

# Årsrapport

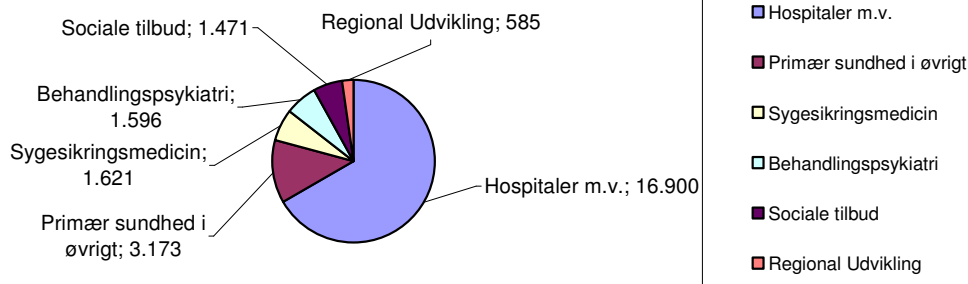
# 2010

## Sammendrag

## Region Midtjylland i overblik

### Regnskab 2010 fordelt på områder

Omkostninger i mio. kr.



**Driftsomkostninger i alt: 25.346 mio. kr.**

### Økonomi og aktivitetstal

Årets priser	Regnskab 2010	Regnskab 2009	Indeks 2010/2009
<b>Koncerntal</b>			
Driftsomkostninger i alt før finansiering (mio. kr.)	25.346	24.780	102
Egenkapital (mio. kr.)	1.534	1.673	92
Den gennemsnitlige likviditet pr. dag (mio. kr.)	1.152	1.491	77
Personaleforbrug i alt (fuldtidsstillinger)	27.211	26.925	101
Indbyggere pr. 1. juli det pågældende år	1.255.876	1.249.890	100
<b>Sundhed, Somatik</b>			
<b>Faste priser, pl-2009 til 2010 = 2,7%</b>			
Nettodriftsudgifter til somatisk hospitalsdrift (mio. kr.)	13.743	13.660	101
Udgifter pr. indbygger til hospitalsdrift (kr.)	10.943	10.928	100
DRG værdi (mio. kr.)	13.077	12.287	106
Udgifter til almen læger og speciallæger i alt (mio. kr.)	2.296	2.281	101
Udgifter pr. indbygger til almen læger og speciallæger (kr.)	1.828	1.825	100
Udgifter til medicin i alt (mio. kr.)	1.621	1.604	101
Udgifter pr. indbygger til medicin, sygesikringen (kr.)	1.291	1.283	101
Antal borgere behandlet (cpr-numre)	548.550	538.599	102
Antal udskrevne	261.018	250.442	104
Antal ambulante besøg	1.685.084	1.642.528	103
Antal operationer	186.986	186.299	100
Personaleforbrug (fuldtidsstillinger)	20.743	20.499	101
<b>Sundhed, behandlingspsykiatri</b>			
<b>Faste priser, pl-2009 til 2010 = 2,7%</b>			
Nettodriftsudgifter til behandlingspsykiatri (mio. kr.)	1.337	1.359	98
Udgifter pr. indbygger til psykiatrisk behandling (kr.)	1.065	1.087	98
Antal borgere behandlet (personer i kontakt)	23.297	22.899	102
Belægning i procent	91	93	97
Antal sengedage	167.527	178.816	94
Antal ambulante besøg	162.647	155.411	105
Personaleforbrug (fuldtidsstillinger)	2.656	2.576	103
<b>Social- og specialundervisning</b>			
<b>Faste priser, pl-2009 til 2010 = 3,0%</b>			
Driftsomkostninger til sociale tilbud (mio. kr.)	1.471	1.680	88
Driftsomkostninger pr. indbygger til sociale tilbud (kr.)	1.171	1.344	87
Pladser på Børn og Unge	469	518	91
Pladser på Voksensocial	627	777	81
Personaleforbrug (fuldtidsstillinger)	2.893	3.008	96
<b>Regional Udvikling</b>			
<b>Faste Priser, pl-2009 til 2010 = 3,5%</b>			
Nettodriftsudgifter til Regional Udvikling (mio. kr.)	544	509	107
Udgifter pr. indbygger til regional udvikling (kr.)	433	407	106
Udgifter til Kollektiv trafik pr. indbygger (kr.)	213	225	95
Personaleforbrug (fuldtidsstillinger)	132	129	102
<b>Administration, sundhed og fællesområder</b>			
<b>Faste Priser, pl-2009 til 2010 = 2,7%</b>			
Nettodriftsudgifter til administration, sundhed & fællesområder (mio. kr.)	684	704	97
Udgifter pr. indbygger (kr.)	544	563	97
Personaleforbrug (fuldtidsstillinger)	787	712	111

# Forord

Med godt 27.000 ansatte og en økonomi på 25,3 mia. kr. er Region Midtjylland en af de største virksomheder i Danmark. Det er regionens hovedopgave at bidrage til velfærden ved at fremme borgernes mulighed for sundhed, trivsel og velstand.

## Sundhedsområdet:

Det er regionens ambition at skabe et sundhedsvæsen på højt internationalt niveau til gavn for alle borgere.

Det økonomiske driftsresultat eksklusiv sygesikringsmedicin viser, at der på sundhedsområdets er brugt godt 142 mio. kr. mere end de rammer, der ligger i økonomiaftalen for 2010 mellem Danske Regioner og regeringen. Det svarer til ca. 0,8 % af den samlede udgiftsramme til drift af sundhedsområdet eksklusiv sygesikringsmedicin.

Udgifterne til tilskud til sygesikringsmedicinen har været 60 mio. kr. højere end de forudsatte rammer. Samlet er der tale om en merudgift på 202 mio. kr. i forhold til de forudsatte rammer.

Resultatet er en betydelig forbedring i forhold til regnskabsresultatet for 2009.

Driftsresultatet 2010 svarer til Regionsrådets forventninger i foråret 2010. Det var på dette tidspunkt forventet, at regionernes bloktilskud ville blive reguleret fra 2011, og således at Region Midtjyllands bloktilskud ville blive forøget med ca. 200 mio. kr. For at undgå ekstraordinære engangsbesparelser i 2010 blev der forudsat en tilsvarende merudgift på driften i 2010. Indenrigs- og Sundhedsministeriet godkendte et ekstraordinært låneoptag på 200 mio. kr. i 2010 til finansiering heraf.

Det gode driftsresultat for 2010 er først og fremmest kommet i hus ved:

- At der i forbindelse med budgetvedtagelsen for 2010 blev indarbejdet besparelser på 100 mio. kr., og at der ved budgetforliget for 2011 blev fremrykket besparelser til 2010 på 103 mio. kr.

- At de somatiske hospitaler, behandlingspsykiatrien og administrationen samlet har haft et mindreforbrug i forhold til de tildelte budgetter, hvilket er resultatet af en målrettet indsats for at sikre budgetoverholdelse. Dette er blandt andet er sket ved en markant reduktion i udgifter til vikarer på 74 mio. kr. samt ved reduktioner i personalet.
- At udgifterne til ny dyr medicin viser et markant fald i realvæksten fra 17 % i 2009 til 2 % i 2010.
- At der antallet af ydelser i 2010 i praksissektoren stort set er uændret i forhold til 2009, hvor der i tidligere år har været en realvækst på 1,8 %.

På det somatiske område er behandlingsaktiviteten af borgere fra Region Midtjylland i 2010 øget med 4 % i forhold til 2009. Dette er en afdæmpning i forhold til tidligere år, hvor aktiviteten er steget med 5-6 % pr. år, men det er fortsat væsentlig over det aftalte niveau. I økonomiaftalen for 2010 blev der forudsat en aktivitetsvækst på 3,5 %, hvilket med økonomiaftalen for 2011 er nedjusteret til 1,4 %.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har målt produktiviteten i 2009 på landets sygehuse. Produktivitetsindekset for Region Midtjylland er på 102, og dermed er 2 % mere produktiv end landsgennemsnittet. I 2008 var produktivitetsindekset på 103, og dermed har andre regioner vundet ind på Region Midtjylland.

Der er fortsat fokus på behandlingen af de mest syge. Gennem de seneste år er antallet af personer, der behandles for kræft steget markant. Denne udvikling er fortsat i 2010, hvor antallet af personer i behandling er steget med 4,2 % i forhold til 2009.

Den faglige indsats i forhold til patienter med kroniske sygdomme er styrket. Regionen har her fået bevilget 82 mio. kr. fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet til 28 forskellige projekter for kronisk syge.

I behandlingspsykiatrien har der i 2010 været en stigning på ca. 7.200 ambulante behandlinger svarende til 4,6 %. Endvidere er der en mindre stigning i antallet af patienter i

kontakt med psykiatrien på 398 svarende til 1,7 %.

Arbejdet med kvalitet har et stort fokus i regionen. Der er på hele sundhedsområdet arbejdet med kvalitetsstrategien, herunder arbejdet med akkreditering via Den Danske Kvalitetsmodel. Målet er at sikre en ensartet behandling på et højt kvalitetsniveau.

Den faglige kvalitet understøttes af, at hospitalerne i Region Midtjylland igen i 2010 har høstet anerkendelse og modtaget flere flotte priser. Århus Universitetshospital, Skejby vandt for tredje år i træk er kåret som landets bedste hospital. Århus Universitetshospital, Århus Sygehus er kåret som landets næst bedste. Regionshospitalet Horsens, Brædstrup, Odder har for andet år i træk fået titlen som offentlig innovationsmester i Danmark.

Der er i 2010 fastlagt væsentlige rammer for fremtidens sundhedsvæsen i Region Midtjylland. Staten har givet tilsagn om medfinansiering af Det Nye Universitetshospital i Århus med en samlet anlægspris på 6,4 mia. kr., tilsagn om medfinansiering af ombygning af Regionshospitalet i Viborg for 1,2 mia. kr. samt tilsagn om medfinansiering af nyt hospital ved Gødsstrup for 3,2 mia. kr.

Der er vedtaget en plan for akutberedskabet i Nordvestjylland. Staten har i forlængelse heraf givet støtte til 16 projekter med etablering af sundheds- og akuthuse, lægehuse og en forsøgsordning med akuthelikopter. Der er etableret et tæt samarbejde med kommunerne.

Der er gennemført en ny specialeplan, som fastlægger specialefordelingen mellem regionens hospitaler.

