

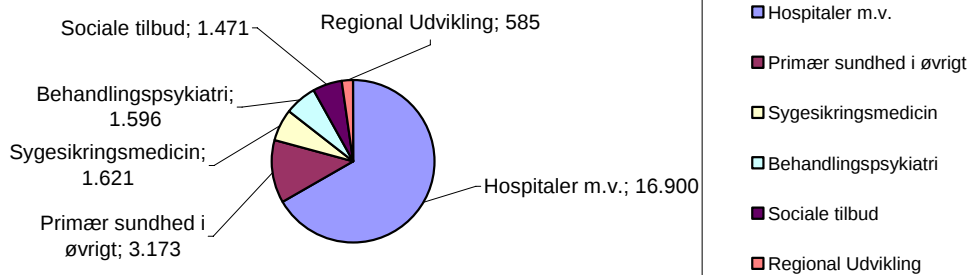
Årsrapport 2010

Version pr. 12. maj 2011

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
Koncerntal			
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
Sundhed, Somatik	Regnskab 2010	Regnskab 2009	Indeks 2010/2009
Faste priser, pl-2009 til 2010 = 2,7%			
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
Sundhed, behandlingspsykiatri	Regnskab 2010	Regnskab 2009	Indeks 2010/2009
Faste priser, pl-2009 til 2010 = 2,7%			
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
Social- og specialundervisning	Regnskab 2010	Regnskab 2009	Indeks 2010/2009
Faste priser, pl-2009 til 2010 = 3,0%			
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
Regional Udvikling	Regnskab 2010	Regnskab 2009	Indeks 2010/2009
Faste Priser, pl-2009 til 2010 = 3,5%			
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
Administration, sundhed og fællesområder	Regnskab 2010	Regnskab 2009	Indeks 2010/2009
Faste Priser, pl-2009 til 2010 = 2,7%			
Nettodriftsudgifter til administration, sundhed & fællesområder (mio. kr.)	684	704	97
Udgifter pr. indbygger (kr.)	544	563	97
Personaleforbrug (fuldtidsstillinger)	787	712	111

Indholdsfortegnelse

Forord	1
Ledelsesberetning	3
Resultatopgørelse	4
Balance	11
Pengestrømsopgørelse	13
Beretninger	
Sundhed	27
Somatik og sygesikring	28
Hospitaler	44
Behandlingspsykiatri	53
Social og specialundervisning	59
Regional Udvikling	65
Regnskab og noter	75
Regionsrådet	96



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 engangsbespareser 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 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 Gødstrup 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 udgiftsprincippet fokuseres på udgifter og indtægter i det år, hvor transaktionen finder sted. Udgiftsprincippet 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
Regnskabsresultat (C+D)	356,4	609,1	25,7	3,2	-11,5	-36,3	370,7	575,9

Fortegn 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.
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
Udgiftsbaseret resultat - merforbrug Regionen har optaget lån for 381 mio. kr. Herefter har sundhed et forbrug af likvide midler på 312 mio. kr.	693
Regulering vedrørende beregnede omkostninger (netto)	-336
Omkostningsbaseret resultat - merforbrug	357

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.

Økonomaftalens forudsætninger sammenholdt med regnskabsresultatet for 2010:

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

Driftsudgifterne ekskl. renter og sygesikringsmedicin er i regnskab 2010, således 142 mio. kr. højere end økonomaftalen inkl. aftalte korrektioner. Underskuddet i forhold til økonomaftaleniveauet 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 økonomaftalen 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 økonomaftalen 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 økonomaftalen 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 økonomaftalen og gives ved lånedispensation fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Der er i 2010 optaget lån til følgende formål:

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

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:

Sundhed	Mio.kr.
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:

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

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	Afvigelse (KB-R10)
Sundhed				
Drift				
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
Somatik i alt	18.186,1	18.739,3	18.437,1	302,2
Behandlingspsykiatri	1.320,6	1.282,3	1.256,3	26,0
Fælles udgifter/indtægter	71,6	112,5	81,0	31,5
Behandlingspsykiatri i alt	1.392,2	1.394,8	1.337,3	57,5
Andel af fælles formål og adm.og renter	562,2	611,7	582,4	29,3
I alt udgifter	20.140,5	20.745,8	20.356,8	389,0

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

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
Resultat 2)	196,7	-11,5	208,2

1) + angiver mindre udgifter eller mindre indtægt og - angiver mere udgifter eller mindre indtægt.

2) Budget- og regnskabskolonnen 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
Aktiver			
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
Aktiver i alt	12.656,1	12.316,5	339,5
Passiver			
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
Passiver i alt	-12.656,1	-12.316,5	-339,5

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 anlægsopgaver.

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 patientskadeborsikring.

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

- Heraf er der optaget lån til
 - o medicoteknisk udstyr og el-projekter på 0,2 mia. kr.
 - o likviditetssikring af driften på 0,2 mia. kr.
 - o afdrag på almindelige lån og nye leasingaftaler på 0,2 mia. kr.
- Betaling af afdrag
 - o 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
Likvid beholdning ultimo							-215,3	196,2

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 1.043,1 mio. kr. fra 2010 til 2011.

Overførsler fra 2010 til 2011

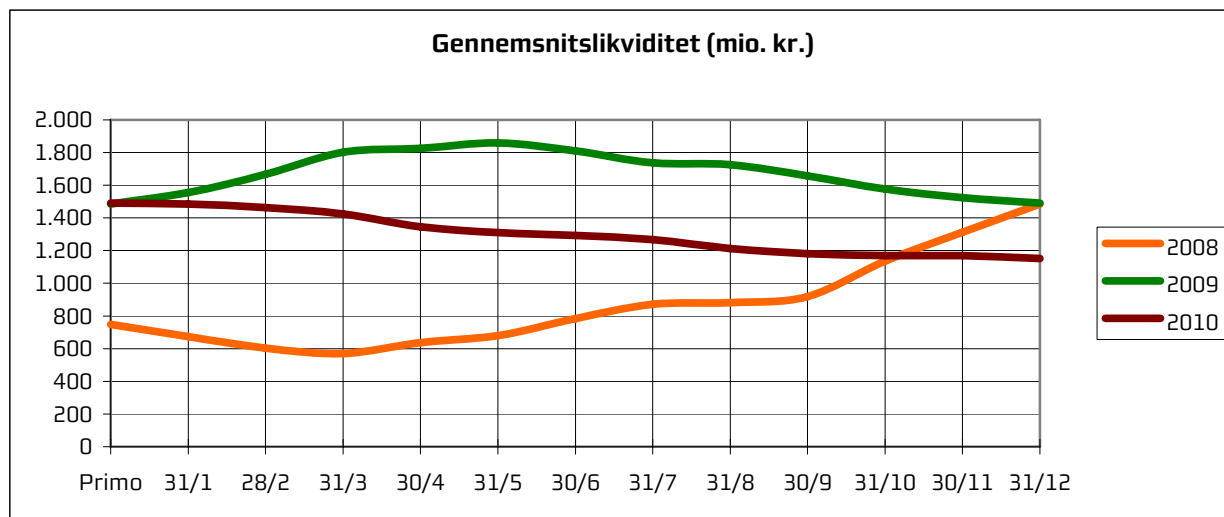
1.000 kr.	Overførsel til 2011 og frem		
	Drift	Anlæg	I alt
Sundhedsområdet	115.811	427.074	542.885
Socialområdet	46.567	52.171	98.738
Regional Udvikling	208.174	0	208.174
Overførsler i alt	370.552	479.245	849.797
Overført låneoptag			-52.171
Nettooverførsler			797.626

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 ultimolikviditeten 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.

Foto: En ansat i aktion (tidligere en reng.ass)

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.

Foto af den nye Agenda 21 folder

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.

**Foto : Illustration fra Anne's arkiv.
Lene S. finder det**

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.

Foto: It- generelt



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.

Foto: EPJ-projekt "Mette's" billeder



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 samarbejdspødspraksis. 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 områdenes 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 samarbejdspartener 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: Kræftbehandlinger 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.

Ordningen 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	90 %	90%	93%	90%	91%
RH Randers og Grenaa	90 %	85%	84%	86%	87%
Hospitalsenheden Vest	90 %	90%	87%	89%	92%
RH Silkeborg og Hammel Neurocenter	90 %	90%	90%	93%	90%
ÅUH, Skejby	90 %	85%	82%	86%	86%
RH Viborg, Skive	90 %	90%	88%	85%	86%
ÅUH, Århus Sygehus	90 %	93%	93%	93%	92%
Samlet hospitaler	90 %	90 %	88 %	89 %	89 %
Behandlingspsykiatrien	90 %	86%	87%	85%	89%
Samlet hospitaler og behandlingspsykiatri	90 %	89 %	88 %	88 %	89 %

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 strategispor 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.

Foto af Kontaktkort

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 eksperter 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.

Foto: Borgermøder

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.

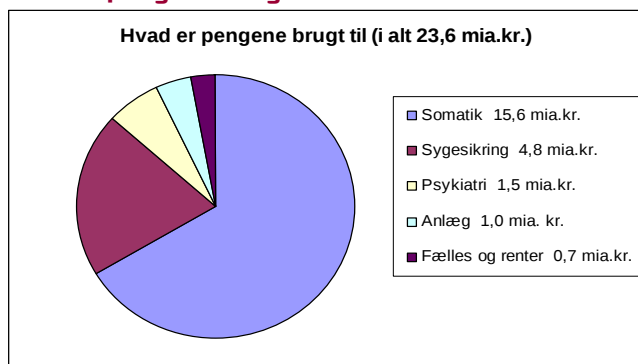
For andet år i træk modtog Århus Universitetshospital, Århus Sygehus Den Gyldne Skalpel af Dagens Medicin. Prisen gik til geriatrik afdeling, fordi afdelingen og medarbejderne, som det fremgår af begrundelsen; "udviser mod, vilje, ambitioner og kreativitet i arbejdet med sårbare og komplekst syge ældre 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.

Foto: fra nettet eller Dagens medicin

Sundhed

De samlede bruttoudgifter til sundhedsområdet er i 2010 på 23,6 mia. kr. Den samlede finansiering inkl. driftsindtægter er på 22,9 mia. kr.

Hvad er pengene brugt til ?

