen en akkrediteringsstatus, som gælder i tre år. Læs mere om DDKM på www.ikas.dk.

Regional Udvikling skaber vækst

Regionsrådet har siden 2007 bevilget projektstøtte for omkring 900 mio. kr. til godt 450 projekter inden for en række initiativområder med samlet projektstøtte på ca. 2,6 mia. kr.

Region Midtjylland og Erhvervsstyrelsen har gennemført en effektmåling af projekter igangsat i perioden 2007-2010, som har fået tilskud fra regionen og fra EU's strukturfonde. Der er målt på udviklingen i virksomhedernes omsætning og beskæftigelse og er sammenlignet med andre virksomheder, som ikke har deltaget i de erhvervsrettede projekter.

Målingen viser at der kommer både øget omsætning og flere arbejdspladser ud af den indsats der ydes. Erhvervs- og Vækstministeriet har i forbindelse med EU's strukturfondsperiode for 2014-2020 præciseret, at der skal være klare mål og milepæle for gennemførelsen af EU programmerne under strukturfondene. Der opstilles effektkæder med kritiske antagelser om, hvad en given indsats vil føre til.

Strukturfondene og de regionale erhvervsudviklingsmidler supplerer hinanden, således at langt de fleste projekter, der gennemføres, har både strukturfonds- og erhvervsudviklingsmidler i den samlede projektfinansiering.

Efterfølgende effektmålinger af indsatsen vil forventeligt afspejle den større fokusering på mål, milepæle og effekter.

Læs mere om effekt

- ▶ Opfølgning på kvalitetsmål
- ▶ Kontaktpersonordningen
- ▶ Patientsikkerhed
- ▶ Handleplan for kvalitetssikring og monitorering af den elektroniske MedCom kommunikation
- ▶ Akkreditering 2014 – kvalitetsudvikling og patientsikkerhed
- ▶ Nedbringelse af tvang i psykiatrien
- ▶ Stor tilfredshed med psykiatrien

Omdømme

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

Åbenhed og demokrati

Stor medieinteresse

Firmaet Retriever A/S leverer hver dag en oversigt over presseomtale, hvor regionsråd, hospitaler, psykiatri, regional udvikling mv. er nævnt. De mange oversigter samles i to årlige rapporter med nøgletal på området. Rapporterne fortæller om fortsat stor medieinteresse for regionen, også i 2014, dog mindre end i valgåret 2013.

I alt bragte pressen 19.538 artikler eller indslag om regionens aktiviteter i 2014.



Der er stor interesse for regionens aktiviteter i medierne.

Langt den største del af omtalen i 2014 er enten positiv eller neutral. Den nyeste rapport for 2. halvår af 2014 viser, at 51 procent af omtalen var neutral, 33 procent positiv, mens 16 procent af omtalen var negativ.

Politik for pressens adgang til patienter

Må man fotografere patienter uden deres samtykke på en P-plads ved et hospital i regionen? Den slags spørgsmål dukker op, når pressen helt naturligt og helt nødvendigt interesserer sig for, hvad der foregår i sundhedsvæsenet. Juni 2014 vedtog Regionsrådet politikken "Patienten i pressen". Politikken gør det klart, hvordan Region Midtjylland ønsker at samarbejde med pressen, når patienter er involveret. Som et af mange emner svarer politikken på spørgsmålet ovenfor. Og nej, der skal samtykke til fra patienten, også på en P-plads.

Regionen øger tilgængeligheden med sociale medier

Region Midtjylland rundede ved udgangen af året 30.000 følgere på Facebook. Formålet med regionens Facebookside er at skabe en positiv relation til borgerne i Region Midtjylland og øge tilgængeligheden gennem involvering og dialog. Facebooksiden kommunikerer i øjenhøjde med de midtjyske borgere og muliggør en uformel tone mellem borger og regionen. Digital Post er et positivt eksempel på kommunikation på Facebook, hvor borgerne fik mulighed for at stille spørgsmål, udveksle erfaringer og tilmelde sig Digital Post.

Også på Twitter bygges bro mellem presse, meningsdannere og Region Midtjylland. Twitter er blevet nyhedskilde for flere nyheder i den danske dagspresse, og formålet med Region Midtjylland på Twitter er blandt andet at sikre regionen en plads, når nyheder løber stærkt på sociale medier.

Region Midtjylland har på LinkedIn rundet 14.000 følgere. På LinkedIn vises en række jobopslag fra regionen samt opdateringer, der skal brande Region Midtjylland som en spændende og attraktiv arbejdsplads.

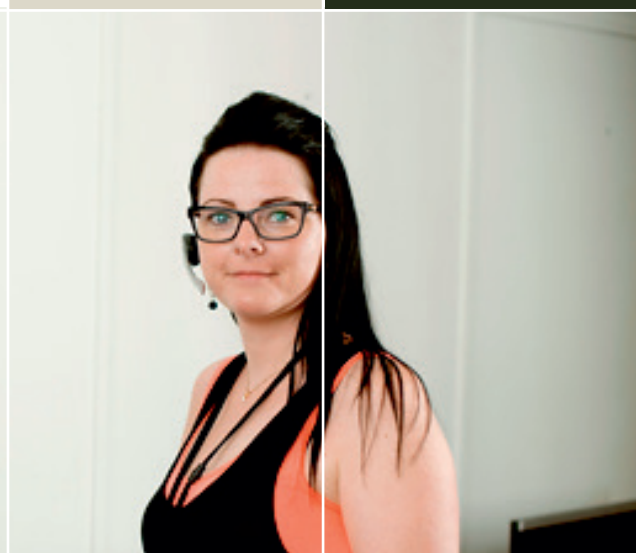
Digital Post og kommunikation til borgerne

I maj 2014 begyndte hospitalerne at sende Digital Post til borgerne, fx indkaldelser til undersøgelse og behandling. Fra 1. november 2014 blev det obligatorisk for alle borgere at modtage Digital Post fra offentlige myndigheder, med mindre man var fritaget. Ved udgangen af året var 89,3 % af borgerne i Region Midtjylland tilmeldt Digital Post.



Med facebook ønsker regionen at øge tilgængeligheden gennem involvering og dialog.

Borgerne kan ringe til Den Digitale Hotline og få hjælp til Digital Post. Hotlinen er et samarbejde mellem de 19 kommuner og Region Midtjylland.



Regionen udsendte over 250.000 digitale breve i 2014, og omkring årsskiftet blev der sendt mere end to digitale breve for hvert papirbrev.

Overgangen til Digital Post er et vigtigt "kanalskifte" i kommunikationen mellem regionen og borgerne. Der har fra regionens side været en omfattende kampagne med bl.a. et husstandsomdelt brev, avisannoncer og information på de sociale medier for at sikre en god overgang til Digital Post, men også for at informere borgerne om muligheden for at blive fritaget. Desuden får borgerne et papirbrev første gang, man modtager Digital Post fra Region Midtjylland. Borgeren kan også ringe og få hjælp til Digital Post hos Den Digitale Hotline, som er et samarbejde mellem de midtjyske kommuner og regionen.



Aarhus
Universitetshospital
blev for syvende
år i træk kåret som
Danmarks bedste
højtspecialiserede
hospital.
Foto: Tonny Foghmar



Flotte kåringer af regionens hospitaler

Aarhus Universitetshospital blev for syvende år i træk kåret til Danmarks bedste højtspecialiserede hospital af Dagens Medicin. Og faktisk for ottende gang, hvis man tæller den kåring med, som Skejby Sygehus fik før sammenlægnen med Aarhus Sygehus.

Førstepladsen får hospitalet samtidig med store omvæltninger på grund af effektiviseringer og byggeriet af DNU.

Regionshospitalet Silkeborg blev for anden gang kåret som Danmarks bedste hospital i kategorien "mindre hospitaler".

I sammenligningen af landets mellemstore hospitaler er Regionshospitalet Randers hoppet tre pladser frem

på en femteplads og lander dermed som det bedst placerede i Region Midtjylland, mens Regionshospitalet Horsens er bedst til fødsler, nye hofter og operation af brok og ligger samlet set på en 7. plads blandt landets 13 mellemstore hospitaler.

Gynækologisk/obstetrisk afdeling på Regionshospitalet Randers har modtaget FYGO-prisen for at være landets bedste uddannelsessted for yngre læger. FYGO er Foreningen af Yngre Gynækologer og Obstetrikere, og det er afdelingens egne læger under uddannelse, der har ønsket, at deres arbejdsplads skulle have prisen. Hospitalet fik prisen, fordi uddannelse – trods travlhed – bliver prioriteret højt, og speciallægerne udviser stort engagement i faget og vilje til at lære fra sig.

Samfundsansvar

Region Midtjylland løser en række vigtige velfærdsopgaver og tager medansvar for at løse samfundsmæssige udfordringer. Regionen vil derfor gerne orientere om nogle af de mange indsatsområder og resultater, selvom regionen ikke er forpligtet til dette.

Regionen har stor opmærksomhed på samfundsmæssige udfordringer, socialt ansvar, ansvarlig leverandørstyring og hensyn til miljøet. Arbejdet med samfundsansvar sker i dialog med borgere, medarbejdere og leverandører, og regionen samarbejder bl.a. med kommuner, praksissektor, erhvervsliv og uddannelses- og forskningsinstitutioner.

Der er mange steder at tage fat i arbejdet med samfundsansvar. Regionen har løbende fokus på at skabe "orden i eget hus". Det sker bl.a. ved at konsolidere virksomhedens økonomiske vilkår og gennem initiativer indenfor mangfoldighed, bæredygtighed, social ansvarlighed, energi og miljøområdet og ansvarlig leverandørstyring ved indkøb og byggeri. Der har også i 2014 været en lang række aktiviteter.

Hvad er samfundsansvar?

Virksomheders samfundsansvar handler om, at virksomheder frivilligt bidrager til at løse nationale og globale udfordringer. Samfundsansvar omtales også som CSR (Corporate Social Responsibility).

Store private virksomheder er forpligtede til at rapportere om deres arbejde med samfundsansvar. Dette gælder ikke for offentlige virksomheder.

Eksempler på samfundsansvar:

- ▶ krav til leverandører om fx menneskerettigheder og sociale og miljømæssige forhold
- ▶ miljø- og klimaledelse
- ▶ interne medarbejderforhold og arbejdsmiljø

Kilde: www.samfundsansvar.dk



I 2014 blev der udarbejdet en regional pjece, som beskriver "Samfundsansvar og bæredygtighed i Region Midtjylland".

Ansvarlig leverandørstyring

Udbud og indkøb

Der har igennem 2014 løbende været fokus på ansvarlig leverandørstyring. Regionen har i alle vareudbud haft fokus på socialt ansvar, og stillet krav til leverandører om at overholde en række konventioner, og hvor relevant indarbejdet sociale klausuler. Der har også været et løbende fokus på indholdsstoffer i vareudbud, hvor særligt PVC/Phatalater har været et fokusområde at undgå at få ind i regionens hospitaler m.v.

For det medicotekniske udstyr bliver der indregnet energiforbrug i alle udbud, og hvor muligt tænkes forbrugsvarer sammen med udstyret for at opnå de bedste totalomkostninger for regionen. Udover dette har der været indarbejdet flere relevante krav som fx mærkningsordninger (svanen, energystar, blomsten m.v.), hensyn til støjniveau, varmeafledning, krav til transport hvor det har været relevant og muligt.

Partnerskab for Offentlige Grønne Indkøb

Regionsrådet besluttede i februar 2013, at regionen skulle optages i Partnerskab for Offentlige Grønne Indkøb. Partnerskabet har til formål gennem grønne indkøb, at skubbe markedet i en grøn og bæredygtig retning. I 2014 har regionen deltaget i udarbejdelse af nye målområder omkring storkøkkener og belysning samt revideret mål for transport af tekstil og fødevarer.

I 2015 vil der være et øget fokus på det strategiske niveau i partnerskabet, og der vil i højere grad blive brugt kræfter på målopfølgning og revision af eksisterende målområder.

Miljø og klima

Grønt regnskab

Region Midtjylland ønsker som en stor virksomhed at minimere miljøpåvirkningerne fra Regionens egne virksomheder, hvor det er muligt. For at skabe overblik over Region Midtjyllands egne miljøpåvirkninger udarbejdes hvert år et grønt regnskab. Det grønne regnskab er en samlet opgørelse af forbruget af energi (el og varme) samt af vand og affald på regionens hospitaler og regionshuse.

Forbrugsopgørelsen omhandler de tre seneste år, så man kan følge udviklingen og se resultaterne på overordnet niveau på de enkelte enheder. Viden om forbruget skaber grundlag for fremadrettede beslutninger om indsatser på energi- og vandområdet.

Arbejdet med at reducere miljøbelastningerne foregår løbende på regionens institutioner, og det understøttes af Region Midtjyllands Lokal Agenda 21 strategi og handlingsplan 2012 - 2015. Eksempler på en stor og fokuseret indsats for at reducere energi- og vandforbruget ses i de tre store ESCO-projekter, der er i gang på hospitalerne i Silkeborg/Hammel, Viborg/Skive og Randers, samt Region Midtjyllands medvirken i det EU støttede energispareprogram under ELENA-ordningen sammen med 11 kommuner. Det medvirker til, at der skabes store og sammenhængende energispareprojekter med fokus på helhed og energiledelse.

Hospitalernes samlede elforbrug er steget 2,7 %, varmemeforbruget er faldet 5,4 % og vandforbruget er steget 2,3 %. Disse forbrugsændringer skal ses i lyset af en aktivitetsstigning på ca. 3,9 % (målt efter DRG værdi).

Det samlede elforbrug på hospitalerne svarer til forbruget i ca. 22.500 husstande.

Varmeforbruget svarer til forbruget i ca. 7.500 husstande og vandforbruget til forbruget i ca. 4.400 husstande.

Regionen har et højt energiforbrug og hospitalernes elforbrug svarer til forbruget i ca. 22.500 husstande. Der er derfor fokus på at spare på energien og regionen udarbejder hvert år et grønt regnskab.



Håndtering af affald på hospitalerne tæller også med i regionens grønne regnskab, men foreløbig vanskeliggør forskellige sorteringsmetoder og opgørelsesmetoder en sammenligning.



Arbejdet med energi- og vandbesparelser bærer præg af, at nogle af hospitalerne i nær fremtid skal flytte til nye adresser. Det betyder, at der kun udføres de mest nødvendige udskiftninger og energirenoveringer for at kunne opretholde en sikker drift og et godt indeklima.

Affald på hospitalerne sorteres alle steder mellem 20 og 30 fraktioner, hvor det er svært at sammenligne på tværs på grund af forskellige opgørelsesmetoder. Den del af affaldet, der er med i det grønne regnskab, er restaffald = dagrenovation. Her er der kun små udsving i mængderne fra år til år. Brugt og kasseret hospitalsudstyr af alle slags, inkl. aflagte computere, og som stadig er brugbart, håndteres af InterGen (Internationalt Genbrug). Her ordnes og sorteres det og "eksporteres" fortrinsvis til lande i Østeuropa og den 3. verden.

Regionshusenes samlede elforbrug er faldet 0,7 %, varmemeforbruget er steget med 1,8 % og vandforbruget er steget med 3,8 %.

Forbrugene pr. m² varierer meget fra regionshus til regionshus. Eksempelvis er elforbruget pr. m² i Regionshuset Horsens op til 10 gange højere end andre steder, hvilket skyldes beliggenheden af Region Midtjyllands servercentral.

Region Midtjyllands sociale og psykiatriske institutioner bliver medtaget i det grønne regnskab fra 2014. Men da der her kun er tale om første års forbrugstal,

kommer forbrugene først med i det grønne regnskab for 2015, hvor vi til den tid vil have to års forbrug.

Retningslinjer for bæredygtigt byggeri

Regionen har udarbejdet konkrete retningslinjer for bæredygtigt byggeri. Formålet er at opretholde en høj kvalitet på regionens bygningsmasse, eksisterende såvel nybyggeri.

Retningslinjerne sikrer, at sociale ansvar, miljømæssige ansvar og en totaløkonomisk tankegang bliver indarbejdet i det enkelte byggeprojekt. Det sker bl.a. ved at stille skærpede krav til materialer, energiforbrug og affaldshåndtering, både i anlægsfasen, driftsfasen og ved nedrivning.

Det forventes, at retningslinjerne medfører en effekt, både i forhold til driftsøkonomi og trivsel.

Nybyggeri og bæredygtighed DNV/DNU

Regionens store sygehusbyggerier i Skejby (DNU) og Gødstrup (DNV) er godt i gang. For begge byggerier er målet at skabe bæredygtige kvalitetsbyggerier, der nu, og i fremtiden, sikrer et godt miljø for patienter, pårørende og personale. Byggerierne bliver begge opført i bygningsklasse 2020, hvilket medfører et lavt energiforbrug.

På begge hospitalsbyggerier arbejder man desuden med en række bæredygtige tiltag, eksempelvis:

- ▶ alt regnvand afledes naturligt ved nedsivning eller til søer
- ▶ byggematerialer med minimal miljøbelastning, der sikrer et sundt indeklima
- ▶ stort fokus på vedvarende energi, som fx brug af solceller
- ▶ væsentligt færre arbejdsulykker end i byggebranchen generelt

CeDEPI

Sammen med 11 kommuner deltager Region Midtjylland i et EU-støttet energispareprogram under ELENA-ordningen. Projektet omfatter energirenoveringer for i alt ca. 430 mio. kr.

Projektet blev godkendt i juni måned 2014 og strækker sig over tre år. EU's støtte på 17,2 mio. kr. skal anvendes til projektforberedelse. Herudover udgør deltagernes egenbetaling udgør 1,9 mio. kr.

Energibesparelserne falder inden for 3 hovedområder:

- ▶ energirenovering af bygninger
- ▶ vejbelysning
- ▶ en mindre andel til elbiler

De 11 deltagende kommuner er Favrskov, Hedensted, Herning, Horsens, Norddjurs, Randers, Ringkøbing-Skjern, Samsø, Silkeborg, Syddjurs og Viborg.

Region Midtjylland deltager med energirenovering primært på Regionshospitalet Horsens, men også på tre institutioner.

3 store ESCO-projekter

På tre hospitaler er man i gang med omfattende energirenovering. Det første hospital var Regionshospitalet Silkeborg og Hammel Neurocenter. Projektet startede i 2011 og afsluttes forår 2015.

I 2014 er der indgået fire nye kontrakter om ESCO-projekter. Tre på Hospitalsenheden Midt (Viborg og Skive) og ét på Regionshospitalet Randers. Projekterne vil løbe over de næste to til tre år.

ESCO-modellen er karakteriseret ved at være selvfinansierende, idet omkostningerne til at gennemføre energibesparelserne finansieres af energibesparelsen. ESCO-leverandøren stiller en garanti for at opnå energibesparelsen.

Hovedtal for de 3 ESCO-projekter

	Regionshospitalet Silkeborg og Hammel Neurocenter	Hospitalsenheden Midt	Regionshospitalet Randers
Investeringsstørrelse	Ca. 32 mio. kr.	Ca. 165 mio. kr.	Ca. 123 mio. kr.
Hovedelementer i energirenoveringen	Ventilation og styring køl og varme belysning vinduer og tage klimaskærm solceller		
Beregnet tilbagebetalingstid	ca. 12 år	Ca. 13 år	Ca. 19 år

Solcelleanlæg

Der er etableret solcelleanlæg flere steder på Region Midtjyllands bygninger.

Eksempler herpå er

Regionshospitalet Silkeborg og Hammel Neurocenter:

- ▶ etableret 2013 og 2014
- ▶ ca. 1.130 m²
- ▶ årlig produktion (2014) på ca. 108.00 kWh (400 m² af anlægget har kun været i produktion halvdelen af 2014)

Regionshuset Viborg:

- ▶ etableret 2013
- ▶ 281 m²
- ▶ årlig produktion (2014) på ca. 37.000 kWh

Medarbejdere

Ny arbejdsklausul

Region Midtjylland har i 2014 lavet en stramning af arbejdsklausulen fra 2011 omhandlende krav til løn- og ansættelsesvilkår i forbindelse med regionens kontrakter på bygge- og anlægsområdet. Det er en mere aktiv indsats med kontrol af medarbejdere ansat hos de entreprenørfirmaer, som regionen antager og mulighed for at give bod til entreprenørfirmaet ved manglende overholdelse.

Der er oprettet en intern kontrolenhed, der kan reagere på konkrete mistanker og føre tilsyn med overholdelse af løn- og ansættelsesvilkår på regionens byggepladser.

Det Sociale Kapitel

Region Midtjylland ønsker at være en attraktiv arbejdsplads, som tager et socialt ansvar og tager hensyn til, at menneskers vilkår varierer i forskellige livsfaser og livssituationer.

Det Sociale Kapitel for Region Midtjylland fokuserer bl.a. på, hvordan regionen kan mindske sygefraværet og fastholde medarbejdere, som på grund af sygdom eller ændret arbejdsevne risikerer at miste deres arbejde. Det handler også om at bremse udstødning fra arbejdsmarkedet, at inkludere personer med behov for job på særlige vilkår og at beskæftige ledige for at forbedre deres muligheder for et ordinært job. Samtidig handler Det Sociale Kapitel om en etisk og moralsk forpligtelse i forhold til det enkelte menneske.

I 2014 har indsatsen i Det Sociale Kapitel haft særlig fokus på sygedagpengereformen, fleksjob- og førtidspensionsreformen samt den nye beskæftigelsesreform.

Et andet væsentligt tema har været, hvordan social ansvarlighed og rummelighed kan forenes med krav om øget produktivitet og effektivitet.

I forbindelse med den årlige drøftelse af Det Sociale Kapitel i Regions-MEDudvalget, udarbejdes en statistisk opgørelse over antal ansatte på særlige vilkår i Region Midtjylland.

Udsnit af ansatte på særlige vilkår i Region Midtjylland

Ansættelsesform 2014	
Fleksjob	545
Løntilskud	93
Servicejob	6
Skånejob	33
Løntilskud til førtidspensionister	25
I alt	702

Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor (KRL)

Arbejdsmiljø

Personalepolitik & arbejdsmiljø

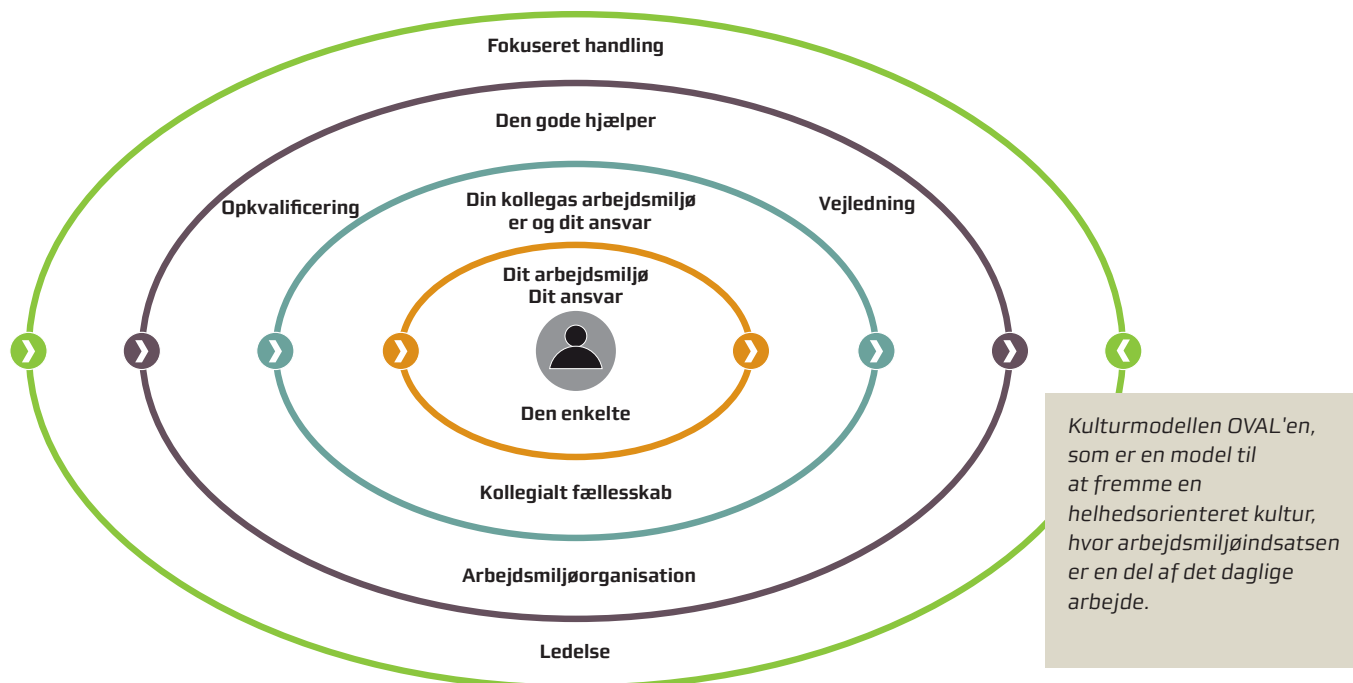
Region Midtjyllands værdibaserede personalepolitik er, sammen med regionens Ledelses- og Styringsgrundlag og MEDaftale, et vigtigt grundlag for samarbejdet om at løse opgaverne bedst muligt til gavn for borgerne. Et vigtigt element i personalepolitikken er bl.a. ønsket om at fremme et godt fysisk og psykisk arbejdsmiljø..

I 2014 har der været en række arbejdsmiljøudfordringer på arbejdspladser i Region Midtjylland på grund af mange forandringer og omstillingsprocesser samt stigende produktivitets- og effektivitetskrav. Det giver nogle steder et pres på det psykiske arbejdsmiljø og stiller nye krav til indsatsen for at sikre et godt arbejdsmiljø. Flere enheder har modtaget påbud omhandlende store arbejdsmængder og tidspres, og der er på den baggrund iværksat yderligere initiativer for at efterkomme de krav. Arbejdstilsynet har stillet. I Region Midtjylland gennemføres der trivselsundersøgelser og ledelsesevalueringer (TULE) og den lovpligtige arbejdspladsvurdering (APV) systematisk hvert 2. år – det vil sige oftere end den i loven foreskrevne 3-årige kadence.

Region Midtjylland afviklede i 2014 en stor arbejdsmiljøkonference med temaet "Arbejdsmiljøkultur i en forandringstid – Hvordan kan arbejdsmiljøorganisationen hjælpe omstillinger og forandringsprocesser på vej?"

Gennem de senere år er der arbejdet med at udforme designguides til forskellige rumtyper for at indtænke arbejdsmiljørigtig planlægning og indretning i de nye hospitalsbyggerier. Der er desuden sat skærpet fokus på sikkerhed på byggepladsen. Region Midtjylland er bygherre og vil i størst muligt omfang forebygge ulykker. Der er iværksat en række tiltag og kampagner på byggepladserne, og det ser ud til at give resultater, idet statistikken for ulykker på byggepladsen ved DNU (Det Ny Universitetshospital i Skejby) ligger under gennemsnittet for bygge- og anlægsbranchen på landsplan.

Koblingen mellem arbejdsmiljø og kerneopgaven er kommet yderligere i fokus med indførsel og anvendelsen af kulturmodellen, som populært kaldes OVAL'en. "Kulturmodellen OVAL" er en model til at fremme en helhedsorienteret kultur, hvor arbejdsmiljøindsatsen er en del af det daglige arbejde og har effekt på kvalitet og patientsikkerhed.



Mangfoldighed og samarbejde med frivillige

Mangfoldighedsindsatsen

Personalesammensætningen i regionen skal afspejle mangfoldigheden i befolkningen. Der arbejdes målrettet med tre indsatsområder:

- ▶ ligestilling
- ▶ etnisk ligestilling
- ▶ handicap

Region Midtjylland ønsker således at have en mangfoldig virksomhedskultur, hvor medarbejdernes forskelligheder, og de perspektiver de hver især kan bidrage med, værdsættes.

Mangfoldighed i personalesammensætningen kan eksempelvis bidrage til at forbedre borgernes tilfredshed i forhold til pleje og behandling, fordi man som borger møder medarbejdere, som kan bygge bro mellem flere kulturer, eller gøre det muligt at kommunikere på flere sprog. Region Midtjylland indtænker ligeledes mangfoldighedsperspektivet i forbindelse med stillingsopslag og annoncering.

Samarbejde med frivillige og frivillige organisationer i Region Midtjylland

På mange af Region Midtjyllands arbejdspladser er der tilknyttet frivillige – det gælder både de somatiske hospitaler, psykiatri- og socialområdet samt hospice. Det frivillige arbejde er ofte organiseret under en frivillig organisation som fx Kræftens Bekæmpelse eller Dansk Røde Kors. Nogle enheder har udpeget en koordinator med ansvar for samarbejdet med den frivillige organisation eller de frivillige selv.

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

Region Midtjylland har formuleret en række principper og gode råd vedrørende samarbejdet med frivillige og frivillige organisationer på regionens arbejdspladser – de kan læses på www.frivillig.rm.dk



Risikostyring

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

Risikostyring er en naturlig og integreret del af regionens virksomhed.

Risikostyring handler om;

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

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

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

Politiske risici

Region Midtjylland er en af Danmarks største koncerner, som er styret af et folkevalgt regionsråd, med stor opmærksomhed fra stat og folketting. Derfor er koncernen underlagt risici fx i forbindelse med ændring af regionernes styringsmæssige og økonomiske rammevilkår. Det kan fx være nationale tiltag i forhold til de årlige finanslove, sundhedslove, love på det sociale område eller andre aftaler, som kan have stor betydning for produktionen af koncernens ydelser.

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

Finansielle risici

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

Kreditrisiko

Kreditrisiko er risikoen for tab som følge af, at modparten ikke kan opfylde sine forpligtelser over for regionen. Kreditrisikoen udgør den største del af Region Midtjyllands finansielle risici. Reelt er risikoen lav, idet hovedparten af regionens kreditorer er andre offentlige myndigheder. Region Midtjylland har også en kreditrisiko på indestående i pengeinstitut, men har reduceret denne ved at placere hovedparten af likviditeten i realkreditobligationer og låne med sikkerhed i obligationerne (repo-finansiering) ved likviditetsbehov.

Likviditetsrisiko

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

Renterisiko

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

Valutarisiko

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

Skade risici

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

Patientskader

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

Arbejdsskader

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

Bygnings-, løvsøre og øvrige skader

Regionen har tegnet forsikringer med eksterne forsikringsfirmaer for at afdække risici på en række specifikke områder. Herunder bl.a. alle regionens eksisterende bygninger, bygninger under opførelse tilhørende løvsøre i forbindelse med bygningerne samt biler.

Risici i forbindelse med drift og anlægsprojekter

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

Langsigtet planlægning – til sikring af drift og produktionsapparat

Regionen sikrer en effektiv drift og vedligeholdelse af produktionsapparatet igennem udarbejdelse af de nødvendige langsigtede planer og strategier herunder bl.a. Hospitalsplaner, Specialeplaner, Psykiatriplaner, erhvervs- og udviklingsplaner på det regionale udviklingsområde, kvalitetsstrategier, sundhedsaftaler mv. Hertil kommer etableringen af et it-beredskab, der i nødsituationer kan sikre, at vitale driftssystemer kan opretholdes.

Sikker og effektiv drift

Driften af hospitaler og øvrige områder, og dermed tilvejebringelsen af regionens kerneydelser, følges blandt andet i forbindelse med rapporteringen, dialogmøder mv. Derved sikres en sikker økonomisk drift.