Omstillingsplanen for fremtidens sundhedsvæsen medfører en række strukturelle ændringer af regionens sundhedsvæsen. Planen indeholder en besparelse på 192 mio. kr. i 2011 stigende til 455 mio. kr. i 2012 og fremover. Gennemførelse af planen indeholder endvidere en væsentlig forbedring af sygehusenes produktivitet og betydelige administrative besparelser.

Der er sikret et solidt fundament for et fremtidigt velfungerende sundhedsvæsen, og et solidt fundament for budgetoverholdelse i

forhold til de økonomiske rammer i økonomiaftalerne.

### **Socialområdet:**

Det er Region Midtjyllands ambition, at levere sociale ydelser på højt internationalt niveau.

I forhold til 2009 er den samlede omsætning faldet med ca. 14 %. Dette skyldes, at kommuner med virkning fra 1. januar 2010 har overtaget enkelte af regionens sociale tilbud.

Med en omsætning på 1,4 mia. kr. er regionen dog fortsat en væsentlig aktør på området. Efterspørgslen efter de pladser regionen udbyder er fortsat meget høj. Der har også i 2010 været en betydelig efterspørgsel efter regionens sociale tilbud. Den gennemsnitlige belægning i 2010 for regionens botilbud er på 109 % og for aktivitetstilbud på 104 %.

### **Regional Udvikling:**

Det er Region Midtjyllands ambition at forøge viden og udvikling i erhvervslivet, i den offentlige sektor og i offentligheden samt at skabe vilkår for vækst i borgernes indkomst.

Årsrapporten giver en nærmere beskrivelse af en omfattende aktivitet omkring initiativer vedrørende erhvervsudviklingen, indsatsen på miljøområdet og den kollektive trafik samt en række eksempler på projekter, der udvikler og støtter innovation inden for erhvervsudvikling, uddannelse og kultur.

I årsrapporten 2010 kan du læse meget mere om Region Midtjyllands resultater for 2010 inden for sundhedsområdet, det sociale område og regional udvikling.

God læselyst.

Bent Hansen

# Ledelsesberetning

## Finansieringskredsløb og økonomistyring

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

- Sundhed
- Regional Udvikling
- Socialområdet

Efter Indenrigs- og Sundhedsministeriets regler skal regnskabsresultatet for alle tre kredsløb opgøres efter det omkostningsbaserede regnskabsprincip. Økonomaftalen mellem Regeringen og Danske Regioner er udgiftsbaseret. På den baggrund vurderes også det udgiftsbaserede resultat.

Regionens regnskab vurderes i forhold til tre resultater:

- Det omkostningsbaserede resultat
- Udgiftsbaseret resultat sammenholdt med økonomaftalen mellem Regeringen og Danske Regioner
- Overholdelse af Regionsrådets bevillinger

### 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 periodiseres i resultatopgørelsen og fordeles over en årrække som afskrivninger, svarende til aktivets levetid. Tilsvarende registreres hensættelser til f.eks. feriepenge og tjenestemandspensioner, når disse optjenes.

### Det udgiftsbaserede regnskabsprincip

I udgiftsprincipet fokuseres på udgifter og indtægter i det år, hvor transaktionen finder sted. Udgiftsprincipet fokuserer udelukkende på likviditetsforbruget.

### Sundhed

Udgangspunktet for regnskabet på sundhedsområdet er det omkostningsbaserede princip, men fordi Økonomaftalen mellem Regeringen og Danske Regioner er udgiftsbaseret, er økonomistyringen tilrettelagt udgiftsbaseret på sundhedsområdet. Derfor præsenteres både et omkostningsbaseret og et udgiftsbaseret regnskabsresultat for området.

### Socialområdet

Budget og regnskab 2010 for socialområdet er baseret på omkostningsprincippet. 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. Regnskabsresultatet for socialområdet vurderes i forhold til de faktiske kommunale takstbetalinger sammenholdt med de faktisk afholdte omkostninger.

### Regional Udvikling

Budget og regnskab på det regionale udviklingsområde er baseret på omkostningsbaserede regnskabsprincipper. De beregnede omkostninger er begrænsede, hvorfor området har været udgiftsstyret.

### Fællesområder

Omkostninger vedrørende den politiske organisering samt fælles administrative tværgående og koordinerende opgaver skal fordeles på de tre finansieringskredsløb efter en fastsat fordelingsnøgle. Fordelingsnøglen skal så vidt muligt afspejle det reelle ressourcetræk fra de tre finansieringskredsløb på fællesområdet. Styringen på fællesområderne er i hovedtræk også udgiftsbaseret, idet området i langt overvejende grad finansieres af sundhedsområdet.

### Økonomaftale og DUT

De overordnede økonomiske udgiftsrammer for driften af sundhedsområdet og regional udvikling fastsættes i de årlige økonomaftaler med regeringen og DUT-reguleringer, som betyder at bloktilskuddet ændres, fx når en opgave flyttes fra en myndighed til en anden.

## Resultatopgørelse - sammendrag

Det omkostningsbaserede regnskabsresultat viser et underskud på 370,7 mio. kr. i 2010.

Resultatopgørelse - sammendrag mio. kr.	Sundhed		Social og specialundervisning		Regional Udvikling		Region Midtjylland i alt	
	R 2010	R 2009	R 2010	R 2009	R 2010	R 2009	R 2010	R 2009
A. Driftsindtægter	-2.241,1	-2.194,1	-1.382,0	-1.574,5	-39,1	-30,0	-3.662,2	-3.798,6
B. Driftsomkostninger i alt	23.289,9	22.624,4	1.471,2	1.631,1	585,2	524,2	25.346,3	24.779,7
Heraf:								
Somatik og sygesikring	21.693,8	21.046,1						
Behandlingspsykiatri	1.596,1	1.578,3						
C. Drift før finansiering (A+B)	21.048,7	20.430,3	89,3	56,6	546,1	494,2	21.684,1	20.981,1
D. Finansieringsindtægter	-20.692,3	-19.821,2	-63,6	-53,4	-557,5	-530,6	-21.313,4	-20.405,2
<b>Regnskabsresultat (C+D)</b>	<b>356,4</b>	<b>609,1</b>	<b>25,7</b>	<b>3,2</b>	<b>-11,5</b>	<b>-36,3</b>	<b>370,7</b>	<b>575,9</b>

Førtegn for regnskabsresultat: + finansiering mindre end omkostninger, - finansiering større end omkostninger

### Region Midtjylland og det omkostningsbaserede regnskabsresultat

Regionens resultatopgørelse viser forskellen mellem driftsomkostningerne og finansieringsindtægterne.

Regionens driftsomkostninger før finansiering er på 21,7 mia. kr., mens finansieringsindtægterne er på 21,3 mia. kr.

Regionens underskud på 370 mio. kr. skyldes bl.a. et merforbrug på sundhedsområdet set i forhold til økonomiaftalen mellem Regeringen og Danske Regioner om regionernes økonomi.

### Sundhed

#### Sundhedsområdet – sammenhæng mellem omkostningsbaseret og udgiftsbaseret resultat

Sundhedsområdet omfatter bl.a. hospitaler, praktiserende læger og speciallæger, ambulance og tilskud til medicin.

På sundhedsområdet har regionen et underskud på 356,4 mio. kr.

Det udgiftsbaserede resultat viser et underskud og forbrug af likvide midler på 693 mio. kr., som delvist er finansieret ved lån på 181 mio. kr. til anskaffelse af medicoteknisk udstyr og el-projekter, og lån på 200 mio. kr. til finansiering af driftsunderskud. Herudover mangler staten at udbetale et tilskud på 179 mio. kr. fra Kvalitetsfonden.

Sammenhæng mellem det omkostningsbaserede resultat, økonomiaftalen og forbrug af likvide midler:

Sundhed	Mio. kr.
<b>Udgiftsbaseret resultat - merforbrug</b>	<b>693</b>
Udgiftsbaseret merforbrug i forhold til økonomiaftalen med regeringen	202
Renteudgifter	61
Anlægsudgifter til medicoteknisk udstyr og el-projekter, som jf. budget 2010 er lånefinansieret	181
Anlægsudgifter finansieret af likvide midler. Regionen afventer tilskud til anlægs-projekter for 179 mio. kr. fra Kvalitetsfonden	249
<b>Udgiftsbaseret resultat - merforbrug</b> Regionen har optaget lån for 381 mio. kr. Herefter har sundhed et forbrug af likvide midler på 312 mio. kr.	<b>693</b>
Regulering vedrørende beregnede omkostninger (netto)	-336
<b>Omkostningsbaseret resultat - merforbrug</b>	<b>357</b>

#### Overholdelse af økonomiaftalen

De årlige økonomiaftaler med regeringen om næste års økonomi angiver de økonomiske rammer og vilkår for regionens samlede økonomi. I økonomiaftalerne helt fra 2007 til 2010, har det været tillagt afgørende betydning, at aftalerne efterleves både i budget og regnskab.

Økonomiaftalens udgiftsramme fastsættes ekskl. renter og sygesikringsmedicin. For sygesikringsmedicin er der en særlig garantiordning (medicingarantien). Det aftalte budget korrigeres i forbindelse med

midtvejsregulering, DUT-reguleringer for lovændringer.

I alt udgør budgettet inkl. korrektioner 18.532 mio. kr. ekskl. renter og sygesikringsmedicin, hvoraf de 67 mio. kr. er korrektioner via DUT-reguleringer.

Økonomiaftalens forudsætninger sammenholdt med regnskabsresultatet for 2010:

<b>Nettodriftsudgifter mio. kr. - Udgiftsbaseret</b>	<b>Korr. Budget</b>	<b>Udgifts- baseret resultat</b>	<b>Mer- forbrug</b>
<b>Sundhed ekskl. renter og medicin</b>	<b>18.532</b>	<b>18.674</b>	<b>142</b>
<i>Hospitalsvæsen</i>	14.873	15.030	<b>157</b>
<i>Primær Sundhed i øvrigt</i>	3.037	2.972	<b>-65</b>
<i>Andel af Fælles Formål</i>	448	521	<b>73</b>
<i>I øvrigt</i>	174	151	<b>-23</b>
<b>Medicin</b>	1.561	1.621	60
<b>Sundhed inkl. medicin</b>	<b>20.093</b>	<b>20.295</b>	<b>202</b>

Driftsudgifterne ekskl. renter og sygesikringsmedicin er i regnskab 2010, således 142 mio. kr. højere end økonomiaftalen inkl. aftalte korrektioner. Underskuddet i forhold til økonomiaftaleniveauet er således på 0,8 % i 2010.