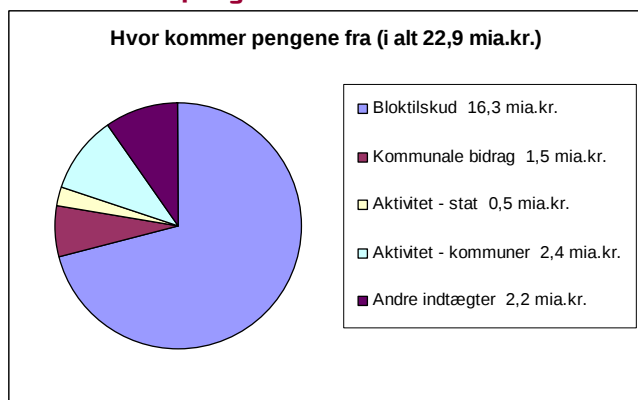


Sundhedsområdet vedrører aktiviteter på de somatiske hospitaler, sygesikring, psykiatri og administration.

Den største del af udgifterne vedrører regionens somatiske hospitaler.

Nettoudgifterne til drift og anlæg er 21,4 mia. kr. og driftsindtægterne er 2,2 mia. kr. Bruttoudgifterne til drift og anlæg er 23,6 mia. kr.

Hvor kommer pengene fra ?



Regionens sundhedsområde finansieres hovedsageligt af bloktilskud fra staten (71 %). De resterende 29 % af finansieringen er sammensat af:

De kommunale bidrag, aktivitetsafhængigt bidrag fra stat og kommuner og øvrige indtægter. Den samlede finansiering inkl. driftsindtægter i 2010 er på 22,9 mia. kr.

Somatik og sygesikring

Nettodriftsudgifter

I nedenstående tabel fremgår de centrale nettodriftsudgifter på somatikens område

Udgifter Mio. kr.	Regnskab 2009, pl-2010	Regnskab 2010	Indeks
Sundhed, somatik			
Drift			
Hospitaler	12.100,0	12.198,1	101
Fælles udgifter/indtægter	1.560,1	1.544,4	99
Primær Sundhed	2.932,4	2.972,0	101
Medicin	1.561,3	1.621,2	104
Administration, Sundhed	99,6	101,4	102
Drift i alt	18.253,4	18.437,1	101

Note: Regnskab 2009 tal er fremskrevet til 2010 niveau jf. Danske Regioners skøn pr. juni 2010.

Udgifterne på somatikken i 2010 er på 18.437,1 mio. kr.

Regnskabsresultatet fordeler sig med 13.742,5 mio. kr. indenfor bevillingsområdet hospitaler m.v. hvorunder de somatiske hospitaler og fællesudgifter og indtægter hører.

På området for Primær Sundhed i øvrigt, har der været udgifter på 2.972,0 mio. kr. og til Medicin (sygesikring) 1.621,2 mio. kr. Der bemærkes således en stigning i medicinudgifterne i regionen.

Der har været en lille stigning på Administration, Sundhed set i forhold til 2009, hvilket skyldes overførsel af It-afdelingen.

Samlet har der ikke været en realvækst i udgifterne på somatik og sygesikring.

Anlægsudgifter på somatikken

Der har været anlægsudgifter i 2010 for i alt 897,3 mio. kr.

Det drejer sig især om Kvalitetsfondsprojekter herunder det Nye Universitetshospital i Skejby samt investeringer i medicoteknisk udstyr.

Aktivitet, Produktionsværdi og meraktivitet

Aktiviteten i Region Midtjylland opgøres på to forskellige måder:

Aktivitet på Region Midtjyllands hospitaler:
Det drejer sig om al behandling, der udføres på Region Midtjyllands hospitaler. Der er tale om behandlinger på borgere, både borgere der er bosat i Region Midtjylland og udenfor.

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 o.l.

Aktivitet på regionens hospitaler

Aktiviteten på Region Midtjyllands hospitaler er sammenlagt steget med 3,75 % fra 2009 til 2010. Udviklingen i aktivitet fra 2009 til 2010 er dermed forholdsvis høj.

	2009	2010	Udvikling i pct.
Ambulante besøg	1.642.528	1.685.084	2,59%
Antal udskrivelser	250.442	261.018	4,22%
DRG/DAGS værdi (i mio. kr.)	12.693	13.170	3,75%

Kilde: Amb. besøg og antal udskrivelser fra PAS per 10. marts 2011. DRG/DAGS værdi fra LPR per 10. marts 2011.

Note: I ovenstående indgår Friklinikken Brædstrup aktivitet på 80,7 mio. i 2009 og 83,2 mio. i 2010.

Aktivitet ift. Borgere i Region Midtjylland

I 2010 er der opgjort en meraktivitet ift. behandling af borgere i Region Midtjylland fra 2009 til 2010, som opfylder kravene for fuld udbetaling fra statens aktivitetsafhængige pulje.

Region Midtjylland har i 2010 præsteret den aktivitetsstigning fra 2009-2010 på 1,4 %, der er aftalt med regeringen. I økonomiaftalen for 2010 var den oprindeligt aftalte aktivitetsstigning på 3,5 %, men i Økonomiaftalen for 2011 blev dette ændret til 1,4 % for 2010.

Økonomiaftale, aktivitetsstigning i pct.	Forudsat aktivitetsstigning 2009 - 2010	Opgjort aktivitetsstigning 2009 - 2010
Økonomiaftalen 2010	3,5	
Økonomiaftalen 2011, ændring 2010	1,4	3,96

Den samlede vækst fra 2009 til 2010 på Region Midtjyllands borgere er 3,96 %.

Dermed er der en større stigning i aktiviteten på regionens borgere end forudsat i Økonomiaftalen.

Meraktivitet set ift. den samlede aktivitet

Hvis der ses på meraktiviteten i 2010 ift. den samlede aktivitet har Region Midtjylland leveret en meraktivitet svarende til 8,9 % af den samlede aktivitet i 2010.

DRG-værdi i mio. kr.	Region Midtjylland	Hele landet
Baseline 2010	12.181	56.741
Aktivitet ift. Regionens borgere i 2010	13.371	62.897
Meraktivitet	1.191	6.156
Pct.	8,90%	9,80%

Kilde: eSundhed Data opdateret 10/3 2011.

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.

Der skal præsteres en samlet beregnet DRG værdi på i alt 834 mio. kr. for at hele statens aktivitetsafhængige pulje udbetales.

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

Region Midtjyllands takststyringsmodel 2010

I takststyringsmodellen defineres den aktivitetsafhængige afregning. Afregningen sker fra statens aktivitetsafhængige pulje, der fordeles ud på hospitalerne i et givent omfang. Dermed er der loft på udbetalingen til hospitalerne, hvis de præsterer meraktivitet.

Meraktiviteten opgøres ved, at der for hvert enkelt hospital opstilles en basislinje, der er den aktivitet hospitalet skal præstere. I løbet af året måles hospitalets 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.

Mer- og mindreaktivitet finansieres gennem puljen til 50 % af DRG-værdien. Det betyder, at hospitalet skal levere meraktivitet svarende til det dobbelte af deres andel af aktivitetspuljen for at få fuld puljeudbetaling. Hvis hospitalet ikke har nået deres basislinje tilbagebetales 50 % af mindreaktiviteten.

I 2010 har alle hospitaler præsteret meraktivitet.

DRG og DAGS

DRG står for Diagnose Relaterede Grupper, der er en gruppering af indlagte patienter på somatiske afdelinger. DAGS er et lignende system for de ambulante patienter. DAGS står for Dansk Ambulant Grupperings System. DRG- og DAGS-taksterne er et udtryk for danske hospitalers gennemsnitlige omkostninger forbundet med behandlingen af gruppen af patienter.

Produktivitetskrav

Region Midtjylland er pålagt et produktivitetskrav af staten i den årlige økonomiaftale på 2 %. Dette produktivitetskrav føres videre ud på regionens hospitaler via en model, der giver et krav per hospital, der gennemsnitligt svarer til 2 %.

Hjemtrækningsprojekter

Region Midtjyllands hospitaler har i 2009 og 2010 kørt en række hjemtrækningsprojekter. Disse projekter er rettet imod regionens borgere, der behandles på hospitaler i andre regioner. Denne udenregionale behandling er mere omkostningsfuld for Region Midtjylland end at behandle egne borgere på egne hospitaler. Derfor har en række af Region Midtjyllands hospitaler indmeldt, at de på et bestemt behandlingsområde vil øge deres behandling på regionens borgere, hvormed udgifterne til andre regioner falder.

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. Kommunernes del af finansieringen består dels i et sundhedsbidrag pr. borger dels i et aktivitetsafhængigt bidrag pr. behandling.

mio.kr.	Budget	Regnskab
Aktivitetsbestemte tilskud fra staten	550,1	550,0
Kommunalt aktivitets-tilskud	2.440,0	2.433,0

Den kommunale medfinansiering kommer ud med et overskud, hvilket skyldes at forventningerne ved økonomiforhandlingerne var baseret på et lavt aktivitetsniveau for 2008, grundet konflikten på hospitalsområdet.

For den kommunale finansiering har områderne været under pres, da kommunerne hjemtager flere opgaver.

Kommunal medfinansiering i 2010

Stationær behandling: 30 pct. af DRG-takst, maks. 4.934kr. pr. indlæggelse.

Ambulant behandling: 30 pct. af DAGS-takst, maks. 329 pr. besøg.

Genoptræning under indlæggelse: 70 % af genoptræningstaksten.

Sygesikring: 10 % af honoraret dog 30 % af specialbehandling maks. 329 kr.

Praksissektoren

Praksissektoren (primær sundhed i øvrigt) består af en række privatpraktiserende sundhedspersoner, hvoraf de væsentligste er indenfor områderne almen lægehjælp, speciallægehjælp og fysioterapi. Behandling i praksissektoren opgøres som antal ydelser.

Antal ydelser (i 1000)	2008	2009	2010	Udvikling fra 2009 til 2010 i %	Gennemsnitlig årlig stigning fra 2008 til 2010 i %
Almen lægehjælp*	15.420	15.988	15.821	-1,0%	1,3%
Speciallægehjælp	1.862	1.977	2.069	4,7%	5,6%
Fysioterapi	4.476	4.569	4.660	2,0%	2,1%
I alt	21.758	22.534	22.550	0,1%	1,8%

* Aktiviteten i 2008 er korrigeret for en ekstra afregningsuge

Aktiviteten på de tre væsentligste områder indenfor praksissektoren Almen læger, Speciallæger og Fysioterapi er svagt stigende. Der har fra 2009 til 2010 været en stigning på i alt 0,1 % i antallet af ydelser vedr. almen læger, speciallæger og fysioterapi.