Investeringer i nye hospitaler, letbane samt andre større projekter

Opførelsen af og renovering af hospitaler, letbane mv. er et område der kan være forbundet med risici. Det være sig økonomiske risici, som risici ved ikke at kunne tilvejebringe bygninger og øvrigt produktionsudstyr

Alle patienter er omfattet af en offentlig erstatningsordning, Patienterstatningen.

til rette tidspunkt. Store dele af regionens byggerier, herunder specielt de nye hospitalsbyggerier (Kvalitetsfondsprojekterne), følges meget nøje i regionen bl.a. i forbindelse med forskellige økonomirapporteringer og af eksterne kontrol instanser (staten, rigsrevisionen, en tredje instans "Det 3-øje" og regionens egen revision).

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

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

Forsvarlig og betryggende økonomisk forvaltning

Kontrolmiljøer og interne kontroller vedrører organiseringen og tilrettelæggelsen af centrale forretningsgange i forbindelse med en forsvarlig og betryggende økonomisk forvaltning.

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

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

I forhold til overvågning af regionens resultater, blandt andet i forbindelse med rapporteringen, anvender organisationen et økonomi- og rapporteringssystem, som baserer sig på data fra de centrale data – og aktivitetssystemer der anvendes i driften.

I forbindelse hermed vil der i 2015 være behov for ekstra opmærksomhed i forhold til ibrugtagelsen af BI-portalen, som vil være regionens nye rapporteringssystem.

Informationsrisici

Informationsrisici vedrører forhold vedrørende sikkerhed om borgeroplysninger og it-drift.

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

Personale – og organisatoriske risici

Personale - og organisatoriske risici vedrører forhold omkring de personalemæssige ressourcer og organisationen af arbejdet.

Tiltrækning og fastholdelse af dygtige medarbejdere

Region Midtjylland er en organisation der er forpligtiget til at levere en række specialiserede ydelser indenfor sundhed og socialområdet mv. Regionen har derfor en rekrutteringsrisiko i forhold til løbende at kunne ansætte og fastholde kvalificeret arbejdskraft på mange områder. For at reducere denne risiko arbejdes der med forskellige HR-aktiviteter som for eksempel kompetenceudvikling af medarbejdere, samarbejde med uddannelsesinstitutioner og kommunikation omkring job- og karrieremuligheder i Region Midtjylland samt generel synlighed i mediebildet.

Sikkerhed og arbejdsmiljø

Regionen har via sit MED-system opbygget en Arbejdsmiljøorganisation som igennem forskellige tiltag på alle niveauer arbejder med at forebygge arbejdsmiljøskader på arbejdspladserne. Det er gennem de seneste år lykkedes, at nedbringe det samlede niveau for antallet af arbejds-skader.

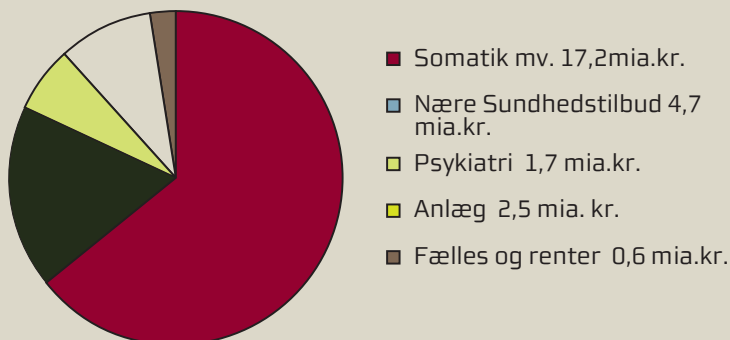


De nye hospitalsbyggerier følges nøje i økonomirapporteringer og af eksterne kontrolinstanser.

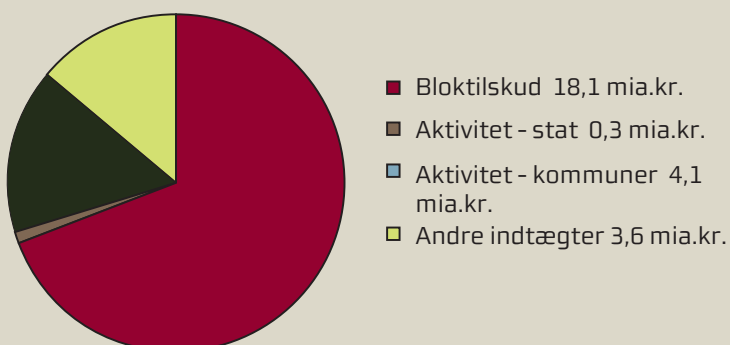
Sundhed

De samlede bruttoudgifter til sundhedsområdet er i 2014 på 26,7 mia. kr. Den samlede finansiering inkl. andre indtægter er på 26,1 mia. kr.

Hvad er pengene brugt til (i alt 26,7 mia. kr.)



Hvor kommer pengene fra (i alt 26,1 mia. kr.)



Hvad er pengene brugt til?

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

Den største del af udgifterne vedrører regionens somatiske hospitaler.

Nettoudgifterne til drift og anlæg er 23,1 mia. kr. og driftsindtægterne er 3,6 mia. kr. Bruttoudgifterne til drift og anlæg er 26,7 mia. kr.

Hvor kommer pengene fra?

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

- ▶ aktivitetsafhængigt bidrag fra stat og kommuner
- ▶ andre indtægter

Den samlede finansiering inkl. driftsindtægter er på 26,1 mia. kr.

Bruttoudgifterne til sundhedsområdet var i 2014 på 26,7 mia. kr.



Somatiske hospitaler og Nære Sundhedstilbud

Nettodriftsudgifter

De centrale nettodriftsudgifter på somatikens område:

Udgifter Mio. kr.	Regnskab 2013 2014-p/l	Regnskab 2014	Indeks
Sundhed, somatik			
Drift			
Hospitaler inkl. præhospital	13.286,3	13.366,0	101
Fælles udgifter/indtægter	1.852,1	1.758,6	95
Praksissektoren	3.131,9	3.207,8	102
Tilskudsmedicin	1.289,9	1.306,8	101
Administration, Sundhed	101,4	106,8	105
Drift i alt	19.661,7	19.745,9	100

Regnskab 2013 tal er fremskrevet til 2014 niveau jf. Danske Regioners skøn pr. juni 2014.

PL-Sundhed ekskl. medicintilskud.

Det udgiftsbaserede regnskabsresultat på somatikken i 2014 er på 19.745,9 mio. kr.

Regnskabet på hospitalerne viser udgifter for i alt 13.366 mio. kr. Der er tale om en mindre stigning i udgifterne fra 2013 til 2014.

Fællesudgifter og indtægter viser udgifter for i alt 1.758,6 mio. kr.

Der er på fællesudgifter og indtægter tale om et fald i udgiftsniveauet. Faldet skyldes virkningen af, at der i 2014 har været behov for fuldt ud at udmønte centrale puljer til hospitalerne. Dermed er budgetniveauet blevet lavere. Det drejer sig bl.a. om puljer til ny dyr medicin, nye behandlinger og reserver i øvrigt. I 2013 blev der derimod afholdt ekstraordinært store konsolideringsudgifter, hvorved udgiftsniveauet var relativt højt på fællesudgifter og indtægter.

Der har været en lille stigning i udgifterne til praksisområdet fra 2013 til 2014.

På tilskudsmedicin har der ligeledes været en lille stigning i udgifterne fra 2013 til 2014. På baggrund af forventninger fra Statens Seruminstitut var der i 2014 og 2015 forudsat store udgiftsreduktioner på tilskudsmedicin. Udgifterne er dog faldet mindre end oprindeligt forudsat. Årsagen er meget få prisfald pga. patentudløb i 2014 og vækst i udgifterne til en række nye lægemidler.

Der har været en stigning på Administration, Sundhed set i forhold til 2013.

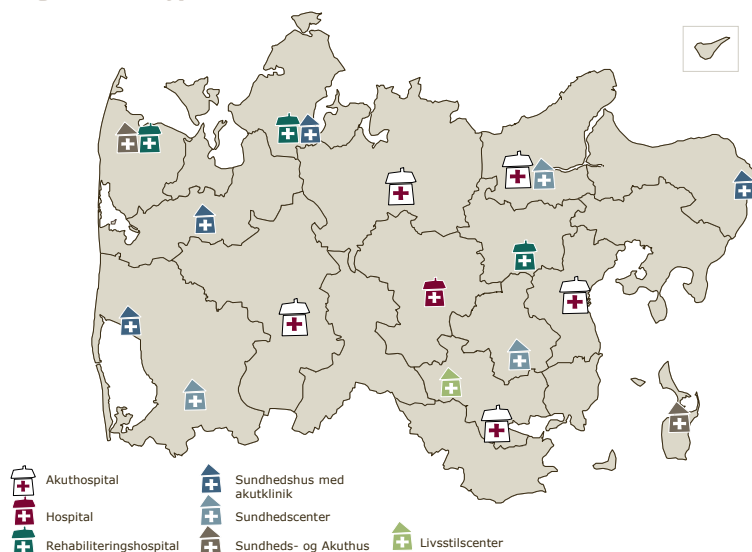
Der har været en samlet stigning i udgiftsniveauet på somatik og Nære Sundhedstilbud fra 2013 til 2014.

Anlægsudgifter på somatikken og Nære Sundhedstilbud

Der har på somatikken mv. været bruttoanlægsudgifter på i alt 2.523 mia. kr.

Det drejer sig især om almindelige anlægsprojekter på hospitaler m.v. og kvalitetsfondsprojekter.

Hospitaler og Sundhedshuse i Region Midtjylland



Aktivitet, produktionsværdi og meraktivitet

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

Aktiviteten i Region Midtjylland har indflydelse på regionens økonomi og aktiviteten i Region Midtjylland opgøres på to forskellige måder:

- ▶ Aktivitet i forhold til Region Midtjyllands borgere: Der er tale om al behandling af borgere bosat i Region Midtjylland. Her kan behandlingen foregå på hospitaler i regionen, i andre regioner eller på privathospitaler og lignende. Det er denne aktivitet der måles på i Økonomiaftalen. Denne aktivitet bruges til at opgøre baseline.
- ▶ Aktivitet på Region Midtjyllands hospitaler: Det drejer sig om al behandling, der udføres på Region Midtjyllands hospitaler. Der er tale om behandlinger på borgere, der er bosat i Region Midtjylland og udenfor. Dette bruges til at opgøre basislinjerne på hvert hospital.

De to måder at opgøre aktiviteten på kan illustreres således:

Borgere med bopæl i
Region Midtjylland

Region Midtjyllands egne hospitaler	Andre offentlige hospitaler
Speciallægepraksis	Private hospitaler

Produktion på Region
Midtjyllands hospitaler

Borgere fra Region Midtjylland
Borgere fra andre regioner



De behandlinger, som hospitalerne udfører betegnes aktivitet.

Statens aktivitetsafhængige pulje i 2014

Region Midtjyllands mål i forhold til staten er dels at producere aktivitet der svarer til baseline, dels at producere ekstra aktivitet der svarer til den aktivitetsafhængige pulje fra staten. I 2014 har Region Midtjylland produceret aktivitet udover dette for ca. 485 mio. kr. målt i DRG værdi.

Der har været en aktivitetsstigning fra 2013 til 2014 på 2,9 %. I Økonomiaftalen for 2014 var der aftalt en stigning på 2,4 %.

I 2014 er der således præsteret en aktivitet på borgerne i Region Midtjylland, der er højere end baseline og aktivitetspuljen. Regionen har derfor fået den fulde udbetaling fra statens aktivitetsafhængige pulje på 277,5 mio. kr.

DRG-værdi i mio. kr	Region Midtjylland
Baseline 2014	13.004
Udbetalingsloft	14.760
Aktivitet ift. regionens borgere i 2014	15.245
Meraktivitet over udbetalingsloftet	485

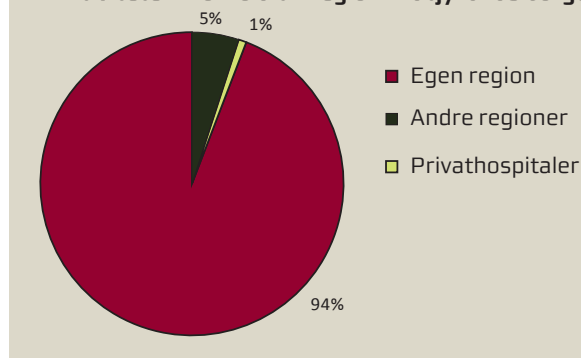
Kilde: eSundhed. Data opdateret 10. februar 2015.

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

94 % af aktiviteten i forhold til regionens borgere foregik i 2014 på Region Midtjyllands hospitaler. Det er det samme niveau som i 2013, hvor 94 % af regionens borgere også fik behandling på regionens egne hospitaler.

Aktiviteten på regionens egne hospitaler er et udtryk for, hvor mange borgere der behandles på regionens hospitaler. Det drejer sig både om regionens egne borgere, borgere fra andre regioner og fra udlandet.

Aktiviteten i forhold til Region Midtjyllands borgere



Aktivitet på Region Midtjyllands egne hospitaler

Aktiviteten på Region Midtjyllands hospitaler dækker over aktivitet i forhold til egne borgere, borgere fra andre regioner og borgere fra udlandet.

Nedenfor ses udviklingen i aktiviteten på Region Midtjyllands hospitaler. Den gennemsnitlige liggetid er faldet. Samtidig er antallet af ambulante besøg steget, hvilket primært skyldes det fortsatte fokus på at omlægge fra stationær til ambulant.

	2013	2014	Udvikling i pct.
Gns. liggetid	3,1	3,0	-3,27%
Ambulante besøg	1.705.250	1.744.450	2,30%
Antal borgere behandlet	518.636	529.922	2,18%
Antal udskrevne	266.820	268.570	0,66%
Antal operationer	196.827	200.351	1,79%

Kilde: Data pr. 22. februar 2015 fra InfoRM. For Hospitalsenhed Midt vedr. ambulante besøg er billeddiagnostisk-, klinisk fysiologisk- samt terapiafdeling udeladt grundet overgangen til MidtEPJ d. 3. juni 2013. Region Midtjylland har i 2014 behandlet borgere fra andre regioner svarende til en indtægt på 1.064 mio. kr.

Gns. liggetid beregnes ud fra afdelingsudskrivninger og ikke hospitalsudskrivninger.



Region Midtjyllands aktivitetsstyringsmodel 2014 Hvad er DRG og baseline

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

I løbet af året måles hospitalets faktiske præstede aktivitet op imod basislinjen. Når hospitalernes aktivitet er højere end basislinjen, tæller dette som meraktivitet. Hvis hospitalernes aktivitet er mindre end basislinjen, er det mindreaktivitet. Meraktiviteten afregnes ikke, og udgifterne til denne aktivitet skal derfor finansieres af hospitalet selv. Ved mindreaktivitet tilbagebetaler hospitalet 50 %.

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

DRG og DAGS

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

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

Produktivitetskrav

Region Midtjylland er pålagt et produktivitetskrav af staten i den årlige økonomiaftale. Dette produktivitetskrav føres videre ud på regionens hospitaler.

Den aktivitetsafhængige finansiering

Finansieringen af sundhedsområdet stammer dels fra staten dels fra kommunerne. Såvel statens som kommunernes del af finansieringen er delvist aktivitetsafhængig. Statens del af finansieringen består dels i et bloktilskud og dels i en aktivitetsafhængig pulje.

Modellen for den kommunale medfinansiering blev fastholdt fra 2013 til 2014, og der skete kun mindre justeringer af taksterne som følge af ændringer i pris- og lønniveauer. I 2014 udviser regnskabsresultatet for kommunal medfinansiering en mindreindtægt på 0,8 mio. kr., som skyldes forskydninger i bogføringer fra år til år.



Finansieringsindtægter Mio. Kr.	Budget	Regnskab	Afvigelse
Aktivitetsbestemte tilskud fra staten	277,5	277,5	0
Kommunal medfinansiering	4.124,2	4.123,4	-0,8

Kommunal medfinansiering i 2014

Aftalte takster:

Stationær behandling:

34 % af DRG takst, dog maks. 14.377 kr. pr. indlæggelse

Ambulant behandling:

34 % af DRG takst, dog maks. 1.418 kr. pr. besøg

Genoptræning under indlæggelse:

70 % af genoptræningstaksten

Sygesikring (praksissektoren):

10 % af honoraret. Ved speciallæger 34% af honorar, dog maks. 1.418 kr. pr. besøg.

Stationær psykiatri:

60 % af sengedagstakst, dog maks. 8.317 kr. pr. indlæggelse

Ambulant psykiatri:

30 % af besøgstakst

Praksissektoren i Region Midtjylland

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

Udgifter til tilskudsmedicin

Region Midtjyllands samlede udgifter til tilskudsmedicin udgjorde i 2014 godt 1,3 mia. kr. svarende til 1.022 kr. pr indbygger.

Region Midtjylland betalte 68 % af den tilskudsbe-rettigede medicin, der blev udleveret fra apotekerne.

Konsultation hos praktiserende læge

I 2014 havde 88 % af borgerne mindst én konsultation hos den alment praktiserende læge.

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

354.000 var til speciallæge.

Praksissektoren og tilskudsmedicin

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

Antal ydelser i 1.000	2012	2013	2014	Vækst fra 2013- 2014	Vækst fra 2012- 2014
Almen lægehjælp	15.871	15.678	15.902	1,4%	0,2%
Speciallægehjælp	2.108	2.096	2.176	3,8%	3,2%
Tandlægehjælp	3.600	3.273	3.290	0,5%	-8,6%
I alt	21.579	21.047	21.368	1,5%	-1,0%

Opfølgning på kvalitetsmål

Region Midtjylland har også i 2014 indsat kvalitetsmål i budgettet. Kvalitetsmålene dækker områder, hvor Region Midtjylland ved at forbedre kvaliteten kan forbedre borgernes sundhed og samtidig reducere omkostningerne.

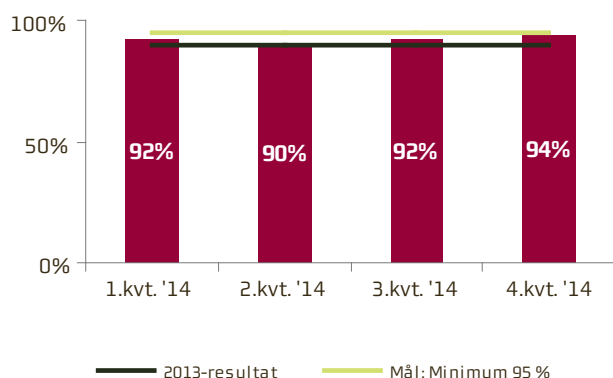
I de følgende afsnit gives en kort status på, hvordan kvaliteten har udviklet sig i løbet af 2014 på de områder, som kvalitetsmålene omfatter. På nogle kvalitetsmål ses der stor fremgang, mens målopfyldelsen på andre kvalitetsmål er præget af stilstand. Det skal understreges, at der på alle områderne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

Afsendelse af udskrivningsbreve (epikriser)

Når patienter udskrives fra et hospital sender hospitalet et udskrivningsbrev (også kaldet en epikrise) til patientens praktiserende læge. Brevet indeholder oplysninger om behandlingen af patienten. Da informationerne i brevet kan være vigtige for den videre behandling af patienten, er det vigtigt, at den praktiserende læge får dette brev hurtigt.

Hurtig afsendelse af udskrivningsbreve har i de seneste år haft stor bevågenhed i Region Midtjylland. Jævnfør efterfølgende figur er der det seneste år sket en yderligere kvalitetsforbedring, så regionens somatiske enheder nu stort set opfylder målet om, at minimum 95 % af udskrivningsbrevene sendes senest 2 hverdage efter patienten er udskrevet. Det betyder, at de over 200.000 udskrivningsbreve, som regionen årligt udsender, når hurtigere frem til gavn for den videre behandling af patienterne.

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



Psykiatriens afsendelse af epikriser er derudover forbedret markant i løbet af 2014. Hvor psykiatrien i 2013 afsendte 78 % af epikriserne senest 2 hverdage efter udskrivelse, er tallet i hele 2014 over 90 %.

Patientsikkerhed og forebyggelige genindlæggelser

Region Midtjyllands kvalitetsmål vedrørende patientsikkerhed handler om at færre patienter dør eller genindlægges efter operationer, at færre patienter får tryksår under indlæggelse på et hospital, og at færre patienter dør af alvorlig blodforgiftning (septisk chok). Andelen af dødsfald efter operation er svingende, og ligger i 4. kvartal 2014 højere end i tilsvarende periode året forinden. Målet vedrørende blodforgiftning afrapporteres for første gang, efter der er kommet krav til målopfyldelsen i 2014. Som tabellen viser, er andelen af patienter som dør efter septisk chok nedbragt i 4. kvartal 2014.

Forekomsten af genindlæggelser efter operation har været stort set uændret i løbet af 2014. Kvalitetsmålet om forebyggelige genindlæggelser handler om at undgå, at ældre patienter, som har været indlagt på et hospital, bliver indlagt igen med et problem, som måske kunne have været undgået. Det kunne eksempelvis være dehydrering eller forstoppelse.

Som det fremgår af nedenstående, er der i 2014 sket en gradvis stigning i andelen af forebyggelige genindlæggelser.

Kvalitetsmål vedrørende Patientsikkert Sygehus og forebyggelige genindlæggelser

Kvalitetsmål	Målopfyldelse 4.kvartal 2013	Målopfyldelse 4.kvartal 2014
Andelen af patienter, som får tryksår under indlæggelse . Mål: Reduceres 50 %	Ingen data	
Andel opererede patienter, som dør under indlæggelsen . Mål: Maksimalt 0,32 %	0,29 %	-0,37 %
Andel patienter, som dør efter septisk chok . Mål: Maksimalt 33,3 %	28,1 %	28,8 % Målet opfyldt
Andel opererede patienter, som genindlægges indenfor 30 dage . Mål: Maksimalt 3,76 %	4,62 %	4,62 %
Andelen af indlæggelser, som efterfølges af en forebyggelig genindlæggelse . Mål: Maksimalt 11,6 %	12,63 %	14,12 %

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

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

Der har i 2014 fortsat været problemer med at overholde kravene til den samlede forløbstid vedrørende blære- og nyrekræft og kræft i mandlige kønsorganer (urologisk kræft). De seneste år har der været en meget stor tilgang af patienter med mistanke om godartede såvel som ondartede urologiske sygdomme til Region Midtjyllands hospitaler. For at imødegå kapacitetsudfordringerne har Region Midtjylland forstærket arbejdet med at reducere forløbstiderne. Dette er bl.a. sket ved at øge samarbejdet mellem regionens

tre urologiske afdelinger, afdække forløbsproblemer og omlægge aktivitet til ambulante og komprimerede forløb. De nævnte tiltag på området, har i 2014 vist sin effekt i form af reducerede forløbstider for patienter med blære- og nyre kræft og kræft i mandlige kønsorganer.

Som det fremgår af efterfølgende tabel er forløbstiderne for lungecancer forbedret sammenlignet med 2013. I 4. kvartal 2014 var der således målopfyldelse på både henvisningsperioden (dvs. tiden fra patienten henvises til udredning igangsættes), udredningsperioden (tiden fra udredningens start til afslutning) og den samlede forløbstid for lungecancer (tiden fra patienten henvises til behandlingen igangsættes).

Kvalitetsmål vedrørende kræft i blære, nyre og mandlige kønsorganer (urologisk cancer) og lungekræft

Kvalitetsmål: Henvisning, udredning- og forløbstid overholdes for minimum 90 % af patienterne	Målopfyldelse 4.kvartal 2013	Målopfyldelse 4.kvartal 2014
Blære- og nyrekræft Henvisningstid	75 %	72 %
Blære- og nyrekræft Udredningstid	86 %	94 % <i>Målet er opfyldt</i>
Blære- og nyrekræft Samlet forløbstid	48 %	59 %
Kræft i mandlige kønsorganer Henvisningstid	94 %	95 % <i>Målet er opfyldt</i>
Kræft i mandlige kønsorganer Udredningstid	83 %	97 % <i>Målet er opfyldt</i>
Kræft i mandlige kønsorganer Samlet forløbstid	55 %	55 %
Lungekræft Henvisningstid	94 %	97 % <i>Målet er opfyldt</i>
Lungekræft Udredningstid	89 %	95 % <i>Målet er opfyldt</i>
Lungekræft Samlet forløbstid	85 %	91 % <i>Målet er opfyldt</i>

Bestemte sygdomsområder

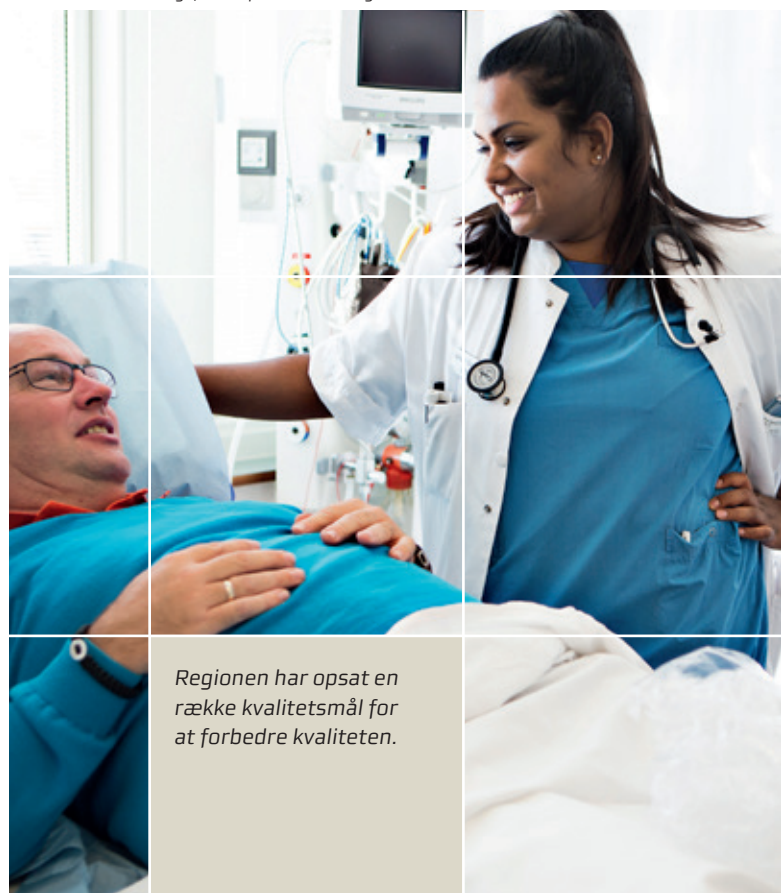
Region Midtjylland har særlig fokus på at forbedre kvaliteten af behandlingen indenfor slagtilfælde (apopleksi), fødsler, akut mave-tarmkirurgi og skizofreni. På alle disse områder er der på nationalt niveau fastsat kvalitetsindikatorer og tilhørende standarder for god

behandling. Region Midtjyllands mål er, at alle disse kvalitetsindikatorers standarder skal overholdes.

Kvalitetsmål vedrørende bestemte sygdomsområder

Kvalitetsmål	Målopfyldelse 4. kvartal 2013	Målopfyldelse 4. kvartal 2014
Apopleksi: Andel kvalitetsindikatorer, hvor standard er overholdt. <i>Mål: 100 %</i>	86 %	91 %
Akut mave-tarmkirurgi: Andel kvalitetsindikatorer, hvor standard er overholdt. <i>Mål: 100 %</i>	50 %	50 %
Fødsler: Andel kvalitetsindikatorer, hvor standard er overholdt. <i>Mål: 100 %</i>	67 %	64 %
Skizofreni: Andel kvalitetsindikatorer, hvor standard er overholdt. <i>Mål: 100 %</i>	Ingen data: Dataproblemer på nationalt niveau i kvalitetsdatabasen vedrørende skizofreni	

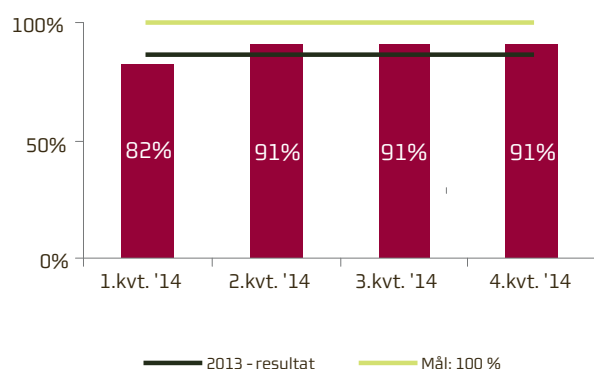
Note: pga. omlægning af indikatorerne midt i 2014 opgøres målopfyldelse for akut mave-tarmkirurgi fra 1.sep. 2013 til 31.aug. 2014



Regionen har opsat en række kvalitetsmål for at forbedre kvaliteten.

Når det gælder akut mave-tarmkirurgi og fødsler er der fortsat langt til målopfyldelse og på aggregeret niveau ses ikke tegn på bevægelse i retning af målopfyldelse. Behandlingen af slagtilfælde (apopleksi) kan dog fremhæves, som et område, hvor der er sket væsentlige fremskridt. I 2012 var kun godt halvdelen af kvalitetsindikatorerne opfyldt, mens det ved udgangen af 2014 er helt oppe på 20 ud af 22 kvalitetsindikatorer (dvs. 91 %). Region Midtjylland omlagde medio 2012 behandlingen af neurologiske lidelser, herunder behandlingen af de godt 2.500 patienter med slagtilfælde, som regionens apopleksienheder årligt tager sig af. Denne omlægning har bidraget til den positive udvikling.

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



Region Midtjyllands servicemål

I tillæg til kvalitetsmålene i Budget 2014 har regionsrådet vedtaget en række servicemål. Servicemålene har til formål at sikre ens høj service, rettidig behandling og sammenhæng i patienternes forløb.

Somatikkens servicemål

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

Servicemål vedrørende ventetid til forundersøgelse og ventetid på akutklinik/skadestue

Servicemål	Målopfyldelse 4.kvartal 2013	Målopfyldelse 4.kvartal 2014
Ventetid til forundersøgelse: Mindst 90 % af patienterne kommer til forundersøgelse senest 2 uger efter henvisning.	39 %	45 %
Ventetid på større skadestuer: Mindst 90 % af patienterne har en ventetid under 30 minutter.	76 %	83 %
Ventetid på mindre skadestuer (akutklinikker): Mindst 90 % af patienterne har en ventetid under 60 minutter.	98 %	98 % <i>Målet er opfyldt</i>

Som det fremgår af tabellen, kommer 45 % af patienterne til forundersøgelse senest 2 uger efter henvisningen. Det er en betydelig forbedring, og det forventes derudover, at arbejdet med retten til hurtig udredning vil betyde, at forundersøgelserne kan afholdes hurtigere.

Servicemålet om ventetid på regionens skadestuer/akutklinikker er delt i to. Det skyldes, at ventetiden på regionens større skadestuer maksimalt må være 30 minutter, mens de mindre akutklinikker med lavere bemanning har krav om en maksimal ventetid på 60 minutter. Som tabellen viser, er der sket en mærkbar forbedring af ventetiderne, og kravet om en maksimal ventetid på 30 minutter overholdes nu i mere end 8 ud af 10 tilfælde. På de mindre akutklinikker fastholdes den høje målopfyldelse, idet 98 % af patienterne fortsat har en ventetid under 60 minutter.