Underskuddet inkl. sygesikringsmedicin er på 1 % i 2010.

Det skal bemærkes at driftsudgifterne i 2009 var 353 mio. kr. højere end økonomiaftalen svarende til 2 %.

Merforbruget på 157 mio. kr. på hospitalsvæsen er merudgifter på områder, som er vanskeligt styrbare. Det drejer sig bl.a. om behandling over regionsgrænser, udvidet frit sygehusvalg, patientforsikring, arbejdsskader, bløder- og respiratorpatienter og medicin til særlige patientgrupper.

Der er et mindreforbrug på 65 mio. kr. vedr. primær sundhed i øvrigt, som følge af en mere afdæmpet udvikling i udgifterne i praksissektoren.

Andel af Fælles formål og administration udviser et merforbrug på 73 mio. kr., som primært skyldes overførsel af it-opgaver fra hospitalerne til den fælles it-funktion.

Herudover kan resultatet også ses i relation til overførsler mellem budgetårene. Som det fremgår af nedenstående er det forventede merforbrug inkl. forskydninger i overførsler på i alt 135 mio. kr.

Merforbrug Sundhed ekskl. renter og medicin	142
Overførsler 2009 til 2010	-123
Overførsler 2010 til 2011 og frem	116
Merforbrug inkl. forskydninger i overførsler	135

Regionen vurderes også i forhold til aktiviteten. Med økonomiaftalen er der aftalt en aktivitetsstigning fra 2009 til 2010 på 1,4 % i forhold til behandling af Region Midtjyllands borgere. Aktivitetsstigningen fra 2009 til 2010 er opgjort til 4 %.

Der er også i økonomiaftalen forudsat en aktivitetsmæssig værdi (basislinje) på 12.181 mio. kr. i 2010. Produktion herudover er en forudsætning for at kunne opnå udbetaling fra statens aktivitetspulje på 550,1 mio. kr.

Der er opgjort aktivitet for regionens borgere på i alt 13.371 mio. kr. Dvs. 1.191 mio. kr. mere end basislinjen.

Regionens aktivitetskrav for at få udbetalt hele statens aktivitetsafhængige pulje er opfyldt i 2010.

#### **DUT-regulering**

Når Folketinget og regeringen gennemfører regelændringer af bindende karakter for regionerne, skal det statslige bloktilskud justeres svarende til de udgiftsmæssige konsekvenser for regionerne under ét af de nye regler.

#### **Låneoptag i 2010**

Vilkårene for låneoptag fastlægges i økonomiaftalen og gives ved lånedispensation fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Der er i 2010 optaget lån til følgende formål:

<b>Låneoptag i 2010</b>	
<b>Formål</b>	<b>Mio. kr.</b>
Finansiering af driftsunderskud	200,0
Afdrag på lån	176,2
El-projekter i 2009/2010	138,5
Medicoteknisk udstyr	42,4
<b>Lån i alt</b>	<b>557,1</b>

Til driften af sundhedsområdet er der således ydet tillægsbevillinger på i alt 605 mio. kr. i 2010.

De afgivne tillægsbevillinger i 2010 fremgår af nedenstående oversigt:

### **Overholdelse af Regionsrådets bevilling**

Regnskabsresultatet på sundhedsområdet skal vurderes i forhold til det udgiftsbaserede resultat, idet Budget 2010, Regionsrådets løbende bevillinger og økonomistyringen er afgivet efter dette princip.

Sammenhængen mellem nettoomkostninger, de beregnede omkostninger og nettoudgifter før finansiering:

<b>Sundhed</b>	<b>Mio.kr.</b>
Nettoomkostninger før finansiering	21.049
I alt beregnede omkostninger (netto)	336
Nettoudgifter før finansiering	21.385

Forskellen mellem omkostninger og udgiftsbaseret resultat udgør 336 mio. kr.

Nettoudgifterne før finansiering udgør således i 2010 i alt 21.385 mio. kr. Udgifterne består dels af regionens nettodriftsudgifter og anlægsudgifter.

Sundhedsområdet udgiftsbaseret resultat og finansiering heraf:

<b>Mio. kr.</b>	<b>Oprindelig budget 2010</b>	<b>Budget 2010 inkl. Tillægsbev</b>	<b>Regnskab 2010</b>	<b>Afvigelse 1)</b>
Driftsudgifter inkl. renter	20.141	20.746	20.357	389
Anlæg	795	1.436	1.028	408
<b>I alt nettoudgifter før finansiering</b>	<b>20.936</b>	<b>22.182</b>	<b>21.385</b>	<b>797</b>
Finansiering	-20.558	-20.676	-20.692	17
<b>Resultat 2)</b>	<b>377</b>	<b>1.506</b>	<b>693</b>	<b>814</b>
Låneoptag	-302	-453	-381	-72
- heraf drift	-100	-200	-200	0
- heraf anlæg	-202	-253	-181	-72
Likvide aktiver	0	-1.054	-312	-742
<b>Netto</b>	<b>-76</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

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

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



	Mio. kr.
Oprindeligt driftsbudget inkl. Renter	20.141
Tillægsbevillinger:	605
<i>Dut-reguleringer</i>	67
<i>Overførsler</i>	123
<i>Budgetteret driftsunderskud</i>	200
<i>December-regulering</i>	215
I alt	20.746

Der er således afgivet tillægsbevillinger vedr.:

- Midtvejsreguleringer og DUT – reguleringer vedr. ny lovgivning m.v. på i alt netto 67 mio. kr. inkl. medicin.
- Overførsler fra 2009 til 2010 på driften på i alt 123 mio. kr.
- I forbindelse med økonomidrøftelserne i Regionsrådet medio 2010 blev der givet en tillægsbevilling på 200 mio. kr., som konsekvens af, at der ikke blev vedtaget en ændring af regionernes bloktilskudsfordelingsnøgle, som ville have tilført Region Midtjylland 200 mio. kr. fra 2011 og fremover. Derfor budgetteredes der med et driftsunderskud i 2010.
- Og endelig blev der i Økonomi- og aktivitetsrapporten i december 2010 forventet et merforbrug på i alt netto 215 mio. kr.

Herudover er der mindre negative og positive bevillingsændringer som stort set ophæver hinanden.

Samlet set har regionen overholdt de afgivne bevillinger på drift og anlæg.

Finansieringen indeholder bloktilskud, aktivitetsafhængige kommunale og statslige bidrag samt kommunalt grundbidrag. Finansieringen medtager ikke låneoptag og træk på likviditeten. Udgiftsbudgettet er 1.506,5 mio. kr. større end budgettet, idet der er budgetteret med et låneoptag på 452,6 mio. kr. og et likvid træk på kassen på 1.053,8 mio. kr., som bl.a. skyldes overførsler fra 2009 til 2010 på i alt ca. 750 mio. kr. og tillægsbevillinger til dækning af merudgifter m.v.

### Særlige bemærkninger omkring bevillingsoverholdelse på sundhed

På sundhedsområdet er det udgiftsbaserede mindreforbrug opgjort indenfor de forskellige områder som det fremgår af nedenstående tabel.

Udgifter i mio kr.	Orindeligt budget 2010	Korrigeret budget 2010	Regnskab 2010	Afvigelser (KB-R10)
<b>Sundhed</b>				
<i>Drift</i>				
Hospitaler	11.943,2	12.262,7	12.198,1	64,6
Fælles udgifter/indtægter	885,5	906,2	889,6	16,6
Præhospitalet	645,9	656,7	654,8	1,9
Primær Sundhed i øvrigt	3.022,1	3.021,9	2.972,0	49,9
Medicin	1.561,1	1.571,7	1.621,2	-49,5
Administration, Sundhed	102,9	104,9	101,4	3,5
Centrale puljer	25,3	0,0	0,0	0,0
Budgetregulering, december 2010	0,0	215,1	0,0	215,1
<b>Somatik i alt</b>	<b>18.186,1</b>	<b>18.739,3</b>	<b>18.437,1</b>	<b>302,2</b>
Behandlingspsykiatri	1.320,6	1.282,3	1.256,3	26,0
Fælles udgifter/indtægter	71,6	112,5	81,0	31,5
<b>Behandlingspsykiatri i alt</b>	<b>1.392,2</b>	<b>1.394,8</b>	<b>1.337,3</b>	<b>57,5</b>
<b>Andel af fælles formål og adm.og renter</b>	<b>562,2</b>	<b>611,7</b>	<b>582,4</b>	<b>29,3</b>
<b>I alt udgifter</b>	<b>20.140,5</b>	<b>20.745,8</b>	<b>20.356,8</b>	<b>389,0</b>

Mindreforbruget i forhold til de af Regionsrådet afgivne bevillinger skyldes dels begyndende tilpasninger til ændringerne, som følge af genåbningen af Budget 2011 og forelæggelsen af Omstillingsplanen til fremtidens sundhedsvæsen i Region Midtjylland og periodeforskydninger vedr. betaling for forpligtelser eller lignende mellem 2010 og 2011.

### Somatiske hospitaler

Under et har de somatiske hospitaler overholdt budgettet og kommer ud med et samlet mindreforbrug på 64,6 mio. kr. Dette dækker dels over, at fire hospitaler har merudgifter på i alt -95,6 mio. kr., mens de fire øvrige hospitaler har mindreforbrug på 160,4 mio. kr.

Der er en række korrektioner til regnskabsresultatet for de enkelte hospitaler, som følge af hjemtrækningsprojekter, ny dyr medicin og nye behandlinger m.v. på i alt -54,0 mio. kr., således at den korrigerede afvigelse er et mindreforbrug på 10,7 mio. kr.

I de økonomiske styringsmodeller for hospitalerne, vedrørende ændringer i aktiviteten, merudgifter til ny dyr medicin og nye behandlinger indgår, at det sikres, at de

somatiske hospitaler har mulighed for en høj grad af sikkerhed for deres økonomiske

fundament, mens usikkerheden om økonomien søges holdt på fælleskontiene.

Væksten i udgiften til hospitalernes sygehusmedicin er fra 2009 til 2010 på 26 mio. kr. Det svarer til en vækst på kun 2 %. Væksten har været faldende igennem 2010. Fra 2008 til 2009 var der en vækst på 17 %. Der er tale om en aftagende vækst i regionens udgifter til sygehusmedicin.