Den mere afdæmpede vækst dækker over et lille fald på almen læger og stigninger på speciallæger og fysioterapi. Tendensen med den svagt faldende aktivitet på området for almene læger, viser sig også økonomisk med det konstaterede mindreforbrug på 49,9 mio. kr. på primær sundhed i øvrigt.

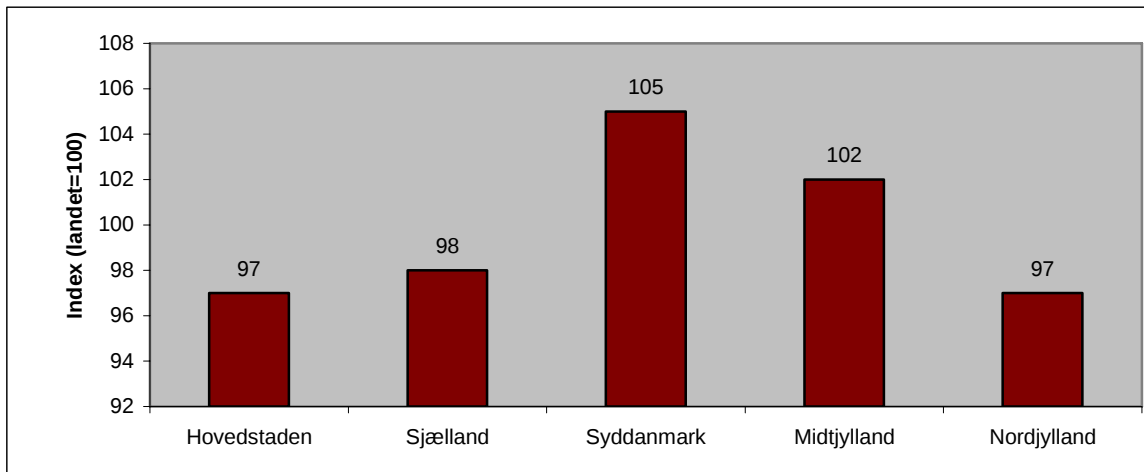
Hospitalernes produktivitet

Regionernes produktivitet for 2010 opgøres først i løbet af 2011. Dette gøres i Indenrigs- og Sundhedsministeriets publikation *"Løbende offentliggørelse af produktivitet i sygehussektoren"*. Den seneste udgave af publikationen er fra december 2010 og omhandler produktiviteten i 2009. Økonomaftalen for 2009 indeholdte en forudsætning om øget produktivitet i Region Midtjylland på 2 %. I 2009 var Region Midtjyllands produktivitet 2,4 %.

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 Midtjylland er den næstmest produktive region med et produktivitetsindeks på 102. Dermed er Region Midtjylland 2 % mere produktiv end landsgennemsnittet.

Produktivitsniveau for landets regioner i 2009 (indekseret)



Kilde: "Løbende offentliggørelse af produktivitet i sygehussektoren" Danske regioner, Finansministeriet og Indenrigs- og sundhedsministeriet.

I tabellen sammenlignes produktiviteten i 2009 på Region Midtjyllands hospitaler. Tabellen viser, at fem af hospitalerne har et produktivitsniveau, der er højere end landsgennemsnittet. Her skal det bemærkes, at Friklinikken Brædstrup fungerer under særlige vilkår.

Hospital	Produktivitsniveau, indekseret, 2009
De Vestdanske Friklinikker, Brædstrup	142
Regionshospitalet Horsens/Brædstrup/Odder	106
Regionshospitalerne i Hospitalsenheden Vest	97
Regionshospitalet Silkeborg	106
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	99
Regionshospitalet Randers/Grenå	115
Århus Universitetshospital, Skejby Sygehus	103
Regionshospital Viborg/Skive/Kjellerup	97
Region Midtjylland i alt	102
Hele landet	100

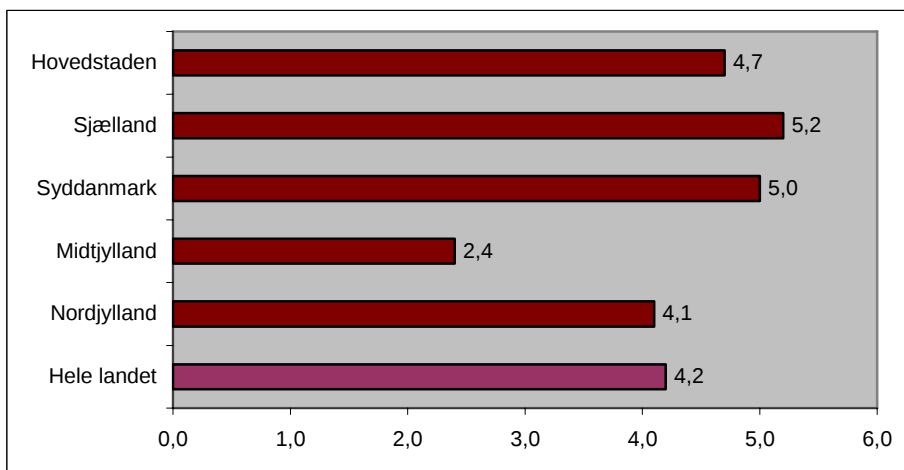
Kilde: "Løbende offentliggørelse af produktivitet i sygehussektoren" Danske regioner, Finansministeriet og Indenrigs- og sundhedsministeriet.

Produktivitetsopgørelsen for 2009 viser også:

- At fire af Region Midtjyllands hospitaler i 2009 havde en produktivitet, der placerede dem i top 10. På landsplan er der samlet 37 hospitaler.
- At Århus Universitetshospital, Skejby Sygehus i 2009 var det mest produktive universitetshospital ud af de 8 universitetshospitaler.

Selv om Region Midtjyllands produktivitet fortsat ligger højere end landsgennemsnittet, er produktivitetsudviklingen lavere end i de 4 andre regioner fra 2008 til 2009.

Produktivitetsudvikling på regionsniveau, 2008-2009, i procent.



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

Region Midtjyllands produktivitet steg med 2,4 pct. Og den landsgennemsnitlige produktivitetsstigning lå på 4,2 pct. Region Midtjyllands produktivitet i perioden stiger således mindre end de andre regioner.

Udviklingen i Region Midtjyllands udgifter ligger på niveau med landsgennemsnittet. Det er dermed en lavere stigning i værdien af den præsterede aktivitet i Region Midtjylland end i de øvrige regioner, som forklarer, at Region Midtjyllands produktivitetsudvikling fra 2008 til 2009 er lavere end i de andre regioner.

Det må dog formodes, at Region Midtjyllands produktivitetsstigning ikke fremover vil ligge lavere end for regionerne

generelt. Regionsrådet vedtog den 23. februar 2011 "Omstillingsplan til fremtidens sundhedsvæsen i Region Midtjylland". Beregnet ud fra produktivitetstallene for 2009, vil denne beslutning isoleret medføre en varig forhøjelse af Region Midtjyllands produktivitet med 5 %-point.

Regionernes produktionsværdier og udgifter har ændret sig efter 2009, og vil også blive påvirket af budgetændringer fremover. Det skal derfor understreges, at væksten på de 5 procentpoint er en modelberegning, der alene viser virkningen af regionsrådets beslutning af 23. februar 2011.

Behandling over regionsgrænser

Region Midtjylland behandler borgere fra andre regioner og får behandlet borgere i andre regioner. I 2010 har der været en nettoubalance på i alt 69 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget svarende til 3,3 % af det samlede bruttobudget på 2,1 mia. kr.

Denne ubalance dækker over følgende:

- Merudgifter på i alt 29 mio. kr. fordelt på specialistbehandling, hovedfunktionsbehandling og selvejende hospitaler
- Mindreindtægter på i alt 40 mio. kr. med størstedelen fra hovedfunktionsbehandlingen.

Opgørelse af udgifter og indtægter for behandling over regionsgrænser ekskl. privathospitaler:

1.000 kr.	Regnskab 2009*	Korrigeret budget	Regnskab 2010	Difference til korr. budget
Udgifter:				
Specialistbehandling	311.019	284.778	315.825	-31.047
Hovedfunktionsbehandling:				
Region Nordjylland	77.792	103.320	69.679	33.641
Region Syddanmark	439.037	392.511	405.358	-12.847
Region Sjælland	5.819	5.148	7.689	-2.541
Region Hovedstaden	29.074	22.612	28.861	-6.249
I alt	551.722	523.591	511.587	12.004
Udgifter (fremmede hospitaler), i alt	862.742	808.369	827.412	-19.043
Udgifter (selvejende hospitaler)	82.537	78.907	88.731	-9.824
Udgifter i alt	945.279	887.276	916.143	-28.867
Indtægter:				
Specialistbehandling	-821.390	-767.096	-841.560	74.464
Hovedfunktionsbehandling	-346.990	-456.239	-341.685	-114.554
Indtægter i alt	-1.168.379	-1.223.335	-1.183.245	-40.090
Nettobalance	-223.101	-336.059	-267.102	-68.957

* PL reguleret til 2010 prisniveau med 2,95%

+ = mindreforbrug/merindtægter & - = merforbrug/mindreindtægter

Det skal bemærkes, at der inden for *specialistbehandling* er et merforbrug på Rigshospitalet og de øvrige hospitaler i Region Hovedstaden. På indtægtssiden indenfor specialistbehandling er der merindtægter på især Århus Universitetshospital, Århus Sygehus.

På *hovedfunktionsniveau* er der et mindreforbrug på udgiftssiden, som hænger sammen med de iværksatte hjemtrækningsprojekter. På indtægtssiden er der et væsentligt fald, hvilket hænger sammen med naboregionernes hjemtrækningsprojekter.

På de *selvejende hospitaler* er der samlet en merudgift, som er sammensat af en række mer- og mindreudgifter.

Det frie sygehusvalg betyder, at alle patienter frit kan vælge mellem alle offentlige hospitaler og afdelinger i hele landet samt nogle enkelte private specialsygehuse.

Brug af privathospitaler

Ifølge sundhedsloven har patienter ret til behandling på et privathospital, hvis der er over 1 måneds ventetid til behandling på et offentligt hospital. Patienterne kan enten blive henvist efter reglerne om udvidet frit sygehusvalg, eller til regionens egne udbudsaftaler.