Psykiatriens servicemål

Psykiatrien har som servicemål, at ingen patienter i voksenpsykiatrien venter mere end to måneder på behandling, og at ingen patienter i børne- og ungdomspsykiatrien venter mere end to måneder på udredning. I de seneste år har voksenpsykiatrien og børne- og ungdomspsykiatrien oplevet mærkbare stigninger i antallet af henvisninger. Dette har gjort det til en stor udfordring at undgå en stigning i ventelisterne. I løbet af 2014 er ventetiden nedbragt markant for både voksen-, børne- og ungdomspsykiatrien. I 4. kvartal 2014 er der blot to børn/unge, der har ventet mere end to måneder på udredning.

Servicemål vedrørende ventetid til behandling og udredning i psykiatrien

Servicemål	Målopfyldeelse 4.kvartal 2013	Målopfyldeelse 4.kvartal 2014
Antal patienter i voksenpsykiatrien , som har ventet mere end 2 måneder på behandling. <i>Mål: Ingen patienter venter mere end 2 måneder</i>	553 patienter	85 patienter
Antal patienter i børne- og ungdomspsykiatrien , som har ventet mere end 2 måneder på udredning. <i>Mål: Ingen patienter venter mere end 2 måneder</i>	100 patienter	2 patienter

Note: Resultatet for 4. kvartal 2014 er ventelistetallet opgjort pr 30. november 2014. Udviklingen måles i forhold til ventelistetallet for 1. kvartal 2014 opgjort pr 28. februar 2014.

Servicemålet blev udvidet pr. 1. september 2014 som følge af, at alle psykiatriske patienter har fået ret til at blive udredt inden for to måneder, ligesom de fik ret til at begynde i behandling inden for en måned ved alvorlig sygdom og inden for to måneder ved mindre alvorlig sygdom. Pr. 30. november 2014 havde syv voksne patienter ventet mere end to måneder på udredning, mens syv børn og unge havde ventet mere end to måneder på behandling.

Præhospitalets servicemål

Præhospitalets servicemål omhandler responstider på A-kørsler (livstruende tilfælde) og B-kørsler (hastende

men ikke livstruende tilfælde) samt ventetider ved siddende patienttransport.

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

Servicemål vedrørende A- og B-kørsler og siddende patienttransport

Servicemål	Målopfyldeelse 2014
A-kørsler: 75 % af kørslerne skal have responstid under 10 minutter. <i>Mål: Maksimum 10 minutter</i>	9,7 minutter <i>Målet er opfyldt</i>
A-kørsler: 92 % af kørslerne skal have responstid under 15 minutter. <i>Mål: Maksimum 15 minutter</i>	13,82 minutter <i>Målet er opfyldt</i>
A-kørsler: 98 % af kørslerne skal have responstid under 20 minutter. <i>Mål: Maksimum 20 minutter</i>	17,42 minutter <i>Målet er opfyldt</i>
B-kørsler: 60 % af kørslerne skal have responstid under 15 minutter. <i>Mål: Maksimum 15 minutter</i>	14,95 minutter <i>Målet er opfyldt</i>
B-kørsler: 75 % af kørslerne skal have responstid under 20 minutter. <i>Mål: Maksimum 20 minutter</i>	19,35 minutter <i>Målet er opfyldt</i>
Andel af patienter, som afhentes/afleveres indenfor 1 times afvigelse fra det ønskede tidspunkt. <i>Mål: Minimum 95 %</i>	97,50 % <i>Målet er opfyldt</i>
Andel af dialysepatienter, som afhentes/afleveres indenfor ½ times afvigelse fra det ønskede tidspunkt. <i>Mål: Minimum 95 %</i>	91,83 %

Præhospitalet har en række servicemål for, hvor lang tid der må gå før ambulancen er fremme.



Praksissektorens servicemål

Region Midtjylland har opstillet mål for ventetiderne ved lægevagten ved telefonisk kontakt, ved konsultation og ved hjemmebesøg. Jævnfør nedenstående er servicemålet vedrørende ventetid på hjemmebesøg opfyldt, idet 91 % af patienterne maksimalt venter tre timer på hjemmebesøg. Dog er der i 2014 oplevet et lille fald andelen af patienter, der behandles inden for de fastsatte servicemål. Ved servicemålet vedrørende ventetid ved telefonisk kontakt oplever patienterne i det seneste år øget ventetid, idet målopfyldelsen er faldet med 11 procent point. Andelen af patienter som venter mindre end en time på konsultation er blevet lidt mindre i 4. kvartal 2014. Servicemålene for henholdsvis konsultation og ventetid i telefonen er ikke opfyldt, da kravene til ventetider fortsat kun er 77 % ved telefonisk kontakt og 82 % ved konsultation.

Servicemål vedrørende ventetid ved regionens lægevagt

Servicemål	Målopfyldelse 4.kvartal 2013	Målopfyldelse 4.kvartal 2014
Antal patienter, som venter mindre end 5 minutter i telefonen ved lægevagten. <i>Mål: Minimum 90 % venter under 5 minutter</i>	88 %	77 %
Antal patienter, som venter mindre end 1 time på konsultation efter ankomst til lægevagten. <i>Mål: Minimum 90 % venter under 1 time</i>	85 %	82 %
Antal patienter, som venter mindre end 5 minutter i telefonen ved lægevagten. <i>Mål: Minimum 90 % venter under 5 minutter</i>	93 %	91 % <i>Målet er opfyldt</i>

Kontaktpersonordningen

Kontaktpersonordningen skal være med til at give patienterne gode sammenhængende patientforløb på hospitalerne og i psykiatrien. Ved at tilbyde patienterne en sundhedsfaglig kontaktperson eller et team af

kontaktpersoner sikres, at patienter og pårørende altid ved, hvor de kan henvende sig under indlæggelse og i ambulante forløb.

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

Regionsrådet har vedtaget en målsætning om en opfyldelsesgrad på mindst 90 %.

Kontaktpersonordningen	Målsætning for målopfyldelse i %	Samlet for 2014: Tilbud om kontaktperson for behandlingsforløb, der strækker sig over mere end to dage eller to ambulante besøg	Samlet for 2014: Tilbud om kontaktperson inden for 24 timer for patienter med særlige behov
Hospitalsenheden Horsens	90 %	90%	90%
Regionshospitalet Randers	90 %	83%	83%
Hospitalsenheden Vest	90 %	86%	86%
Hospitalsenhed Midt	90 %	82%	77%
Aarhus Universitetshospital	90 %	85%	86%
Psykiatrien (voksne samt børn/unge)	90 %	88%	91%

Der er en positiv udvikling, idet flere hospitaler enten har nået opfyldelsesgraden på 90 % eller er godt på vej.

Hospitalernes produktivitet i 2013

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har 10 år i træk offentliggjort årlige undersøgelser af produktiviteten i sygehussektoren. Det sker i publikationen

"Løbende offentliggørelse af produktivitet i sygehussektoren".

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

Når brøken er beregnet, ganges den med 100, hvorved man får et indekstal. Endvidere sker en beregningsteknisk korrektion, således at produktivitetstallet bliver præcist 100,0, når det beregnes på de samlede produktions- og udgiftstal for hele landet.

Dermed kan den enkelte regions eller det enkelte hospitals produktivitet sammenlignes med landsgennemsnittet. Regioners produktivitet sammenlignes i forhold til landsgennemsnittet.

Regionernes produktivitet for 2014 opgøres først i løbet af 2015. Den seneste udgave af publikationen er fra januar 2015 og omhandler produktiviteten i 2013.

Region Midtjyllands produktivitet steg fra 2012 til 2013 med 3,1 %, hvilket svarer til landsgennemsnittet.

Produktivitetsudvikling på regionsniveau, 2012-2013, i procent

Hospital	Produktivitetsniveau indekseret 2013	Produktivitetsudvikling i % 2012-2013
Hospitalsenheden Horsens	105	4,1
Hospitalsenhed Vest	104	2,3
Aarhus Universitetshospital	94	3,3
Regionshospitalet Randers	106	1,1
Hospitalsenhed Midt	97	3,8

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

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

Region Midtjyllands produktivitet er lavere end landsgennemsnittet, idet regionen i 2013 har et produktivtetsindeks på 98.

Produktivitetsniveau for landets regioner i 2013 (indekseret)

Region	Produktivitetsniveau indekseret 2013	Produktivitetsudvikling i % 2012-2013
Hele landet	100	3,2
Nordjylland	92	-0,6
Midtjylland	98	3,1
Syddanmark	102	4,1
Sjælland	101	4,4
Hovedstaden	102	3,1

Index for hele landet = 100

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse udgiver hvert år en publikation hvor produktiviteten på hospitalerne kan sammenlignes på hospitals- og landsniveau.

Sammenligning af produktiviteten i 2013 på Region Midtjyllands hospitaler. Tabellen viser, at tre af hospitalerne har et produktivitsniveau, der er højere end landsgennemsnittet.

Hospital	Produktivitsniveau, indekset, 2013	Produktivitsudvikling 2012-2013
Hospitalsenheden Horsens	105	4,1
Hospitalsenhed Vest	104	2,3
Aarhus Universitets-hospital	94	3,3
Regionshospitalet Randers	106	1,1
Hospitalsenhed Midt	97	3,8

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

Samhandel mellem regioner

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

I 2014 har der på området for samhandel mellem regioner, dvs. samhandel under ét (både hospitaler og centralkonti), været en ubalance på 31,9 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget. Denne ubalance skyldes blandt andet særlige engangsudgifter som tilbagebetaling til Region Nordjylland og Region Syddanmark grundet fejl i takstberegningen på Vestdansk Center for Rygmarvsskade i 2011-2013. Derudover har der i 2014 været betydelige reguleringer vedrørende tidligere år, som blandt andet skyldes indførsel af nyt EPJ-system i Region Syddanmark.

Dansk Center for Partikelterapi

I 2014 begyndte den konkrete planlægning af Dansk Center for Partikelterapi (DCPT) ved Aarhus Universitetshospital (AUH). Det 8000 m² store center bliver en selvstændig afdeling under Kræft- og Inflammationscentret ved AUH og vil i fremtiden tilbyde højt specialiseret kræftbehandling til kræftramte fra hele landet. Det forventes, at centeret kan modtage de første patienter i 2018.

Selve protonanlægget spiller en rolle for designet af bygningen, så før en bygherre kan vælges, skal det rette apparatur vælges. Derefter kan bygningen omkring partikelacceleratoren projekteres. Tre prækvalificerede firmaer afleverede i november måned deres bud på udstyr, og ved årsskiftet 2014/2015 blev vinderen af udbuddet om partikelacceleratoren fundet.

Varian Medical Systems kom med det mest fordelagtige tilbud på at levere udstyr og service i en 10-årig periode. Den samlede pris er 420 mio. kr., hvilket er 200 mio. kr. billigere end forventet. I 2013 donerede A.P. Møller og Hustru Chastine Mc-Kinney Møllers fond til almene Formaal 250 mio. kr. til køb af udstyr til centret.

I løbet af 2015 vil der blive valgt firma til at forestå opførelsen af bygningen, og byggeriet vil blive påbegyndt i efteråret 2015. I 2016 bliver apparaturet leveret og i løbet af 2017 vil apparaturet blive gjort klar til brug.

Udgifter og indtægter for samhandel mellem regioner I mio. kr.	Regnskab 2013*	Korrigeret budget 2014	Regnskab 2014	Forskel til korrigeret budget
Indtægter i alt	-1.036,8	-1.048,1	-1.063,9	15,8
Udgifter i alt	616,0	590,1	637,8	-47,6
Behandling over regionsgrænser, nettobalance	-420,8	-458,0	-426,1	-31,9

* PL reguleret til 2014 niveau. Udgifter: 1,1436 % Indtægter: 1,2050 %

Fortegn: + = mindreforbrug/merindtægter - = merforbrug/mindreindtægter



Fra 2018 vil det derefter være muligt at tilbyde patienter fra hele Danmark behandling i Aarhus frem for i USA eller Tyskland. Det nye behandlingstilbud vil især være til gavn for børn med kræft og typisk unge voksne patienter med godartede tumorer i og omkring hjernen.

Strålebehandling og partikelterapi

Strålebehandling spiller en vigtig rolle i moderne kræftbehandling, og omkring 50 % af alle kræftpatienter modtager strålebehandling. En bivirkning ved konventionel strålebehandling er, at behandlingen kan skade det raske væv.

Partikelterapi har en række unikke fysiske og kliniske fordele. Man kan øge dosis og ramme tumoren mere præcist, mens det raske væv beskyttes bedre, og man kan reducere bivirkninger ved strålebehandling – herunder risikoen for ny stråleinduceret kræft.

Danske og udenlandske eksperter vurderer, at op til 15 % af de patienter, der skal have strålebehandling, vil få gavn af partikelterapi.

Patientsikkerhed

Patientsikkerheden i Region Midtjylland fik i 2014 et selvstændigt spor i Strategiplanen for Kvalitet og Patientsikkerhed. Målet de kommende fire år er at undgå patientskader og forebygge behandlingskomplikationer bedst muligt ved at gøre organisation robust, så den kan modstå alle de daglige uregelmæssigheder, der er uundgåelige i den kliniske hverdag. Kulturen omkring en høj patientsikkerhed skal styrkes gennem en række indsatser. Strategiplanen beskriver fire særlige indsatser.

Risikofyldte behandlinger, Patientsikkert Sygehus, Fælles Medicinkort og Hospitalserhvervede infektioner vil få ekstra fokus.

I 2014 gennemførte Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse et servicetjek af rapporteringssystemet for utilsigtede hændelser, der konkluderede, at systemet er velfunderet, nyttigt og nødvendigt. Der blev også påpeget, at der kan drages endnu mere nytte af de vigtige informationer, man får gennem de utilsigtede hændelser, og der er igangsat en proces for at styrke, at der læres af de utilsigtede hændelser.

Regionernes hospitaler har i løbet af året arbejdet aktivt med Global Trigger Tool, der har til formål at finde uerkendte patientskader. Værktøjet er effektivt til at

finde skader, men har desværre vist sig ineffektivt til at måle antallet. Der arbejdes nu med at finde alternative metoder til at måle antallet af patientskader.

Handleplan for kvalitetssikring og monitorering af den elektroniske MedCom kommunikation

Elektronisk kommunikation mellem parterne i sundhedsvæsenet, baseret på MedCom-standarder, øges fra år til år og er fremover en afgørende forudsætning for realisering af nationale sundhedspolitiske målsætninger.

I MedCom-regi blev der i 2013 gennemført et kvalitetsprojekt, hvor resultatet peger på i alt 16 forskellige forslag til, hvad der kan gøres for at højne kvaliteten af den elektroniske kommunikation. På baggrund af dette er der etableret et fællesregionalt projekt med deltagelse af MedCom og Danske Regioner.

Formålet med projektet er, at forbedre kvalitet af den elektroniske kommunikation i Sundhedsvæsenet og tager udgangspunkt i de 16 forslag, hvor kvaliteten kan forbedres på kort sigt:

- ▶ antallet af fejlet kommunikation, reduceres væsentlig
- ▶ transmissionstider (primært ifm. henvisninger) skal nedsættes væsentligt

Undersøgelser har vist, at regionerne tilsammen er part i ca. 70 % af al fejlet elektronisk kommunikation i Sundhedsvæsenet i Danmark.

Analysen af den fejlede elektroniske kommunikation i Region Midtjylland udpeger to væsentlige områder, som nu afventer implementering i regionens kliniske sundheds-it systemer.

Det fællesregionale projekt forventes afsluttet ved udgangen af 2015.

MedCom faciliterer samarbejde mellem myndigheder, organisationer og private firmaer med tilknytning til den danske sundhedssektor. MedCom ejes af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Danske Regioner og Kommunernes Landsforening.

Task Force for Nære Sundhedstilbud og Sundhedsinnovation

Region Midtjylland har sat gang i en innovationsproces for at finde nye og radikalt anderledes løsninger på de udfordringer, som både regioner og kommuner står overfor på sundhedsområdet. Regionen har derfor i fællesskab med kommuner og faglige organisationer nedsat en Task Force for Nære Sundhedstilbud og Sundhedsinnovation. Initiativet søger innovative løsninger, der på tværs af sektorer kan skabe mere sundhed for pengene og skabe indsatser, der bygger på borgerens handlemuligheder og ressourcer.

En række projekter er igangsat. Et projekt eksperimenterer bl.a. med at finde en ny governance model på tværs af sektorer. Eksperimentet kaldes "Slip sundheden fri" og målet er at afprøve nye organisations- og ledelsesformer, der skal kunne understøtte bedre planlægning, koordination og behandling i et sammenhængende sundhedsvæsen. Et andet projekt arbejder med at finde en forretningsmodel for et fælles telemedicinsk servicecenter på tværs af region og kommuner.

Akkreditering 2014

I foråret 2014 skulle Region Midtjyllands hospitaler for anden gang akkrediteres efter Den Danske Kvalitetsmodel. Kvalitetsudvikling gennem Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) er en kontinuerlig proces, der involverer både medarbejdere og ledere. En del af arbejdet handler om at fastholde den eksisterende kvalitetsudvikling, men akkrediteringsstandarderne videreudvikles løbende. Derfor stiller 2. version af DDKM for sygehuse lidt større krav, blandt andet til opfyldelsen af *otte patientsikkerhedskritiske* standarder, fx patientidentifikation, hjertestopbehandling og rettidig reaktion på prøvesvar.

Alle Region Midtjyllands hospitaler modtog på forskellig vis ros for deres arbejde med kvalitetsforbedringer ved den eksterne kvalitetsvurdering. Alligevel blev hospitalerne i første omgang alene *midlertidigt akkrediteret* på baggrund af enkelte bemærkninger til forskellige standarder i DDKM. Her skulle der derfor modtages *fokuseret genbesøg* eller *indsendes dokumentation* for forbedringer. Ved slutningen af 2014 har alle Region Midtjyllands hospitaler status som *akkrediteret*, idet alle standarder nu er vurderet helt opfyldt.

Opfølgning på medicinforbruget

Udgifterne til medicin er stærkt stigende, og der har i 2014 været et stort fokus på at monitorere og analysere lægemiddelforbruget i regionen, for at borgerne får den bedst mulige kvalitet og behandling for pengene. Løbende opfølgning skal give mulighed for at justere brugen af lægemidler, hvor det er hensigtsmæssigt.

Væksten i udgifterne til medicin på hospitalerne, skyldes i høj grad, at Region Midtjylland med succes har implementeret en række nationalt anbefalede behandlinger. Opfølgning på medicinforbruget har været centralt i 2014, fordi der 1. januar 2014 trådte en ny økonomisk styringsmodel i kraft. Det betyder, at al medicin finansieres fra regionens centrale medicinpulje, og at efterlevelse af nationale og regionale retningslinjer er en forudsætning for at få finansieret udgifterne til medicin.

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

Medicintjek i praksis - "sparring med en farmaceut" er titlen på en rådgivningsfunktion, som Nære Sundhedstilbud har etableret i Region Midtjylland. Ideen er, at læger kan henvende sig til rådgivningsfunktionen for at få hjælp og vejledning, hvis der er behov for at få gennemgået patientens medicin. Rådgivningsfunktionen består af farmaceuter fra de private apoteker, fra hospitalsapotekerne og Nære Sundhedstilbud.

Styrket indsats for de akutte patienter

– Akutprogram med fælles fokus på bedre akutte patientforløb

Hospitaler og administration har med Akutprogrammet skærpet fokus på bedre og hurtigere tilbud til de akutte patienter.

I 2014 har det blandt andet betydet, at speciallægerne er kommet med i front i Region Midtjylland. Fra 1. maj 2014 har der i alle regionens fem akutafdelinger været speciallæger tilstede, og med i modtagelse og behandling af de akutte patienter, døgnet rundt. Opgaven er primært varetaget af akutafdelingernes egne speciallæger, men alle steder, har også hospitalets øvrige speciallæger deltaget i at løfte opgaven. På alle akuthospitaler er der således mulighed for at kalde speciallæger fra de øvrige afdelinger ned i akutafdelingen ved behov. Udover dette, hjælper specialernes læger med at dække akutvagten i de akutafdelinger, der endnu ikke er fuldt bemandede med egne speciallæger.

Speciallæger fra hele akuthospitalet bidrager således til at sikre, at de akutte patienter i Region Midtjylland uanset sted og tid på døgnet, mødes af personale på højt fagligt niveau.

Også på den sygeplejefaglige side har der i 2014 været fokus på høj faglighed og specialiseret indsats. Et eksempel på dette er sygeplejerskernes indsats i hospitalsvisitationerne. Siden 1. juni 2014 har de praktiserende læger haft ét nummer per hospital at ringe til, når de gerne vil indlægge en akut patient. I hospitalsvisitationen kan visitationssygeplejersken hjælpe med at finde rette sted til indlæggelse. Hun kan også formidle kontakt til en speciallæge ved behov. Eller arrangere, at patienten i stedet for en indlæggelse, kan få en ambulant tid senere samme dag, eller tidligt den næste dag.



Akutprogrammet har blandt andet betydet at der er speciallæger i front på regionens akutafdelinger.

Nye kontrakter for ambulanceberedskabet fra 1. december 2014

Der er indgået nye kontrakter vedrørende ambulance-tjenesten i Region Midtjylland med virkning fra 1. december 2014 (Samsø dog 1. december 2015). Kontrakterne vil løbe frem til ultimo 2019 og rummer mulighed for forlængelse frem til ultimo 2021. Samlet er antallet af ambulanceberedskaber med de nye kontrakter steget fra 64 til 66 – hertil kommer 1 baby-lance samt køretøjer til sygetransport og køretøjer i reserve, så der i alt er 125 køretøjer.

I de hidtidige kontrakter var en stor del af ambulanceberedskaberne baseret på, at det på forhånd var aftalt, at ambulanceaktiviteten skulle ligge i bestemte tidsrum, og der var på forhånd betalt for en vis aktivitet. Der bliver fremover færre timer, som Region Midtjylland har betalt for på forhånd. Til gengæld er der tilsvarende flere beredskabstimer; dvs. timer i døgnet, hvor aktiviteten kan afvikles. Derfor vil ambulanceaktiviteten kunne fordeles mere frit hen over døgnet efter behov. Hensigten med denne ændring er at have ambulanceberedskaber til rådighed, særligt i de områder, hvor responstiden er presset.

De steder, hvor ambulancerne hidtil har været længst undervejs, har ambulancerne fået ekstra fremskudte baseliggende udgangspunkter, hvor ambulancerne kan operere fra i kortere eller længere tid. Det kan fx være på en Falck-base i kommunen. I Langå, Ulfborg og Videbæk kan ambulancepersonalet nu overnatte. En række andre steder kan ambulancerne have "fremskudt placering" i op til to timer ad gangen, fx i forbindelse med plejehjem, hvor der er adgang til blandt andet p-plads, strøm og toilet. Det drejer sig om Havndal, Sønder Felding, Aulum, Balling (ved Spøttrup), Fjellerup (ved Glesborg), Hadsten, Thyborøn, Vinderup, Karup, Gjesing (ved Skanderborg) og Juelsminde.

Initiativer mod overbelægning

I 2013 kom Dialogforum vedrørende overbelægning, som består af repræsentanter fra leder- og medarbejderside, med anbefalinger til en række initiativer, hvor målet er at forebygge problemer med overbelægning på de medicinske afdelinger og akutafdelingerne. For at komme overbelægning til livs skal der både tages nye metoder og kendte velafprøvede metoder i brug.

Hospitalerne har i 2014 haft fokus på at implementere anbefalingerne, herunder har det været stort fokus på styringsværktøjet "Sikkert patientflow", hvor afdelinger på tværs af hospitalet samarbejder om at håndtere og optimere patientflowet. Derudover arbejdes der tæt sammen med kommunerne om fælles patientinventering, opgaveglidning og udskrivninger, tiltag som skal

styrke det sammenhængende patientforløb på tværs af sektorgrænser.

Repræsentanter fra leder- og medarbejderside mødtes til en evaluering i efteråret 2014. Der var enighed om, at der fortsat er et stort pres på de fleste afdelinger. Dog var der også en anerkendelse af, at der er sat mange initiativer i værk, som man endnu ikke har set den fulde effekt af. På den baggrund er det aftalt, at repræsentanter fra leder- og medarbejderside fortsætter opfølgningen på området i 2015.

Vagtlægekørsel udbud

Vagtlægerne aflægger hvert år ca. 80.000 hjemmebesøg hos borgere i Region Midtjylland og regionen har en kørselsordning for de vagtlæger, som skal aflægge hjemmebesøg. Formålet er at opnå en sikker og effektiv besøgsaflæggelse i regionslægevagten.

Lægevagtkørslen i Region Midtjylland har været i udbud i 2014 og 1. april begyndte de vindende firmaer vagtlægekørslen. Den vindende kombination af tilbud var følgende:

- ▶ Århus Taxas økonomiske Forening: distrikterne Viborg/Skive, Randers og Silkeborg
- ▶ Dantaxi Administration A/S: distrikt Århus/Djursland
- ▶ Tørring Taxa og Træskofabrik: distrikt Horsens
- ▶ Herning Taxa: distrikt Ringkøbing

De samlede udgifter efter gennemregning af de nye vognmænds priser svarer til de tidligere udgifter til kørsel med vagtlæger.

Udviklingsområder under Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget 2015-2018

Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget for almen praksis har vedtaget nye temaer for udviklingsarbejdet i almen praksis for 2015-2018, som skal bidrage til at almen praksis er rustet til de kommende års udfordringer på sundhedsområdet. De tager udgangspunkt i regionens sundhedsplan og sundhedsaftale, og tager afsæt i et praksisnært perspektiv.

Der er fastlagt tre overordnede temaer:

- ▶ **Patientinddragelse og lighed i sundhed**, hvor der fokuseres på særlige tiltag rettet mod en række udvalgte patientgrupper fx sårbare patienter, skrøbelige ældre eller kronisk syge.
- ▶ **Samarbejde og sammenhæng i patientforløb**, hvor der fokuseres på udvikling af nye organisationsformer, der kan styrke sammenhængende og effektive

behandlingsforløb med almen praksis, hospitaler og kommuner.

- **Den bedste kvalitet – hver gang på den rigtige måde**, hvor der fokuseres på en række tiltag med kvalitetsudviklingen i almen praksis til gavn for patienterne. Eksempler er systematisk efteruddannelse, implementering af kliniske retningslinjer og fokus på patientsikkerhed.

Udviklingsområderne giver almen praksis mulighed for at afprøve udviklingsprojekter i egen praksis med henblik på efterfølgende bredere implementering.

Midtkraft – kvalitet i almen praksis

Praksiskvalitetsorganisationen skal understøtte, at almen praksis udvikler sig fagligt, organisatorisk og samarbejdsmæssigt og bidrager til et effektivt samlet sundhedsvæsen til gavn for patienterne i Region Midtjylland.

Praksiskvalitetsorganisationen blev justeret i 2014 for at gøre organisationen mere robust, så den kan understøtte kvalitetsudvikling og styrke samarbejdet i det nære sundhedsvæsen. Organisationens skal også være med til at skabe større synlighed blandt de praktiserende læger, samarbejdspartnerne i kommuner og på hospitaler. Arbejdet fokuserer på en projektorienteret tilgang.

Den nye organisation hedder Midtkraft og ledes af et koordinerende team bestående af to lægelige koordinatore og repræsentanter fra Nære Sundhedstilbud. Praksiskvalitetsorganisationen består af en række konsulenter, som arbejder sammen med almen praksis om fx efteruddannelse, sammenhængende patientforløb, medicinordinationer og kvalitetsudvikling.

Implementering af Fælles Medicinkort

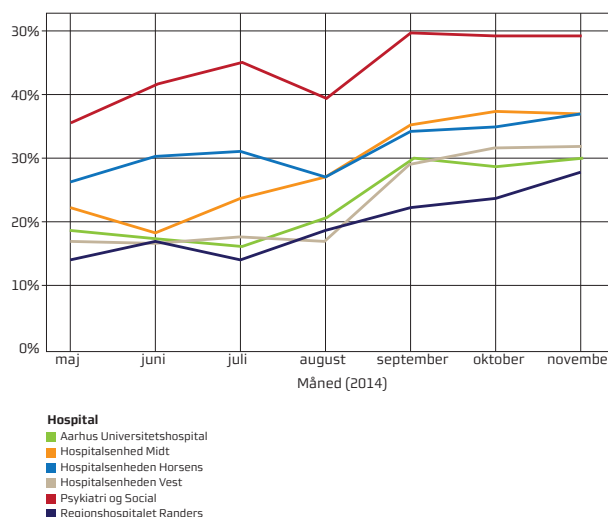
Fælles Medicinkort, er en elektronisk database med oplysninger om borgernes medicin, som skal være med til at sikre at bl.a. den praktiserende læge, kommunen og hospitalet har et overblik over patientens medicin og er dermed et af de vigtigste initiativer for patientsikkerheden.

Arbejdet med at implementere Fælles Medicinkort på tværs af sektorer har høj prioritet i Region Midtjylland. På hospitalerne er der lavet en teknisk integration i regionens journalsystem, Midtepi i 2014. Det har vist sig, at integrationen ikke understøtter de kliniske arbejdsgange i tilstrækkelig grad, og der skal derfor ske en opdatering af Midtepi i slutningen af 2015. Kommunerne er i sommeren 2014 begyndt at implementere Fælles

Medicinkort, og planen er, at det er implementeret i alle kommuner medio 2015. Kommunerne er afhængige af, at medicinkortet løbende ajourføres på hospitaler ved indlæggelse og ambulante forløb, i speciallægepraksis og i almen praksis.

Brugen af Fælles Medicinkort på hospitalerne i Region Midtjylland er vokset siden maj 2014, men der er fortsat et stykke vej, før målsætningen om en anvendelsesprocent på 90 % er nået. Der er taget initiativ til et styrket samarbejde med to arbejdsgrupper med fokus på henholdsvis den tekniske løsning og samarbejdet mellem de forskellige sektorer for at sikre en korrekt brug af Fælles Medicinkort, så medicinkortet altid er opdateret.

Andel afstemte medicinkort i FMK senest to timer efter udskrivelsen set i forhold til antal udskrivelser



Kilde: Region Midtjyllands Business Intelligence portal (dec. 2014)

Nyt hospice i Brædstrup

22. april 2014 blev det første spadestik til et nyt hospice i Brædstrup taget. Byggeriet skrider planmæssigt frem, og det nye hospice åbner 1. april 2015. Det nye hospice, som kommer til at hedde "Gudenå Hospice" er det femte i Region Midtjylland. Det nye hospice er placeret i det sydøstlige hjørne af regionen, som har manglet dækning af hospicepladser. Det nye hospice vil dermed udfylde et behov, så borgerne i denne del af Region Midtjylland også tilgodeses. Efter 1. april 2015 råder Region Midtjylland over 59 hospicepladser.

Ebola

Udbruddet der er den hidtil største ebolavirus-epidemi i verden med 7.905 døde og 20.206 smittede, har været et stort fokusområde internationalt, men også nationalt i 2014.