### Primær Sundhed og medicin

For primær sundhed er der samlet tale om balance, men underliggende er der en mindreforbrug på primær sundhed i øvrigt på 49,9 mio. kr. og på medicin en merudgift på -49,5 mio. kr.

Udgifterne til medicintilskud er 49,5 mio. kr. højere end forventet.

Økonomaftalen 2010 indeholder ligesom tidligere år en medicingaranti, hvorefter regionernes samlede mer- eller mindreforbrug kompenseres med 75 % af mer- eller mindreforbruget i forhold til det forudsatte. Det er dermed usikkert hvilken effekt medicingarantien i den sidste ende får for Region Midtjylland.

### Behandlingspsykiatri

Behandlingspsykiatrien har mindredgifter på 57,5 mio. kr.

Det forbedrede resultat skyldes dels en generel opbremsning på de psykiatriske afdelinger herunder begyndende tilpasninger til ændringerne som følge af genåbningen af budget 2011 og forelæggelsen af Omstillingsplanen til fremtidens sundhedsvæsen og dels uforbrugte satspuljer.

### Andel af Fælles formål og renter

På Fælles formål og renter er der et mindreforbrug på 29,3 mio. kr.

Der har været mindredgifter på renter, tjenestemandspensioner og indtægtsdækkede aktiviteter vedrørende Koncern HR. Modsat har der været merudgifter på it, som følge af, at det ikke er lykkedes at indhente det overførte underskud fra 2009 og ikke effektuerede regninger fra 2010.

### Sundhed, anlæg

Som i tidligere Økonomiaftaler var der ikke på anlægsområdet i 2010 en anlægsramme, som skulle overholdes.

Der blev ydet et bloktilskud til anlægsinvesteringer, som efterfølgende er hævet af regionsrådet primært som følge af overførsler og iværksættelse af nye anlægsprojekter i 2010.

Samlet set kommer sundhedsområdet ud med et mindreforbrug på i alt 408,0 mio. kr. i forhold til de afgivne bevillinger.

Bevillingerne er således i 2010 overholdt. Årsagerne er primært forsinkelser og periodeforskydninger på anlægsprojekterne.

Der forventes overført mer-/mindreforbrug af rådighedsbeløb på 427 mio. kr. fra 2010 til 2011.

## Social og specialundervisning

### Socialområdet – to centrale regnskabsresultater

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

I forbindelse med opgørelsen af regnskabsresultatet på Socialområdet er der to centrale regnskabsresultater:

- Et samlet omkostningsbaseret regnskab, og
- Et Kommuneregnskab i relation til den indgåede Rammeaftale mellem Kommunerne og Region Midtjylland.

Det samlede omkostningsbaserede regnskabsresultat er jf. resultatopgørelsen et underskud på 25,7 mio. kr. Underskuddet skyldes primært, at Regionsrådet besluttede at tilbagebetale 40 mio. kr. af det akkumulerede overskud for perioden 2007 – 2009 til kommunerne. Hvis der ses bort fra denne ekstraordinære tilbagebetaling er der i 2010 et overskud.

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

Kommuneregnskabet for Socialområdet viser herefter et underskud på 37,4 mio. kr. Ses der bort fra de udbetalte 40 mio. kr. ville der have været et overskud på 2,6 mio. kr.

Omkostninger i mio. kr.	Regnskab 2010
<b>Omkostningsbaseret resultat</b>	<b>25,7</b>
<i>Korrektion til omkostningsregnskab:</i>	
Forskydning i hensættelse til feriepenge	9,4
Anlæg	2,3
<b>Regnskab ift. kommuner</b>	<b>37,4</b>

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

## Regional Udvikling

### Regional Udvikling - omkostningsbaseret resultat

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

På det regionale udviklingsområde er der et omkostningsbaseret overskud på 11,5 mio. kr. Overskuddet skyldes primært tidsforskydninger i udbetaling af midler vedr. erhvervsudvikling og overskud vedr. kollektiv trafik.

### Overholdelse af økonomiaftalen

Økonomiaftalen for 2010 giver Regional Udvikling en udgiftsramme på 557,5 mio. kr. Hertil kommer overførsler af uforbrugte midler fra 2007-2009 på 196,7 mio. kr. I alt har der således været en bevilling på i alt 754,3 mio. kr. i 2010.

Der er i alt anvendt 546,1 mio. kr., hvilket betyder, at der er et akkumuleret mindreforbrug på 208,2 mio. kr. for perioden 2007 – 2010.

### Overholdelse af Regionsrådets bevilling

Der er budgetteret med 196,7 mio. kr. ud over finansieringsgrundlaget, hvilket skyldes overførsel af uforbrugte midler fra 2009 til 2010.

Regional Udvikling, omkostningsbaseret resultat :

Mio. kr.	Budget 2010 inkl. Tillægsbev.	Regnskab 2010	Afvigelse 1)
Driftsomkostninger	754,3	546,1	208,2
Anlæg	0,0	0,0	0,0
Finansiering	-557,5	-557,5	0,0
<b>Resultat 2)</b>	<b>196,7</b>	<b>-11,5</b>	<b>208,2</b>

1) + angiver mindregifter eller omvendt og - angiver omvendt eller mindregifter.

2) Budget- og regnskabsforskellen angiver differencen mellem udgifter og finansiering, hvor + svarer til større udgifter end finansiering.

De beregnede omkostninger udgør -2,1 mio. kr.

Det er således, at der samlet er uforbrugte midler for perioden 2007 – 2010 på 208,2 mio. kr., som forventes overført til 2011. Der er primært tale om tidsforskydninger i udmøntningen af midler vedrørende erhvervsudvikling og mindreforbrug vedr. kollektiv trafik.

## Balance – sammendrag

### Balance på 12,7 mia. kr.

Regionens samlede balance var på 12,7 mia. kr. ved udgangen af 2010. Balancen er øget med 0,3 mia. kr. i forhold til 2009.

Egenkapitalen er reduceret med 0,1 mia. kr., og udgjorde ved årets slutning 1,5 mia. kr.

Balance - sammendrag mio. kr.	Region Midtjylland i alt 31/12 2010	Region Midtjylland i alt 31/12 2009	Ændring 2009 til 2010
<b>Aktiver</b>			
Anlægsaktiver	10.947,4	10.764,1	183,3
Langfristet tilgodehavende	430,3	439,5	-9,2
Kortfristet tilgodehavende	1.117,6	769,8	347,8
Likvide aktiver	-215,3	196,2	-411,5
Aktiver tilhørende fonds og legater	600,4	488,7	111,7
Mellemregning med foregående og følgende regnskabsår	-224,4	-341,9	117,5
<b>Aktiver i alt</b>	<b>12.656,1</b>	<b>12.316,5</b>	<b>339,5</b>
<b>Passiver</b>			
Egenkapital	-1.533,9	-1.672,8	138,9
Hensatte forpligtelser	-3.980,3	-3.783,1	-197,3
Langfristet gæld	-4.377,0	-4.164,2	-212,7
Kortfristet gæld	-2.179,3	-2.222,8	43,5
Passiver tilhørende fonds og legater	-585,7	-473,7	-112,0
<b>Passiver i alt</b>	<b>-12.656,1</b>	<b>-12.316,5</b>	<b>-339,5</b>

### Aktiver

Anlægsaktiver, som består af grunde, bygninger, apparatur og inventar, anlæg under udførelse og varebeholdninger m.v. er forøget med 0,2 mia. kr. efter fradrag af årets afskrivninger, jf. afslutning af større anlægsgøveler.

Langfristet tilgodehavende er samlet set uændret og består af udlån til spormodernisering af Odderbanen, erhvervsudviklingsprojekter, deponering vedrørende lejemål og optagelse af lån samt akkumuleret resultat vedrørende social og specialundervisning. Deponerede beløb for lån og lejemål udgør 192 mio. kr.

Kortfristet tilgodehavende er forøget med 0,3 mia. kr. Kortfristet tilgodehavende består af tilgodehavender vedrørende drift af sociale tilbud, tilgodehavender på sundhed vedrørende mellemregional afregning, genoptræning og kommunal medfinansiering og tilgodehavender hos staten. Stigningen skyldes tilgodehavende vedrørende kvalitetsfondsmidler.

Likvide aktiver er i årets løb styrket ved låneoptagelse på 0,2 mia. kr. til likviditetssikring af driften. Ved årets slutning er likvide aktiver reduceret med i alt 0,4 mia. kr., svarende til årets negative regnskabsresultat.

Fonde og legater vedrører bl.a. forskningsprojekter inden for sundhed.

Mellemregning med foregående og følgende år vedrører periodiseringen af betalinger mellem regnskabsår.

### Passiver

Egenkapitalen påvirkes af årets negative regnskabsresultat og øvrige ændringer i aktiver og passiver på i alt 0,4 mia. kr. Tilskud fra Kvalitetsfonden til nyt sygehusbyggeri på 0,3 mia. kr. bevirker, at egenkapitalen kun formindskes med 0,1 mia. kr.

Hensatte forpligtelser er steget med 0,2 mia. kr. og vedrører hensættelser til fremtidige udbetalinger af pension til tjenestemænd og

hensættelser vedrørende arbejdsskade- og patientskadeforsikring.

Langfristet gæld er steget med i alt 0,2 mia. kr.

- Heraf er der optaget lån til
  - medicoteknisk udstyr og el-projekter på 0,2 mia. kr.
  - likviditetssikring af driften på 0,2 mia. kr.
  - afdrag på almindelige lån og nye leasingaftaler på 0,2 mia. kr.
- Betaling af afdrag
  - på almindelige lån og leasing på 0,4 mia. kr.

I afdragene er medtaget gældsoverdragelse til kommuner på 76 mio. kr. og flytning af lån vedrørende almene boliger for 94 mio. kr. til eksternt regnskab.

Kortfristet gæld er faldet med 0,1 mia. kr. Ændringen vedrører indfrielse af kassekreditter og byggelån.