Region Midtjylland har i 2010 henvist i gennemsnit ca. 1.000 patienter om måneden til behandling på privathospital. Udgiften for 2010 er på 215,5 mio. kr., svarende til en stigning på 31,6 mio. kr. i forhold til 2009. Det skal dog ses i lyset af, at det udvidede frie sygehusvalg var suspenderet i første halvdel af 2009 på grund af strejken på hospitalerne i 2008.

Privathospitalerne bruges især indenfor områder med mulighed for elektiv (planlagt) behandling og ambulant kirurgi. For eksempel udgør øjenoperationer som grå stær ca. 12 % af alle henvisninger, mens ortopædkirurgiske behandlinger som knæ- og skulderoperationer udgør ca. 26 %. Endelig udgør fedmeoperationer en stor andel af udgifterne på området.

Foto MR-scanner, øjen- eller skulderoperationer

I 2010 har der været fokus på at udnytte regionens egen kapacitet endnu bedre, for eksempel gennem oprettelse af et Elektivt Visitationscenter og målrettede hjemtrækningsprojekter. Samtidig har regionens erfaringer med udbud af MR-scanninger og ortopædkirurgi vist, at der stadig er noget at spare på at lave egne udbud af undersøgelser og behandlinger.

Andelen af behandlinger i udbud

I 2010 er ca. 30 % af udgifterne til behandling på privathospitaler afregnet efter en udbudsaftale.

I regionsrådets udbudsstrategi fra marts 2011 er det målsætningen, at 50 % af udgifterne ved årets udgang skal afregnes efter en forudgående udbudsaftale. For at begrænse de administrative omkostninger skal udbuddene først og fremmest skal gennemføres på de områder, som har størst mulighed for konkurrence. Det gælder for eksempel områder med et stort behov, eller områder med mange private udbydere.

De største udbudsområder i 2011 er MR-scanninger, ortopædkirurgi, fedmeoperationer og plastikkirurgi.

Udvidet frit sygehusvalg

Det udvidede frie sygehusvalg betyder, at alle patienter kan vælge at få foretaget en diagnostisk undersøgelse eller en behandling på et privathospital, hvis regionen ikke kan tilbyde det inden for 1 måned.

Udbudsaftaler

Regionerne kan købe sig til ekstra kapacitet hos en privat leverandør. Hvis det private samarbejdssygehus kan tilbyde en tid til behandling inden for fristen på 1 måned, vil patienten få dette tilbud - og vil ikke være berettiget til udvidet frit sygehusvalg.

Elektivt visitationscenter

Visitationscenteret har i tilfælde med ventetider på ét hospital til opgave at finde ledig kapacitet på det ortopædkirurgiske område inden for regionen, så patienterne kan undersøges og behandles inden for fristen på en måned.

Store anlægsopgaver

Nye moderne hospitaler

I 2010 fik regionen endeligt tilsagn fra Staten til Det Nye Universitetshospital i Århus (DNU) på 6,35 mia. kr. og til om- og tilbygning på Regionshospitalet Viborg på 1,15 mia. kr. Endvidere fik regionen foreløbigt tilsagn på 3,15 mia. kr. til et nyt hospital i Gødstrup (DNV-

Gødstrup). Staten bidrager med 62,5 procent af midlerne fra en kvalitetsfond, som Regeringen har nedsat til investeringer i moderne hospitaler. Regionerne skal selv bidrage med de sidste 37,5 procent.

DNU projektet har i løbet af året gennemgået en tilpasningsfase til den udmeldte anlægsramme fra Staten. Samtidig har der været gang i byggeriet af de indledende projekter. På Regionshospitalet Viborg har byggekranterne også været i gang i forhold til den første fase af byggeprojektet. I 2010 er der valgt en gennemgående bygherrerådgiver for det samlede projekt. Der er også blevet arbejdet med planlægningen af DNV-Gødstrup, hvor blandt andet opgaven som totalrådgiver for projektet blev udbudt og fem konsortier er med i opløbet.

Foto – DNU-billeder

Derudover har regionen fortsat planlægningen af fælles akutmodtagelser på Regionshospitalet Horsens og Regionshospitalet Randers og planlægning af anlægsprojekter på psykiatriområdet.

De store byggeprojekter belaster regionens anlægsøkonomi, og derfor har regionen i 2010 taget initiativ til en dialog med Indenrigs- og Sundhedsministeriet angående regionens anlægsøkonomi på et længere sigt.

Patienttilfredshedsundersøgelse LUP emne

Vi bruger de fødende kvinders mening til at udvikle os.

Som et led i den kommende akkrediteringsrunde i forbindelse med Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM), er der i 2010 for første gang foretaget en undersøgelse af fødende kvinders oplevelser i Region Midtjylland. Undersøgelsen viser, at de fødende kvinder grundlæggende har tillid til det valgte fødested. Af de 2.451 adspurgte kvinder

svarede 98 % således, at de ville vælge samme hospital, hvis de skulle føde igen.

Foto: Noget fra barselsgangen

Region Nordjylland og Region Hovedstaden har foretaget tilsvarende undersøgelser. Generelt er Region Midtjyllands fødende kvinders tilfredshed på niveau sammenlignet med de to øvrige regioner. Selv om Region Midtjyllands resultater er gode, ses der dog variation. Hospitalerne bruger resultaterne til at forbedre kvaliteten for patienterne på det enkelte fødested, og derudover vil erfaringerne fra de afdelinger, hvor patienterne oplever stor tilfredshed, blive udbredt til de øvrige fødesteder i regionen.

Undersøgelse "Hvad siger de fødende kvinder":

- Spørgeskemaet er udsendt til 2.451 kvinder, der har født på regionens hospitaler i perioden 7. juni til 7. oktober 2010.
- Besvarelsesprocenten: 57 % i Region Midtjylland.
- Erfaringerne fra undersøgelserne vil blive samlet og danne baggrund for en national undersøgelse.
- Udarbejdet af center for kvalitetsudvikling i Region Midtjylland

Det sammenhængende sundhedsvæsen

Regionen indgik i 2010 en sundhedsaftale med kommunerne i regionen for perioden 2011-2014. Aftalerne skal sikre sammenhæng mellem de ydelser, som leveres på hospitaler, i kommuner og i almen praksis og har blandt andet til formål, at sikre at borgerne oplever sammenhæng i sundhedsvæsenet. Aftalen er tredelt i en politisk, en administrativ og en sundhedsfaglig del for at gøre den målrettet de enkelte aktører, og den sundhedsfaglige del er trykt i et let tilgængeligt "kittelformat".

Foto: af de små bøger

Aftalerne kan findes på
www.sundhedsaftaler.rm.dk.

Parterne har ligeledes iværksat en proces, der skal lede mod en fælles vision for "det nære sundhedsvæsen". Det nære sundhedsvæsen er sundhedstilbud tæt på borgeren som fx alle kommunale sundhedsopgaver, opgaver i praksissektoren, lokale ambulante hospitalstilbud som akutklinikker, sundhedshuse og hospitalsbehandling, som eksempelvis i borgerens eget hjem fx telemedicin, udgående funktioner mv.

Sundhedshusene i Grenaa og Skive er under opførelse. Begge forventes at være færdige med den første fase ultimo 2011. Desuden arbejder Region Midtjylland på etablering af et akut- og sundhedshus i Holstebro og på Samsø.

Gennem 2010 er der blevet arbejdet målrettet på at integrere psykiatrien i samarbejdet.

Styrket indsats for patienter med kronisk sygdom

Regionen har fået bevilliget knap 82 millioner fra en pulje fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet til 28 forskellige projekter, der skal styrke indsatsen for kronisk syge patienter i perioden 2010 – 2012. Det har i 2010 betydet øget fokus på kronikerindsatsen.

Kronikerkompasset er et af de projekter, der er bevilliget midler til. Kronikerkompasset er en proces, hvor praktiserende læger og deres personale får lejlighed til at gennemgå, hvordan de arbejder med patienter med kronisk sygdom. Projektet skal styrke samarbejdet med de andre dele af sundhedsvæsenet og udvikle og understøtte de praktiserende lægers rolle som tovholder. Målet er desuden, at kronikerkompasset vil få lægerne til at være mere opsøgende. 71 % af lægepraksis og 74 % af de praktiserende læger har tilmeldt sig Kronikerkompasset og projektet omfatter ca.

550 praktiserende læger og 650 fra praksispersonalet.

Foto: Logo til Kronikerkompasset

Projekt Kronikerdata er et treårigt udviklingsprojekt, som er sat i gang i 2010. Formålet er at understøtte den tværsektorielle kronikerindsats. Ved at sammenstille og formidle eksisterende data skabes overblik over kronikere indenfor de tre sygdomsgrupper diabetes, KOL og AKS samt dokumentation for den indsats, som ydes til den enkelte kroniske patient.

I 2010 har der også været fokus på andre projekter herunder patientundervisning, der skal ruste patienterne til at mestre livet med en kronisk sygdom og på sundhedspædagogisk uddannelse. Ligeledes er udviklingen af telemedicinske løsninger både indenfor type 2 diabetes, KOL og hjertekarsygdom godt i gang, så patienterne fremover får flere muligheder for behandling i eget hjem.

I 2010 blev arbejdet med udviklingen af et forløbsprogram for lænde/ryg-området igangsat. Forløbsprogrammet forventes at ligge klar med udgangen af 2011.

Kronikerkompasset er målrettet:

- KOL (Kronisk Obstruktiv Lungesygdom)
- Blodprop i hjertet og svær hjertekrampe
- Type2 diabetes

I Region Midtjylland har ca. 40.000 borgere diabetes og ca. 50.000 lider af KOL.

Specialeplanlægningen

Sundhedsstyrelsen kom i 2010 med en udmelding om en ny specialeplan, som fastlægger fordelingen af højtspecialiserede funktioner og regionsfunktioner på de danske hospitaler. Regionen fik dermed de første fingerpeg om den ny landsdækkende struktur. Hovedsigtet med specialeplanen er at sikre en

fordeling af opgaverne, som understøtter høj kvalitet på landsplan, mellem landsdelene og i de enkelte regioner.

Regioner og privathospitaler blev i 2008 bedt om at give deres bud på, hvor de ca. 1.100 specialfunktioner skulle varetages fremover.

Processen strakte sig over hele 2009 og i juni 2010 udmeldte Sundhedsstyrelsen placering af størstedelen af specialfunktionerne. Region Midtjylland fik godkendt op mod 90 pct. af de placeringer af funktioner, der var ansøgt om, hvilket vidner om et grundigt lægefagligt og administrativt forarbejde. Der udestår nogle få specialfunktioner, som forventes at blive placeret i foråret 2011.