Infektionsmedicinsk Afdeling Q på Aarhus Universitetshospital er udover Hvidovre Hospital, ét af to behandlingssteder, der er dedikeret til at tage sig af eventuelle ebola-tilfælde i Danmark. Region Midtjylland har oprettet en ebola-beredskabsgruppe, hvis formål det er at følge udviklingen samt træffe beslutning om de foranstaltninger, der skal iværksættes for at regionen kan være på forkant med udviklingen.

Ebola-beredskabsgruppen har sørget for værnemidler til personalet og de praktiserende læger, en fællesregional retningslinje for håndtering af ebolavirus sygdom og udarbejdet kommunikationsmateriale til personalet i form af en intranetside.

Med regeringens beslutning om at udsende sundhedspersonel til ebola bekæmpelse i Vestafrika, har Forsvaret igangsat en rekrutteringsindsats i regionerne.

Region Midtjylland støtter op om den humanitære indsats og bevilliger orlov til interesserede sygeplejersker, læger og bioanalytikere med garanti om, at de kan genindtræde i samme stilling efter endt orlov. Omkring 30 sundhedspersoner fra Region Midtjylland har søgt om udsendelse med Forsvaret, som planlægger udsendelse af 3-4 hold. Det første hold af 20 frivillige sundhedspersoner, hvoraf de seks kommer fra Region Midtjylland, begyndte i januar 2015 deres humanitære arbejde med ebola patienter i Sierra Leone.

Lægedækning og udbud af lægepraksis

I 2014 har Nære Sundhedstilbud arbejdet på at sikre lægedækningen på tværs af regionen. Sundhedsloven, som trådte i kraft 1. september, givet nye muligheder for at sikre lægedækningen. Lægerne har blandt andet fået mulighed for at eje flere ydernumre, og regionen kan udbyde drift af lægepraksis til private aktører. Disse nye redskaber er blevet anvendt i 2014.



I 2014 er der arbejdet på at sikre lægedækning på tværs af regionen.

I foråret 2014 er der etableret forskellige fastholdelsestiltag og vikarordninger i områder, hvor lægekapa- citeten er lav og har været truet af praksislukninger. Dette har sikret, at alle borgere i Region Midtjylland har mulighed for at være tilknyttet en praktiserende læge. Nære Sundhedstilbud har annonceret efter læger, der vil varetage lægebetjeningen i fire områder af regio- nen. Lægebetjeningen i Hvide Sande er blevet løst via den eksisterende klinik, og i Brande er den første klinik, hvor læger har mere end et ydernummer, åbnet 1. sep- tember 2014. Samtidig tilbyder ejerne satellitfunktion med konsultation i både Brande og Ikast.

Lægedækningsproblemer er ved annonceringen ikke blevet løst i de to øvrige områder. I slutningen af sep- tember 2014 har Nære Sundhedstilbud derfor udbudt driften af lægepraksis i henholdsvis Balling (Vestsal- ling), Lemvig og Sunds ved Herning. Udbuddet har væ- ret tilrettelagt således, at bud fra praktiserende læger på almindeligt overenskomstvilkår har forrang frem for bud fra andre private aktører. Tre private aktører har vundet udbuddet, og 1. januar 2015 åbnede lægeklinik- kerne de nævnte steder, drevet af private aktører.

Lægehøringen foretaget i oktober 2014 viste, at Re- gion Midtjylland samlet set ikke mangler læger, men at det er fordelingen af lægerne, der er udfordringen. Dog er den ledige kapacitet faldet i forhold til tidligere år. Det betyder, at der i Region Midtjylland fortsat skal ar- bejdes med at sikre lægedækningen især i den vestlige del af regionen.

Forskning – Puljen til Styrelse af Sundhedsforskningen i Region Midtjylland

Hvert tredje år fordeles Puljen til Styrkelse af Sund- hedsforskningen i Region Midtjylland på 17 mio. kr. år- ligt. I første uddelingsperiode, som udløb ved udgangen af 2014, har midlerne bidraget til

- ▶ at opbygge og styrke forskningsmiljøerne på Regi- onshospitalerne og Præhospitalet
- ▶ at gennemføre fire forskningsprogrammer indenfor særligt aktuelle områder
- ▶ et højt internationalt niveau for forskningen på Aar- hus Universitetshospital med gæsteprofessorater og forskningsophold i udlandet

Eksempler på forskningsområder med støtte fra pul- jen:

Blodprop eller blødning i hjernen

Forskningsprogrammet ang. rehabilitering har fokuse- ret på blodprop eller blødning i hjernen. Forskningen viser, at der i Region Syddanmark, Region Nordjylland og Region Midtjylland bruges 89 forskellige metoder til at teste funktioner som fx gang, tale og koordination hos patienter, der har haft blodprop eller blødning i hjernen. På baggrund af den nye viden vil forskerne nu se på brugen af de forskellige metoder.

Fedmekirurgi

Antallet af fedmeoperationer i Danmark steg voldsomt fra 2008 til 2010. Forskerne bag forskningsprogrammet for svær overvægt har undersøgt de positive og nega- tive konsekvenser af en fedmeoperation, og har blandt andet fundet ud af, at de opererede i gennemsnit efter 3,5 år har tabt sig 56,6 kg, og at de fleste har større livs- kvalitet efter en fedmeoperation, men omkring 1/10 får dårligere livskvalitet, og mange oplever komplikationer. Den nye viden kan bruges til at optimere udvælgelsen af patienter, der forventes at have gavn af en fedme- operation.

Sundhed

– 33 historier om hospitalerne

Hospitalsenheden Horsens.....	70
Regionshospitalet Randers	72
Hospitalsenheden Vest.....	74
Hospitalsenhed Midt.....	76
Aarhus Universitetshospital	78
Præhospital	79



Hospitalsenheden Horsens

Kvalitet

Hospitalet arbejder kontinuerligt og systematisk med kvalitet og patientsikkerhed. 2014 har blandt andet stået i akkrediteringens tegn med Ekstern Survey i maj 2014. Her blev hospitalet anerkendt for det store og vedholdende fokus på kvalitet og patientsikkerhed. Der blev imidlertid identificeret tre områder med potentiale for kvalitetsforbedringer, som der er arbejdet intensivt med i efteråret. Således blev hospitalet i december akkrediteret og i rapporten fra genbesøget står: "Hospitalet har opnået en meget positiv og særdeles tilfredsstillende forbedring på de genbesøgte områder. Hospitalet skal krediteres for at have arbejdet med alle snitflader på området, og ikke kun med at indfri de berørte indikatorer".

Patientsikkerhed

Hospitalet fastholder og udbygger de positive resultater opnået i forbindelse med projekt "Patientsikkert Sygehus". Der arbejdes med 12 pakker, som fokuserer på at højne den kliniske kvalitet inden for områder som blodforgiftning, tryksår og hjertestop. De 12 pakker er i drift, og 62 ud af 68 indikatorer er opfyldt. Der er en 35 % reduktion i dødeligheden ved svær sepsis/septisk chok, og der er fortsat betydeligt længere mellem tryksår hos patienterne - senest har vi i september fejret 365 dage uden tryksår på hoftebrudspatienter. Resultaterne på kirurgipakken er mere ustabile, men der er fortsat fokus på området. Der arbejdes på at videreudvikle og justere de 12 pakker.

Rette patient på rette tid og rette sted

Hospitalet har gennem hele 2014 arbejdet målrettet med at sikre faglig og patientoplevelse kvalitet – også ved overbelægning. Det sker via projekt "Sikkert Patient Flow", som har til formål at sikre "den rigtige patient i den rigtige seng på det rigtige tidspunkt og behandlet af det rigtige behandlerteam", men ligeledes at den enkelte patient oplever et sikkert og sammenhængende indlæggelsesforløb af høj kvalitet uden unødigt ventetid.

Nogle af redskaberne, som er implementeret på hospitalet er daglige kapacitetskonferencer på hospitalsniveau, styret af en nyetableret funktion med flowkoordinatorer og daglige tavlemøder i de enkelte afsnit mv.

Høj produktivitet

Ifølge Sundhedsministeriets seneste tal for regnskabsåret 2013 er Hospitalsenheden Horsens, med et produktivitetsindex på 105, det næstmest produktive hospital i Region Midtjylland.

Generalplan godt i gang

Hospitalsenheden Horsens er i gang med at gennemføre en generalplan, som skal opdatere de fysiske rammer til nutidige standarder til gavn for patienter og arbejdsmiljø.

Regionshospitalet Horsens arbejder bl.a. med "Sikker Patient Flow".



Som følge af planen er der i 2014 taget et nyt dagkirurgisk center i brug, som fremover skal anvendes til hospitalets mange sammedagsoperationer. De hidtidige lokaler skal bygges om og indgå i en ny central operationsafdeling. Dermed frigøres der et andet areal til udbygning af Akutafdelingen. I de kommende år udvides hospitalet yderligere med ca. 15.000 m².

Livsstilcentret har fået mere kapacitet

Udvidelsen af Livsstilscentret i Brædstrup blev taget i brug ved årets begyndelse. Der kan nu være 36 patienter ad gangen, hvilket er 12 mere end hidtil. Livsstilscentret er udvidet med 2.000 m² og der er investeret 7,2 mio. kr. i udvidelsen, renoveringen og moderniseringen af centret.

Nyt P-hus er taget i brug

I 2014 blev der taget et nyt P-hus i brug, hvorved alle, også patienter og pårørende, nu kan få en P-plads indenfor rimelig gåafstand. P-huset er opført som et OPP-projekt, hvorfor brugerne af alle P-pladser ved hospitalet skal betale for at benytte dem.

Sund økonomi

I 2014 fik Hospitalsenheden Horsens et regnskabsmæssigt overskud på 12 mio. kr. Heri er indregnet et nettooverskud på 10 mio. kr. som er overført fra

tidligere år. Resultatet anses som tilfredsstillende, da den løbende drift er i økonomisk balance. Regnskabsresultatet skal ses i sammenhæng med, at hospitalet har gennemført en økonomisk- og aktivitetsmæssig genopretningsplan på 10 mio. kr. i 2014 for at finansiere øgede udgifter i forbindelse med indførelsen af Udredningsretten, implementeringen af Akutkonceptet og til lægelige artikler.

2015 bliver også et år med stram økonomistyring ligesom hospitalet vil have fokus på at hjemtage de sidste patienter, fra hospitalets optageområde, der stadig bliver behandlet i Region Syddanmark og på Aarhus Universitetshospital.

Økonomi og aktivitet

Korrigeret budget: 949.0 mio. kr.
 Nettodriftsudgifter: 936.7 mio. kr.
 Gennemsnitlig liggetid: 2,5 dag
 Ambulante besøg: 158.539
 Antal fuldtidsansatte: 1.482

I 2014 blev et nyt P-hus taget i brug.





*Første fase af akutbyggeriet klar til brug, august 2014.
Foto: John Bräuner*

Regionshospitalet Randers

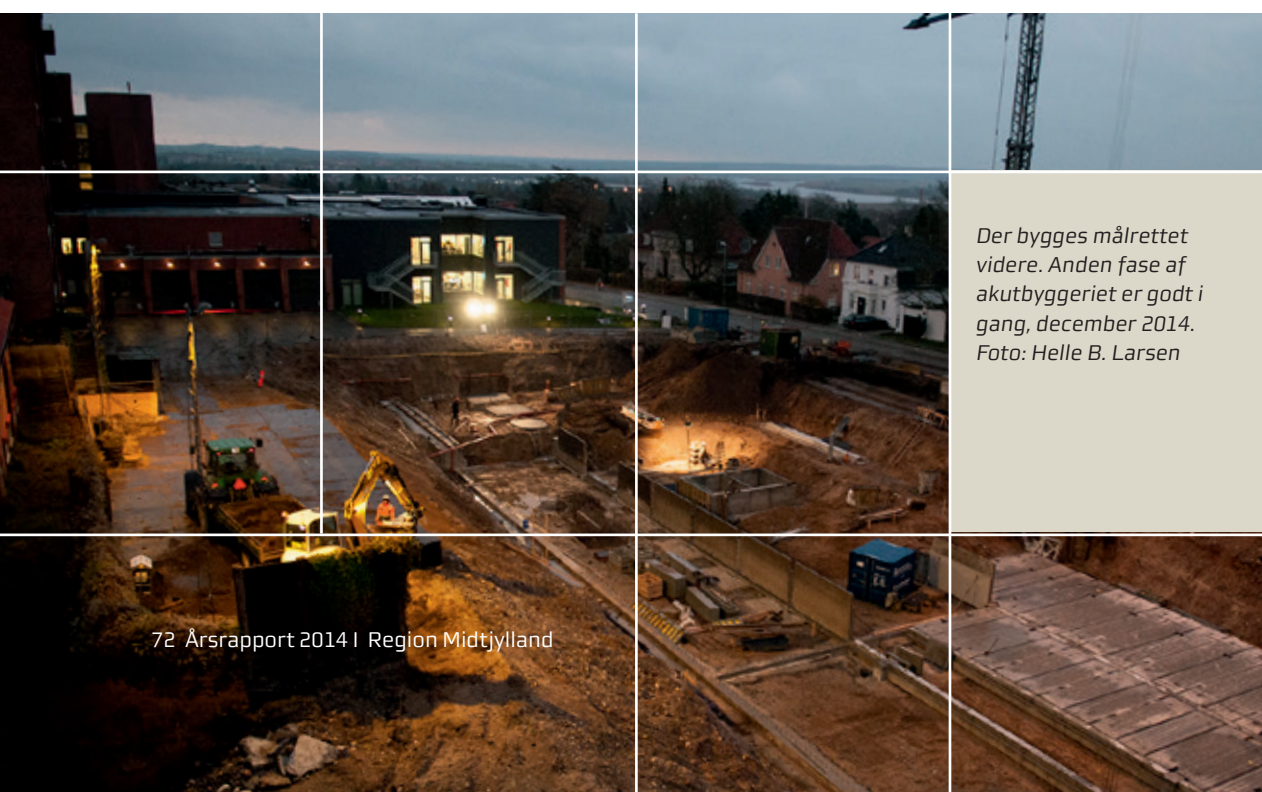
2014 blev året, hvor Regionshospitalet Randers fejrede flere store begivenheder. Hospitalet blev i 2014, for anden gang, akkrediteret uden bemærkninger og 28. april fejrede hospitalet sin 60 års fødselsdag med frokost, musik og underholdning i ægte 50'erstil.

Indvielse af akutbyggeri

Første fase af hospitalets akutbyggeri blev taget i brug i august 2014. Med første fase har hospitalet fået en moderne akutmodtagelse, der foreløbig modtager alle akutte medicinske, kirurgiske og gynækologiske patienter. Der bygges allerede videre på næste fase, der i forsommeren 2016 vil samle modtagelsen af alle akutte patienter på hospitalet i et moderne miljø, hvor speciallæger i front sørger for, at patienterne hurtigt får den optimale behandling.

Mere selvbestemmelse til borgeren

Hospitalet har i en del år ligget i toppen af listen over de mest produktive hospitaler i landet, men hospitalet har i 2014 ikke blot formået at fastholde produktiviteten, men samtidig også fastholdt og styrket kvaliteten af vores behandlinger, samt hvordan vi indretter forløbene til fordel for patienterne. Ortopædkirurgisk Afdeling deltager således i projektet "ny styring i patientperspektiv", og samme afdeling har i 2014 haft succes med at forbedre forløbet omkring at få en ny hofte samt forløbet for patienter med brækkede hofter, hvor behandlingskvaliteten i begge forløb ligger klart over landsgennemsnittet. Patienter, der kommer til Randers for at få en ny hofte, har nu mere selvbestemmelse i forhold til eget forløb, og rygtet om det gode forløb har bredt sig, så hospitalet i 2014 modtog 22 % flere henvisninger til at få en ny hofte end i 2013.



*Der bygges målrettet videre. Anden fase af akutbyggeriet er godt i gang, december 2014.
Foto: Helle B. Larsen*

Uden mad og drikke...

Hospitalets køkken opnåede i 2014, som det første hospital i landet, at få det økologiske sølvmærke. Sølvmærket gives af Fødevarestyrelsen til køkkener, hvor 60-90 % af råvarerne er økologiske. Ved udgangen af 2014 var over 80 % af råvarerne i hospitalets køkken økologiske. Men det er ikke kun økologien, der har været i fokus. Maden er et væsentligt element i behandlingen, og for at forhindre at patienterne taber sig, mens de er indlagt, frister køkkenet blandt andet med hjemmelavede petitfours. Samtidig har køkkenet igangsat et ernæringsprojekt, der fokuserer på, hvordan vi på hospitalet kan give patienterne mere lyst til at spise; bl.a. via flere valgmuligheder samt fokus på mellemmåltider og rammerne omkring måltidet.

Største screeningscenter i landet

I marts gik startskuddet for det nationale tarmkræft-screeningsprogram. På Regionshospitalet Randers varetager Afdeling for Folkeundersøgelser indkaldelser og administration af screeningsprogrammet for hele Region Midtjylland. Klinisk Biokemisk Afdeling modtager alle afføringsprøver fra regionens borgere, og Kirurgisk Afdeling stod i 2014 for ca. 1.200 af de opfølgende kikkertundersøgelser samt 10 % af samtlige tarmkræftoperationer i landet svarende til 250 operationer om året. Aktiviteterne på hospitalet i relation til tarmkræftscreening gør Regionshospitalet Randers til landets største screeningscenter.

Uddannelse gør indtryk

Både Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling og Ortopædkirurgisk Afdeling modtog i 2014 en pris for at være bedste uddannelsessted for yngre læger. Samtidig danner

hospitalets uddannelse af serviceassistenter skole i EU i forbindelse med et Erasmus-partnerskabsprojekt. De fastansatte serviceassistenter på hospitalet sendes nemlig hvert år på efteruddannelse i fx rengøringsteknik og ergonomi.

Hospitalet har i 2014 fået skræddersyet et diplommodul i innovation, så ansatte efter at have gennemført uddannelsen kan virke som innovationsagenter på hospitalet. Flere projekter er allerede sat i gang som resultat af uddannelsen; herunder bl.a. et projekt om ventetid i Dagkirurgisk Afsnit.

Af sted på Safari

December 2014 drog hospitalet ud på Safari, et stort organisationsudviklingsforløb, der strækker sig frem til slutningen af 2016. Forløbet skal bl.a. sikre, at ressourcerne anvendes optimalt, at samarbejdet på tværs af hospitalet fungerer bedst muligt, og at patienterne oplever deres forløb som smidigt og uden synlige overgange.

Økonomi og aktivitet

Korrigeret budget: 1.054,9 mio. kr.
 Nettodrifudsudgifter: 1.037,2 mio. kr.
 Gennemsnitlig liggetid: 2,6 dag
 Ambulante besøg: 156.439
 Antal fuldtidsansatte: 1.656



Sygeplejerske og patient i højt humør i Dialyseafsnittet.
 Foto: John Bräuner

Hospitalsenheden Vest

I 2014 har overskriften for hovedindsatsområderne været: *"Vi vil i kvalitetens superliga"*, og der har været tre hovedindsatsområder: Kvalitet, partnerskaber giver de bedste forløb og trivsel – også når vi har travlt.

Kvalitet – akkreditering, kvalitetsmål og udredningsret

Kvalitetsarbejdet har gennem hele 2014 haft høj prioritet på flere områder.

Hospitalet er blevet akkrediteret uden bemærkninger efter et fokuseret genbesøg på 4 af de 82 standarder. Tilbage meldingen fra de eksterne surveyors var bl.a., at Kvalitetsorganisationen er udviklet i retning af, at afdelingsledelserne påtager sig det fulde ansvar og sikrer, at alle data vurderes.

Regionsrådets kvalitetsmål har haft stort opmærksomhed, og der har været tæt opfølgning og dialog med afdelingerne omkring disse. Hospitalet har for størstedelen enten opnået målopfyldelse eller tæt på målopfyldelse. De største udfordringer ses ift. urologisk cancer, lungecancer, forebyggelige genindlæggelser og akut mave-tarm kirurgi. For de resterende mål gælder, at der er målopfyldelse eller tæt på målopfyldelse.

Hospitalet arbejder målrettet med at overholde udredningsretten, og har bl.a. prioriteret dette ved gennem intern omprioritering at finde ekstra midler til de områder hvor der har været kapacitetsmæssige problemer. Hospitalet forventer således målopfyldelse primo 2015 på alle områder på nær neurologien.

Partnerskaber giver de bedste forløb

Der er lokalt og på hospitalsniveau igangsat en række initiativer i retning af en højere grad af patient- og

pårørendeinddragelse. Fx har hospitalet primo 2014 etableret et brugerråd, som giver input til, hvordan patienter, pårørende og brugere involveres i udvikling af kvaliteten i udredning, behandling, pleje og genoptræning på hospitalet.

Der er ligeledes fokus på at sikre gode partnerskaber internt mellem de forskellige afdelinger og eksternt med samarbejdspartnere på regionens øvrige hospitaler. Et eksempel er, at der i Vestklyngen arbejdes med at tilpasse samarbejdsorganisationen til at have fokus på sammenhængende patientforløb for at omsætte den nye sundhedsaftale til praktisk handling. Hospitalsenheden Vest indgår også i en række projekter med kommuner og almen praksis, hvor fokus er på det tværgående patientforløb. Dette har bl.a. medvirket til, at der i 2014 er sket et fald i indlæggelserne på hospitalet.

I regi af projektet "Slip Sundheden Fri" er der i samarbejde med to kommuner og praksislæger gennemført et innovationsprojekt med fokus på grænsekrydsende ledelse og tværsektorielle besøg i skrøbelige ældre borgers hjem. Projektet har givet indblik i, hvordan topledere fra kommune og hospital kan arbejde tillidsbaseret sammen, og klarlagt særlige fokuspunkter til fremme af samarbejde med praksislæger.

Trivsel – også når vi har travlt

En af enhedens hovedindsatsområder for 2014 har været "Trivsel – også når vi har travlt". I den forbindelse er der fokuseret på at skabe en forståelse af, at det er et fælles ansvar mellem ledere og medarbejdere at skabe den bedste anvendelse af enhedens midler. Med afsæt i kerneopgaven er der bl.a. identificeret 100 emner, der kan skabe en bedre trivsel fx gennem prioritering af opgavernes forankring i faggrupper og afdelinger.



Når vi lytter til patienterne finder vi de rigtige løsninger for den enkelte patient.

DNV Gødstrup

I 2014 er der sket store fremskridt i realiseringen af DNV Gødstrup såvel anlægs- og bygningsmæssigt som organisatorisk. Byggegrunden er næsten blevet færdig funderet og klargjort til, at selve byggeriet kan begynde at spire i foråret 2015, og der er indgået aftale med totalrådgiver på etape 3. På det organisatoriske felt er der arbejdet med kultur og ledelse i hele organisationen. Fx er organiseringen af ledelsesniveauet under afdelingsledelserne ved at være tilvejebragt.

Som et skridt på vejen hen imod DNV Gødstrup er hele køkkenområdet overgået fra Driftsafdelingen til Ernæringsenheden set i det lys, at kost og ernæring spiller en mere og mere aktiv rolle i behandlingen og mobilisering af patienterne.

Økonomi og aktivitet

Korrigeret budget: 2.164,5 mio. kr.
 Nettodriftsudgifter: 2.154,2 mio. kr.
 Gennemsnitlig liggetid: 2,9 dag
 Ambulante besøg: 307.195
 Antal fuldtidsansatte: 3.230



De sidste pæle under etape 1 i DNV Gødstrup er på vej i jorden. Nu resterer der blot et par hundrede, som først skal i jorden, når kælderen er færdigbygget og jorden er fyldt i omkring den tætte kælder. Imens er støbningen af kælderen og elevatorskakter gået i gang. Byggepladsen tager nu jævnligt imod store karavaner af betonblanderlastbiler, som leverer til støbningerne. Rekorden hidtil er 80 lastbiler på en dag.



Der er dage hvor der er rigtig travlt. Det giver nogle forventninger til arbejdsdagen som vi afstemmer med hinanden i teamet og med de samarbejdende afdelinger. Travlhed er ikke noget vi efterlader hos patienterne.

Hospitalsenhed Midt

Hospitalsenhed Midt – med hjerne • hjerte • vilje

Arbejdet med at fusionere og trimme funktioner på Hospitalsenhed Midts fire hospitaler i Viborg, Silkeborg, Hammel og Skive er fortsat med uformindsket styrke i 2014. Fællesnævneren i processerne har været Hospitalsenhed Midts mission statement "Hospitalsenhed Midt – med hjerne • hjerte • vilje".

En af de største organisatoriske forandringer skete 1. september, da neurorehabiliteringen i Hammel og Skive fik fælles ledelse. Neurorehabilitering er et spidsområde, og sigtet er at styrke og videreudvikle specialet. To selvstændige afdelinger, Akutafdelingen og Hjertemedicinsk Afdeling, opstod 1. januar 2014.

Metoder udfordres

Innovation har fyldt meget i 2014. Ord som "patientinventering" og "klinisk logistik" - og projekter som "Patientens hospital – på patientens præmisser" og "Sikkert Patientflow" er nu kendt af de fleste som redskaber til effektiv drift, optimal udnyttelse af Hospitalsenhed Midts samlede kapacitet, patientinddragelse og sikre, sammenhængende forløb.

Patienternes ret til hurtig udredning og indførelse af digital post er andre eksempler på særlige indsatser.

HE Midt bygger ud og bygger om

HE Midt bygger fremtidens akuthospital i Viborg. Første spadestik til det knap 24.000 m² store akutcenter blev taget i maj, og udgravningen giver nu fornemmelse af størrelsen. Det kommende nybyggeri og store ombygning bruges til allerede nu at gennemtænke procedurer og arbejdsgange for den fremtidige dagligdag.



Vestdansk Center for Rygmarvsskade blev (gen) indviet i 2014.

Foto: Lisbeth Hasager Justesen.

Neurorehabiliteringsfusionen blev fejret med rød løber, flag og formiddagskaffe på Regionshospitalet Skive.

Foto: Troels Witter.





På Vestdansk Center for Rygmarvsskade tog patienter og personale nye, effektive rammer i brug i 2014. I 2014 er der på Regionshospitalet Silkeborg indledt byggeri af et p-hus og et nyt intensiv-afsnit. I Hammel arbejdes der på at integrere en tidligere kommunal bo-enhed i bygningsmassen. I Skive er en fælles helheds-plan for Skive Sundhedshus ved at blive til virkelighed.

Det blå kvalitetsstempel

HE Midt bestod IKAS' store kvalitetsprøve i 2014 og blev akkrediteret uden bemærkninger. Akkrediteringen gælder til 8. maj 2017. Alt i alt blev hospitalsenhedens kvalitetsarbejde bedømt på 476 indikatorer.

Kliniske milepæle

HE Midt har været med til at udfordre traditionel, klinisk tankegang. Hjertemedicinsk Afdeling var først i Danmark til at indføre ambulante pacemaker-operationer. Center for Planlagt Kirurgi var først med sammedags-hofte. Karkirurgisk Afdeling viste vejen for laserbehandling af åreknuder. Diagnostisk Center var først i regionen til at indlemme kiropraktorer i hospitalsopgaver.

Økonomi og aktivitet

Korrigeret budget: 2.374,7 mio. kr.
 Nettodrifudsudgifter: 2.373,7 mio. kr.
 Gennemsnitlig liggetid: 3,6 dag
 Ambulante besøg: 326.561
 Antal fuldtidsansatte: 4.064

Undervisning i brugen af de nye storskærme til klinisk logistik i Neurologisk Afsnit N09. Foto: Lisbeth Hasager Justesen.



For andet år i træk kårede lægetidsskriftet Dagens Medicin RH Silkeborg som Danmarks bedste mindre hospital. Foto: Agata Lenczewska-Madsen.

Aarhus Universitetshospital

2014 var et spændende og udfordrende år for Aarhus Universitetshospital. Hospitalet tog hul på en række effektiviseringer, som skal udmøntes i forbindelse med, at Aarhus Universitetshospital flytter under fælles tag i Skejby. Samtidig skulle hospitalet køre videre med behandling og forskning på et højt, internationalt niveau.

Effektiviseringer før udflytning

På vej mod samlingen af Aarhus Universitetshospital under fælles tag i Skejby er hospitalet blevet pålagt at effektivisere med 8 %. Det er et krav fra staten i forbindelse med statens investeringer i det nye hospitalsbyggeri.

I 2014 blev de første af disse effektiviseringer udmøntet: Der blev lukket 57 senge (frem mod 2019 skal der lukkes i alt 163 ud af 1.069 senge). Sengelukkningerne medførte også personalereduktioner på plejeområdet. Desuden blev der gennemført en væsentlig besparelse på sekretærområdet og en mindre besparelse på de administrative arbejds gange.

AUH rykker sammen

Samtidig begyndte det nye hospitalsbyggeri i Skejby for alvor at skyde op. I 2015 rykker de første afdelinger ind i det nye byggeri. Men i 2014 er der allerede sket en del omflytninger i det eksisterende byggeri i Skejby. Blandt andet er afdelingen for Hjertesygdomme, som tidligere har været placeret på både Tage-Hansens Gade og i Skejby, nu samlet i en ombygget afdeling i Skejby.

Ny akkreditering

2014 blev også året, hvor Aarhus Universitetshospital for anden gang blev akkrediteret efter Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM). Hospitalet bestod version to af DDKM uden bemærkninger. Og det er værd at bemærke, at Aarhus Universitetshospital som det eneste universitetshospital havde valgt at gå op i fuldt pensum, da man skulle akkrediteres – dvs. knap 500 kvalitetsindikatorer for patientbehandlingen.

Hiv-forskning

I juli 2014 offentliggjorde hiv-forskere fra Aarhus Universitetshospital et forskningsresultat, som er et lille, men vigtigt skridt i kampen mod hiv.

I dag er man blevet så dygtig til at behandle hiv-virus, at hiv-smittede kan leve et relativt normalt liv med sygdommen. Men det er endnu ikke lykkedes at finde en kur mod hiv-virus, fordi virusset gemmer sig inde i cellerne. I et pilotstudie har forskerne fra Aarhus Universitetshospital nu vist, at de kan aktivere gemt hiv-virus med kræftlægemidlet *romidepsin*. Pilotstudiet er en del af et større studie, der skal undersøge mulighederne for at kombinere en aktivering af hiv-virus med en vaccine, som kan styrke immunforsvarets evne til at slå hiv-virus helt ihjel.

Danmarks bedste hospital ligger i Aarhus

Nyhedsavisen Dagens Medicin kårede i december 2014 Aarhus Universitetshospital til Danmarks Bedste Hospital – i kategorien af store hospitaler. Det er syvende gang, at hospitalet fik tildelt titlen. Det er især et højt basisniveau på alle behandlinger, som sikrede Aarhus sejren igen.

Brugerinddragelse

I samarbejde med Videnscenter for Brugerinddragelse i Sundhedsvæsenet (ViBIS) satte man i 2014 gang i et storskalaprojekt, der skal gøre Aarhus Universitetshospital til Danmarks første brugerinddragende hospital. Projektet strækker sig over fire år og er støttet med 5 mio. kr. af TrygFonden.

Økonomi og aktivitet

Korrigeret budget: 6.210,8 mio. kr.
Nettodriftsudgifter: 6.081,2 mio. kr.
Gennemsnitlig liggetid: 3,2 dag
Ambulante besøg: 795.716
Antal fuldtidsansatte: 9.008

Det nye hospitalsbyggeri i Skejby skyder nu for alvor op. De første afdelinger rykker ind i 2015. (foto: Michael Harder, Aarhus Universitetshospital).