## Pengestrømsopgørelse – sammendrag

### Små forbedringer i regionens økonomi – men fortsat ubalance

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

Pengestrømsopgørelse - sammendrag mio. kr.	Sundhed		Social og specialundervisning		Regional Udvikling		Region Midtjylland i alt	
	R 2010	R 2009	R 2010	R 2009	R 2010	R 2009	R 2010	R 2009
Regnskabsresultat	-356,4	-609,1	-25,7	-3,2	11,5	36,3	-370,7	-575,9
Regulering af beregnede omkostninger (1):								
Likviditetsvirkning fra drift	584,4	526,3	17,7	76,3	2,1	2,6	670,2	633,5
Likviditetsvirkning af investeringer	-920,7	-764,5	-58,4	-80,6	0,0	0,0	-1044,7	-897,5
Samlet likviditetsvirkning	-692,7	-847,2	-66,4	-7,5	13,6	38,9	-745,2	-839,9
Øvrige likviditetsvirkning							333,7	319,9
Årets samlede likviditetsvirkning							-411,5	-520,0
+ likvid beholdning primo							196,2	716,3
<b>Likvid beholdning ultimo</b>							<b>-215,3</b>	<b>196,2</b>

1) Regulering af beregnede omkostninger (netto) på Sundhed er  $584,4 - 920,7 = -336,3$  mio. kr.

Det samlede regnskabsresultat er på -370,7 mio. kr.

I det samlede driftsresultatet indgår en række beregnede omkostninger, som ikke indebærer et træk på likviditeten. Det drejer sig om afskrivninger, pensionshensættelser, feriepenge m.v. Korrigeres der herfor vil likviditetsvirkningen fra driften forbedre resultatet med 670,2 mio. kr.

Investeringer i bygninger og apparatur betyder omvendt et træk på likviditeten. Likviditetsvirkningen fra investeringer er -1.044,7 mio. kr.

Den samlede likviditetsvirkning fra drift og investeringer er på -745,2 mio. kr.

Øvrige likviditetsforskydninger er opgjort til 333,7 mio. kr. Der er tale om nettovirkningen af forskydning i tilgodehavender (herunder bl.a. tilgodehavender vedr. Kvalitetsfondsmidler), optagelse og afdrag på lån og forskydning i øvrige finansielle poster, herunder reguleringer af egenkapitalen. Reguleringen af egenkapitalen vedrører bl.a. overdragelse af sociale tilbud til kommunerne.

Årets samlede likviditetsvirkning reducerer de likvide midler med 411,5 mio. kr.

Ved udgangen af 2010 er regionens likvide midler på -215,3 mio. kr. Regionen har et tilgodehavende på 324,7 mio. kr. vedrørende kvalitetsfondsprojekter. Tilgodehavendet vil forbedre de likvide midler.

Den likvide beholdning ultimo 2010 er en opgørelse af likviditeten den 31.12.2010. En opgørelse på en bestemt dag er følsom overfor konkrete ud- og indbetalinger og evt. periodeforskydninger.

### Overførsel af bevillinger fra 2010 til 2011 - sammendrag

I forbindelse med regnskabsafslutningen overføres der i alt 797,6 mio. kr. fra 2010 til 2011.

#### Overførsler fra 2010 til 2011

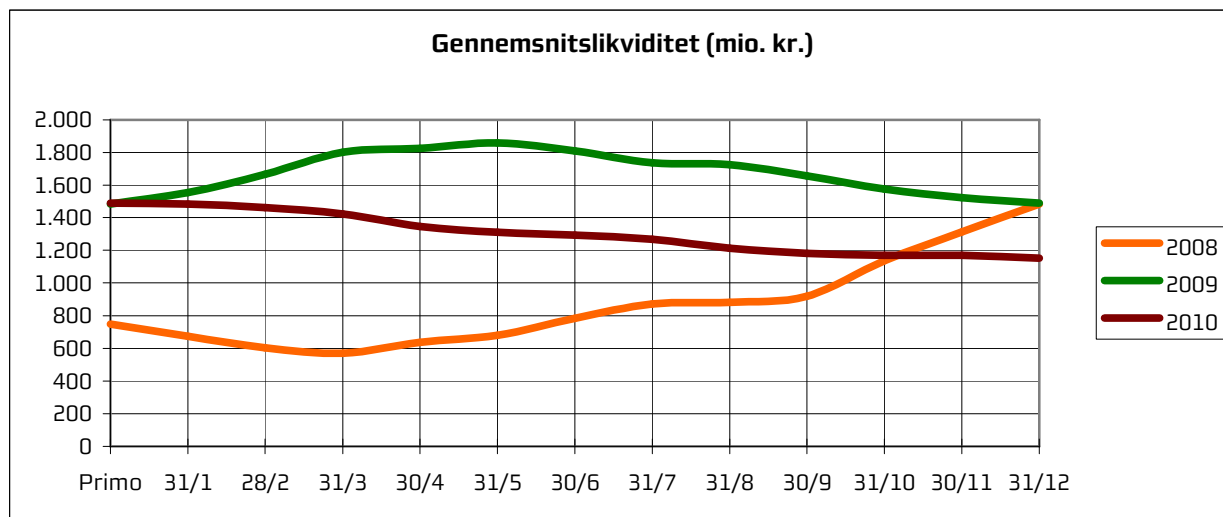
1.000 kr.	Overførsel til 2011 og frem		
	Drift	Anlæg	I alt
Sundhedsområdet	115.811	427.074	542.885
Socialområdet	46.567	52.171	98.738
Regional Udvikling	208.174	0	208.174
<b>Overførsler i alt</b>	<b>370.552</b>	<b>479.245</b>	<b>849.797</b>
Overført låneoptag			-52.171
<b>Nettooverførsler</b>			<b>797.626</b>

### 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 2010 har den gennemsnitlige likviditet været svagt faldende fra 1.491 mio. kr. til 1.152 mio. kr. Faldet på 332 mio. kr., skyldes primært ubalancen på sundhedsområdet. Der var forventet et større fald, hvis anlægsbevillingen var blevet anvendt.





## Ledelses- og styringsgrundlag

Region Midtjylland rummer en bred vifte af opgaver og arbejdspladser. Region Midtjyllands ledelses- og styringsgrundlag er et fælles fundament for at varetage og videreudvikle de mange vigtige opgaver, som regionen har ansvaret for.

Formålet med ledelses- og styringsgrundlaget er:

- at styrke sammenhængskraften i Region Midtjylland
- at styrke den interne dialog i organisationen mellem de forskellige ledelsesområder og niveauer og mellem ledelse og medarbejdere
- at sikre fælles retning og skabe helhed i analyser og indsats og resultater
- at skabe et fælles grundlag for sprog for drøftelse af styring og ledelse

Ledelses- og styringsgrundlaget indeholder de overordnede fælles principper for styring og ledelse i Region Midtjylland, herunder en fælles mission, en fælles vision og tre fælles værdier for regionen: dygtighed, dristighed og dialog.

I ledelses- og styringsgrundlaget fremhæves fem fokusområder:

- ressourcer
- organisation
- ydelse
- effekt
- omdømme

Der fokuseres på organiseringen og behovet for ændringer heri, ydelse forstået som aktivitet, produktivitet og servicemål, der skal leveres, den effekt ydelserne har med hensyn til faglig og brugeroplevet kvalitet samt de ressourcer, der er til rådighed for at nå de ønskede resultater. Det endelige mål er at opnå et godt omdømme.

Ledelsesberetningen er i det efterfølgende struktureret efter de fem fokusområder.

## Ressourcer

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

### Besparelser i 2010

I forbindelse med budgetforliget for 2010 blev der besluttet målrettede besparelser for 100 mio. kr., af hvilke 25 mio. kr. vedrørte primær sundhed. De øvrige 75 mio. kr. blev indhentet som øgede hjemtrækningsprojekter - hvor hjemtrækninger af DRG-værdi for 100 mio. kr. medførte en besparelse på 50 mio. kr. - og en besparelse vedrørende øget anvendelse af udbud og behandlinger.

I forbindelse med drøftelser af regionens økonomi foråret 2010 har regionsrådet budgetteret med et driftsunderskud på 200 mio. kr. som en konsekvens af den forventede ændring af fordelingen af regionernes bloktilskud. Regionsrådet besluttede besparelser for 103 mio. kr. Herudover blev der forudsat optagelse af lån til styrkelse af likviditeten.

Hovedparten af besparelserne på 103 mio. kr., 76 mio. kr., blev hentet som fremrykkede besparelser på regionens somatiske hospitaler og i behandlingspsykiatrien, mens de resterende 27 mio. kr. blev hentet, som en besparelse på administration og centrale puljer.

### På vej mod Omstillingsplan for fremtidens sundhedsvæsen i Region Midtjylland

På trods af, at der blev gennemført besparelser på 284 mio. kr. i forbindelse med udarbejdelsen af Budget 2011, blev det i efteråret 2010 konstateret, at regionen stod overfor et yderligere udgiftspres i 2011 og 2012 og fremover på flere af de vanskeligt styrbare områder m.v.

Idet regionen siden 2007 har gennemført store besparelser - og generelt som "grønthøster besparelser" - på driftsområderne, stod det klart for Regionsrådet, at der måtte

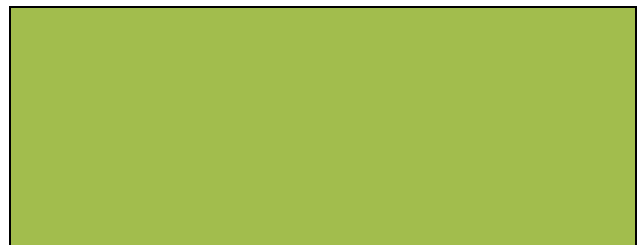
gennemføres større strukturelle ændringer af regionens sundhedsvæsen.

Regionsrådet besluttede således på sit møde den 17. november 2010, at der skulle udarbejdes et sparekatalog på 200 mio. kr. for budget 2011 og frem og yderligere 300 mio. kr. fra 2012 og frem. Heri er indregnet en besparelse på 200 mio. kr., som konsekvens af ændring af fordeling af regionernes bloktilskud.

Regionsrådet præciserede ligeledes nogle rammer for sparekataloget, idet forslaget bl.a. skulle respektere akutplanens principper om fem akuthospitaler, akutklinikker og et Center of Excellence samt at behandlingspsykiatriens aktivitet skulle fastholdes.

Den 23. februar 2011 besluttede Regionsrådet, at gennemføre "Omstillingsplan til fremtidens sundhedsvæsen i Region Midtjylland". Planen indeholdt besparelser på sundhedsområdet for 192 mio. kr. i 2011 og stigende til 455 mio. kr. i 2012 og fremover.

Allerede i 2010 begyndte organisationen, at orientere sig mod de kommende ændringer og besparelser. Det viser sig også i regnskabsresultatet for 2010.