- Specialeplanlægningen omhandler placering af omkring 1.100 regions- og højtspecialiserede funktioner inden for 36 lægefaglige specialer
- Århus Universitetshospital er det hospital i landet, der har fået flest højtspecialiserede funktioner
- Alle akuthospitalerne og Regionshospitalet Silkeborg har fået regionsfunktioner
- Specialeplanen trådte i kraft 1. januar 2011
- Region Midtjylland har fået godkendt op mod 90 % af de ansøgte funktioner

Status og udfordringer for praksisområdet

Økonomistyring

Primær Sundhed har i 2010 haft overordnet fokus på besparelser og en stram økonomi, ikke mindst fordi udgifterne til praksissektoren gennem de seneste år er steget mere end i de øvrige regioner. Regionsrådet har anbefalet indsatser, der skal føre til effektiv økonomistyring og generel dæmpning af udgifter inden for praksissektoren. Det drejer sig om styrket kontrol, dialog med praksissektoren og ekstern kommunikation.

- Effektive kontrolmekanismer indebærer en skærpelse af den eksisterende regningskontrol, kontrolstatistik og budgetstyring.
- Dialog med praksissektoren om forbrug af sundhedsydelser, som skal fremme at ydelserne anvendes hensigtsmæssigt og, dæmpe udgiftsvæksten.

- Ekstern kommunikation skal påvirke borgernes adfærd omkring efterspørgslen af sundhedsydelser.

Praksissektoren i Region Midtjylland omfatter ca. 2.500 overenskomstilmeldte behandlere. Heraf ca. 850 alment praktiserende læger. Honorarudbetalingen sker på baggrund af elektronisk indsendte regningsbilag. Der modtages årligt ca. 10 mio. regningsbilag og tilsvarende antal receptbilag.

Lægemiddelindsatsen

Den Regionale Lægemiddelkomité har arbejdet med særlig dyr sygehusmedicin i tæt samarbejde med Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS), som er nedsat af regionerne. Målet er at sikre ensartet brug af dyr sygehusmedicin på tværs af regioner og hospitaler. Komitéen har i 2010 haft en styrket tværgående indsats indenfor området stærke smertestillende lægemidler, som har omfattet både hospitaler og praksisområdet.

I forhold til almen praksis har der været afviklet praksisbesøg med henblik på rationel farmakoterapi. Der har været et pilotprojekt med farmaceutisk støtte i forbindelse med medicingennemgang af polyfarmacipatienter, som har vist et potentiale for et mere bredt tiltag, der skal give de praktiserende læger bedre redskaber til at foretage systematiske medicingennemgange på særlige patientgrupper.

Foto af medicin

Forskningssamarbejde for praksissektoren

Primær Sundhed har i 2010 indledt et samarbejde med Forskningsenheden for Almen Praksis og Afdeling for Almen Medicin, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet. Samarbejdet forventes at tage udgangspunkt i Region Midtjyllands medfinansiering af et professorat over en 5-årig periode og udbygges med oprettelse af en forskningsfond for

praksissektoren. Samarbejdet skal sikre anvendt praksisforskning, herunder fokus på overgange og snitflader mellem praksissektor, region og kommuner med henblik på at sikre sammenhængende patientforløb.

Forskningen skal indeholde analyser af hvad der foregår i almen praksis og hvorledes efterspørgslen efter sundhedsydelser påvirkes, ligesom der skal udarbejdes effektiviserings i praksissektoren med muligheder for bedre drift, styring og udvikling af sektoren.

Region Midtjyllands samlede udgifter til sygesikringsmedicin i 2010 udgjorde ca. 1,6 mia. kr. svarende til 1.291 kr. på indbygger.

Region Midtjylland betalte 73 % af den tilskudsberettigede medicin, der blev udleveret fra apotekerne.

I 2010 havde 77 % af borgerne mindst én konsultation hos den alment praktiserende læge.

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

339.000 var til speciallæge.

Udgifterne til medicin på sygehusene udgjorde 1,25 mia. kr. svarende til 1.018 kr. pr. indbygger.

Det nye patientklagesystem

I løbet af 2010 har regionen arbejdet med at forberede et nyt klagesystem, som er trådt i kraft 1. januar 2011. Det nye klagesystem skal styrke patienternes retsstilling og betyder blandt andet, at patienterne har bedre klagemuligheder, lettere klageadgang og mulighed for en hurtigere afgørelse af klagesager. Samtidig skal det nye patientklagesystem understøtte, at der i endnu højere grad end hidtil sker en læring i hele sundhedsvæsenet på baggrund af patienternes henvendelser.

Patientombuddet er blevet etableret og skal fungere som en samlet indgang for patienter,

som ønsker at klage over den faglige behandling i det danske sundhedsvæsen. Patientombuddet får også en central rolle med at videreformidle viden og læring fra patienternes henvendelser. Viden og læring samles i Patientombuddets årsrapport, som sendes bl.a. til regionsrådet, der har forpligtelse til at redegøre for, hvilke initiativer årsrapporten har givet anledning til.

Arbejdet med implementeringen af det nye klagesystem er foregået i regionens arbejdsgruppe, i tværregionale arbejdsgrupper og på hospitalerne. På hospitalerne har man arbejdet med den lokale organisering og retningslinjer, og Primær Sundhed har haft fokus på organiserings og retningslinjer for Praksissektoren. Den tværregionale arbejdsgruppe har arbejdet med organiseringen af det nye klagesystem, og et af fokusområderne har været, hvordan man lærer af klagerne.

Fremadrettet vil der være fokus på selve klagesagsbehandlingen, og det forventes, at der løbende vil ske efteruddannelse af personer som er involverede i dialog forpligtelsen.

Hovedtræk i den nye lovgivning

Lettere klagemulighed:

Etablering af Patientombuddet: En samlet indgang
Nye myndigheder

Bedre klagemuligheder – der kan klages over:
Sundhedsvæsnets faglige virksomhed
Manglende overholdelse af patientrettigheder

Kortere sagsbehandlingstid:

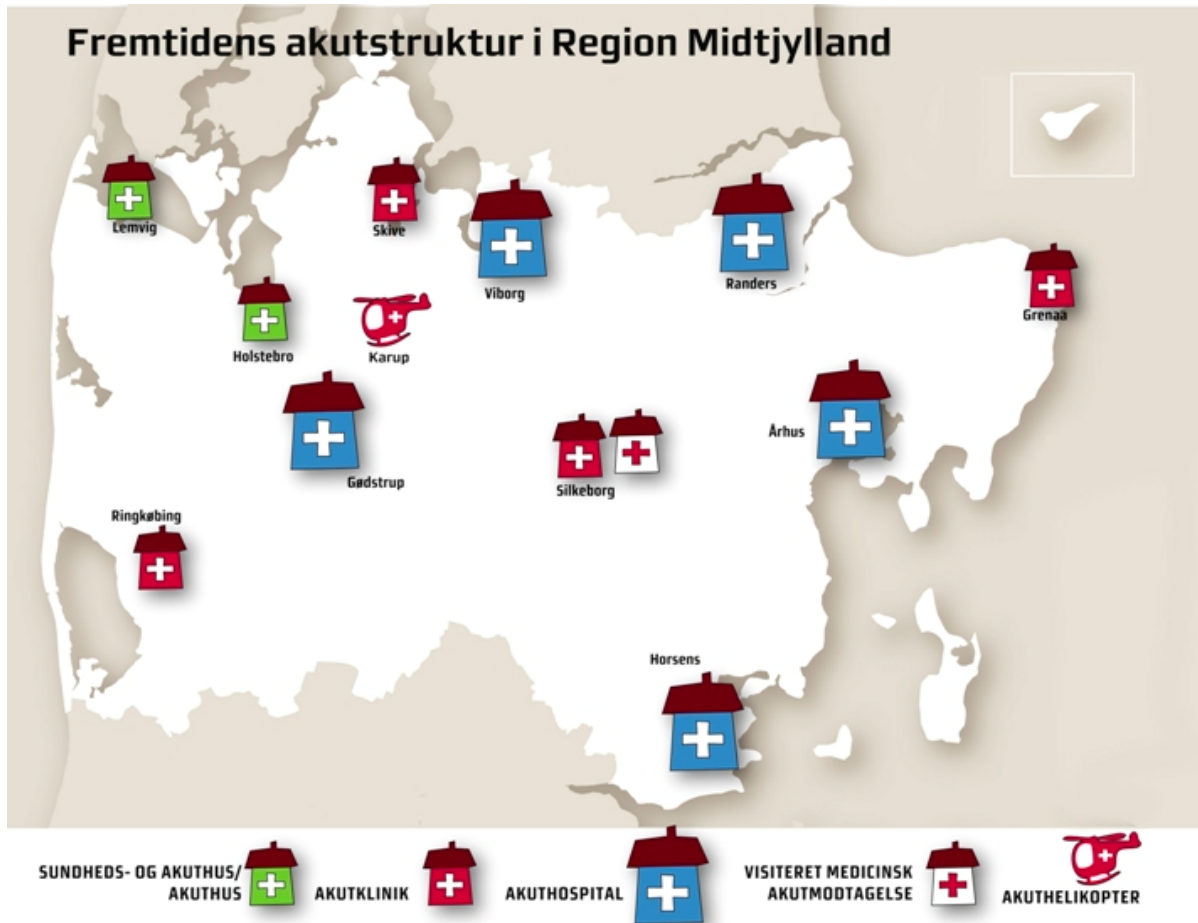
Afgørelser uden nævnssbehandling
Dialogforpligtigelse med regionerne

Øget læring:

Patientombuddet får en central rolle
Viden og læring samles i Patientombuddets årsrapport

Se mere på www.patientombuddet.dk.

Foto Patientombudsside – evt. screendump



Fremtidens akutstruktur i Region Midtjylland

I fremtidens akutstruktur i Region Midtjylland vil der være akutafdelinger i henholdsvis Aarhus, Randers, Viborg, Horsens og Gødstrup. Befolkningsunderlaget for akutafdelingerne ligger mellem ca. 203.000 (Horsens) og 366.000 (Aarhus). I Silkeborg vil der være en visiteret medicinsk akutmodtagelse i forbindelse med Center of Excellence.