Præhospital

2014 har for Præhospitalet været præget af fokus på kvalitet, nye ambulancekontrakter, samt etablering og idriftsættelse af de tre landsdækkende akutlægehelikoptere.

Fælles regionale kvalitetsmål

I 2013 undersøgte Rigsrevisionen regionernes præhospitale indsats og undersøgelsen viste, at der ikke var tilstrækkelig indsigt i om borgerne fik den rette hjælp. På den baggrund har Præhospitalet i 2014 på vegne af de fem regioner udarbejdet fællesregionale mål for monitorering af kvaliteten i den sundhedsfaglige visitation på AMK-vagtcentralerne. Sundhedsdirektørerne har herudover besluttet 11 nationale kvalitetsmål for den præhospitale indsats i Danmark. Præhospitalet har i 2014 arbejdet med operationalisering af disse mål sammen med de øvrige regioner.

Rigtig hjælp

I 2014 har der både været stor fokus på, at præhospitale patienter bliver hjulpet/visiteret på rette vis. Samtidig har der været fokus på at optimere udnyttelsen af ambulance- og sygetransport-beredskaber, som er Præhospitalets sengepladser, da det er en væsentlig forudsætning for at kunne give patienten den rette hjælp. Der er blandt andet gennemført en lægefaglig kvalitetssikring af arbejdet på AMK-vagtcentralen i forhold til den sundhedsfaglige visitation og brugen af Dansk Indeks for Akuthjælp. Dansk Indeks bruges til at hastegradsvurdere og prioritere henvendelser fra borgere. Der er gennemgået omkring 200 sager i hastegradskategorierne A, der er akut, hastende og livstruende henvendelser og i kategori E som for eksempel er siddende befordring, lægevagt og råd og vejledning. I 95 % af A-sagerne og 94 % af E-sagerne får borgerne den bedst tænkelige respons ud fra en lægefaglig vurdering. I de øvrige sager gives et acceptabelt tilbud, men det kunne have været en anden hastegrad.

Herudover er der gennemført et 14-dages pilotprojekt med visitation på et antal sager på skadesteder. Formålet med projektet var at belyse, om telemedicinsk konsultation mellem ambulancepersonale og læge i AMK kan forbedre visitationen af 112-patienter, og om dette kan bidrage til generel optimering af de præhospitale og in-hospitale ressourcer. Forsøget viste, at der var stor effekt.

Dansk Indeks for Akuthjælp er et medicinsk beslutningsstøtteværktøj, som skal understøtte den sundhedsfaglige visitation på AMK-vagtcentralen. Indekset skal sikre, at der sker en ensartet indhentning af information og kommunikation med borgeren, der ringer 1-1-2, så den rette indsats sendes til rette tid.

Rigtig tid

Det er ikke nok at patienterne får den rigtige hjælp. Når der er tale om akut syge patienter er tiden en afgørende faktor. I 2013 slog Rigsrevisionen i sin hovedkonklusion fast, at borgere "der ringer 1-1-2, får hjælp til rette tid". Det ses også ved, at Præhospitalet lever op til alle de servicemål, som Regionsrådet har opstillet for responstider i 2014 (A og B-kørsler).

De siddende patienter, som er de mindst akutte patienter for Præhospitalet, afhentes også i hjemmet eller på hospitalerne indenfor de opstillede servicemål. 98 % af almindelige patienter afhentes indenfor 60 minutters ventetid, og dette sker på trods af den kraftigt stigende vækst i den siddende befordring, hvor der var 4 % flere kørsler i 2014 end i 2013.

Landsdækkende helikopterordninger

De fem regioner er blevet enige om at organisere etablering og drift af den landsdækkende helikopterordning, som omfatter tre døgndækkende helikoptere, i en styregruppe med Region Hovedstaden som formand, og med en driftsorganisation der huses i Region Midtjylland. De tre akuthelikoptere er stationeret i Skive, Ringsted og Billund. Der er i oktober til december 2014 gennemført 448 operationer.

Økonomi og aktivitet 2014

Korrigeret budget: 786,6 mio. kr.
 Nettodriftsudgifter: 783,0 mio. kr.
 Antal befordringer med ambulance/liggende transport: 177.067 kørsler
 Antal siddende befordring: 394.826 kørsler
 Antal befordringsgodtgørelser (antal ansøgninger): 70.938
 Antal udrykninger med akutbiler: 2.448 kørsler
 Antal udrykninger med akutlægebiler: 25.475 kørsler
 Antal flyvninger med forsøgsakutlægehelikopter (1.1.2014-30.9.2014): 749 flyvninger
 Antal flyvninger med de 3 landsdækkende akutlægehelikoptere (1.10.2014-31.12.2014): 448 flyvninger
 Antal telefoniske henvendelser på AMK-vagtcentralen: 222.384 indringere

Driftorganisationen for den landsdækkende helikopterordning hos Region Midtjylland.



Psykiatri

Nettodriftsudgifter

Udgifter Mio. kr.	Regnskab 2013 pl-2014	Regnskab 2014	Indeks
Ordinære budgetmidler	1.545,6	1.568,9	102
Statsstøttede projekter	7,8	11,0	141
Psykiatri i alt	1.553,4	1.579,9	102

Note: Regnskab 2013 er fremskrevet til 2014-niveau med 1,0 %, jf. Danske Regioners skøn pr. juni 2014.

Nettodriftsudgifterne for psykiatri mv. i 2014 udgør 1.579,9 mio. kr., heraf vedrører 1.568,9 mio. kr. den primære drift, som er finansieret af ordinære budgetmidler. Bruttoudgifterne til statsstøttede projekter udgjorde 60,1 mio. kr., hvoraf staten har finansieret

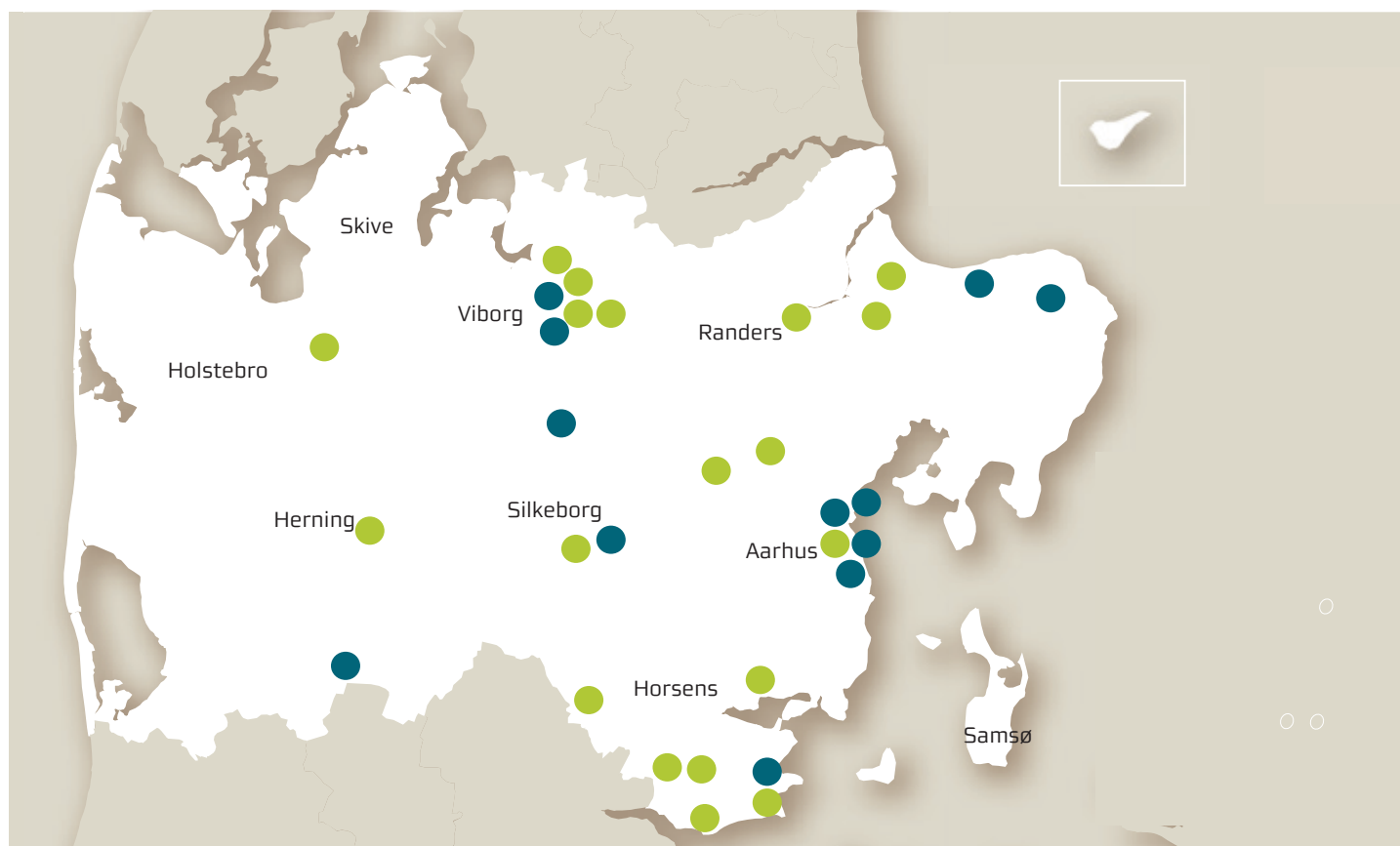
49,1 mio. kr. og resten er finansieret af kommunal medfinansiering. Nettoudgiften på 11,0 mio. kr. skyldes, at den kommunale medfinansiering ikke indgår i regnskab under psykiatri.

Udgifterne til den ordinære drift er steget med et par procent i faste priser i forhold til regnskab 2013.

Omfanget af statsstøttede projekter er samtidig steget med ca. 9 mio. kr., svarende til en vækst på næsten 18 %. Det drejer sig primært om satspuljeprojekter.

Anlæg

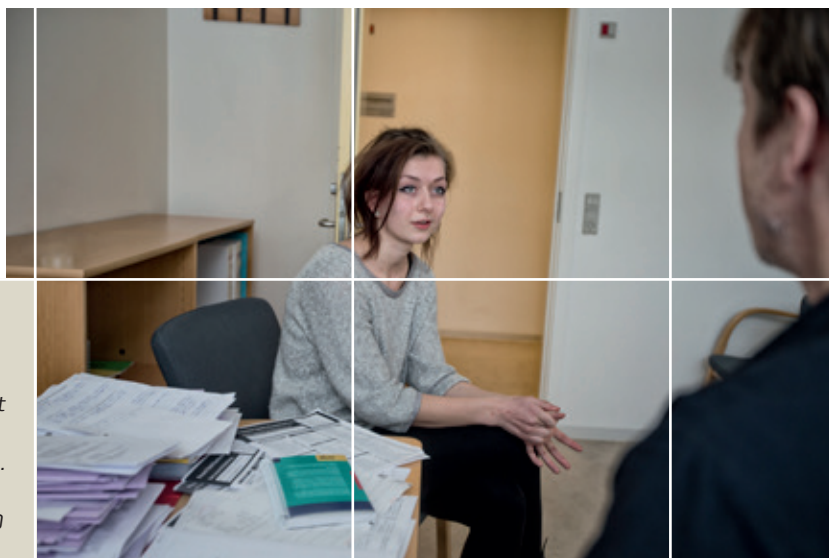
Der har på psykiatrien været anlægsudgifter på 15 mio. kr. Anlægsudgifterne har været anvendt til blandt andet nødstrømsgenerator ved regionspsykiatrien Viborg-Skive, projektet "bedre fysiske rammer i psykiatrien" og en række øvrige vedligeholdelses-, renoverings- og ombygningsprojekter.



● Tilbud på voksenområdet

● Tilbud på børne- og ungeområdet/specialrådgivning

Stadig flere patienter bliver udredt i psykiatrien. I 2014 blev 26.355 patienter henvist til udredning eller behandling i psykiatrien. Til sammenligning havde psykiatrien i 2010 14.748 henvisninger. (Modelfoto)
Fotograf: David Bering



Aktivitet

Det samlede antal sengedage på psykiatriske hospitalsafdelinger udgjorde i 2014 179.596 sengedage. Samlet svarer til det til en gennemsnitlig belægning på 91,8 %. Psykiatrien råder over 521 normerede senge og 15 senge i satspuljeprojekter. Antal sengedage er faldet med 4.094 svarende til -2,2 % i forhold til 2013.

Aktiviteten i psykiatrien 2013 og 2014

Aktivitetsmål	Regnskab 2013	Regnskab 2014
Sengedage	183.690	179.596
Belægning i procent	96,6%	91,8%
Ambulante besøg	230.591	282.335
Personer i kontakt	29.997	33.360

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

Omfanget af ambulante ydelser (personligt fremmøde i ambulatoriet eller hjemmebesøg) har i 2014 været 282.335 besøg. I forhold til 2013 er der tale om en særdeles markant stigning på 51.744 besøg svarende til 22,4 %.

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

I 2014 har 33.360 personer været i behandling eller udredning i psykiatrien i Region Midtjylland. Dette er en tilvækst på 3.363 personer fra 2013 til 2014, svarende til 11,2 %.

Ligesom regionens øvrige hospitaler skal psykiatrien levere en stigende produktivitet. Beregning af produktiviteten for 2014 foreligger i 2015.

Psykiatrien behandler stadig flere patienter

1. september 2014 fik alle psykiatriske patienter ret til at blive udredt inden for to måneder, lige som de fik ret til at begynde i behandling inden for en måned ved alvorlig sygdom og inden for to måneder ved mindre alvorlig sygdom.

Forud for udrednings- og behandlingsretten (UBR) har både børne- og ungdomspsykiatrien samt voksenpsykiatrien arbejdet hårdt for at reducere ventetiden, blandt andet gennem overarbejde og aften- og weekendambulatorier. Psykiatrien oplever dog en udfordring med at komme helt af med ventelisterne, da der fortsat bliver henvist flere og flere patienter til udredning og behandling i psykiatrien.

I alt blev 26.356 patienter henvist til udredning eller behandling i psykiatrien i 2014. Til sammenligning modtog psykiatrien i 2010 14.744 henvisninger. Det er en stigning over de fire år på 79 %.

Ventelisten med patienter, der er blevet henvist efter UBR trådte i kraft 1. september, så 31. december 2014 således ud:

- ▶ 20 patienter har ventet i mere end to måneder på udredning i voksenpsykiatrien og 146 patienter har ventet i mere end to måneder på behandling
- ▶ tre patienter har ventet i mere end to måneder på udredning i børne- og ungdomspsykiatrien og 15 patienter har ventet i mere end to måneder på behandling

1. september 2015 træder den fulde udrednings- og behandlingsret i kraft i psykiatrien, når udredningsretten skærpes til en måned. Først da bliver patienter med psykisk sygdom ligestillede med patienter, der har fysiske sygdomme.

Flere læger søger hoveduddannelsesforløb i psykiatrien

Interessen for at søge hoveduddannelsesforløb i psykiatrien er steget blandt lægerne. Generelt har der manglet ansøgere til stillingerne i psykiatrien, både inden for børne- og ungdomspsykiatrien og inden for voksenpsykiatrien. Men i 2014 opnåede psykiatrien rekordmange ansøgere til de opslåede stillinger, og de fleste ledige hoveduddannelsesforløb bliver derfor besat i 2015.

Inden for børne- og ungdomspsykiatrien var der i 2014 opslået seks hoveduddannelsesforløb. Til stillingerne kom der syv ansøgninger, og de fem forløb blev besat.

Inden for voksenpsykiatrien var der i 2014 opslået ni hoveduddannelsesforløb. Til forløbene var der 13 ansøgere, og der er blevet skrevet kontrakter for alle ni stillinger.

Nedbringelse af tvang i psykiatrien

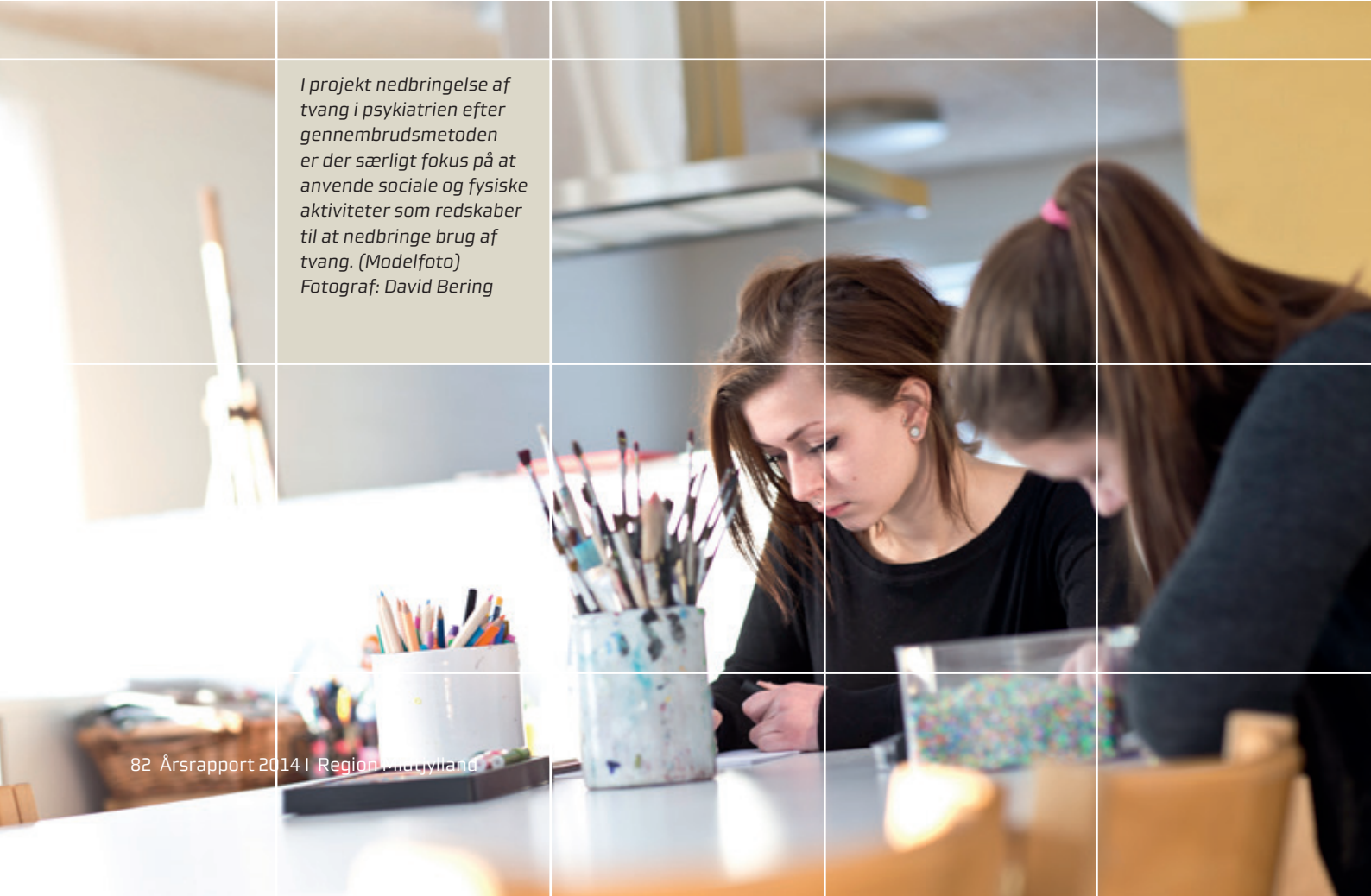
Folketinget har besluttet, at andelen af personer som tvangsfikseres på de psykiatriske afdelinger skal være halveret i 2020, og den samlede anvendelse af tvang i psykiatrien skal samtidig reduceres.

I psykiatrien i Region Midtjylland har der i årene 2011-2013 i gennemsnit været 445 personer årligt, som blev bæltefikseret. Det tal skal reduceres med cirka 222 personer i 2020.

For at nå målet om at få nedbragt anvendelsen af tvang med 50 %, har psykiatrien valgt at fokusere på videndeling. Derfor anvender psykiatrien i de kommende år en række velafprøvede og succesfulde metoder til nedbringelse af tvang.

En af metoderne er nedbringelse af tvang efter gennembrudsmetoden. Der blev med satspuljeaftalen for 2011-2014 afsat midler til et nyt projekt om nedbringelse af tvang i psykiatrien efter gennembrudsmetoden.

Projektets formål er at nedbringe omfang og varighed af tvang i psykiatrien mest muligt. I projektet vil der være særligt fokus på at anvende sociale og fysiske aktiviteter som redskaber til at nedbringe brug af tvang. Det kan for eksempel være tale om undervisningsmæssige tilbud, mindfulness, musik, motion, madlavning og dans.



*I projekt nedbringelse af tvang i psykiatrien efter gennembrudsmetoden er der særligt fokus på at anvende sociale og fysiske aktiviteter som redskaber til at nedbringe brug af tvang. (Modelfoto)
Fotograf: David Bering*

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

Stor tilfredshed med psykiatrien

Et stort flertal af de psykiatriske patienter er godt tilfreds med behandlingen i psykiatrien i Region Midtjylland. Det viser de landsdækkende undersøgelser af patienter og pårørendes oplevelse af psykiatrien, LUP Psykiatri. Undersøgelsen indeholder besvarelser fra patienter i voksenpsykiatriens ambulante afsnit, sengeafsnit og specialiserede retspsykiatriske afsnit samt patienter i voksenpsykiatriens ambulante afsnit og dag- og døgnafsnit. Patienter i de specialiserede retspsykiatriske afsnit er generelt lidt mindre tilfredse end øvrige patienter. Den lavere tilfredshed blandt denne patientgruppe skal ses i sammenhæng med de særlige forhold, der gør sig gældende for retslige patienter og deres forløb i psykiatrien, bl.a. at de er indlagt mod egen vilje.

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

Fokusområder

Resultaterne af årets undersøgelser viser, at patienterne igen i år udtrykker lidt lavere tilfredshed med bl.a. personalets håndtering af fejl og kendskab til og inddragelse i udarbejdelsen af egen behandlingsplan. Desuden udtrykker særligt patienter i psykiatriens sengeafsnit, at de ikke oplever at få hjælp til at tackle egen sygdom eller oplever at få talt om, hvad de selv kan gøre for at få deres psykiske problemer under kontrol. Opfølgning på LUP undersøgelserne vil tage udgangspunkt i en fortsættelse af allerede igangsatte initiativer og prioriterede indsatsområder fra bl.a. region Midtjyllands kvalitetsstrategi, Psykiatriplan 2013-2016 og nationale strategier.

Brugerstyrede senge til psykiatrien

1. januar 2014 åbnede Aarhus Universitetshospital, Risskov, formelt for fem såkaldte brugerstyrede senge. Sengene er en del af et nationalt projekt, der skal afprøve brugerstyrede senge i psykiatrien, og det er en nyskabelse i Danmark. Projektet giver udvalgte psykiatriske patienter mulighed for at indlægge sig selv, når de har behov for det uden at skulle omkring egen læge eller skadestue.

Region Midtjylland har fået satspuljemidler til de fem brugerstyrede senge, som er etableret som ekstra senge på eksisterende sengeafsnit i Risskov, fordelt med en ekstra seng i Afdeling M (organiske psykiske lidelser

og akutmodtagelse), to senge i Afdeling P (psykoser) og to senge i Afdeling Q (depression og angst).

De brugerstyrede senge kan benyttes af patienter, som har fået kontrakt på en brugerstyret seng på det afsnit, hvor de plejer at være indlagt. Dog med en begrænsning på, hvor lang tid en indlæggelse kan vare, og hvor hyppigt indlæggelse kan ske.

Ved den sidste opgørelse i 2014 havde 92 patienter kontrakter på en af de brugerstyrede senge.

Nye apps hjælper i patientbehandlingen

For at gøre patientbehandlingen i psykiatrien endnu bedre, har flere apps i 2014 set dagens lys – som et supplement til de mere traditionelle behandlingsformer.

Blandt andet har fire fysioterapeuter i Risskov gennem et pilot- og innovationsprojekt om teletræning til sindslidende udviklet og afprøvet en træningsapp, som skal motivere psykisk syge til at være mere fysisk aktive.

App'en indeholder dynamiske individuelt tilpassede træningsprogrammer i form af cykle-, løbe- og gangprogrammer eller hjemmeøvelser visualiseret via video og tekst.

App'en indeholder desuden kropsterapeutiske øvelser for eksempel angstdæmpende teknikker, som kan være en forudsætning for, at patienten overhovedet kan være fysisk aktiv.

Herudover har app'en en chat og en dagbogsfunktion, som giver patient og behandler mulighed for at følge med i det fysiske aktivitetsniveau, og behandleren kan motivere og give faglige råd.

App kan hjælpe selvmordstruede til at holde fast i livet

Der findes i dag app-terapi til mennesker med forskellige psykiske sygdomme. Dog har der hidtil ikke været et app-tilbud til selvmordstruede. Nu skal et nyt forskningsprojekt undersøge, om en særlig app kan hjælpe selvmordstruede til at holde fast i livet.

Ledende psykolog Christian Møller Pedersen fra Afdeling for Depression og Angst er manden bag det nye forskningsprojekt, der har 214 deltagende patienter, heraf får halvdelen af patienterne adgang til den nyudviklede app. Målet med forskningsprojektet er, at patienterne bliver bedre til at håndtere kriser og til at klare sig selv. Forskningsprojektet vil blandt andet se på, om de patienter, der har en app, hurtigere får det bedre, og om de får færre selvmordstanker end de, der ikke har en app.

Resultatet af forskningsprojektet forventes klar i slutningen af 2015.



Psykiatrihospitalet i Skejby og Gødstrup er et skridt tættere på første spadestik.

Psykiatrien i Skejby og Gødstrup er et skridt tættere på første spadestik

Kontrakten for psykiatriens nye bygninger i Aarhus gik til KPC Herning A/S, der sammen med pensions-selskaberne PKA og Lærernes Pension skal bygge Nyt Psykiatrisk Center i Skejby. Centret bliver på 50.000 m² kvadratmeter og skal senest i 2019 afløse de over 150 år gamle bygninger i Risskov.

Med det nye byggeri får patienter og medarbejdere udsigt til en moderne psykiatri i tidssvarende rammer. Alle sengestuer bliver udstyret med eget bad og toilet, og der bliver nemmere adgang til udearealer for de patienter, der ikke må forlade afdelingen. Dermed kan patienterne bevæge sig mere frit inden for matriklen.

Nyt Psykiatrisk Center opføres i tilknytning til den somatiske del af Det Nye Universitetshospital i Skejby.

Regionsrådet forventes på sit møde i februar 2015 at udpege en vinder af byggekontrakten til byggeriet i Gødstrup. Herefter går processen også her i gang med den endelige udformning af psykiatriens nye bygninger.

Der er blevet nedsat to styregrupper på ledelsesniveau i Psykiatri og Social, en i Risskov og en i Vest, hvor arbejdet med at forberede udflytningen til Skejby og Gødstrup, vil være forankret.

EN AF OS har fokus på arbejdsmarkedet

Psykisk sygdom er en hyppig årsag til, at mennesker i Danmark må forlade eller aldrig kommer ind på arbejdsmarkedet. En del af forklaringen kan findes i fordomme, tabuer og uvidenhed over for psykisk sygdom, som mange psykisk sårbare oplever i mødet med arbejdsmarkedet.

Undersøgelser peger på, at danskerne generelt er langt mere forbeholdne over for at have en kollega med en psykisk end en fysisk lidelse.

I samarbejde med erhvervsmarkedets parter iværksætter EN AF OS en række initiativer målrettet arbejdspladserne.

Et langsigtet mål er at skabe en bedre forståelse på arbejdspladsen, der kan medvirke til både at reducere sygefravær som følge af psykisk sygdom og skabe bedre betingelser for at få flere psykisk sårbare ind på arbejdsmarkedet.

EN AF OS og PsykInfo Midt i Region Midtjylland har et tilbud til arbejdspladser og jobcentre i Midtjylland, som giver indsigt i og sætter psykisk sårbarhed på dagsordenen.

Læs mere om EN AF OS på www.en-af-os.dk

Læs mere om PsykInfo Midt på www.psykinfomidt.dk

Retsspsykiatrien var værter for gadefodbold

Den retsspsykiatriske afdeling i Risskov lagde asfalt til, da De Åbne Jyske Mesterskaber i gadefodbold for hjemløse og andre udsatte mennesker blev afholdt i juni.

Mesterskaberne i Risskov havde ikke kun underholdningsmæssig værdi, men havde også et stort behandlingsmæssigt udbytte for patienterne på Retsspsykiatrisk Afdeling i Risskov. Dels fik patienterne, der ikke selv spiller fodbold, mulighed for at bakke op om arrangementet med forskellige aktiviteter. Dels gav det mulighed for at deltage for de spillere på holdet, som ikke var så langt i deres behandlingsforløb, at de måtte forlade matriklen i Risskov.

De regerende mestre fra Retsspsykiatrisk Afdelings foldboldhold, FCR, stillede med hele to hold i år og opnåede henholdsvis en tredjeplads og en fjerdeplads.

Sejren gik i år til det fynske hold 'Stenbruddet'.

Psykiatri og Social – fælles fokusområder

Region Midtjylland styrker sikkerheden på både psykiatri- og socialområdet

Høj sikkerhed for både patienter, borgere og medarbejdere har høj prioritet for Region Midtjylland, og flere tiltag i 2014 er med til at styrke sikkerheden på området.

Blandt andet har Region Midtjylland indgået en samarbejdsaftale med kommunerne i regionen og Kriminalforsorgen om retspsykiatriske patienter, der kan udgøre en sikkerhedsrisiko.

Patienterne, det drejer sig om, vil typisk bo på et socialpsykiatrisk bosted, som hans eller hendes hjemkommune har valgt og betaler til, være i behandling i en retspsykiatrisk afdeling, hvor en overlæge har behandlingsansvaret og desuden være under tilsyn af Kriminalforsorgen.

Formålet med aftalen er at etablere et tæt samarbejde omkring den enkelte retspsykiatriske patient. Samarbejdet skal udgøre et sikkerhedsnet i den resocialiseringsproces, som skal foregå indtil dommen en dag bliver hævet, og de retspsykiatriske patienter skal ud i samfundet igen.

Ensartede sikkerhedskompetencer på tværs af socialområdet

Også på socialområdet er der stor fokus på at styrke sikkerheden. Dermed vil alle medarbejdere, der er blevet ansat i et af de ni specialiserede socialområder i Region Midtjylland efter 1. november 2014, skulle gennemføre et grundkursus i konflikthåndtering og forebyggelse af vold inden for de første tre måneder efter ansættelsen.

Kurset er et resultat af "Klassifikations- og kompetencemodel for sikkerhed", som Psykiatri og Social har udviklet. Modellen skal sikre ensartethed af sikkerhedskompetencer for alle medarbejdere på tværs af socialområdet og er et led i regionens bestræbelser på hele tiden at øge sikkerheden for borgere og ansatte i det specialiserede socialområde.

H.K.H. Prinsesse Marie kom tæt på autismearbejdet

Autisme var det samlede tema, da H.K.H. Prinsesse Marie i oktober besøgte henholdsvis Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center i Risskov og Specialområde Autisme i Hinnerup.