### Antal ansatte

#### Region Midtjylland – en stor arbejdsplads

Region Midtjylland er en af de største virksomheder i Danmark. En arbejdsplads der rummer mange forskellige serviceopgaver. En arbejdsplads der vil levere god service til sine borgere.

## Personaleforbrug

Personaleforbrug	2009	2010	Forskel	Forskel i %
Sundhed	23.310	23.642	332	1,4%
Social og Specialundervisning	3.008	2.893	-116	-3,8%
Regional Udvikling	129	132	3	2,4%
Fælles formål og administration	477	544	68	14,2%
I alt	26.925	27.211	287	1,1%

Der er mere end 27.000 fuldtidsansatte på hospitaler, sociale tilbud og på området for Regional Udvikling. Herudover er der, for at understøtte driften og politikerne, ansatte i administrative stillinger.

Inden for sundhed er der på somatiske hospitaler inkl. fælleskonti og behandlingspsykiatrien en stigning på 332 fuldtidsansatte fra 2009 til 2010.

Den samlede gennemsnitlige stigning fra 2009 til 2010 dækker over et stigende personaleforbrug i første halvår og et markant faldende personaleforbrug i de sidste måneder af 2010. Sidstnævnte er en konsekvens af de gennemførte besparelsesrunder på hospitalerne i løbet af 2010. Dette fald vil få helårsvirkning i 2011.

Stigningen på 332 fuldtidsansatte svarer til 1,4 % af det samlede antal stillinger på Sundhedsområdet. Det 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 aktiviteten på egne hospitaler steget med 3,75 % fra 2009 til 2010, hvoraf de 2 % har været forudsat som en produktivitetsstigning på hospitalerne. Der er dog fortsat en større procentvis stigning i aktiviteten end stigningen i antallet af fuldtidsansatte.

Samtidig skyldes en del af stigningen 48 fuldtidsstillinger vedrørende SOSU-elever.

På social og specialundervisnings- området er der et fald i personaleforbruget på 116 fuldtidsansatte. Dette skal ses i sammenhæng med, at kommunerne overtog driften af en række sociale institutioner pr. 1. januar 2010.

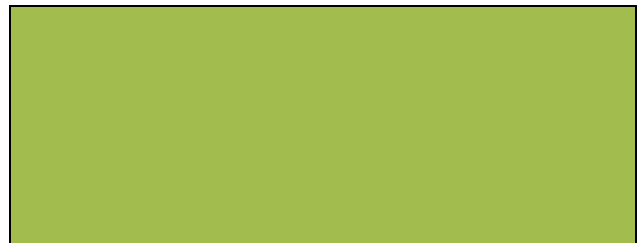
På området for Regional Udvikling har personaleforbruget været næsten konstant.

For Fælles formål og administration er der en stigning på 68. Denne stigning skyldes primært nettovirkningen af etableringen af den nye fælles it organisation.

### Markant reduktion af vikarudgifter

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

Der er fra 2009 til 2010 sket en markant reduktion af vikarudgifterne på regionens hospitaler med i alt ca. 74 mio. kr.



### Lokal Agenda 21-strategi

Regionsrådet skal hvert fjerde år – midt i valgperioden – offentliggøre en redegørelse for rådets strategi for regionens bidrag til en bæredygtig udvikling i det 21. århundrede.

Lokal Agenda 21 strategi for Region Midtjylland skal indeholde Regionsrådets politiske målsætninger for det fremtidige arbejde inden for:

- Mindskelse af miljøbelastningen
- Fremme af en bæredygtig regional udvikling
- Inddragelse af befolkningen og erhvervslivet i det lokale Agenda 21-arbejde
- Fremme af et samspil mellem beslutningerne vedrørende miljømæssige, trafikale, erhvervsmæssige, sociale, sundhedsmæssige, uddannelsesmæssige, kulturelle og økonomiske forhold

Handlingsplanerne definerer tre indsatsområder for Region Midtjylland som bæredygtig virksomhed:

1. Miljørigtig drift af hospitaler og institutioner
2. Miljørigtigt og bæredygtigt byggeri
3. Miljørigtigt indkøb

### **Miljørigtig drift af hospitaler og institutioner**

Inden for drift af bygninger er der lang tradition for at arbejde med energibesparelser. Dette arbejde intensiveres gennem etablering af en netværksgruppe for energiledelse, hvor hospitalerne i første omgang deltager. Arbejdet forventes styrket, idet Center for Energibesparelser (det tidligere Elsparefonden) har hospitalsområdet som et af dets indsatsområder.

Den lovpligtige energimærkning (byggningsdrift uden procesenergi) blev startet i 2010 og forventes gennemført medio 2011. Energimærkningen giver Region Midtjylland en øget viden om indsatsområder og desuden mulighed for låneadgang til energiforbedringer uden for deponeringsordningen.

Der arbejdes løbende med minimering af affald og med sortering og genbrug af affald.



### **Miljørigtigt og bæredygtigt byggeri**

Regionens byggeregulativ er under opdatering for at implementere de krav, der skal stilles i forbindelse med nybyggeri og renovering. Der

skal i anlægsprojekter tages udgangspunkt i en totaløkonomisk tankegang, der baseres på levetidsbetragtninger for både selve byggeriet og brug af materialer.

Anlægssager skal desuden indeholde en beskrivelse af bæredygtighed og af energi- og miljøforhold, når de forelægges Regionsrådet.

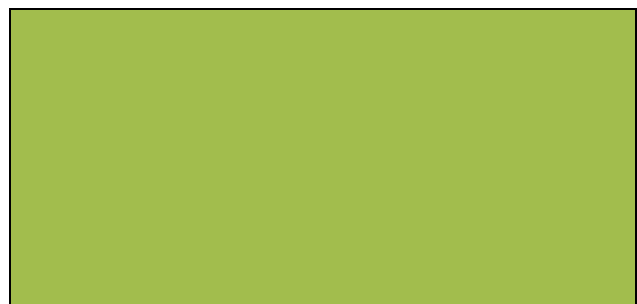
På Regionshospitalet Silkeborg er der igangsat ESCO-projekt (energispareprojekt) baseret på et forstudie gennemført i efteråret 2010. I et ESCO-projekt betales entreprenørydelsen og installationer med den opnåede energibesparelse, og ESCO-firmaet stiller en garanti for energibesparelsen. Det forventes, at tilsvarende energispareprojekter kan gennemføres på flere af de andre hospitaler.

### **Miljørigtigt indkøb**

Ved udbud af varer stilles der relevante krav om miljø og energieffektivitet. Disse krav prioriteres sammen med øvrige krav fra brugergruppen.

Inden for det medicotekniske område er der i samarbejde med Center for Energibesparelser gennemført udbud af røntgenudstyr, hvor der fokuseres på energieffektivitet. Disse erfaringer bliver efter evaluering delt med de øvrige regioner.

Region Midtjylland har tilsluttet sig anbefalingerne fra Center for Grøn Transport ved anskaffelse af person- og varebiler. Det betyder bl.a. ved køb og leasing af personbiler til op til fem personer, at man skal vælge A-mærkede biler.



### **It i Region Midtjylland**

På it-området er der leveret stabil drift af en række vitale systemer i 2010. Der er også blevet gennemført en række it-projekter som planlagt med stor værdi for hele regionen.

### **Standardisering af it**

Standardisering af teknik og systemer er et af it-områdets strategiske indsatsområder. I 2010 har der således bl.a. været fokuseret på standardisering af brugernært udstyr, mobilt udstyr og basis programmer. Arbejdet med de store forretningskritiske systemer, som har pågået siden regionens etablering, er fortsat og med undtagelse EPJ og billeddiagnostiske systemer ved at kunne afsluttes.

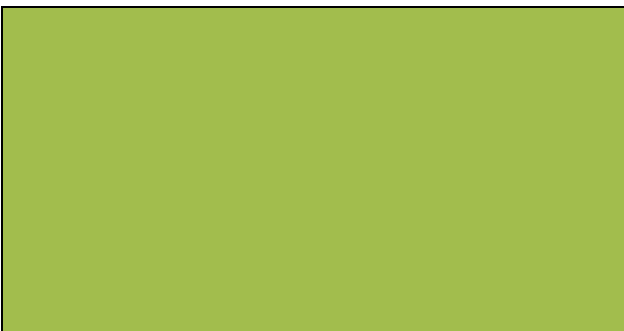


MidtEPJ-projektet nyder samtidig godt af standardisering af it. En ensartet brugerplatform og et ensartet bagvedliggende netværk er en forudsætning for en fælles elektronisk journal med gode svartider.

Standardiseringsarbejdet fortsætter i 2011.

### **EPJ-projektet**

Primo 2010 blev MidtEPJen implementeret på Regionshospitalet Randers. En efterfølgende evaluering, der viste tilfredse brugere, gjorde, at løsningen blev valgt som standard for hele regionen af Regionsrådet i sensommeren. Beslutningen betyder, at EPJ skal udrulles i hele regionen i perioden 2011-12.



## Organisation

Organisation omhandler, hvorledes man overordnet fordeler opgaver og aktiviteter mellem arbejdspladser, på den enkelte arbejdsplads (bl.a. mellem ledere og medarbejdere).

Der er gennemført en række planlægningsopgaver og taget en række politiske beslutninger om fremtidens struktur, nye moderne hospitaler og udvikling af gode samarbejdsrelationer.

### Politiske aktiviteter

#### Første arbejdsår i nyvalgt regionsråd

2010 var det første arbejdsår i det nye regionsråd, som vælgerne havde sammensat ved valget i november 2009. 2010 var også det første år med et nyt forretningsudvalg med 13 medlemmer – mod 19 medlemmer i den foregående valgperiode – og fire særlige rådgivende politiske udvalg på områderne hospitalsvæsenet, primær sundhed, regional udvikling samt psykiatrien og socialområdet.

I september 2010 skete en ændring i regionsrådet, idet ét af de to nyvalgte medlemmer af Fælleslisten meddelte, at han forlod partiet og fremover ikke repræsenterede et politisk parti i regionsrådet.

2010 var et travlt arbejdsår for de 41 medlemmer af regionsrådet. Dette afspejler sig blandt andet i, at der i 2010 blev afholdt 12 møder i regionsrådet med i gennemsnit 41 sager til behandling på hvert møde, i alt 492 sager i løbet af året. Hertil kommer 14 særlige temamøder og seminarer i regionsrådet og fem besigtigelsesture til bl.a. nogle af de institutioner, regionsrådet har ansvaret for. Ud over forretningsudvalget havde regionsrådet i 2010 desuden nedsat otte rådgivende og forberedende politiske udvalg.