Ud over de fem akutmodtagelser er der akutklinikker i Silkeborg (døgndåben), Grenaa, Ringkøbing og Skive, samt en døgndåben skadestue på Samsø. I akutklinikkerne kan man behandle mindre skader, og tage forskellige prøver og røntgenundersøgelser.

I forlængelse af akutplanen for Nordvestjylland (maj 2010) og regeringens pulje til nære sundhedstilbud i udkantsområder skal der

etableres et akuthus i Lemvig og et sundheds- og akuthus i Holstebro. Ligesom akutklinikkerne kan akuthusene varetage mindre skader, og derudover kan de behandle patienter med kendte medicinske tilstande.

Endelig består akutstrukturen af et præhospitalt beredskab med i dag ni akutlægebiler, fem akutbiler, et større antal ambulanceberedskaber og flere lokalt afgrænsede ordninger. Som et supplement hertil er der i 2011 etableret forsøgsordning for 13 måneder med en lægebemandet akuthelikopter, som med base i Karup skal dække både Region Midtjylland og Region Nordjylland.

Plan for akutberedskab i det nordvestlige

I maj 2010 blev planen for akutberedskabet i Nordvestjylland vedtaget af Regionsrådet. Denne plan er et supplement til Akutplanen for den nordvestlige del af regionen, hvor der er særlige afstandsmæssige udfordringer.

Umiddelbart herefter blev der over Finansloven afsat 600 mio. kr. til etablering af nære sundhedstilbud i udkantsområder og lægehelikopterordning.

I henholdsvis november 2010 og februar 2011 indsendte Region Midtjylland i samarbejde med en række kommuner i regionen ansøgninger om midler fra Indenrigs- og sundhedsministeriets pulje på 600 mio. kr. til lægehuse, sundheds- og akuthuse samt en akutlægehelikopter i forsøgsordning mv.

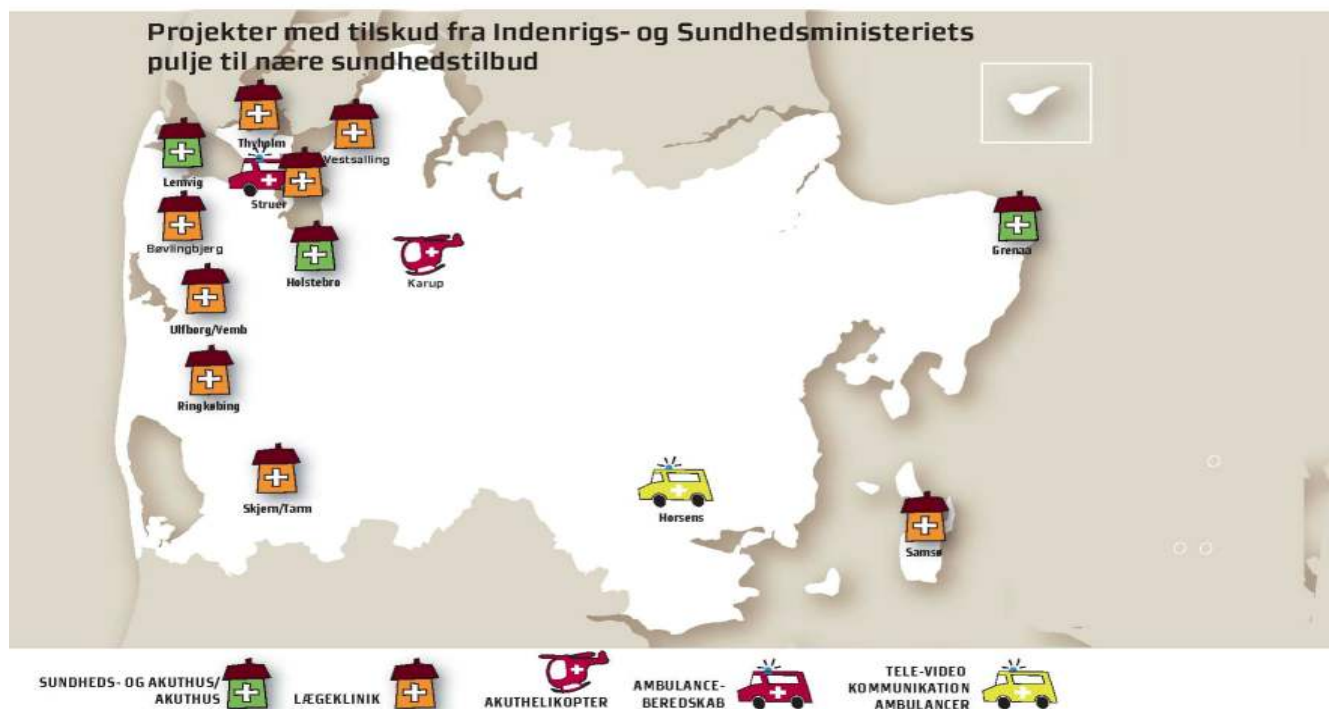
I fremtidens akutstruktur er der også 9 akutlægebiler, 5 akuthuse, et større antal ambulanceberedskaber og flere lokalt afgrænsede ordninger.

I alt blev 18 projekter fremsendt, hvoraf der er modtaget bevilling til de 16, hvor dog ikke alle projekter har modtaget det ansøgte beløb.

Projekterne kan kategoriseres som følger:

- Sundheds- og akuthuse:
 - o Lemvig Akuthus
 - o Sundheds- og akuthus i Holstebro
 - o Grenaa Sundhedshus
- Lægehuse:
 - o 8 lægeklinikker – primært i den vestlige del af regionen
- Øvrige projekter:
 - o Ambulanceberedskab i Struer
 - o First responderordninger i Nordvestjylland og på Tunø. Placeringen er under afklaring.
 - o Tele-video kommunikation i ambulancer
 - o Akuthelikopter i forsøgsordning med base i Karup

I løbet af 2011 og 2012 vil disse projekter bliver realiseret i et samarbejde mellem relevante aktører. Dog er det hensigten at akuthuse i Lemvig og Holstebro skal være etableret når de akutte funktioner flytter fra Holstebro til Gødstrup i 2013.



Sundhedsinformation (telemedicin og kardiologi)

Hjertekonferencer afviklet som videomøder

Sundhedsplanlægning har i 2010 igangsat en række innovationsprojekter. Et af projekterne er en videokonference til virtuelt at binde regionens hjertemedicinske afdelinger sammen. Hjertekonferencen er et eksempel på en telemedicinsk løsning som understøtter kommunikationen mellem fagprofessionelle og letter adgangen til højt specialiseret videnmiljøer.

Foto fra pressemeddelelse

Formålet har været at lette adgangen til specialisternes viden og at tilskynde til udveksling af viden mellem afdelingerne på regionshospitalerne og Århus Universitetshospital i Skejby ligesom hjertemedicinsk afdeling i Aalborg er koblet på konferencen. Når hjertelæger på fx Regionshospitalet i Herning skal have afklaret, hvad der er bedst for en patient med en kompliceret hjertesygdom, holder de en konference med specialister på Skejby. Lægerne studerer undersøgelsesresultater og filmoptagelser af patientens hjerte, og sammen lægger de en plan for den videre behandling af patienten.

Der er ophængt videokonferenceudstyr på de respektive afdelinger, og personalet kan således konferere vanskelige og akutte situationer med kolleger på andre afdelinger. Tidligere har lægerne skullet bevæge sig ud på landevejen for at løse den tilsvarende opgave.

Der er gevinst med det samme: Hjertelægerne slipper for at bruge tid på landevejen, og patienterne kan få en hurtigere afklaring. En sidegevinst er, at medicinstuderende får mulighed for at følge operationer og se, hvordan man konfererer vanskelige patienter.

Sundhed –

Somatiske hospitaler og præhospital

	Side
Hospitalsenheden Horsens	44
Regionshospitalet Randers og Grenaa	45
Hospitalsenheden Vest	46
Regionshospitalet Silkeborg og Hammel Neurocenter	47
Århus Universitetshospital	48
Regionshospitalet Viborg, Skive, Kjellerup	49
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	50
Præhospital	51

Hospitalsenheden Horsens



Økonomisk balance

Hospitalsenheden Horsens har opnået økonomisk balance i 2010 og samtidig hermed er tidligere års budgetunderskud afdraget.

I 2010 har Hospitalsenheden Horsens et positivt regnskabsresultat på 18 mio. kr. Korrigeret for betalings- og bevillingsmæssige forskydninger er regnskabsresultatet 10 mio. mio. kr., hvilket er det retvisende billede af hospitalets økonomiske resultat for 2010.

Den økonomiske balance er opnået gennem forbrugsmæssig tilbageholdenhed i afdelinger, bl.a. på vikarer, uddannelse og anskaffelser. Derudover er den opnået ved øget meraktivitet og hjemtagning af patienter fra Sygehus Lillebælt samt ved tiltrækning af udenregionale patienter til IVF Klinikken og Livsstilscenteret.

Byggeri

Hospitalsenheden Horsens har igangsat processen med at udbygge akutafdelingen og kirurgisk fællesambulatorium samt opførelsen af et modulbyggeri for at kunne rumme patienter fra Regionshospitalet Brædstrup, som forventes at lukke i 2012.

I 2011 forventes færdighedslaboratoriet at stå færdigt. Færdighedsambulatoriet skal anvendes til uddannelse af sygeplejersker på den nye sygeplejerskeuddannelse på VIA University i Horsens og til hospitalets ansatte.

Vinder af Innovation Cup 2010

For andet år i træk modtog Hospitalsenheden Horsens prisen som Danmarks mest innovative offentlige virksomhed i den såkaldte Innovation Cup.

Prisen blev bl.a. begrundet med en meget stærk innovationskultur blandt hospitalets ansatte.



Fokus på kvalitet

Hospitalsenheden Horsens har gjort en stor indsats i 2010 i forbindelse med implementeringen af Den Danske Kvalitetsmodel og som forberedelse til akkrediteringen i maj 2011.

Blandt andet har Hospitalsenheden Horsens, som ét af fem hospitaler i Danmark, iværksat projekt Patientsikkert Sygehus. Projektet gennemføres i samarbejde med Trygfonden, Danske regioner, Dansk Selskab For Patientsikkerhed og Institute for Healthcare Improvement.

I Patientsikkert Sygehus implementeres rutiner i patientbehandlingen inden for 15 udvalgte områder, som har stor betydning for patientsikkerheden.