Lille Freya stod klar med blomster på den røde løber, da H.K.H. Prinsesse Marie besøgte ambulatoriet på Afsnit B ved Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center (BUC) i Risskov i oktober.
Foto: Kristian Bang

I Risskov hørte prinsessen om ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule) og overværede en psykologisk test, inden hun mødte forældre og pårørende til børn med autisme.

I Hinnerup skulle Prinsesse Marie indvie Seniorhuset, der er Danmarks første specialmiljø for ældre med autisme. Efter indvielsen og de officielle taler blev hun vist rundt i det nye byggeri, der består af fire ældreboliger og lyse fællesarealer med indendørs beplantning. De fire ældreboliger indgår i et udviklingsprojekt, der skal indsamle viden og erfaring om, hvad man kan gøre for ældre medborgere med autisme. En del af projektet handler desuden om at undersøge og afprøve nye muligheder inden for velfærdsteknologi og it.

Projektet er støttet af Realdania.

Nyt stort jobrotationsprojekt

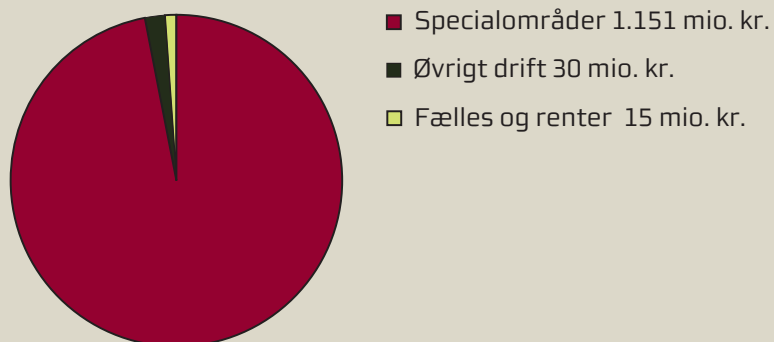
50 fastansatte sygeplejersker, fysio- og ergoterapeuter skal igennem et syv ugers kompetenceudviklingsforløb i starten af 2015. Til at vikariere for dem, er 30 ledige inden for de tre faggrupper blevet ansat i et rotationsvikariat i løbet af efteråret. Inden de 30 vikarer begyndte i deres vikariat 29. december, har de alle gennemgået et fem ugers introduktionsforløb.

Det nye jobrotationsprojekt har som formål at bygge bro mellem faggrupperne og bliver afviklet under mottoet: Sammen når vi længere.

Social og Specialundervisning

De samlede bruttoomkostninger på social- og specialundervisningsområdet er i 2014 på 1.196 mio. kr. ekskl. anlæg.
Den samlede finansiering er på 1.200 mio. kr.

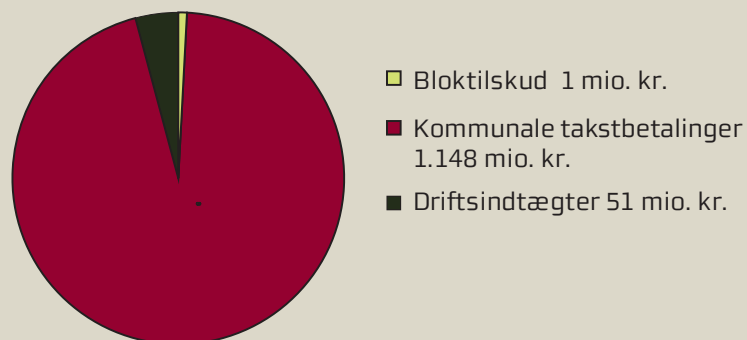
Hvad er pengene brugt til (i alt 1.196 mio. kr.)



Hvad blev pengene brugt til?

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

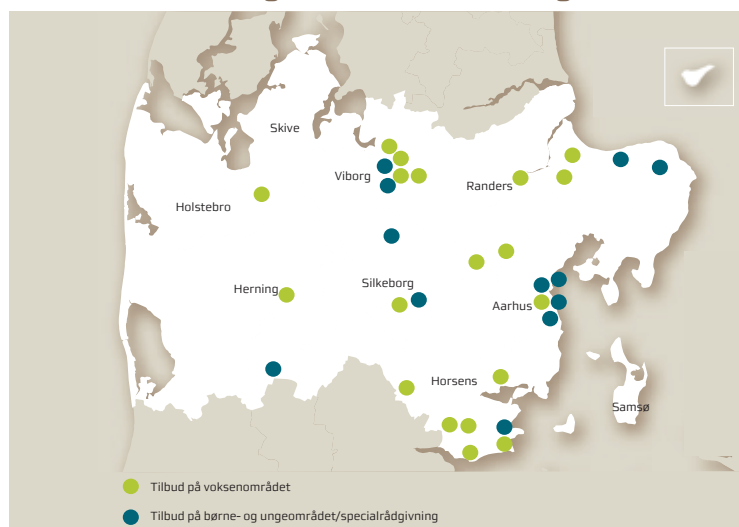
Hvor kommer pengene fra (i alt 1.200 mio. kr.)



Hvor kommer pengene fra ?

Størstedelen af finansieringen kommer fra kommunale takstbetalinger.

Tilbud på Social- og Specialundervisning



Nettoomkostninger

De centrale områder og deres nettoomkostninger i 2013 og 2014.

Nettodrifts- omkostninger I mio. kr.	Regnskab 2013 PL-2014	Regnskab 2014	Indeks
Drift ¹⁾			
Drift af tilbud	1.174,7	1090,3	93
Øvrig drift	37,5	40,7	108
Øvrige omkostninger	-0,1	-0,1	100
Andel af fælles formål	18,8	13,3	71
Nettodriftsomkostninger i alt	1.231,0	1.144,2	93
Feriepenge- hensættelser	-3,2	-5,7	176
Social total	1.227,8	1.138,5	93
Takstindtægter og objektiv finansiering	-1.235,3	-1.142,4	92
Resultat	-7,6	-3,9	

Note: Regnskab 2013-tal er fremskrevet til 2014-niveau med 1,2 %, jf. Kommunernes Landsforening.

1) Inkl. feriepengehensættelser.

Det samlede driftsresultat for social- og specialundervisningsområdet udviser et mindreforbrug på 3,9 mio. kr.

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

I 2014 udgør driften 1.144,2 mio. kr. og takstindtægterne og øvrig finansiering fra kommunerne 1.142,4 mio. kr. Der har således været et driftsunderskud i "Kommuneregnskabet" på 1,8 mio. kr.

I regnskaberne fra tidligere år er opgjort et akkumuleret mindreforbrug på 10,9 mio. kr. Det akkumulerede mindreforbrug udgør efter 2014 i alt 9,1 mio. kr.

Aktivitet

Belægningsprocenten for de forskellige former for bo- og døgntilbud har i gennemsnit været på 98 % mod 101 % i 2013. Belægningsprocenten skal dog ses i forhold til, at kapaciteten er blevet reduceret med 85 fra 2013 til 2014 og yderligere 19 pladser i løbet af 2014.

Belægningsprocenten for dag- og aktivitetstilbud m.v. har i gennemsnit været på 102 % mod 97 % i 2012. Kapaciteten er fra 2013 til 2014 reduceret med 119

dagpladser og er i løbet af 2014 blevet reduceret med yderligere fire pladser.

Reduktionen i kapaciteten er dels en følge af, at Randers kommune har overtaget 65 døgn- og 71 dagpladser, dels lavere efterspørgsel fra kommunerne, som bl.a. har medført lukning af Kildebjergets Kostskole.

Pladsforbruget i sociale boformer og dag- og aktivitetstilbud m.v. i 2013 og 2014

Aktivitetsmål		Regnskab	
		2013	2014
Boformer i alt	Pladser Belægning	981 101%	897 98%
Aktivitetstilbud i alt	Pladser Belægning	735 97%	663 102%

Anlæg

Der har været anlægsudgifter på netto 26 mio. kr. Udgifterne vedrører bl.a. opførelse af 10 boliger ved Sønderparken i Hornsyld, et ældremiljø til autister med fire boliger og fællesfaciliteter på Hinnerup Kollegiet, genindretning af fire boliger på Elbæk Højskole og til forskellige bygningsvedligeholdelser.

Kapacitetsændringer i den regionale tilbudsvifte

Socialområdet drives på markedslignende vilkår. Region Midtjyllands tilbud på det specialiserede socialområde må derfor løbende tilpasse kapaciteten til behovene i kommunerne.

Efterspørgslen efter tilbud til voksne med autisme er fortsat inde i en vækstperiode og autismeområdet har derfor udvidet med flere pladser. Samtidig har specialområdet for udviklingshæmning og ADHD i 2014 lukket en afdeling i Odder på grund af mangel på efterspørgsel, og projektafdelingen Solbjerg på Mors afvikles.

Region Midtjylland besluttede i efteråret at lukke det sociale bosted Solbjerg på Mors. Lukningen af Solbjerg, som hører til under Specialområde Udviklingshæmning og ADHD, sker efter at det i en længere periode har været vanskeligt at sikre den nødvendige faglige kvalitet på stedet, ligesom bygningerne heller ikke længere er i en tilfredsstillende stand. Socialtilsyn Midt kritiserede også en række af disse forhold på stedet efter det seneste besøg i september.

Børn- og ungeområdet oplever for enkelte målgrupper en afmatning i efterspørgslen. Det gælder navnlig for socialpsykiatrien, hvor regionsrådet i 2014 besluttede, at institutionen Oustruplund i Kjellerup skal lukkes på grund af mangel på efterspørgsel. Ligeledes er de



Oustruplund
– en æra slutter.
Fotograf: Michael Lange

åbne pladser på den sikrede institution Koglen under nedlukning på grund af manglende efterspørgsel. Dusines Hus, som er et tilbud til børn og unge med svære multihandicap, er modsat blevet udvidet med syv dagpladser.

Pladsændringer 2014-2015

Område	Plads- ændringer døgn	Plads- ændringer dag
Tilbud til voksne		
Udviklingshæmning og ADHD - Afdeling i Odder lukket	-13	-11
- Solbjerg på Mors under afvikling	-5	-5
Autisme Pladsudvidelse i Viborg, Thorning og Tørring	26	16
Hjerneskode Tilasning af kapacitet i Assentoft, Aarhus og Hammel	3	0
Børn- og unge-institutioner		
Socialpsykiatri Oustruplund ved Kjellerup under afvikling	-26	-65
Udviklingsforstyrrelser og fysiske handicap Udvidelse af Dusines Hus, Horsens	0	7
Kriminalitetstruede og dømt Lukning af åbne pladser på den sikrede institution Koglen, Stakroge	-5	-5

Region og kommune vil samarbejde om autisme

Horsens Kommune og Region Midtjylland har i 2014 arbejdet på en politisk aftale om et tættere samarbejde på autismeområdet. Aftalen trådte i kraft ved årsskiftet 2014/15. Som en del af aftalen vil der blive oprettet et nyt botilbud for unge voksne med autisme i Horsens.

Det særlige ved botilbuddet bliver, at Region Midtjylland følger den unge i den første del af et behandlingsforløb, hvor han eller hun lærer at bo i egen bolig. Derefter flytter den unge i egen lejlighed med kommunal bostøtte, men med regionen på sidelinjen som faglig rådgiver. Foruden botilbuddet vil samarbejdsaftalen også understøtte et samarbejde om udvikling af ny teknologi til borgere med autisme.

MultifunC er blevet en delvis lukket institution

Døgninstitutionen MultifunC Midtjylland i Aarhus gik 1. juni i drift som en delvist lukket institution.

Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale forhold har givet dispensation til, at Region Midtjylland kan drive MultifunC som en delvist lukket institution.

Delvis lukning betyder, at medarbejderne må forhindre enkelte unge i at forlade institutionen – enten ved at stille sig fysisk i vejen eller ved at låse døre. Dog højst i fem dage ad gangen og sammenlagt højst 30 dage i løbet af et år.

Foranstaltningen må i øvrigt kun ske efter aftale med den kommune, der har anbragt den unge.

Den delvise lukning af institutionen skal nedbringe antallet af rømninger, som har plaget institutionen i dens første leveår.

Ændringen i institutionens status ændrer ikke på den grundlæggende idé bag MultifunC, som fortsat vil kunne hjælpe unge med adfærdsvanskeligheder til at bryde ud af en negativ spiral gennem korte, intensive forløb på institutionen.

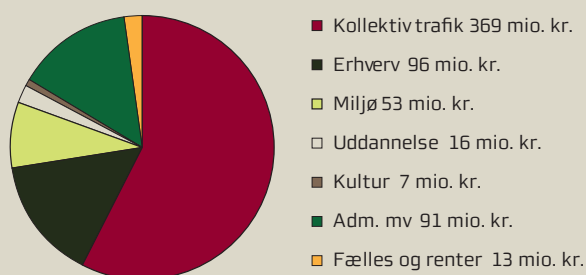
Regional Udvikling

De samlede bruttoudgifter til regional udvikling er i 2014 på 645,0 mio. kr.

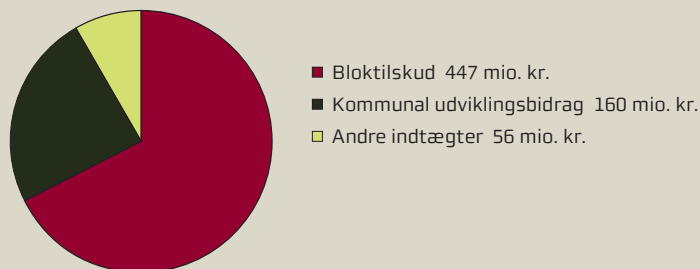
Den samlede finansiering inklusive andre indtægter er på 662,9 mio. kr.

Det udgiftsbaserede resultat er på 17,9 mio. kr.

Hvad er pengene brugt til (i alt 645 mio. kr.)



Hvor kommer pengene fra (i alt 663 mio. kr.)



Hvad er pengene brugt til?

Regional Udviklings udgifter vedrører udviklingsopgaver, herunder erhvervsudvikling, den regionale udviklingsplan og internationale aktiviteter, samt borger-nære driftsopgaver inden for kollektiv trafik og miljø. Herudover er der tværgående driftsopgaver som planlægnings-, analyse- og udviklingsopgaver.

Hvor kommer pengene fra?

Regional Udviklings opgaver var i 2014 finansieret gennem statsligt bloktilskud på 447 mio. kr., kommunalt udviklingsbidrag på 160 mio. kr. og endelig andre indtægter på 56 mio. kr. såsom EU-tilskud til projekter og statslig investeringstilskud til den kollektive trafik.

Regional Udvikling
havde i 2014 bruttoudgifter
på 645 mio. kr.

I 2014 har man arbejdet på en ny vækst- og udviklingsstrategi.

Aktivitet

Inden for udviklingsområdet har arbejdet i 2014 særligt omhandlet udarbejdelsen af den nye vækst- og udviklingsstrategi. Herudover har der været fokus på afslutningen af den sidste EU-programperiode. På den kollektive trafik har arbejdet med den nye letbane i Aarhus været i centrum mens miljøområdet, som følge af evalueringen af strukturreformen, har overtaget en række opgaver i forbindelse med udstedelse af tilladelser til råstofudvinding.

Udviklingsaktiviteter

I forbindelse med evalueringen af kommunalreformen blev der vedtaget en ny lovgivning for Regional Udvikling. Regionsrådet skal fremover, i samarbejde med Vækstforum, udarbejde en Vækst- og Udviklingsstrategi. Strategien skal godkendes i regionsrådet i efteråret 2015 efter en offentlig høringsperiode.

I 2014 er arbejdet påbegyndt, og der er afviklet en række konferencer og seminarer, hvor de regionale udfordringer på kort og lang sigt er blevet drøftet. Derudover er der udarbejdet redegørelser som beskriver regionens status inden for demografi, klima, konkurrenceevne og velfærd.

Regional Udvikling har med ministerier, kommuner, viden- og uddannelsesinstitutioner og andre interessenter indgået en række partnerskaber for at styrke gode rammer for vækst, uddannelse, kultur og beskæftigelse i regionen.

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

National fødevareklynge

Fødevareerhvervet har stor betydning for dansk økonomi, og beskæftiger cirka 12 % af den samlede arbejdsstyrke i Region Midtjylland. Regionsrådet og Vækstforum har i 2014 fortsat prioriteret en række initiativer, som har til formål at styrke den danske fødevareklynge. Den har med sin erhvervs- og forskningsmæssige viden om bæredygtig og ressourceeffektiv fødevareproduktion, mulighed for at blive et internationalt kraftcenter på fødevareområdet og tiltrække virksomheder, iværksættere og investorer.

I 2014 blev Danish Food Cluster etableret med det formål, at skabe globale vækstmuligheder for danske fødevarevirksomheder, og det midtjyske innovationssamarbejde Future Food Innovation har fortsat til opgave at styrke innovationskulturen blandt fødevarevirksomhederne.

Nettoudgifter

Det udgiftsbaserede driftsregnskab

Omkostninger Mio. kr.	Regnskab 2013, 2014 p/l	Regnskab 2014	Indeks
Kollektiv trafik	292,7	312,8	106,9
Erhvervsudvikling	46,9	67,4	143,7
Miljø	47,7	39,4	82,6
Den Regionale Udviklingsplan	19,8	33	166,7
Regional udvikling i øvrigt	1,6	1,3	81,3
Planlægnings- og udviklingsudgifter	73,2	77,2	105,5
Andel af fælles formål	10,4	11,5	110,6
Regional Udvikling i alt	492,3	542,6	110,2
Renter	0,4	1,3	
Regional Udvikling drift i alt	492,7	543,9	110,4

Anlægsudgifter på Regional Udvikling

Regional Udvikling havde i 2014 anlægsudgifter for 45,1 mio. kr. i forbindelse med Aarhus Letbane.

Turisme

Der er i sommeren 2014 indgået aftale mellem Regeringen og en bred kreds af Folketingets partier om en vækstplan for dansk turisme. Det fremgår af aftalen, at den regionale indsats for udvikling af turismeproduktet mv. herhjemme samles under tre selskaber, der skal have ansvaret for udviklingen af dansk turisme inden for kyst- og naturturismen, erhvervs- og mødeturismen samt storbyturismen.

Selskabet for Dansk Kyst- og Naturturisme får sekretariat i Region Nordjylland, og det suppleres med to partnerskaber, der inddrager lokale og regionale aktører. Det er Vestkystpartnerskabet, der placeres i Region Midtjylland, og Østersøpartnerskabet, der placeres i Region Sjælland.

Selskabet for Dansk Erhvervs- og Mødeturisme (MeetDenmark) får sekretariat i Region Hovedstaden. Herunder etableres et partnerskab for Erhvervs- og Mødeturisme i Vestdanmark med sekretariat i Region Syddanmark.

Dansk storbyturisme varetages fremover af Wonderful Copenhagen. Det er forventningen, at der også i de kommende år knytter sig betydelige vækstmuligheder til dette forretningsområde.

Fart på samarbejdet i Ungarn

Region Midtjylland har på det internationale område indgået et Memorandum of Understanding med det ungarske sundhedsministerium.

Aftalen skal være med til at udvikle samarbejdet mellem Danmark og Ungarn på sundhedsområdet. Den fokuserer på organisering og modernisering af sund-

hedssektoren, udveksling af erfaringer omkring ledelse af hospitaler og andre sundhedsinstitutioner, udvikling af e-Health systemer samt planlægning og implementering af udviklingsprogrammer og investeringer. Samarbejdet vil omfatte alt fra nye supersygehuse over kommunernes opgave omkring genoptræning til den praktiserende læges rolle som indgang til sundhedsvæsenet.

Region Midtjylland har ligeledes indgået et samarbejde med Ungarn med henblik på at kvalitetsudvikle den ungarske svineproduktion. Samarbejdet er kommet i stand på baggrund af midtjysk svinebrugs gode om-dømme.

Ungarerne ønsker ny viden om svineproduktion og vil gerne købe rådgivning, staldinventar og grise. Der er fra ungarsk side efterspurgt hjælp til udarbejdelse af en masterplan for udviklingen af den ungarske svineproduktion, og der har derfor været holdt møder med rådgivere og leverandører til landbruget med henblik på dels etablering af et forsknings- og udviklings-samarbejde på svineproduktionsområdet, hvor bl.a. Videncentret for Landbrug i Skejby er involveret, og dels opførelse af nye svinefarme.

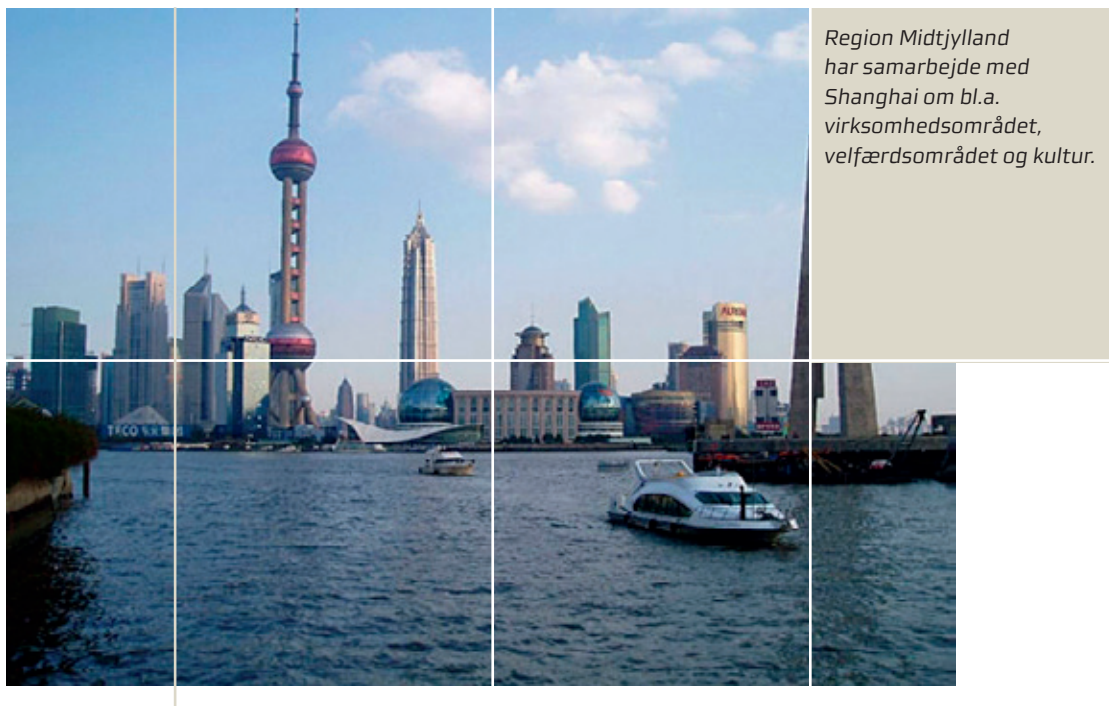
Fortsat udvikling af samarbejdet i Shanghai

Også i 2014 blev der underskrevet et nyt Memorandum of Understanding med by- og provinsregeringen i Shanghai. Den dækker årene 2014 - 2016.

Aftalen bygger videre på den eksisterende samarbejdsaftale mellem Shanghai og Region Midtjylland, og har fokus på udvikling inden for fødevarer sikkerhed og fødevarer kontrol. To emner, som har været i fokus de seneste par år af samarbejdet – bl.a. gennem projekter



Erhvervs- og mødeturisme er en del af en vækstplan for dansk turisme.



Region Midtjylland har samarbejde med Shanghai om bl.a. virksomhedsområdet, velfærdsområdet og kultur.

i Midtnet-programmet, som faciliterer samarbejde mellem videninstitutioner, virksomheder og myndigheder i Midtjylland og Shanghai.

Aftalen indeholder også et styrket virksomhedssamarbejde, samarbejde på velfærdsområdet og kulturområdet med fokus på 2017, hvor Aarhus i samarbejde med Region Midtjylland er europæisk kulturhovedstad.

Endelig fokuseres der på styrket samarbejde med nogle af Shanghais 17 distrikter – herunder samarbejde mellem Aarhus Kommune og Pudong New Area samt samarbejde mellem Samsø Kommune/Samsø Energiakademi og Chongming-øen ud for Shanghai.

I september måned underskrev Region Midtjylland en femårig aftale med Shanghai Science and Technology Commission om styrket viden- og erhvervssamarbejde på områder som fødevarer sikkerhed, energi og miljø, it, sundhed og velfærdsteknologi.

Fra problemer til mirakler

Fra 2011 til 2014 har man i Skive sat fokus på at få alle unge i uddannelse. Målgruppen har været de 15-19-årige, der ikke var i uddannelse, var i risiko for at falde fra en uddannelse eller generelt ikke var parate til en ordinær ungdomsuddannelse.

Målet var, at de unges livskvalitet skulle forbedres, så de fik god grobund for et godt liv. Samtidig var det et mål at nedbringe andelen af unge på ledighedsydelse.

Regionsrådet bevilgede i 2011 4,3 mio. kr. til projektet, der havde et samlet budget på 6,7 mio. kr. Skive

Handelsskole, Skive Tekniske Skole, SoSu STV og de kommunale instanser indgik i projektet.

Gennem følgeforskningen fra Center for Ungdomsforskning ved Aalborg Universitet er det blevet erfaret, at særligt relationsarbejdet og den anerkendende tilgang til de unge har stor betydning. *"Når fagpersoner arbejder anerkendende og ressourcefokuseret, oplever de unge at blive "mødt", og det ansporer positivt til forandring. Men det er vigtigt at bemærke, at der i lige så høj grad er tale om, at begge parter "mødes" og i fælles dialog undersøger og afsøger forskellige veje hen i mod og gennem uddannelse."* lyder en af konklusionerne fra projektet.

Flere elementer fra projektet vil blive forsøgt fastholdt og udviklet, eksempelvis portfoliomodellen. Tankegangen med portfolio ses i øvrigt i lovteksten til den nye "kombinerede Ungdoms Uddannelse", hvor eleverne får dokumenteret deres kvalifikationer med henblik på at inddrag disse i deres videre uddannelsesforløb.

MMEx

Meaning Making Experience – MMEx – blev i 2012 etableret som museernes digitale sparringspartner og uafhængige rådgiver. Midtjyske Museers Udviklingsråd og MMEx har siden været i tæt dialog om at udvikle museernes digitale formidling – dels gennem konkret projektudvikling af nyskabende digitale projekter, dels via videndeling og netværk til andre kulturinstitutioner, forskningsinstitutioner og de kreative erhverv.

Målet for MMEx' indsats er, at flere museer samarbejder og bliver i stand til at skabe engagerende og lærerige digitale oplevelser, som vil gøre kulturarven

nærværende og vedkommende for museumsbrugere og nye målgrupper. Det skal ske ved at koordinere og kvalificere tværfaglige kompetencer og samarbejder om fælles produktioner af digital formidling.

MMEx arbejder med videndeling, projektrådgivning og udvikling af digitale projekter i samarbejde med museer, kreative erhverv og andre kulturinstitutioner. Projekterne skal bl.a. undersøge nye digitale anvendelser og oplevelser før, under og efter en museumsoplevelse. Ofte vil der være fokus på en generisk problemstilling, som andre museer kan få viden og gavn af. MMEx har eksempelvis gennemført projekter sammen med Lemvig Museum, Moesgaard Museum, Naturhistorisk Museum, Aros og Heart.

Klimatilpasning

I samarbejde med kommunerne er det blevet vurderet, at trusler fra havvandet som følge af klimaforandringer vil være et oplagt emne at tage fat på.

Region Midtjylland inviterede på baggrund heraf til et afklaringsforløb, hvor der især var fokus på uklare regelsæt, eksisterende og ønskede løsninger samt manglende finansieringsmuligheder.

Forløbet resulterede i tre konsulentrapporter. Den første omhandler forvaltning af havvand på land. Den redegør for gældende regelsæt i Danmark og foreslår to forbedringsscenarier. Rapportens anbefalinger vil blive formidlet til Folketinget.

Den anden rapport har fokus på samskabelse. En metode til at skabe fælles løsninger på fælles udfordringer og dermed skabe bedre finansieringsmuligheder for løsninger, der opfylder flere behov. Metoden kan anvendes i mange andre sammenhænge.

Den sidste rapport 'Trigger-planning' er en drejebog for, hvordan man udvalgte netop den mindre investering der vil udløse en lang række efterfølgende investeringer og aktiviteter, hvorved en ønsket udvikling er sat i gang.

Strategier, metoder og anbefalinger vil indgå i arbejdet med vækst- og udviklingsstrategien for Region Midtjylland.

Sideløbende med projektet omkring fokus på havvand er der i samarbejde med udvalgte sygehuse blevet udviklet et screeningsværktøj til at vurdere risici for oversvømmelser i større bygningskomplekser ved skybrud. Værktøjet vil kunne anvendes af eksempelvis kommuner og større virksomheder og vil blive præsenteret for interesserede, når erfaringsgrundlaget er større.

Herudover har regionen deltaget i projektet ChallengeWater som blandt andet har resultatet i, at der nu er oprettet et watertechnologyhouse i Singapore. Anlægget er springbræt for danske vandvirksomheder,

og godt et halvt hundrede virksomheder havde nytte af centrets tilbud inden udgangen af 2014.

Strategisk Energiplanlægning

Danmark har ambitiøse mål for omstilling af vores energisystem til vedvarende energi frem mod 2050. Region Midtjylland samarbejder med de 19 kommuner, en række energiforsyninger og øvrige energiaktører om strategisk energiplanlægning i projektet 'midt. energistrategi'. Målet er at finde optimale beslutningsgrundlag og rigtige løsninger, så de nationale mål og Energiforliget kan opfyldes.

Projektet handler ikke kun om den tekniske omstilling af energisystemet, men i lige så høj grad om nye samarbejdsformer, nye organiseringer og nye roller.

Borgernære opgaver

Ud over udviklingsaktiviteter har Regional Udvikling en række initiativer der direkte har betydning for borgerne. 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, blandt andet til og fra arbejde.

På miljøområdet er opgaven at sikre, at borgerne har rent grundvand og at der er tilstrækkelige råstoffer. Dette gøres gennem kortlægning og oprydning af forurenede grunde, kortlægge områder, hvor der kan udvindes råstoffer og indgå samarbejder om bl.a. klimatilpasning.

Kollektiv trafik

Serviceniveauet i den regionale kollektive bustrafik er fastholdt i 2014, og der er kun gennemført få ændringer i rutennettet.

Forsøg med en pendlerrute mellem Silkeborg og Aarhus er blevet tilpasset, og de bedst benyttede afgange er opretholdt.

Rejsekortet

Midttrafik besluttede at gå med i rejsekortsamarbejdet i april 2013, og rejsekortet er siden installeret i de fleste regionale busser samt på Odderbanen. Projektet følger tidsplanen og afsluttes med bybusserne i Aarhus i april 2015.

Letbanen

I foråret 2014 blev der konstateret en budgetoverskridelse på 700 mio. kr. i anlægsprojektet. Regeringen indgik derfor en aftale med Dansk Folkeparti, SF og Enhedslisten om, at staten tilfører yderligere 330 mio. kr. til projektet, mens Aarhus Kommune og Region Midtjylland tilfører henholdsvis 331 mio. kr. og 41 mio. kr. Samtidig udtræder staten af anlægsselskabet, og Aarhus Kommune og Region Midtjylland har indledt drøftelser om en ny organisering af Aarhus Letbane.