#### Vigtige beslutninger peger frem

Regionsrådet traf i 2010 en række beslutninger, der vil sætte sig markante spor i regionen i årene fremover. Efter tilsagn fra staten om medfinansiering af Det Nye Universitetshospital i Århus, kunne det store projekt til en samlet anlægspris på 6,4 mia. kr., der skal samle alle hospitalerne i Århus på ét sted, nu for alvor gå i gang. Desuden gav staten

tilsagn om 1,2 mia. kr. til regionshospitalet i Viborg, hvor størstedelen af midlerne skal anvendes til en ny akutmodtagelse, og om 3,2 mia. kr. til opførelse af et nyt hospital ved Gødstrup. Endvidere faldt placeringen af 35 specialer på regionens hospitaler på plads i 2010, og regionsrådet besluttede desuden, at en fælles elektronisk patientjournal skal indføres på regionens hospitaler i 2011.

Som svar på de længere afstande, en del borgere i den nordvestlige del af regionen får, når det nye hospital i Gødstrup afløser hospitalerne Herning og Holstebro, vedtog regionsrådet en særlig plan for det akutte beredskab i Nordvestjylland.

Regionsrådet vedtog i september en udviklingsplan for Århus Universitetshospital i Risskov. Hermed kan årligt knap 13.000 psykisk syge se frem til, at det hospital, de kender, vil undergå store forandringer i de kommende år.

På en velbesøgt konference i oktober igangsatte regionsrådet arbejdet med revisionen af den regionale udviklingsplan for Region Midtjylland. Den regionale udviklingsplan er regionsrådets overordnede redskab til at fremme regionens vækst og bæredygtige udvikling.

I december 2010 godkendte regionsrådet nye sundhedsaftaler mellem Region Midtjylland og regionens 19 kommuner. Sundhedsaftalerne, der gælder de næste fire år, skal sikre, at borgerne i regionen får sammenhængende sundhedstilbud, hvor ældre medicinske patienter og patienter, der får hjælp og behandling i psykiatrien, er prioriteret højt.

### Beslutninger om fremtidens struktur

Regionen har blandt andet taget følgende beslutninger om fremtidens struktur:

- Nye moderne hospitaler
  - Specialeplanlægning
  - Akutberedskab i Nordvestjylland
  - Det nye patientklagesystem
  - Masterplan for psykiatri
  - Psykiatri Vest klar til fremtiden
  - Efterspørgsel efter sociale tilbud
  - På sporet af letbanen
- Læs mere herom under områdernes beretninger.

## Sundhedshuse og lægehuse

### Strukturudvikling i almen praksis, rekruttering og fastholdelse

Strukturen i almen praksis er under udvikling. Små praksis, herunder enkeltmandspraksis, samles og bliver til større kompagniskabs- eller samarbejdspraksis. Samtidig øges kapaciteten gennem ansættelse af mere klinikpersonale. Denne udvikling er hensigtsmæssig, da opgavemængden for almen praksis er stigende. Udviklingen drives af markedskræfterne på området godt hjulpet på vej af den kendsgerning, at yngre almenmedicinere generelt ikke ønsker at nedsætte sig i solopraksis.

Med bl.a. beslutningerne om etablering af sundhedshuse i Skive og Grenaa og opkøb af lægehuse har regionen siden 2007 taget flere initiativer for at sikre lægedækningen. Med henblik på bl.a. sikring af gode fysiske rammer til moderne lægepraksis har regionen i slutningen af 2010 sammen med syv af kommunerne i regionen søgt om midler fra Indenrigs- og Sundhedsministeriets pulje til etablering af lægehuse og sundheds- og akuthuse i udkantsområder.

### Gode samarbejdsrelationer er bygget op

Regionen arbejder løbende med udvikling af samarbejdsrelationerne indenfor bl.a.:

- Det sammenhængende sundhedsvæsen
  - Styrket indsats for patienter med kronisk sygdom
  - Sundhedsaftaler på psykiatriområdet
  - Tættere dialog med kommunerne på socialområdet
  - Den Regionale Udviklingsplan og involvering af regionale aktører
- Læs mere herom under områdernes beretninger.

## Ydelser

Ydelser omhandler først og fremmest aktivitet, produktivitet og politisk vedtagne servicemål.

### Aktivitet

#### Aktivitet, behandling af borgere på hospitaler

I økonomiaftalen for 2010 var der forudsat en aktivitetsstigning fra 2009 til 2010 på 1,4 % i forhold til behandling af regionens borgere. Den samlede aktivitetsstigning for behandling er opgjort til i alt 4 %. Dvs. en aktivitetsstigning på 2,6%-point.

De somatiske hospitaler har i 2010 leveret 1,7 mio. ambulante behandlinger til borgerne og der har været 261.000 udskrivelser fra hospitalerne i regionen. Antal operationer er på 186.986.

#### Produktivitet på regionens hospitaler

Region Midtjyllands hospitaler er den næstmest produktive region med et produktivitetsindeks på 102, som er over gennemsnittet for alle regioner. Den mest produktive region har et produktivitetsindeks på 105.

Region Midtjylland oplever dog at produktivitetens udviklingen er lavere end i de 4 andre regioner, set ud fra den seneste opgørelse herfor for 2009. Produktivitetens udviklingen forventes dog, at blive forbedret med udgangspunkt i de foretagne besparelser i 2010, 2011 og fremover.

#### Praksissektoren

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

Borgerne har modtaget næste 16 mio. ydelser fra de almene læger, 2 mio. ydelser hos speciallæger og 4,7 mio. ydelser hos fysioterapeuter.

#### Sundhed, Behandlingspsykiatri

Det samlede antal sengedage på de psykiatriske sengeafdelinger var i 2010 på i alt 167.527 sengedage. Samlet svarer det til en belægning på gennemsnitlig 91 % af de normerede sengepladser på i alt 505 i behandlingspsykiatrien.

Antallet af personer i behandling er 23.297 personer, hvilket er lidt flere end i 2009.

Omfanget af ambulante besøg var i 2010 162.247 personer, hvilket er ca. 7.200 flere end i 2009.

#### Social og specialundervisning

I 2010 har der igen været en høj udnyttelse af de regionale sociale tilbud. Belægningsprocenten for de forskellige former for bo- og døgntilbud har været 109 %. Belægningsprocenten for aktivitetstilbud m.v. har været 104 %.

#### Regional Udvikling

Der var i Regionale Udvikling i 2010 særlig fokus på arbejdet med udarbejdelsen af en ny strategi og handlingsplan på erhvervsudviklingsområdet. Ligeledes gik arbejdet med revisionen af den regionale udviklingsplan ind i en mere konkret fase, hvor ideer fra forskellige samarbejdspartner blev inddraget således, at der kan skabes en fortsat sammenhæng mellem erhvervsudvikling, internationalisering, uddannelse, kultur og miljø i regionen.

Med hensyn til den kollektive trafik blev det indarbejdet, at regionen støtter særligt op om de unge under uddannelse ved at sikre transport til uddannelsesinstitutionerne. Og endelig var der på miljøområdet en stadig stor fokus på at sikre et godt og sundt miljø i hele regionen.

#### Kræftbehandling i vækst

I de sidste år har der været øget fokus på behandlingen af kræft. I Region Midtjylland blev der i oktober 2007 indført kræftpakker, der skulle sikre patienterne en optimal udredning og behandling uden unødigt ventetid. Dette fokus har medført en væsentlig stigning i kræftbehandlingen på regionens hospitaler. Fra 2009 til 2010 er den samlede aktivitet på kræftbehandlingen steget med 85 mio. i DRG-værdi. Dertil er antallet af personer med kræft steget.



**Kræftbehandling, indekseret**

Indeks	2009	2010
Antal forskellige CPR-numre	100	104,2
Gennemsnitlig DRG-værdi per CPR-nummer	100	100,3

Kilde: Data fra eSundhed opdateret per 17/3 2011.

Afgrænsning: Kræftbehandling på hospitaler i Region Midtjylland med aktionsdiagnose DC00-DC97, DD00-DD09, DD36-DD48 eller DZ031. DRG-værdien er opgjort i takstsystem 2010.

Antallet af personer, der behandles for kræft er steget med 4,2 % fra 2009 til 2010. Samtidig er den gennemsnitlige DRG-værdi per cpr-nummer steget med 0,3 %.

**Kontaktpersonordningen**

Kontaktpersonordningen skal være med til at sikre patienterne gode sammenhængende patientforløb på hospitalerne og i Psykiatrien.

Kontaktpersonens rolle er at sikre, at ingen patienter efterlades i et tomrum i patientforløbet, at patienten aldrig er i tvivl om, hvor han/hun kan henvende sig, og der aldrig er usikkerhed om, hvor ansvaret for patienten er placeret.

Ordnningen bygger på lov vedr. kontaktpersoner samt Den Danske Kvalitetsmodel. I 2010 er der sket en ændring af loven, så ordningen i højere grad målrettes patienter med behov for en kontaktperson. Det betyder, at der kun tilbydes en kontaktperson, når behandlingsforløbet strækker sig over mere end to dage eller to ambulante besøg. Dog skal der tilbydes kontaktperson tidligere (på første eller anden dag), hvis en patient vurderes at have behov for det.

Regionsrådet har vedtaget en målsætning om en opfyldelsesgrad på mindst 90 % ved den kvartalsvise opfølgning på ordningen.

Flere af regionens hospitalsenheder har en målopfyldelse på 90 pct. eller derover, mens enkelte hospitaler ligger lige under eller svinger omkring de 90 pct. Behandlingspsykiatriens målopfyldelse svinger mellem 85 pct. og 89 pct. i perioden.