Det overordnede mål for projektet er at reducere dødeligheden og antallet af utilsigtede skader. Derudover understøtter Patientsikkert Sygehus implementeringen af Den Danske Kvalitetsmodel.

Nærværende kommunikation

Det er vigtigt for den patientoplevede kvalitet, at patienter og pårørende mødes af et nærværende og omsorgsfuldt personale, der yder en professionel service.

På denne baggrund har Hospitalsenheden Horsens gennemført projektet Nærværende Kommunikation i 2010. Projektet har styrket medarbejdernes kommunikationskompetencer, hvilket forventes at bidrage til bedre patientforløb og højere patienttilfredshed.

Korrigeret budget: 798,2 mio. kr. Nettodriftsudgifter : 780,4 mio. kr. Antal udskrevne: 22.135 Ambulante besøg: 129.354 Antal fuldtidsansatte: 1.367
--

Regionshospitalet Randers og Grenaa



Produktiviteten i top

Regionshospitalet Randers og Grenaa er ifølge tal fra Sundhedsstyrelsen det mest produktive akuthospital i Danmark.

Hospitalet ligger nr. 1 blandt landets akuthospitaler og er 15 procent over landsgennemsnittet. Konkret betyder det, at man på Regionshospitalets Randers og Grenaa leverer 15 procent mere udredning og behandling pr. udgiftskrone end gennemsnitshospitalet.

Test af elektronisk patientjournal

I 2010 tog Regionshospitalet Randers og Grenaa et af de mest ambitiøse bud på fremtidens patientjournal i brug. Det skete, da hospitalet på vegne af hele Region Midtjylland udrullede alle dele af Århus-EPJ på et helt hospital.

Efter et års forberedelse, hvor sundhedspersonale arbejdede tæt sammen med it-eksperter, forløb udrulningen over al forventning. I løbet af blot tre måneder blev hele hospitalet koblet på det nye system. Udviklingen af systemet stoppede ikke med den veloverståede udrulning. Løbende bliver systemet forbedret og udbygget med nye funktionaliteter.

Med projektet markerer hospitalet sig som en af de absolutte frontløbere inden for sundheds-it.

På baggrund af erfaringerne fra Randers og Grenaa besluttede regionsrådet i 2010, at systemet skal erstatte de øvrige journalsystemer i regionen.

Bygger ny akutmodtagelse

Planlægningen af byggeriet af en ny topmoderne akutmodtagelse tog for alvor fart da Regionsrådet i april godkendte første fase i byggeriet.

Godkendelsen markerede starten på det byggeri, som skal danne rammen om fremtidens nye akutmodtagelse på Regionshospitalet Randers.

Med beslutningen får hospitalet mulighed for at skabe de rammer, der kan sikre endnu bedre kvalitet i behandlingen af de akutte patienter. Byggeriet af den nye akutmodtagelse er opdelt i tre faser og vil, når det står færdigt, udvide hospitalet med omkring 11.000 m².

Projektet bliver sendt i udbud i første halvdel af 2011, og det forventes, at det først spadestik tages i 2012.

Som en del af forberedelsen til udbygningen af hospitalet opføres i 2011 et stort parkeringshus. Parkeringshuset vil med sine 10.000 m² forbedre parkeringsforholdene markant for patienter, pårørende og medarbejdere.

Fire-stjernet hospital

Regionshospitalet Randers og Grenaa rykkede i 2010 op i den eksklusive klasse af danske hospitaler med fire stjerner tildelt af Sundhedsstyrelsen på sundhedskvalitet.dk. Hospitalet hævede sig dermed fra tre til fire stjerner i bedømmelsen af kvaliteten. Ingen hospitaler har fået tildelt de maksimale fem stjerner.

Korrigeret budget: 1.006,2 mio. kr. Nettodriftsudgifter: 1.032,8 mio. kr. Antal udskrevne: 36.863 Ambulante besøg: 139.099 Antal fuldtidsansatte: 1.814

Hospitalsenheden Vest



Succesfuld genopretning af økonomien

En fælles fokuseret indsats har sikret, at Hospitalsenheden Vest kunne gå fra stort underskud og lavere end forventet aktivitet i 2009 til balance på driften og en meraktivitet, der var væsentlig højere end forventet i 2010. Både medarbejdere og ledere har påtaget sig ansvaret med at trimme organisationen, så den står godt rustet til nye udfordringer.

Stærkere rekruttering og fagligt skulderklap

I gennem 2010 har flere speciallæger søgt job i vest. Samlet er der netto besat 30 flere speciallægestillinger på lidt over et halvt år i 2010.

I slutningen af 2010 kunne vi tillige bryste os af, at Dagens Medicin kårede Urinvejskirurgisk- og Neurologisk Afdeling til Danmarks bedste i deres respektive klasser.

Forberedelse til DNV- Gødstrup

DNV-Gødstrups vision lyder: DNV-Gødstrup er patientens hospital. Hospitalet er effektivt, konkurrencedygtigt, kvalitetsbevidst og fokuserende på trivsel. Denne vision dannede grundlag for ansøgningen til Kvalitetsfonden, som tildelte byggeriet 3,15 mia. kr. Efterfølgende er der blevet udarbejdet udbudsmateriale, og fem konsortier er blevet udvalgt til at aflevere bud på opgaven som totalrådgiver for byggeriets 1. etape og helhedsplanen.

"Det foretrukne lærings- og forskningshospital i Danmark"

En helt central indsats i 2010 har været formuleringen af forskningsprofil. Målet er, at integrere forskningen i arbejdet på afdelingerne:

- Hospitalet vil som Regionshospital være det foretrukne lærings- og forskningshospital i Danmark

- Hospitalet er kendetegnet ved at innovation, kvalitetsudvikling, forskning og uddannelse går hånd i hånd med patientbehandlingen
- Hospitalet deler sin viden med omverdenen.

Akkreditering

I november 2010 gennemførte hospitalet en selvevaluering for at klarlægge i hvilken grad, vi lever op til de tildelte standarder og indikatorer i DDKM. Siden den første evaluering i 2009 er andelen af helt opfyldte indikatorer steget med 43 procentpoint.

Akutfdelingen

2010 var det første hele år, hvor Akutfdelingen var i fuld drift. Medio 2010 blev der i Herning indført formaliseret triage (vurdering af hastegrad). Triage vil løbende komme til at omfatte alle patienter i Akutfdelingen. Fra oktober måned blev der etableret døgndækning med akutlæger i Herning.

Korrigeret budget: 2.001,1 mio. kr. Nettodriftsudgifter: 2.035,5 mio. kr. Antal udskrevne: 48.689 Ambulante besøg: 340.244 Antal fuldtidsansatte: 3.413

Regionshospitalet Silkeborg og Hammel Neurocenter

2010 har været et år, hvor hospitalsenheden har været præget af besparelser og forandringer. Alligevel er hospitalet kommet ud af det forgangne år i balance.



Det medicinske område

Regionshospitalet Silkeborg har med Center of Excellence udbygget sin styrkeposition på det medicinske område, hvor Center of Excellence blandt andet skal have fokus på høj faglig kvalitet og tværfaglig ekspertise og medvirke til et innovativt hospitalsmiljø.



I 2010 er Center of Excellence blevet udbygget med flere tiltag. Et tiltag er Tidlig Artritklinik, hvor leddegigtpatienter kan få en hurtig diagnose og samtidig udredning for følgesygdomme. Okkult cancer er et andet tiltag, som er udvidet til en regional funktion. Her udnyttes, at alle ni medicinske specialer er samlet, og ved parallel udredning er det muligt hurtigt at stille en diagnose ved mistanke om alvorlig sygdom. Øvrige tiltag er eksempelvis Samme Dags Udredning på det kardiologiske område og blodtransfusion, der gennemføres ambulant på patienthotellet.

Det kirurgiske område

Regionshospitalet Silkeborg har i 2010 videreudviklet og styrket sin spydspidsfunktion på det ortopædkirurgiske område, understøttet blandt andet af den nye operationsafdeling, som blev taget i brug i 2010. Et af indsatsområderne har været yderligere at strømline og accelerere patientforløb, hvilket blandt andet har resulteret i, at patienter hofteopereres og udskrives inden for et døgn. Ligeledes har afdelingen nu deciderede pakkeforløb med hurtig udskrivning og gruppeinformation til patienter inden for alle store operationstyper.

I 2010 blev der oprettet et regionalt elektivt visitationscenter i Silkeborg.

Visitationscenteret har i tilfælde med ventetider på ét hospital til opgave at finde ledig kapacitet på det ortopædkirurgiske område inden for regionen, så patienterne kan undersøges og behandles inden for garantiperioden.

Neurorehabilitering

Det særlige behandlingsafsnit, NISA, har i 2010 været en meget efterspurgt kapacitet.

NISA giver mulighed for modtagelse og behandling af neurorehabiliteringspatienter med fortsat behov for respiratorbehandling eller monitoreringsbehov, og kapaciteten gør det muligt for Hammel Neurocenter at iværksætte neurorehabilitering på et endnu tidligere tidspunkt end førhen. NISA er fagligt tilknyttet det højt specialiserede tilbud på Hammel Neurocenter og er fysisk placeret på og organisatorisk tilknyttet Intensivafdelingen på Regionshospitalet Silkeborg.

Regionshospitalet Hammel Neurocenter varetager desuden også den fælles regionale visitation til specialiseret neurorehabilitering for hele Region Midtjylland.

Korrigeret budget: 869,3 mio. kr. Nettodriftsudgifter: 861,2 mio. kr. Antal udskrevne: 14.848 Ambulante besøg: 125.296 Antal fuldtidsansatte: 1.570

Århus Universitetshospital Skejby

Hjertemedicinsk Billedcenter åbnet

29. september kunne Skejby indvie Hjertemedicinsk Billedcenter. Centret har noget af det mest avancerede skanningsudstyr til at gennemføre billeddiagnostik på hjertepatienter.

I stedet for at sende patienter gennem et langt forløb med flere ambulante besøg kan de nu i mange tilfælde afklares på centret i forbindelse med indlæggelsen. Hjertemedicinsk Billedcenter er enestående i Nordeuropa. Det er et af de ganske få centre dedikeret til hjertemedicinske undersøgelser. Det betyder, at al den hjertemedicinske ekspertise er samlet omkring hjertepatienterne, der på den måde bliver sikret den bedst mulige behandling i deres stamafdeling. Centeret samarbejder med de øvrige hjertemedicinske afdelinger i Region Midtjylland, som også råder over avancerede hjertescannere.