Forureningen ved Høfde 42 på den jyske vestkyst skete tilbage i 1950'erne og 60'erne. Det er besluttet der skal foretages en afgravning af forureningen.

Aarhus Letbane I/S har i 2014 indgået kontrakt med det schweizisk/italienske konsortium Stadler/Ansaldo STS om at levere letbanesystemet, som bl.a. omfatter tog, skinner og kørestrøm. Herudover er operatøropgaven for letbanedriften sat i udbud. Her er fire virksomheder prækvalificeret til at deltage i udbudsprocessen. Sidst på året blev de første tilbud, der indleder tilbuds- og forhandlingsfasen, modtaget. Udbuddet forventes afsluttet medio 2015.

Høfde 42

Forureningen ved Høfde 42 på den jyske vestkyst skete tilbage i 1950'erne og 60'erne, med statens tilladelse, i forbindelse med Cheminovas udledning af spildevand og deponering af fast affald i klitterne tæt på havet.

Der har gennem tiden været udført forskellige afværgetiltag. Restforureningen er flere gange blev vurderet til ikke at udgøre en risiko, men i løbet af 00'erne blev det konstateret, at den giftige forurening fra depotet stadig sivede ud i Vesterhavet. I 2006 blev forureningen indkapslet med en spunsvæg for at forhindre yderligere udsivning. Herefter besluttede Miljøstyrelsen og Ringkjøbing Amt, på baggrund af en teknologi-screeningsproces at iværksætte forsøg med oprensningssmetoden in situ basisk hydrolyse. De indledende forsøg i 2007-2009 viste positive resultater, og i 2010-2014 gennemførte Region Midtjylland og Miljøstyrelsen, med økonomisk støtte fra EU, et demonstrationsprojekt, der skulle afklare, om metoden kunne anvendes i fuldskala på det 20.000 m² store forurenede område.

Regionsrådet besluttede i 2014, at der skal foretages en afgravning af forureningen på Høfde 42, mens spørgsmålet om finansiering af dette projekt skal afvente DUT-forhandlinger mellem Staten og Danske Regioner i 2019.

Råstoffer

Region Midtjylland har ansvaret for at sikre, at der er råstoffer nok, når der de kommende år bygges veje og nye hospitaler.

Det er derfor en af regionens opgaver at finde og herefter påvise forekomster af de fremtidige råstoffer, men samtidig skal regionen afveje interesser mellem råstofvindere og borgere, natur- og miljøinteresser samt andre interesser i de pågældende områder.

I 2014 er der lavet undersøgelser af råstofforekomster langs hovedvej 26 i Favrskov og Silkeborg Kommuner, blandt andet med henblik på den planlagte motorvej/motortrafikvej. Der var brugbare råstoffer i fire ud af fem undersøgte områder. Herudover er et område ved Skave i Holstebro Kommune undersøgt. Her blev der fundet store mængder af sand egnet til betonfremstilling.

1. juli 2014 overtog regionerne administrationen af ansøgninger om og tilladelser til råstofvindning samt tilsyn med råstofgraveområder fra kommunerne.

Dette har medført nye opgaver med sagsbehandling, herunder at fastsætte vilkår om efterbehandling af graveområderne, samt med øget tilsyn. En del af den nye opgave omfatter samarbejde med kommunerne i forbindelse med udtalelser/vilkår om vejadgang, naturforhold, efterbehandling, planforhold mv. Der er holdt møder med kommunerne for at sikre, at myndighedsbehandlingen fungerer smidigt og ikke giver anledning til forsinkelser.

Årsregnskab og noter

Indhold

Anvendt regnskabspraksis.....	96
Resultatopgørelse	98
Balance	99
Pengestrømsopgørelse	100
Noter:	
1 Fælles formål og administration	101
2 Renter	101
3 Driftsomkostninger	103
4 Driftsresultat overført til næste år	104
5 Grunde og bygninger.....	104
6 Tekniske anlæg og maskiner	104
7 Inventar herunder it-udstyr	105
8 Materielle anlæg under udførelse	105
9 Egenkapital	106
10 Omkostninger, nettoomkostninger og nettoudgifter	106
11 Regnskabsoversigter på bevillingsniveau	107
12 Anlægsregnskaber.....	110
13 Eventualrettigheder og -forpligtelser, herunder garantier	112
14 Personaleforbrug	113
15 Personaleomkostninger.....	114
16 Hensatte forpligtelser	115
17 Overførsler fra 2013 til 2014 og frem	115
18 Almene boliger	116
19 Regnskabsbemærkninger.....	116
20 Revisionspåtegning.....	116

Anvendt regnskabspraksis

Regionsrådet har 12. december 2007, som bilag til kasse- og regnskabsregulativet, godkendt den regnskabspraksis, der anvendes ved regnskabsafslutningen. Bilaget er løbende opdateret. Der er ingen ændringer i forhold til udarbejdelse af regnskab 2013.

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

Generelt om indregning og måling

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

I balancen indregnes aktiver når det er sandsynligt, at fremtidige økonomiske fordele vil tilflyde regionen og værdien kan måles pålideligt. Tilsvarende indregnes forpligtelser i balancen, når forpligtelserne er sandsynlige og kan måles pålideligt.

Ved første indregning måles aktiver og forpligtelser til kostpris. Efterfølgende måles aktiver og forpligtelser som beskrevet for hver enkelt regnskabspost nedenfor.

Materielle anlægsaktiver

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

Bygninger	30 - 50 år
Tekniske anlæg, maskiner, større specialudstyr, transportmidler og hospitalsudstyr	5 - 30 år
Inventar, it-udstyr mv.	3 - 30 år

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

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

Materielle anlægsaktiver under udførelse måles og indregnes med de samlede afholdte omkostninger på balancetidspunktet. På kvalitetsfondsprojekter indregnes omkostninger til drift af projektafdelinger.

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

Leasede aktiver

Kun finansiel leasing er registreret i balancen.

Immaterielle anlægsaktiver

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

I de immaterielle anlægsaktiver indgår i et vist omfang it-projekter. En præcis opgørelse af aktiverede immaterielle anlægsaktiver vil først finde sted i forbindelse med aflæggelsen af anlægsregnskaberne for projekterne.



Omsætningsaktiver

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

Tilgodehavender

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

Hensættelser

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

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

Finansielle gældsforpligtigelser

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

Leasinggæld

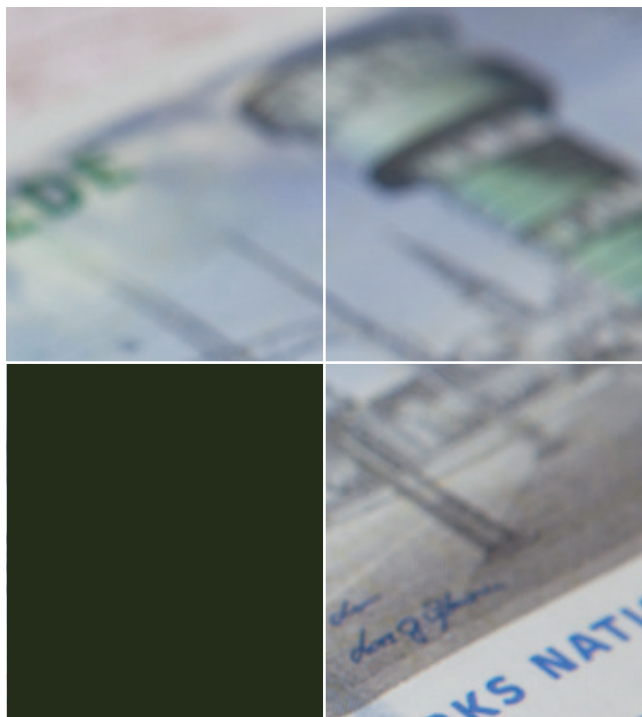
Minimumsleasingydelserne svarer som hovedregel til de fremtidige leasingydelser, som Region Midtjylland er forpligtet til at betale i leasingperioden. Ved beregning af nutidsværdien heraf er der anvendt den interne

rente i leasingkontrakten som diskonteringsfaktor, såfremt denne har været tilgængelig. Har den interne rente ikke været tilgængelig, er der anvendt Region Midtjyllands lånerente.

Eventualrettigheder og -forpligtelser

Eventualrettigheder og -forpligtelser indregnes ikke i balancen.

I noterne er eventualrettigheder oplyst i form af udlån, der kun under særlige omstændigheder vil skulle indfries.



Resultatopgørelse

1.000 kr.	Sundhed		Social og Special-undervisning		Regional Udvikling		I alt	
	R 2014	R 2013	R 2014	R 2013	R 2014	R 2013	R 2014	R 2013
Driftsindtægter								
Takstbetalinger	-1.288.989	-1.264.535	-1.128.549	-1.203.516	-3.510	-2.435	-2.421.047	-2.470.486
Øvrige driftsindtægter	-1.040.341	-984.982	-52.458	-53.989	-52.459	-44.503	-1.145.258	-1.083.474
Driftsindtægter i alt	-2.329.329	-2.249.517	-1.181.007	-1.257.505	-55.969	-46.938	-3.566.305	-3.553.960
Driftsomkostninger								
Personaleomkostninger	11.954.885	11.684.973	1.012.988	1.070.785	84.208	86.086	13.052.081	12.841.843
Materiale- og aktivitetssomkostninger	4.415.074	4.245.472	57.356	60.798	57.237	51.581	4.529.667	4.357.851
Af- og nedskrivninger	721.869	646.906	24.957	24.877	892	1.011	747.718	672.794
Andre driftsomkostninger	7.311.116	7.244.173	87.805	94.801	492.475	401.950	7.891.396	7.740.924
Fælles formål og administration Note 1	394.104	415.496	13.273	18.599	9.138	9.477	416.515	443.572
Renter Note 2	50.451	14.010	1.660	1.854	1.347	389	53.458	16.253
Driftsomkostninger i alt Note 3	24.847.499	24.251.030	1.198.040	1.271.714	645.297	550.493	26.690.836	26.073.237
Driftsresultat før finansieringsindtægter	22.518.170	22.001.513	17.033	14.209	589.328	503.555	23.124.531	22.519.277
Finansieringsindtægter								
Bloktilskud fra staten	-18.113.014	-17.779.764	-1.034	-1.020	-447.156	-444.708	-18.561.204	-18.225.492
Grund- og udviklingsbidrag fra kommunerne					-159.792	-157.932	-159.792	-157.932
Aktivitetsbestemte tilskud fra staten	-277.502	-577.540					-277.502	-577.540
Aktivitetsafhængige bidrag fra kommunerne	-4.123.412	-4.106.131					-4.123.412	-4.106.131
Objektive finansieringsbidrag			-19.896	-22.516			-19.896	-22.516
Finansieringsindtægter i alt	-22.513.928	-22.463.435	-20.930	-23.536	-606.948	-602.640	-23.141.806	-23.089.611
Driftsresultat Note 4	4.242	-461.922	-3.897	-9.327	-17.620	-99.085	-17.275	-570.334

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 2014	I alt 31/12 2013
Immaterielle anlægsaktiver						16.526	16.526
Materielle anlægsaktiver						14.454.448	12.576.821
Grunde og bygninger	5	7.434.656	587.077	1.055	105.791	8.128.579	7.620.369
Tekniske anlæg og maskiner	6	1.116.301	10.879	1.584	4.208	1.132.972	1.065.392
Inventar - herunder IT-udstyr	7	66.467	324		23.383	90.174	105.068
Materielle anlægsaktiver under udførelse	8	5.096.425	3.276		3.022	5.102.723	3.785.991
Aktiver vedrørende beløb til opkrævning eller udbetaling for andre							
Kommuner og regioner m.v.							
Staten							
Aktiver tilhørende fonds og legater						1.467.238	1.142.820
Langfristede tilgodehavender						973.193	489.765
Akkumuleret resultat vedr. social og specialundervisning			-11.382			-11.382	-7.484
Varebeholdninger		159.606				159.606	174.281
Fysiske anlæg til salg						0	0
Tilgodehavender hos staten						61.596	54.800
Kortfristede tilgodehavender i øvrigt						1.628.692	514.730
Likvide aktiver						712.918	881.308
Aktiver i alt						19.462.835	15.843.566

Passiver, 1.000 kr.	Note	Sundhed	Social og special-undervisning	Regional Udvikling	I alt 31/12 2014	I alt 31/12 2013
Egenkapital	9				-1.755.158	-1.924.982
Driftsresultater overført til næste år	4			74.575	-2.113.417	-819.216
Hensatte forpligtelser					-4.947.178	-4.992.546
Passiver tilhørende fonds og legater					-1.424.241	-1.129.267
Passiver vedrørende beløb til opkrævning eller udbetaling for andre						
Kommuner og regioner m.v.						
Staten						
Langfristet gæld					-4.761.586	-4.169.045
Kortfristet gæld til pengeinstitutter						
Kortfristet gæld til staten					-175.374	-225.477
Kortfristet gæld i øvrigt	*				-4.285.881	-2.583.034
Passiver i alt					-19.462.835	-15.843.567

* Økonomi- og Indenrigsministeriet har ændret konteringsreglerne fra 2014.

Pengestrømsopgørelse

1.000 kr.	Sundhed		Social og special- undervisning		Regional Udvikling		Region Midtjylland i alt	
	R2014	R 2013	R2014	R 2013	R2014	R 2013	R2014	R 2013
Driftsresultat	-4.242	461.922	3.897	9.237	17.620	99.085	17.275	570.334
Likviditetsreguleringer til driftsresultat:								
+ afskrivninger	721.869	646.906	24.957	24.877	892	1.010	768.271	697.852
+/- regulering af varebeholdninger	14.676	-32.985	0	0	0	0	14.676	-32.985
+/- regulering af feriepenge	24.592	34.611	-5.733	-3.186	229	-483	20.123	31.908
+/- regulering af pensionshensættelse	61.504	68.153	3.925	4.707	1.663	5.847	-43.517	-9.270
+/- øvrige periodiseringer inkl. Intern forrentning	-83.018	-59.162	-269	-414	-2.413	-851	-1.808	-5.421
Likviditetsvirkning fra drift	739.623	657.523	22.881	25.984	371	5.524	757.745	682.084
Likviditetsreguleringer fra investeringer:								
- køb anlægsaktiver	-79.754	-63.308	-4.009	-1.277	-132	0	-84.902	-65.681
- igangværende arbejder	-1.259.972	-795.520	-26.019	-21.490	0	0	-1.294.198	-848.642
+ salg af anlægsaktiver	0	0					10.933	38.200
+ salg af aktiver i forbindelse med kvalitetsfondsinvesteringer	0	0					0	0
Likviditetsvirkning af investeringer	-1.339.726	-858.828	-30.028	-22.767	-132	0	-1.368.167	-876.124
Likviditetsvirkning fra drift og investering	-604.346	260.617	-3.250	12.453	17.859	104.609	-593.147	376.294
Øvrige likviditetsforskydninger:								
+/- forskydninger i kortfristede tilgodehavender							-1.120.739	246.966
+/- forskydninger i kortfristede gældsforpl.*							1.631.025	-10.918
+ optagelse af eksterne lån							297.044	294.900
- afdrag på eksterne lån*							-270.609	-547.064
- hensættelser til finansiering af projekter med kvalitetsfondsstøtte							-1.936.672	-588.301
- forbrug af hensættelser til finansiering af projekter med kvalitetsfondsstøtte							1.453.000	918.656
+/- værdiregulering af likvide aktiver							-44.685	-22.682
+/- øvrige finansielle poster							416.394	-101.627
Øvrige likviditetsvirkning							424.758	189.929
Årets samlede likviditetsvirkning							-168.389	566.224
+ likvid beholdning primo							881.308	315.084
Likvid beholdning ultimo							712.918	881.308

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

Note 1 Fælles formål og administration

Aktivitetssområde	Andel af Fælles formål og administration
1 Sundhed	94,6801%
2 Social og Specialundervisning	3,1507%
3 Regional Udvikling	2,1692%

Fordeleingsnøglen, som baserer sig på den model der er anvendt i budget 2014, er genberegnet på baggrund af regnskabstal for 2014.

Note 2 Renter**Regionens renteindtægter og renteudgifter 2014**

Mio. kr.	Opr. budget 2013	Korr. budget 2013	Regnskab 2013	Afvigelser (KB-R13)
Renteindtægter (1)	-15,0	-15,0	-34,3	19,3
Renteudgifter	93,0	93,0	93,8	-0,8
Nettorenteudgifter i alt	78,0	78,0	59,5	18,5

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

Note (1): Regionens likviditetsaftale har i 2014 givet renteindtægter på 39,2 mio. kr. og renteudgifter på 24,1 mio. kr., så nettoresultatet er 15,1 mio. kr., som er registreret under renteindtægter.

Note (2): I regnskab 2014 er der registreret en renteudgift og en tilsvarende renteindtægt vedr. spormodernisering. Budget 2014 er opgjort uden renter vedr. spormodernisering.

Nettorenteudgifterne er i 2014 på 59,5 mio. kr., hvilket svarer til en forbedring på 18,5 mio. kr. i forhold til budget 2014.

Forbedringen af nettorenteudgifterne kommer på baggrund af, at renteindtægterne er ændret i positiv retning for regionen i perioden, imens renteudgifterne er holdt på niveau med budget 2014.

Renteindtægterne er i 2014 på 34,3 mio. kr. og kommer primært fra regionens likviditetsaftale og formueplejeaftale med Jyske Bank. Likviditetsaftalen har i 2014 givet en nettorenteindtægt på 15,1 mio. kr. Likviditetsaftalen skal via investering i obligationer både optimere regionens afkast og reducere regionens indestående i Jyske Bank. Ud over renteindtægter fra likviditetsaftalen er der renteindtægter på 13,7 mio. kr. fra regionens formueplejeaftale. Regionens likviditet er i 2014 bedre end budgetteret, og dermed bliver regionens renteindtægter højere end forventet.

Regionen har en formueplejeaftale med Jyske Bank. Afkastet af formueplejeaftalen er i 2014 på 3,2 %, hvilket svarer til et resultat efter gebyrer på 21,2 mio. kr. Resultatet på 21,2 mio. kr. består af renteindtægter

og udbytte på 13,7 mio. kr., et realiseret kurstab på 2,5 mio. kr., samt en urealiseret kursgevinst mv. på 10 mio. kr. Renteindtægterne og udbyttet er bogført på driften, mens det realiserede kurstab og den urealiserede kursgevinst er bogført på balancen.

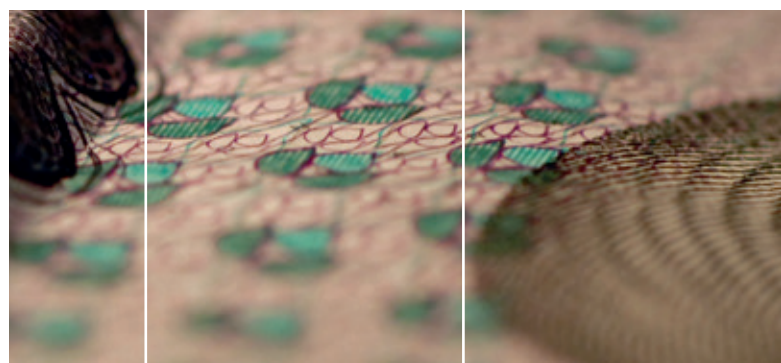
Formueplejeaftalen er ultimo 2014 sammensat, som det fremgår af nedenstående tabel. Sammensætningen ultimo 2014 er i henhold til regionens investeringsramme, som er fastsat i Region Midtjyllands finansielle politik. Af tabellen fremgår det ligeledes, hvordan formueplejeaftalens afkast er fordelt på investeringstype

Formueplejeaftalens investeringsramme og sammensætning ultimo 2014 og afkast 2013

Investeringsstype	Investeringsramme	Aftalen ultimo 2013	Aftalens afkast 2013
Danske stats- og realkreditobligationer	85 -100%	92,1% (1)	2,5%
Højrenteobligationer via investeringsforeninger	0 - 5 %		
Højrenteobligationer - nye markeder		1,2%	2,5%
Højrenteobligationer - virksomhedsobligationer		1,3%	5,9%
Aktier via investeringsforeninger	0 -10 %	5,4%	14,8%

Renteudgifterne er i 2014 på 93,8 mio. kr., hvilket svarer til budgettet for 2014.

Renteudgifterne består primært af renter på regionens ordinære langfristede gæld. Hertil kommer renteudgifter fra regionens gældsplejeaftaler med Danske Capital og Jyske Bank ved omlægning fra variabel rente til fast rente via finansielle instrumenter. Renteudgifterne i 2014 fra gældsplejeaftalerne svarer til aftalernes rentebesparelse i 2012-2013.



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. Gældsplejen er delt ligeligt imellem de to banker. Via gældsplejeaftalerne har regionen ultimo 2014 en simpel swap-aftale med Jyske Bank, men ingen swap-aftaler med Danske Capital. Region Midtjylland har desuden indgået simple swap-aftaler med Kommunekredit og Nordea for at omlægge fra en variabel rente til en fast rente.

Region Midtjylland har ultimo 2014 følgende swap-aftaler:

Oversigt over regionens swapaftaler ultimo 2014

Mod-part	Opret-telsesår	Udløbsdato	Rest-gæld i mio. kr.	Fast rente	Mar-keds-værdi i mio.kr. (1)
Jyske Bank	2008	11-03-2015	200,0	3,00%	-5,6
Kommune-Kredit	2012	12-06-2037	146,3	2,11%	-12,2
	2013	16-05-2023	222,8	1,07%	-3,6
	2014	22-02-2039	112,6	2,31%	-12,2
Nordea	2008	30-05-2016	69,5	4,80%	-2,8
	2008	30-05-2023	253,6	4,88%	-64,6
I alt:					-101,0

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, i fald regionen ønsker at udtræde af swap-aftalen på opgørelsesdagen.

Af ovenstående ses det, at markedsværdien af regionens indgående swap-aftaler er negativ med 101,0 mio. kr. Det betyder, at regionen ultimo 2014 skulle have betalt 101,0 mio. kr. for at komme ud af swap-aftalerne. Region Midtjylland har indgået swap-aftalerne for at få en større andel fastforrentede lån og har til hensigt at beholde swap-aftalerne til udløb, hvorved markedsværdierne ikke vil blive realiseret.

Den langfristede gæld udgør pr. 31. december 2014 i alt 4.451,1 mio. kr. (ekskl. lån vedr. udskudt skat og leasing), hvoraf 25 % er fastforrentet. Når der bliver taget højde for indgåede swap-aftaler hos Nordea, Jyske Bank og Kommunekredit, så udgør den fastforrentede del 47 % af den langfristede gæld.

Fordeling af renter

Regionens renteudgifter og renteindtægter skal fordeles i forbindelse med udarbejdelsen af årsregnskabet for 2014.

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

Fordeling af renter

Udgifter, mio. kr.	Konto 1	Konto 2	Konto 3	Konto 5
Forrentning af driftskapital hovedkonto 2		-1,7		1,7
Forrentning af anlægskapital hovedkonto 2		9,4		-9,4
Fordeling af nettorenter fra hovedkonto 5 jf. fordelingsnøgle i budget	50,5		1,3	-51,8
Rentebelastning i alt	50,5	7,7	1,3	59,5
Rentebelastning i alt	50,5	7,7	1,3	59,5

+ = mindreudgifter/merindtægter, - = merudgifter/mindreindtægter

Regionens renteindtægter og renteudgifter skal fordeles i forbindelse med regnskabsafslæggelsen.

Regionens renter overføres fra rentekontoen (hovedkonto 5) til Sundhed (hovedkonto 1) og Regional Udvikling (hovedkonto 3). Fordelingen på hovedkonto 1 og 3 sker under hensyntagen til de to aktivitetsområders belastning af rentekontoen. Fordelingsnøglen er som følger 97,3 % til hovedkonto 1 og 2,7 % til hovedkonto 3.

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

Note 3 Driftomkostninger

Driftsudgifter/-omkostninger 1.000 kr.		Regnskab 2014		Regnskab 2013	
		Udgifter	Indtægter	Udgifter	Indtægter
1.10	Sygehusvæsen	19.450.421	-2.079.663	19.030.780	-2.004.964
1.20	Sygesikring mv.	4.756.482	-241.392	4.618.116	-239.989
1.60	Diverse udgifter og indtægter	196.041	-8.274	172.625	-4.563
1.70	Andel af fælles formål og administration	394.104		415.496	
1.80	Andel af renter mv.	50.451		14.010	
1.90	Finansiering		-22.513.928		-22.463.435
1	Sundhed i alt	24.847.499	-24.843.257	24.251.027	-24.712.951
2.10	Sociale tilbud og specialundervisning	1.153.275	-1.135.704	1.219.422	-1.204.704
2.60	Diverse omkostninger og indtægter	29.831	-45.303	31.839	-52.800
2.70	Andel af fælles formål og administration	13.273		18.599	
2.80	Andel af renter mv.	1.660		1.854	
2.85	Særlige administrative opgaver				
2.90	Finansiering		-20.930		-23.536
2	Social og Specialundervisning i alt	1.198.040	-1.201.937	1.271.714	-1.281.040
3.10	Kollektiv trafik	370.243	-11.509	316.862	-11.408
3.20	Kulturel virksomhed	7.561		2.173	
3.30	Erhvervsudvikling	95.668	-28.251	78.338	-31.948
3.40	Uddannelse	15.709	-50	14.899	-100
3.50	Miljø	53.523	-13.468	49.074	-985
3.60	Diverse omkostninger og indtægter	92.108	-2.691	79.281	-2.496
3.70	Andel af fælles formål og administration	9.138		9.477	
3.80	Andel af renter mv.	1.347		389	
3.90	Finansiering		-606.948		-602.640
3	Regional Udvikling i alt	645.297	-662.917	550.493	-649.577
4.10	Politisk organisation	13.485	-53	16.521	17
4.20	Administrativ organisation	460.735	-57.652	486.295	-59.261
4.40	Tjenestemandspensioner	367.900	-367.900	375.960	-375.960
4.70	Overførsel til hovedkonto 1-3	-416.515		-443.572	
4	Fælles formål og administration i alt	425.605	-425.605	435.204	-435.204
5.10	Renter af likvide aktiver	25.613	-52.992	25.703	-63.457
5.28	Renter af kortfristet tilgodehavender				
5.32	Renter af langfristede tilgodehavender		-5.479		-6.655
5.35	Renter af udlæg vedrørende hk 2 og 3	-7.734		-7.912	
5.50	Renter kortfristet gæld til pengeinstitutter				
5.55	Renter af langfristet gæld	92.390		66.719	
5.75	Kurstab og kursgevinst			0	
5.90	Overførsel til hovedkonto 1 og 3	-51.798		-14.398	
5	Renter mv. i alt	58.471	-58.471	70.112	-70.112
	Resultat	17.275	0	570.334	0
	Region Midtjylland i alt	27.192.187	-27.192.187	27.148.884	-27.148.884

- = indtægter, + = udgifter / omkostninger

Note 4 Driftresultat

Driftsresultat overført til næste år (- angiver overskud for området)	Primo 2014	Årets resultat	Ultimo 2014
Sundhed	489.310	4.242	493.552
Regional Udvikling *	74.574	-17.620	56.954
Donationer (Primært kvalitetsfondstilskud)	-1.383.100	-1.280.823	-2.663.923
I alt	-819.216	-1.294.201	-2.113.417

* Økonomi- og indenrigsministeriet har ændret konteringsreglerne fra 2014.

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 2014	8.815.106	743.977	1.055	123.060	9.683.198
Tilgang					0
Afgang	-15.751			-1.908	-17.659
Overført	892.682	38.276			930.958
Kostpris pr. 31. december 2014	9.692.037	782.253	1.055	121.152	10.596.497
Af- og nedskrivninger 1. januar 2014	1.876.811	172.491		13.516	2.062.818
Årets afskrivninger	335.035	22.685		1.845	359.565
Årets nedskrivninger	45.535				45.535
Af- og nedskrivninger afhændede aktiver					0
Af- og nedskrivninger 31. dec 2014	2.257.381	195.176	0	15.361	2.467.918
Regnskabsmæssig værdi 31. dec 2014	7.434.656	587.077	1.055	105.791	8.128.579
Den offentlige ejendomsværdi af Region Midtjyllands grunde og bygninger udgør pr. 31. december 2014	8.349.388	542.902	0	87.388	8.979.678

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 2014	2.604.854	34.861	7.410	21.394	2.668.519
Tilgang	127.129	4.400	162	644	132.335
Afgang			-30		-30
Overført	232.647	1.614			234.261
Kostpris pr. 31. december 2014	2.964.630	40.875	7.542	22.038	3.035.085
Af- og nedskrivninger 1. januar 2014	1.553.661	27.758	5.066	16.639	1.603.124
Årets afskrivninger	294.668	2.238	892	1.191	298.989
Årets nedskrivninger					0
Af- og nedskrivninger afhændede aktiver					0
Af- og nedskrivninger 31. dec 2014	1.848.329	29.996	5.958	17.830	1.902.113
Regnskabsmæssig værdi 31. dec 2014	1.116.301	10.879	1.584	4.208	1.132.972

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 2014	222.667	5.216		90.975	318.858
Tilgang	1.682			363	2.045
Afgang					0
Overført	43.593				43.593
Kostpris pr. 31. december 2014	267.942	5.216	0	91.338	364.496
Af- og nedskrivninger 1. januar 2014	158.190	4.856		50.742	213.788
Årets afskrivninger	43.285	36		17.213	60.534
Årets nedskrivninger					0
Af- og nedskrivninger afhændede aktiver					0
Af- og nedskrivninger 31. dec 2014	201.475	4.892	0	67.955	274.322
Regnskabsmæssig værdi 31. dec 2014	66.467	324	0	23.383	90.174

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 2014	3.778.893	15.348		-8.249	3.785.992
Tilgang	2.502.403	27.818		11.271	2.541.492
Afgang	7.605				7.605
Overført	-1.192.476	-39.890			-1.232.366
Kostpris pr. 31. december 2014	5.096.425	3.276	0	3.022	5.102.723
Af- og nedskrivninger 1. januar 2014					0
Årets afskrivninger					0
Årets nedskrivninger					0
Af- og nedskrivninger afhændede aktiver					0
Af- og nedskrivninger 31. dec 2014	0	0	0	0	0
Regnskabsmæssig værdi 31. dec 2014	5.096.425	3.276	0	3.022	5.102.723



Note 9 Egenkapital

Egenkapital pr. 31. december 2013 i 1.000 kr.	-2.744.197
Modtagne donationer *1	-1.280.823
Årets resultat vedr. Sundhed	4.242
Årets resultat vedr. Regional Udvikling	-17.620
Andre egenkapitalposter:	
Opskrivning af hensættelser til pensionsforpligtelser tjenestemænd	64.831
Regulering af Region Midtjyllands aktiebeholdning til indre værdis	-3.509
Reduktion vedr. leasede aktiver u. 100.000 kr	52.887
Til og afgang aktiver *2	10.930
Urealiserede kursgevinster formue- og gældsplejeaftale	44.684
Egenkapital pr. 31 december 2014	-3.868.575
Egenkapital pr. 31 december 2013	-2.744.197

- = forøgelse af egenkapital, + = reduktion af egenkapital

*1 Modtagen donationer

Heraf regulering vedr. afskrivninger på donerede aktiver 7.843 mio. kr.

Heraf donationer kvalitetsfondsmidler -1.244,5 mia. kr.