Kontaktpersonordningen	Målsætning for målopfyldelse	1. kvartal 2010	2. kvartal 2010	3. kvartal 2010	4. kvartal 2010
RH Horsens og Brædstrup	<b>90%</b>	90%	93%	90%	91%
RH Randers og Grenaa	<b>90%</b>	85%	84%	86%	87%
Hospitalsenheden Vest	<b>90%</b>	90%	87%	89%	92%
RH Silkeborg og Hammel Neurocenter	<b>90%</b>	90%	90%	93%	90%
ÅUH, Skejby	<b>90%</b>	85%	82%	86%	86%
RH Viborg, Skive	<b>90%</b>	90%	88%	85%	86%
ÅUH, Århus Sygehus	<b>90%</b>	93%	93%	93%	92%
<b>Samlet hospitaler</b>	<b>90%</b>	<b>90%</b>	<b>88%</b>	<b>89%</b>	<b>89%</b>
Behandlingspsykiatrien	<b>90%</b>	86%	87%	85%	89%
<b>Samlet hospitaler og behandlingspsykiatri</b>	<b>90%</b>	<b>89%</b>	<b>88%</b>	<b>88%</b>	<b>89%</b>

## Effekt

Effekten af indsatsen skal måles og synliggøres. Det gælder både den faglige kvalitet og den brugeroplevede kvalitet.

### Kvalitet har stort fokus i regionens arbejde

#### Kvalitetsstrategien på sundhed

Kvalitetsstrategien 2010-13 blev vedtaget af Regionsrådet i oktober 2010.

Kvalitetsstrategien sætter en ramme for kvalitetsarbejdet i Region Midtjylland på tværs af øvrige planer og strategier. Der fastholdes et stærkt fokus på kvalitet i sundhedsvæsenet som en hjørnesten i alt sundhedsfagligt arbejde og i det arbejde, der foregår med at lede, organisere og planlægge det danske sundhedsvæsen.

Kvalitetsstrategien er udarbejdet af det regionale Kvalitetsråd og dermed i et samarbejde mellem hospitalerne, psykiatrien, almen praksis og administrationen. Sundhedsbrugerrådet har også været inddraget.

Kvalitetsstrategiens bærende tanker er:

- sundhedsydelser af høj sikkerhed og af høj faglig, patientoplevelse og organisatorisk kvalitet
- et samarbejdende og sammenhængende sundhedsvæsen med patienten som partner

For at nå disse overordnede målsætninger er der lagt fire strategier ud:

- Akkreditering gennem arbejdet med Den Danske Kvalitetsmodel
- Implementering af det sammenhængende, dataunderstøttede patientforløb i samarbejdet mellem praksisområdet, hospital og kommune.
- Patienten som partner
- Opfølgning, resultatopgørelse og rapportering

Der er lagt op til en tæt integration af både praksisområdets og psykiatriens kvalitetsstrategier og en øget opmærksomhed på samarbejdet med kommunerne. Strategien angiver ikke konkrete indsatser, og det er op til hospitalerne, psykiatrien, præhospitalet og

praksisområdet, at udmønte og konkretisere strategien for de sundhedsprofessionelle.

#### Den Danske Kvalitetsmodel indenfor psykiatri

Med Den Danske Kvalitetsmodel har Psykiatrien fået et samlet kvalitetsstyringssystem til gavn for patienter og medarbejdere. Psykiatrien har med afsæt i Den Danske Kvalitetsmodel udviklet en lang række retningslinjer for god behandling, som skal sikre et ensartet og højt kvalitetsniveau i den psykiatriske behandling i hele regionen.

Alle de psykiatriske afdelinger har i 2010 indført faste arbejds gange, som sikrer, at kvaliteten af ydelser til patienterne er i overensstemmelse med de krav, som er fastsat i psykiatriens retningslinjer.

For eksempel mødes læger, psykologer og sygeplejersker en gang hvert halve år og gennemgår konkrete behandlingsforløb og vurderer om kvaliteten er i orden. De steder, hvor kvaliteten ikke lever op til de standarder, som er fastsat, har afdelingerne iværksat tiltag, som skal sikre at kvaliteten forbedres.

På baggrund af kvalitetsovervågningen i 2010 har alle afdelinger udarbejdet lokale handleplaner, som skal sikre den løbende kvalitetsudvikling af psykiatriens ydelser. Der er endvidere udarbejdet en overordnet handleplan for hele psykiatrien.

I 2011 skal Psykiatrien i Region Midtjylland for første gang akkrediteres i forhold til Den Danske Kvalitetsmodel.

Her vil kvalitetsniveauet i Psykiatrien blive bedømt af eksterne observatører.

#### 31 tilbud har arbejdet med den sociale kvalitetsmodel

12 tilbud fra Børn og Unge-området og 19 fra voksenområdet har i 2010 arbejdet med Dansk Kvalitetsmodel på det sociale område. Modellen blev overdraget til regionerne i maj 2009 og beskriver, hvad der er god praksis for det sociale arbejde inden for en række temaer.

I 2010 har der været fokus på 6 standarder om ledelse, arbejdsmiljø, kompetenceudvikling, kommunikation, brugerinddragelse og individuelle planer.

I foråret 2010 lå fælles regionale retningslinjer i forhold til de 6 standarder klar til lokal implementering på tilbuddene, og siden er tilbuddene nået langt.

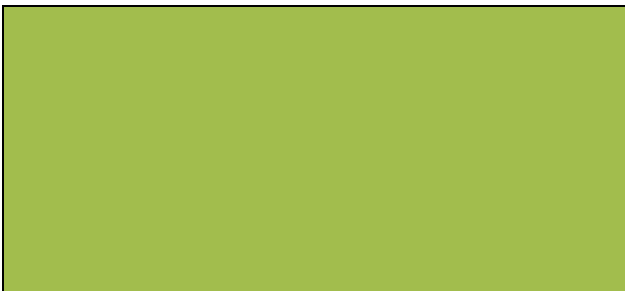
Hovedparten af tilbuddene har forholdt sig til og beskrevet, hvordan de fælles regionale retningslinjer opfyldes i praksis og fulgt op på, om anvisningerne følges i dagligdagen.

Udviklingen af kvalitetsmodellens 2. generation er i gang. Der udvikles nye standarder indenfor medicinhåndtering, utilsigtede hændelser og magtanvendelse. Hermed vil der blive sat fokus på en sikker hverdag for beboerne.

### **Kvalitetsudvikling på praksisområdet**

Der er taget initiativer til at styrke arbejdet med kvalitetsudvikling, som følge af overenskomsterne på praksisområdet og der er på flere områder ansat faglige konsulenter, som understøtter dette arbejde. På alment lægeområdet er der iværksat en vifte af projekter, som bl.a. fokuserer på organisatorisk udvikling i almen praksis, understøtte brugen af it, styrket efteruddannelse af læger og praksispersonale m.m. På fysioterapiområdet er der fokuseret på faglig udvikling på kerneområder indenfor fysioterapien, herunder udvikling af en kvalitetsdatabase. På kiropraktorområdet har der bl.a. været fokus på indikatorudvikling. På speciallægeområdet har regionen været involveret i det nationale KVIS projekt (kvalitetsudvikling i speciallægepraksis).

I forbindelse med lovændring er der pr. 1. september 2010 indført en ordning med patientsikkerhed på praksisområdet. Arbejdet med utilsigtede hændelser er påbegyndt både i forhold til de enkelte praksis, medicinområdet og sektorovergange.



## Omdømme

Omdømmet er omverdenens bedømmelse af indsatsen. Et godt omdømme er afgørende for Region Midtjyllands og den enkelte enheds succes.

### Tryghed i Nordvestjylland

Hvilken hjælp skal der være til borgerne i den nordvestlige del af Region Midtjylland, når akuthospitalet i Gødstrup er bygget færdigt? Det var temaet på tre velbesøgte borgermøder, der blev holdt i april i hhv. Lemvig, Ulfborg og Hvidbjerg.

På borgermøderne blev regionsrådets forslag til plan for akutberedskab i Nordvestjylland fremlagt og diskuteret. Mange borgere kritiserede udsigten til længere afstand til akut hjælp.

Særligt omdiskuteret var den akutlægehelikopter, som starter i 2011. På mødet i Hvidbjerg fik deltagerne mulighed for at se både en lægebil, en ambulance og en lægehelikopter udlånt fra Region Syddanmark, ligesom de kunne stille spørgsmål til personalet.

### Åbenhed og demokrati

For regionsrådet er det vigtigt at synliggøre regionens opgaver, beslutninger og holdninger. Kun på den måde har borgeren mulighed for at deltage i den demokratiske debat.

Synlighed skabes bl.a. gennem medierne, og derfor er pressen en helt central samarbejdspartner. Men hvad siger pressen til samarbejdet med folkevalgte, hospitaler, psykiatri og det sociale område? Er det nemt at komme til at tale med den, der er ansvarlig for en opgave? Ved kommunikationsafdelingen, hvad der rører sig og kan hjælpe videre til rette vedkommende? Og er det forståelig tale, der kommer ud af munden på folkevalgte og embedsmænd?

Det undersøges med jævne mellemrum via et analysebureau. I undersøgelsen fra oktober 2010 svarede 74 journalister på en lang række spørgsmål. Resultatet er, at journalisterne generelt set er rigtigt godt tilfredse med samarbejdet med Region Midtjylland.

Sammenligner man med gennemsnittet for regioner, kommuner og sygehuse, er Region Midtjylland markant foran på hele 11 af de 12 områder, der måles på. Kun når det handler om eksperterens evne til at udtale sig klart, har Region Midtjylland ikke førertrøjen på. Her ligger regionen "kun" på niveau med branchens gennemsnit.

Undersøgelsen afspejler en oplevelse af, at Region Midtjylland prioriterer professionel kommunikation med pressen og er en tilgængelig og åben organisation.

### Danmarks Bedste Hospitaler i Region midtjylland

Hospitalerne i Region Midtjylland har igen i 2010 høstet anerkendelse og modtaget flere flotte priser. Århus universitetshospital, Skejby løb for 3. år i træk med prisen for Danmarks bedste hospital. Skejby blev kåret som landets bedste inden for 10 specialer. Årets andenplads indtages i flot stil af Århus universitetshospital, Århus Sygehus, der har 12 førstepladser og 9 andenpladser fordelt på 30 specialer.

For andet år i træk modtog Århus Universitetshospital, Århus Sygehus Den Gyldne Skalpel af Dagens Medicin. Prisen gik til geriatrisk afdeling, fordi afdelingen og medarbejderne, som det fremgår af begrundelsen; "udviser mod, vilje, ambitioner og kreativitet i arbejdet med sårbare og komplekst syge ældre mennesker." Ligeledes kunne Regionshospitalet Horsens, Brædstrup, Odder for andet år i træk pryde sig med titlen som offentlig innovationsmester i Danmark, da de vandt Innovation Cup 2010.