*2 til og afgang aktiver

I rettelse vedr. regnskab 2013 indgår 60.087 mio. kr.

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	23.553,2	19.191,4	2.439,2	1.528,5	0,0	398,8	-4,7
Aktiverede anskaffelser	-1.274,3	-79,8	-1.209,6		15,0		
Af- og nedskrivninger	721,9	677		44,5			
Lagerreguleringer	14,7	14,7					
Pensionshensættelser	61,5	54,8	0,3	6,5			
Feriepengehensættelse	24,6	23,3	0,6	0,7			
Øvrige periodiseringer	16,7	-85,4	2,7	-0,4		102,5	-2,7
I alt	-435,0	604,9	-1.206,0	51,3	15,0	102,5	-2,7
Nettoudgifter før finansiering	23.118,3	19.796,4	1.233,2	1.579,9	15,0	501,3	-7,5

Note 11 Regnskabsoversigter på bevillingsniveau
Konto 1 Sundhed

Udgifter i 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2014	Korrigeret budget 2014	Regnskab 2014	Afvigelser (KB-R14)
Sundhed				
Drift				
Hospitalsenheden Horsens	919.688	949.013	936.658	12.355
Regionshospitalet Randers	1.008.300	1.054.910	1.037.194	17.716
Hospitalenheden Vest	2.141.624	2.164.492	2.154.208	10.284
Hospitalenhed Midt	2.363.333	2.374.740	2.373.721	1.019
Aarhus Universitetshospital	6.015.994	6.210.814	6.081.168	129.646
Præhospitalet	765.780	786.640	783.016	3.624
Fælles udgifter/indtægter	2.066.728	1.750.167	1.758.638	-8.471
Praksissektoren	3.172.336	3.199.958	3.207.762	-7.804
Tilskudsmedicin	1.281.883	1.289.983	1.306.783	-16.800
Administration, Sundhed	99.091	108.603	106.759	1.844
Drift somatik i alt	19.834.757	19.889.320	19.745.909	143.411
Psykiatri	1.584.265	1.581.523	1.579.862	1.661
Central reserve - fælles pulje	50.255	0	0	0
Andel af fælles formål og administration	493.109	502.283	501.322	961
Drift i alt før renter	21.962.386	21.973.126	21.827.092	146.034
Andel af renter	70.200	70.200	50.451	19.749
Drift total	22.032.586	22.043.326	21.877.543	165.783
Anlæg				
Hospitalsenheden Horsens	57.516	55.533	37.509	18.024
Regionshospitalet Randers	45.770	79.267	65.950	13.317
Hospitalenheden Vest	2.268	38.608	19.643	18.965
Hospitalsenhed Midt	10.508	73.592	39.297	34.295
Aarhus Universitetshospital	9.118	31.883	16.706	15.177
Præhospitalet	7.200	33.992	2.553	31.439
Psykiatri	10.144	24.368	15.027	9.341
Fælles udgifter/indtægter *)	169.862	519.502	485.757	33.745
<i>Kvalitetsfondsprojekter</i>				
Det nye universitetshospital, DNU, udgifter	1.585.285	1.778.567	1.497.291	281.276
Det nye universitetshospital, DNU, indtægter	-920.195	-1.113.594	-882.889	-230.705
Regionshospitalet Viborg, ombygning, udgifter	107.190	131.354	108.695	22.659
Regionshospitalet Viborg, ombygning, indtægter	-82.872	-107.036	-84.377	-22.659
Det nye Regionshospital, Gødstrup, udgifter	349.750	392.779	198.008	194.771
Det nye Regionshospital, Gødstrup, indtægter	-283.141	-472.488	-277.717	-194.771
Anlæg Sundhed i alt	1.068.403	1.466.327	1.241.453	224.874
Udlånspulje til miljø og forventet salg af bygninger	0	36.018	6.744	29.274
Pulje til anlægsprojekter	171.043	19.719	0	19.719
Anlæg uprioriterede midler alt	171.043	55.737	6.744	48.993
Andel af fælles formål og administration	3.800	-35.694	-7.466	-28.228
Anlæg total	1.243.246	1.486.370	1.240.731	245.639
Finansiering				
Bloktilskud fra staten	-18.021.094	-18.031.834	-18.031.834	0
Bløderudligningsordningen	0	0	0	0
Kompensationsordning vedr. ny lovgivning om kommunal medfinansiering	-81.180	-81.180	-81.180	0
Kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag	-4.124.242	-4.124.242	-4.123.412	-830
Aktivitetsbestemte tilskud fra staten	-277.502	-277.502	-277.502	0
Finansiering i alt	-22.504.018	-22.514.758	-22.513.928	-830
Total for Sundhed - udgiftsbaseret	771.814	1.014.938	604.346	410.592
Omkostninger				
Omkostninger drift	740.873	740.873	656.279	84.594
Omkostninger anlæg	-1.243.246	-1.486.370	-1.256.383	-229.987
Total for Sundhed - omkostningsbaseret	269.441	269.441	4.242	265.199

Note 11 Regnskabsoversigter på bevillingsniveau. Konto 2 Social og Specialundervisning

Omkostninger i 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2014	Korrigeret budget 2014	Regnskab 2014	Afvigelser (KB-R14)
Social- og specialundervisning				
Drift (ekskl. takstindtægter)				
Social og Specialundervisning	1.004.921	1.132.538	1.130.648	1.890
Drift i alt	1.004.921	1.132.538	1.130.648	1.890
Andel af fælles formål og administration	15.793	15.835	13.273	2.562
Renter	3.646	3.646	1.660	1.986
Drift total	1.024.360	1.152.019	1.145.581	6.438
Anlæg				
Anlægsudgifter	42.203	69.470	27.818	41.652
Anlægsindtægter	0	-1.317	-1.799	482
Anlægsomkostninger	-42.203	-68.153	-26.019	-42.134
Anlæg i alt	0	0	0	0
Finansiering				
Takstindtægter	-969.838	-1.086.538	-1.128.549	42.011
Objektive finansieringsbidrag	-53.488	-53.488	-19.896	-33.592
Bloktilskud fra staten	-1.034	-1.034	-1.034	0
Finansiering i alt	-1.024.360	-1.141.060	-1.149.478	8.418
Social og specialundervisning total	0	10.959	-3.897	14.856

Note 11 Regnskabsoversigter på bevillingsniveau. Konto 3 Regional Udvikling

I 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2014	Korrigeret budget 2014	Regnskab 2014	Afvigelser
Udviklingsopgaver	166.872	168.606	100.457	68.149
Erhvervsudvikling	125.636	122.065	67.417	54.648
Den Regionale Udviklingsplan	41.236	46.541	33.040	13.501
Borgernære driftsopgaver	351.721	352.303	352.134	169
Kollektiv trafik	307.942	312.774	312.774	0
Miljø	43.779	39.529	39.360	169
Tværgående udgifter	79.873	78.740	78.566	174
Regional Udvikling i øvrigt	7.833	2.982	1.340	1.642
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	7.204	75.758	77.225	-1.467
Andel af fællesformål	11.489	11.518	11.486	32
Regional Udvikling drift i alt	609.955	611.167	542.642	68.525
Andel af renter	1.800	1.800	1.347	453
Regional Udvikling drift total	611.755	612.967	543.989	68.978
Anlæg				0
Tilskud til trafiksselskaber	0	24.978	45.100	-20.122
Anlæg i alt	0	24.978	45.100	-20.122
Finansiering				0
Statsligt bloktilskud	-445.944	-447.156	-447.156	0
Kommunalt udviklingsbidrag	-159.787	-159.787	-159.792	5
Finansiering i alt	-605.731	-606.943	-606.948	5
Total - udgiftsbaseret	6.024	31.002	-17.859	48.861
Omkostninger, drift	5.861	5.861	239	5.622
Total - omkostningsbaseret	11.885	36.863	-17.620	54.483

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

Omkostninger i 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2014	Korrigeret budget 2014	Regnskab 2014	Afviigelser (KB-R14)
Fælles formål og administration				
Drift				
Politisk organisation	14.206	14.697	13.432	1.265
Sekretariat og forvaltninger	479.132	487.886	407.824	80.062
Tjenestemandspensioner , udgifter	483.036	496.836	472.944	23.892
Tjenestemandspensioner, indtægter	-483.036	-496.836	-472.944	-23.892
Overførsel til konto 1-3	-493.338	-502.583	-421.255	-81.328
Anlæg				
Regionshusene	3.800	0	0	0
Etablering af automatisering af forbrugerregistrering af bygninger	0	194	196	-2
Salg af bygninger	0	-35.888	-7.662	-28.226
Anlægsomkostninger	0	0	2.726	-2.726
Overførsel til konto 1	-3.800	35.694	4.741	30.953
Fælles formål og administration total	0	0	0	0

Note 11 Regnskabsoversigter på bevillingsniveau Sundhed. Konto 5 Renter

Omkostninger i 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2014	Korrigeret budget 2014	Regnskab 2014	Afviigelser (KB-R14)
Renter				
Renteindtægter	-15.000	-15.000	-34.327,30625	19.327
Renteudgifter	93.000	93.000	93.859,46080	-859
Refusion af købsmoms	0	0	0,00000	0
Renter af udlæg vedr. konto 2	-6.000	-6.000	-7.734,37736	1.734
Overførsel til konto 1 og 3	-72.000	-72.000	-51.797,77719	-20.202
Renter total	0	0	0	0

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

Sted		Beløb i 1.000 kr.	
		Bevilling	Forbrug
101	Hospitaller, Somatik	186.781	178.486
100010	SUNDHED, FÆLLESUDGIFTER OG -INDTÆGTER	23.198	22.307
99.25	Køb/ren af lægepraksis Thyborøn	2.725	2.715
99.32	Køb/ren af lægehus Hvide sande	3.050	3.050
99.39	Udvidelse af regional specialtandpleje	2.085	1.794
99.44	Køb af lægshus i Bøvlingbjerg	1.086	1.025
98.12.60-07	Helikopterlandingssted ved lægehuset i Thyborøn	52	50
98.12.60-30	Miljøsanering af hoved- og mellembygning Bræstrup	5.700	5.120
99.80.00.05.01	Etablering af landingspladser	8.500	8.552
116006	Hospitalsenheden Horsens	32.118	29.874
99.28	Planlægning P-hus som OPP-Projekt	5.700	5.701
98.13.05	Bygningsvedligeholdelse 2013	2.469	2.465
98.13.07	Ombygning livstilscentret Bræstrup	7.177	7.176
98.13.11	Delvis renovering kirurgisk afd p4	6.213	3.974
98.13.15	Service og logistikhus	4.275	4.275
98.13.23	Regnvandsforsinkelsesbassin	3.416	3.416
98.14.45	Anskaffelser 2014	2.868	2.866
126620	AUH, Aarhus Universitetshospital	3.715	3.725
98.12.05	Etablering af DAG/TCI klinik	590	591
98.13.07	Ombygning og indretning af akutklinik på Samsø	3.125	3.134
127003	AUH, Aarhus Universitetshospital	14.410	13.628
99.75	Aspestsannering	4.093	3.971
99.77	Luft kvalitet i operationsstuen	2.067	1.997
99.78	Forbedring af Sterilcentralenheder	7.000	6.461
99.83	Nødstrømsanlæg	1.250	1.199
147002	HEM, Regionshospitalet Silkeborg	8.872	8.864
99.40	Køb af ejendommen falkevej 17 Silkeborg	2.624	2.648
99.79	Friklinikken Silkeborg	6.248	6.216
157005	Regionshospitalet Randers	49.624	49.796
99.03	Flytning fra drift til anlæg 2010	2.985	2.984
99.07	Flytning fra drift til anlæg 2009	1.541	1.541
99.11	Lån 1 Miljø- og Energipulje	700	698
99.13	Lån 2 Miljø- og Energipulje	200	221
99.17	Fase 0 projekt	9.200	9.209
99.37	Pulje til mindre bygningsmæssige ændringer	1.417	1.429
99.42	Udbygning af Urologisk Ambulatorium	4.919	4.969
99.54	Parkeringshus OPP	4.434	4.391
99.56	Renov. adm byg. og etabl. klinisk udviklingsfunktion	4.181	4.182
99.58	Ombyg. Sengeafsnit .Medicinsk- og ortopædkirurg afd.	627	627
99.72	Etablering af fælles Triage og Modtagelse	2.781	2.781
99.73	Integration af Medicinsk ambulatorium i Sengeafsnit	1.967	1.993
99.76	Inventar og udstyr FAME	152	148
99.90	Central afh. Indretn. Bookingsek og Brystkræft-screening	6.095	6.058
98.12.10	Ombygning Patienthotel og Mammaklinik	3.394	3.596
98.12.25	Udbedring af AT-påbud	1.801	1.710

Note 12 Fortsat

Sted		Beløb i 1.000 kr.	
		Bevilling	Forbrug
98.13.06	Udskiftning af tag på Ambulatoriebygning	1.360	1.392
98.14.24	Anskaffelser 2014	1.870	1.867
166630	Hospitalsenhed Midt	2.456	2.372
98.12.10.05	Udskiftning af tag Hammel	1.200	1.208
98.12.20.05	Etablering af DAG/TCI Klinik	626	547
98.14.10.02	Udskiftning af tag lægebolig i Silkeborg	630	616
167601	HEM, Regionshospitalet Viborg	12.274	12.195
99.07	Flytning drift til anlæg 2009	2.305	2.305
99.46	Udskiftning af opvaske og Bækkenskyller	1.600	1.612
99.80	Udskiftning af brugsvandsinstallation	1.000	1.013
99.89	Bygningsvedligeholdelse 2012	2.469	2.471
99.91	Dagkirugi	4.900	4.793
167699	HEM Regionshospitalet Viborg, RHV	17.340	13.090
10.06	Planlægning det rådgivende udvalg	3.828	3.696
60.12	Flytning af funktioner fra Kjellerup til Skive	8.535	4.912
60.16	Udskiftning vinduer	4.352	4.357
60.18	Lejemål Tolbogade 12B Viborg	625	125
176501	Hospitalsenheden Vest	15.321	15.277
98.13.05	Bygningsvedligeholdelse 2013	7.386	7.358
99.50.44	Etablering af lægeklinikker i sundhedshus Ringkøbing	1.799	1.788
99.60.62	Bygningsvedligeholdelse 2012	6.136	6.130
195001	Præhospitalet	7.453	7.360
99.03	Flytning drift til anlæg 2010	6.803	6.803
99.05	Præhospitalets Anskaffelser	650	557
101	Hospitaler, Psykiatrien	59.901	57.743
200345	Psykiatri- og socialområdet	48.143	46.954
99.01.09	Bygningsvedligeholdelse 2010	4.884	5.181
99.01.12	Bygningsvedligeholdelse 2011 Risskov	8.525	8.432
99.01.13	Bygningsvedligeholdelse 2011 renovering gl festsal Risskov	3.000	2.972
99.01.14	Bygningsvedligeholdelse 2011 Behandlingspsyk generelt	3.054	2.933
99.01.15	Bygningsvedligeholdelse 2011 projekt vinduer	3.800	3.326
98.12.10.05	Bygningsvedligeholdelse 2012 Risskov	8.593	8.532
98.12.10.15	Renovering bygning 23 til AMB Risskov	8.290	8.170
98.12.10.25	Masterplan 2012 Risskov	1.630	1.626
98.12.10.30	Bygningsvedligeholdelse psykiatri 2012 Viborg og Skive	2.650	2.677
98.12.60.03	Bygningsvedligeholdelse psykiatri 2012 øvrige	2.477	1.866
98.13.10.50	Nye senge psykiatrien Viborg	1.240	1.239
267067	Distrik Øst	11.758	10.790
99.20.05.55	Udskiftning tag i Risskov	8.634	7.679
99.20.05.85	Reetablering af sengeafsnit	3.124	3.111
140	Central ADM Sundhedsområdet	788	788
10010	Sundhedsstaben	788	788
99.07	Flytning drift til anlæg 2009	788	788

Note 12 Fortsat

Sted		Beløb i 1.000 kr.	
		Bevilling	Forbrug
201	Sociale tilbud, specialundervisning	30.839	30.073
200345	Psykiatri- og socialområdet	18.457	17.432
98.12.10.03	Genindretning af 4 boliger Elbæk Højskole	3.200	3.150
98.13.10.06	Renovering af hovedbygning på Granbakken	2.520	2.676
98.13.20.07	Til og ombygning på Skovhuset Ulfborg	3.000	3.000
98.13.60.07	Bygningsvedligeholdelse 2013	9.737	8.606
212012	Voksen og Social	7.382	7.602
99.30.95.15	4 boliger og særlige fællesfaciliteter	7.382	7.602
223023	Børn, Unge og Specialrådgivning	5.000	5.039
99.20.70.05	Etablering af multifunktions institution	5.000	5.039
	Total	278.309	267.090

Note 13 Eventualrettigheder og – forpligtelser, herunder garantier

Eventualrettigheder og -forpligtelser, herunder garantier i 1.000 kr.		
Vestjysk Fiskepark (nu Danmarks Center for Vildlaks)	250	
Danmarks Center for Vildlaks, Skjern	1.500	
TV Midt / Vest	5.000	
Birc-Estate A/S, Herning (nu Innovatorium)	10.000	
Forskerpark Foulum, gældsbevilling under udarbejdelse	6.000	
Forskerpark Foulum, gældsbevilling under udarbejdelse	6.000	
Eventualrettigheder Regional Udvikling i alt		22.750
Sager under forligsforhandling	1.000	
Eventualrettigheder Juridisk Kontor i alt		1.000
Eventualrettigheder i alt		23.750
Garantiforpligtelse vedr. lån til almene boliger	138.009	
Eventualforpligtelser vedr almene boliger i alt		138.009
Garantiforpligtelse vedr. lån til anlæg, Aarhus Letbane	54.300	
Garantiforpligtelse vedr. lån til byggekredit, Aarhus Letbane Drift	255.000	
Garantiforpligtelse vedr. lån til rejsekort, Midttrafik	73.017	
Eventualforpligtelser Regional Udvikling i alt		382.317
Sager rejst ved domstolene mod Region Midtjylland:	793	
Eventualforpligtelser ved domstolene i alt		793
Eventualforpligtelser i alt		521.118

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

Eventualforpligtelser vedrørende Regional Udvikling er i henhold til Budget og Regnskabssystemet bogført som hensættelse.

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

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

Herudover pågår der en retsag i forbindelse med spormoderniseringsprojektet. Retsagen føres af Midtjyske Jernbaner.

Konsekvenserne er usikre, retsagen er endnu ikke afsluttet.



Note 14 Personaleforbrug

Årsværk	Personaleforbrug														
	Sundhed			Social og Specialundervisning			Regional Udvikling			Fælles formål og administration			Region Midtjylland i alt		
	KB 2014	R 2014	R 2013	KB 2014	R 2014	R 2013	KB 2014	R 2014	R 2013	KB 2014	R 2014	R 2013	KB 2014	R 2014	R 2013
Sundhed	20.335	20.813	20.666										20.335	20.813	20.666
Psykiatri og Social	2.853	2.943	2.886	2.204	2.180	2.413							5.057	5.123	5.299
Regional Udvikling							42	47	46				42	47	46
Administrationen inkl. Fællesstabene	120	126	126	50	49	57	68	79	80	473	575	487	711	829	750
Samlet personaleforbrug	23.308	23.882	23.678	2.254	2.229	2.470	110	126	126	473	575	487	26.145	26.812	26.761

Fælles opgørelsesmetode i InfoRM af regionens personaleforbrug

I forbindelse med opgørelsen af regionens personaleforbrug anvendes regionens ledelsesinformationssystem InfoRM. Det sikrer en ensartet metode til opgørelse af personaleforbruget, som bygger på ensartede definitioner m.v. Herudover sikres det, at anvendte personaletal, vil matche tal som anvendes i de Personaleredegørelser som fremlægges for regionsrådet.

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

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

Timenormen var i 2013 1.931,4 timer og i 2014 1.931,4.²

Bemærkninger vedr. korrigeret personalebudget, korrigeret personaleomkostningsbudget og regnskab 2014

Det korrigerede personalebudget, det korrigerede personaleomkostningsbudget og regnskab udviser en forskel, som bl.a. kan forklares ved at der ved tillægsbevillinger og omplaceringer ikke konsekvent foretages korrektioner af personalebudget og personaleomkostningsbudget ved afgivelse af tillægsbevillinger, omplaceringer herunder fordeling fra puljer m.v. Hertil kommer, at overarbejde, vikarer m.v. heller ikke indgår i personalebudgettet.

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

Sundhed

Der er en forskel mellem personaleforbruget i R2014 i forhold til korrigeret budget 2014 på 574 årsværk, hvilket kan forklares med manglende korrektioner af personalebudgettet. Den væsentligste baggrund herfor er, at Aarhus Universitetshospital har et personaleforbrug, der ligger 405 stillinger højere end personalebudgettet. Dette merforbrug 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. Der er således også et mindreforbrug på lønbudgettet. Det skyldes i stedet, at lønbudgettet på nogle områder ikke er udmøntet i stillingsnormeringer, men står som et ufordelt lønbudget på afdelingerne pulje. Barselsvikarer udgør blandt andet 265 stillinger.

Hertil kommer, at overarbejde samt vikarer mv. ikke indgår i personale budgettet, men indgår i regnskabs-tallene.

Inden for sundhed er der en stigning på 204 årsværk fra R2013 til R2014.

Dette svarer til en stigning på 0,9 %, hvilket primært skyldes en øget aktivitet på hospitalerne.

Personaleforbruget i Psykiatrien er 57 årsværk højere i R2014 end i R2013 på grund af øget aktivitet.

² Eksempel:

I begge årene 2013 og 2014 er timenormen for en fuldtidsansat medarbejder 1931,4 timer. En fastansat medarbejder på fuldtid og med 100 overarbejdstimer i løbet af 2014 vil således generere følgende personaleforbrug $((1931,4 \cdot 0 + 100) / 1931,4 = 1,05$.

Social og specialundervisning

I forhold til det korrigerede personalebudget er der et mindreforbrug på 25 årsværk. Fra R2013 til R2014 er der et fald på 241 årsværk. Faldet i personaleforbrug fra R2013 til R2014 skyldes vigende efterspørgsel fra kommunerne på botilbud og aktivitetstilbud primært på børn og ungeområdet.

Administration

Personaleforbruget for 2014 set i forhold til det korrigerede budget 2014 udviser et merforbrug på 102 årsværk, som primært vedrører personaleforbrug i relation til indtægtsdækket virksomhed på HR-området. Herudover er der foretaget en teknisk regulering mellem IT-sundhed og IT-Fælles, der har betydet flytning af stillinger imellem de to områder. Personaleforbruget er steget med 88 årsværk fra R2013 til R2014, hvilket primært skyldes den tekniske regulering på IT-Fælles.

Note 15 Personaleomkostninger

Mio. kr.	Personaleomkostninger														
	Sundhed			Social og specialundervisning			Regional Udvikling			Fælles formål og administration			Region Midtjylland i alt		
	KB 2014	R 2014	R 2013	KB 2014	R 2014	R 2013	KB 2014	R 2014	R 2013	KB 2014	R 2014	R 2013	KB 2014	R 2014	R 2013
Sundhed	10.197,4	10.379,4	10.138,4										10.197,4	10.379,4	10.138,4
Psykiatri og Social	1.446,1	1.467,8	1.442,5	818,7	988,5	1.044,3							2.264,7	2.456,4	2.486,8
Regional Udvikling							27,3	26,9	31,4				27,3	26,9	31,4
Administrationen inkl. Fællesstabene	67,9	72,6	71,2	24,6	24,4	26,5	64,5	57,3	54,7	339,9	363,7	390,5	496,9	518,1	542,9
Samlede personaleomkostninger, drift	11.711,3	11.919,8	11.652,1	843,3	1.013,0	1.070,8	91,9	84,2	86,1	339,9	363,7	390,5	12.986,4	13.380,7	13.199,4
Personaleomkostninger, Sundhed, anlæg	0,0	35,0	32,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	35,0	32,9

*Af Regional Udvikling personaleomkostninger på 84,2 mio. kr. vedrører 74,9 mio. kr. direkte Regional Udvikling, mens 8,8 mio. kr. vedrører tjenestemandspensioner på privatebanerne, som regionerne kompenseres for gennem et særligt tilskud fra trafikministeriet.

Herudover kommer 0,5 mio. kr. fra personaleudgifter til eksternt personale.

Fælles for de 9,3 mio. kr. er, at det ikke er personaleudgifter der relaterer sig til Regional Udviklings 126 årsværk.

Note 16 Hensatte forpligtelser

	Mio. kr.
Tjenestemandspensioner	4.511,3
Projekttilsagn på det regionale udviklingsområde	208,1
Arbejds- og patientskader m.m.	227,8
Hensatte forpligtelser i alt	4.947,2

Tjenestemandspensionsforpligtelsen er opgjort aktuarmæssigt og omfatter 1.476 personer, heraf 638 pensionister og 69 på opsat pension.

Tjenestemandsforsikringsforpligtelsen ved de Midtjyske Jernbaner udgør 179,2 mio. kr. ud af den samlede forpligtelse. Regionen modtager bloktilskud fra staten til dækning af pensionsforpligtelsen ved jernbanerne.

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

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

Hensættelsen til arbejdsskader er faldet med 15,2 mio. kr. og hensættelsen til patientskader er steget med 24,7 mio. kr. fra 2013 til 2014.

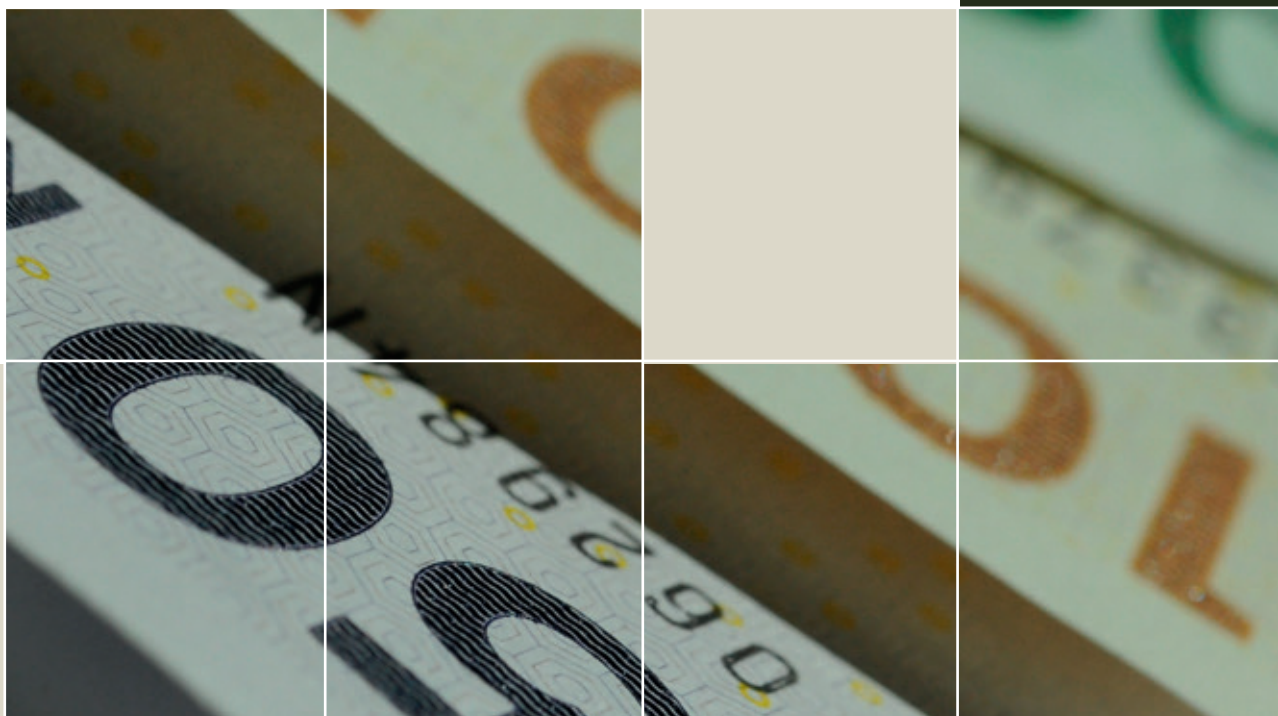
Note 17 Overførsler fra 2014 til 2015 og frem

Overførsel af bevilling fra 2014 til 2015 og frem – sammendrag

1.000 kr.	Drift	Anlæg
Sundhedsområdet i alt	220,2	187,2
Socialområdet i alt	9,1	14,4
Regional Udvikling i alt	0,0	-20,1

Overførsel fra 2014 til 2015 og frem – kvalitetsfundsprojekter

1.000 kr.	Drift	Anlæg
Udgifter	0	499
Indtægter	0	-448



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 126 lejemål fordelt på otte afdelinger fordelt i hele regionen, som administreres af DEAS Ejendomsadministration. Derudover er der Sct. Mikkel med 20 boliger, som administreres af boligselskabet Sct. Jørgen. Total almene boliger 146 boliger.

Note 19 Regnskabsbemærkninger

Regnskabsbemærkninger indeholder en mere detaljeret og udførlig beskrivelse af Region Midtjyllands økonomi og aktivitet i 2014.

Note 20 Revisionspåtegning

Regionsrådet afgiver årsregnskabet til revisionen inden 1. maj 2015.

Revisionen afgiver senest 15. juni 2015 beretningen om revision af årsregnskabet til regionsrådet.

Revisionens beretning forelægges forretningsudvalget 14. august 2015.

Revisionens beretning og forretningsudvalgets bemærkninger forelægges regionsrådet 26. august 2015.

Note 18 Almene boliger

Stamdata	Ibrug-tagnings-år	Antal boliger	Opførelsessum i 1000 kr.	Årlig leje pr. m² i 2014	Årlig leje pr. m² i 2015	Tidl. års resultat opsamlet 2013	Årets resultat 2013	Henlæggelser (opsparing) til planlagt vedligeholdelse 2013	Henlæggelser (opsparing) til istandsættelse ved fraflytning 2013
Bygmarken, Hedensted	2008	24	29.067	1010	1016	-722.428	-112.962	-564.316	-126.031
Fogedvænget, Hedensted	2006	8	9.388	1067	1067	-389.050	-68.150	-206.549	-42.500
Nørholm kollegiet, Herning	2004	9	11.632	1020	1083	-20.841	-41.487	-186.855	-17.325
N.P. Josiassens Vej, Grenaa	2006	8	10.169	1207	1233	156.888	-11.404	-143.267	-25.122
Høskoven, Viby J	2006	27	36.529	1243	1196	52.009	-104.219	-340.722	-58.151
Mosetoft, Viborg	2008	12	15.807	1097	1153	-130.047	-48.018	-236.199	-37.000
Saustrup, Holstebro	2007	14	20.664	967	992	-439.914	-85.808	-337.644	-60.200
Tagdækkervej, Hammel	2006	24	31.739	1111	1154	256.862	41.144	-336.562	-94.338
Sct. Mikkel, Viborg*)	2005	20	21.280	1039	1064	-43.782	-10.679	-1.083.717	-73.555

Note: fortegn - = overskud

*) Administreres af boligselskabet Sct. Jørgen

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 – Nicolaj Bang – Keld Marstrand Christensen –
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

	Grafisk Service 1305			

Vedtaget i regionsrådet xxx