Hjertemedicinsk Billedcenter var også stedet, hvor hjertet fra den strandede hval i Vejle Fjord blev undersøgt under bevågenhed fra hele den danske presse.



Klinisk Genetisk Afdeling til Skejby

I august flyttede Klinisk Genetisk Afdeling ind ved siden af Molekylærmedicinsk Afdeling og Molekylærmedicinsk Forskningsenhed og blev samtidigt en del af Århus Universitetshospital, Skejby. Klinisk Genetisk Afdeling har 45 medarbejdere, der udfører genetisk rådgivning og diagnostik af genetisk betingede sygdomme. I afdelingens ambulatorium modtages patienter og deres slægtninge til udredning og risikovurdering ved arvelig disposition til kræft; til genetisk rådgivning ved kendt forekomst af arvelig sygdom i familien eller mistanke herom; og til syndromudredning.

Afdelingens laboratorier undersøger for kromosomsygdom, og foretager molekylærgenetiske analyser for en række forskellige arvelige sygdomme., herunder også undersøgelse i forbindelse med graviditet (moderkage- og fostervandsundersøgelse).

Danmarks bedste hospital - igen

Nyhedsavisen Dagens Medicin kårede i december for tredje år i træk Skejby som Danmarks bedste hospital. Dagens Medicin har vurderet alle tilgængelige data for behandlingskvaliteten på de danske hospitaler og desuden gennemført en afstemning blandt avisens læsere. Skejby vandt på en specialistbehandling i særklasse. Af 21 lægelige specialer på Skejby, som indgår i undersøgelsen, opnåede 10 specialer på Skejby førstepladser, og 7 specialer kom ind på en andenplads. Årets andenplads gik til Århus Sygehus, der har 11 førstepladser og 9 andenpladser fordelt på 30 specialer.

Indblik i forskning og udvikling

Ved flere lejligheder har Skejby åbnet dørene for at give offentligheden et indblik i den forskning og udvikling, der foregår på hospitalet. Ved hjerternes dag i februar mødte almindelige århusianere op, og fyldte Auditorium A på Skejby for at høre Sepp Piontek fortælle om det, at være hjertepatient og for at se, hvordan Skejby sætter stentklapper i. I november fulgte endnu et tilbud til borgerne om at høre om forskning og udvikling inden for børneområdet.

Fornemme priser

2010 bød på nogle af landets fornemste priser til Skejby-ansatte. Professor Torsten Toftegaard Nielsen modtog Hagedornprisen som belønning for en fremragende videnskabelig indsats inden for et område af intern medicin, og professor Erling Falk fik August Krogh-prisen, som anerkendelse af en enestående forskning inden for iskæmisk hjerte-kar-sygdom.



Korrigeret budget: 2.113,3 mio. kr. Nettodriftsudgifter: 2.094,7 mio. kr. Antal udskrevne: 37.436 Ambulante besøg: 194.416 Antal fuldtidsansatte: 2.726

Regionshospitalet Viborg, Skive, Kjellerup

Fuldt udbygget akuthospital i fremtiden

Regeringen cementerede i de sidste dage af 2010, at Regionshospitalet Viborg fremadrettet skal være et af regionens tre store, fuldt udbyggede akuthospitaler. Efter indstilling fra regeringens rådgivende udvalg (Erik Juhl-udvalget) gav regeringen Region Midtjylland det endelige tilsagn om medfinansiering af en om- og udbygning af hospitalet for 1,164 mia. kroner. Udbygningen vil gøre Regionshospitalet Viborg 29.100 m² større.

Byggeriet understøtter tankegangen om, at fagfolk fra forskellige specialer arbejder sammen om den akutte patient. Det, der allerede sker på akutafdeling A24 for medicinske og kirurgiske patienter. Den store ud- og ombygning kræver dog plads til både omrokeringer og til den forudsatte samling af specialer på hospitalet i Viborg. Derfor igangsatte regionsrådet i 2009 en række nybygningsprojekter (fase 0-anlægsprojekter), og en del af dem blev færdige i 2010.

Sidste operation i Kjellerup

Samling af aktivitet på større enheder skulle på sigt, ifølge regionens hospitalsplan, integrere aktiviteten fra Regionshospitalet Kjellerup på andre hospitaler. Fremskyndet af hospitalets interne sparerunde blev Regionshospitalet Kjellerup lukket den 24. juni 2010. Efter lukningen af Regionshospitalet Kjellerup er dagkirurgien flyttet primært til Viborg, mens en mindre del udføres i Silkeborg i et samarbejde de to hospitaler imellem. Aktiviteten fra sårcentret i Kjellerup er nu fordelt i Viborg og Skive.

Store besparelser i 2010

I foråret 2010 fremlagde hospitalet en omfattende spare- og genopretningsplan. Der skulle hold på en for høj produktion og deraf følgende budgetoverskridelse på 67,6 mio. kroner i 2009. Samtidig skulle Region Midtjylland finde besparelser, hvilket bl.a. kom til at koste en reduktion i antallet af senge på neurorehabiliteringen på Regionshospitalet Skive fra 54 til 40.

Sparegrebene i den interne genopretningsplan var bl.a.: Reduktion af afdelingsbudgetterne, ansættelsesstop, opfordring til medarbejderne om at afholde 6. ferieuge, stop for særlige seniorordninger, stop for vikarforbrug og FEA-betaling (frivilligt ekstra arbejde).

Besparelserne betød også mange afskedigelser med lange opsigelsesvarsler, men mod slutningen af 2010 begyndte sparetiltagene for alvor at slå igennem i regnskabet.

Banebrydende forskning

I foråret 2010 afsluttede forskningsoverlæge, dr.med. Jes S. Lindholt fra karkirurgisk afdeling 14 års forskning. Den viser, at screening for udposning på legemspulsåren kan redde liv og er pengene værd - også på langt sigt. Med urologisk overlæge, dr.med. Lars Lund i spidsen har Regionshospitalet Viborg også været med til at tage afgørende skridt inden for kirurgi på bugspytkirtlen. Den skånsomme, men effektive fryseteknik, kryobehandling, blev i 2010 succesfuldt afprøvet på grise under kikkertoperationer på Forskningscenter Foulum. Næste skridt er at afprøve teknikken på bl.a. kræftpatienter.



Specialeplanen og omorganisering

Sundhedsstyrelsen har med specialeplanen tildelt Regionshospitalet Viborg, Skive højt specialiserede funktioner inden for diagnostik af porfyri-sygdomme og inden for para- og tetraplegi. Paraplegifunktionen, der benyttes til genoptræning af rygmærsskadede fra Fyn og Jylland, planlægges om- og udbygget som led i det kommende byggeprojekt. I samme anledning blev paraplegifunktionen i efteråret 2010 organiseret under neurologisk afdeling. Blandt mange andre specialer, hvor hospitalet er tildelt regionsfunktion, kan nævnes fedmekirurgi. I oktober 2010 gennemførte Regionshospitalet Viborg den første "gastric bypass"-operation.

Korrigeret budget: 1.548,2 mio. kr. Nettodriftsudgifter: 1.582,8 mio. kr. Antal udskrevne: 39.070 Ambulante besøg: 232.177 Antal fuldtidsansatte: 2.765

Århus Universitetshospital, Århus Sygehus

Kikkerteknik forhindrer unødige operationer

Lungemedicinere på Århus Sygehus har som de første uden for hovedstaden taget kikkerteknik i brug i forbindelse med undersøgelse for lungekræft.

Tidligere skulle patienterne i fuld bedøvelse og opereres for, at lægerne kunne få information om sygdommens udbredelse, men ved at sende et lille kikkertinstrument forsynet med en ultralydsskanner gennem spiserøret kan lægen stille diagnosen mere præcist, undersøgelserne kan gennemføres hurtigere, og mulighederne for at give den korrekte behandling er bedre. På den måde kan man forhindre, at nogle patienter opereres forgæves, og operation er ikke altid den bedste behandling, fordi den kan svække i stedet for at hjælpe.

Lungemedicinsk Afdeling tog kikkert-skanningerne i brug i december 2010, og i løbet af tre måneder er ca. 40 patienter undersøgt med metoden. Når man er fuldt kørende forventes det, at mere end 200 vestdanske patienter årligt vil få gavn af undersøgelsesteknikken.

Den nye undersøgelsesmetode er en del af en bred indsats gennem 2010 for at optimere patientforløb ved mistanke om lungekræft. Et andet resultat af indsatsen er, at der nu bliver sparet tid i forløbet, fordi Lungemedicinsk Afdeling i Århus nu kan reservere tid direkte i kirurgernes bookingsystem på Skejby.

De bedste til kræftbehandling

Århus Sygehus har i det hele taget i det forløbne år sat fokus på behandlingsforløb i forbindelse med kræft, for at finde ud af, om der er noget, som kan gøres mere smidigt og effektivt til gavn for den enkelte patient. Derfor glædede man sig på patienternes vegne, da Århus Universitetshospital i december blev kåret til landets bedste kræfthospital af bladet Dagens Medicin. Begrundelsen var ifølge bladet, at konstellationen Skejby / Århus Sygehus både kunne vise gode behandlingsresultater og fik mange stemmer fra bladets læsere. Dertil kom at patienttilfredsheden lå tæt på 100 procent på de største kræftafdelinger. Førstepladsen på kræftområdet var én ud af 12, som Århus Sygehus opnåede i Dagens Medicins kåring af landets bedste indenfor 30 lægelige specialer.



Vestdanmarks første akutte klinik for blodprop i hjernen

Århus Sygehus åbnede i efteråret 2010 Vestdanmarks første akutte klinik, hvor patienter med en forbigående blodprop i hjernen indenfor ganske få dage kan blive undersøgt af et specialiseret team. På den måde er det muligt at sætte ind med hurtig forbyggende behandling, uden hvilken hver tiende patient erfaringsmæssigt vil opleve en større blodprop i hjerne inden for de følgende tre måneder. Med hurtig undersøgelse og behandling kan man nedsætte denne risiko fra 10 til to procent, viser videnskabelige undersøgelser.

Den forbigående blodprop kaldes transitorisk cerebral iskæmi, forkortet TCI. Patienterne kan henvises direkte til TCI-klikken i Neurologisk Afdeling med en telefonopringning. Ud over medicinsk behandling får patienterne vejledning i en levevis, der kan være med til at forebygge nye blodpropper. Derfor indgår telefonkontakt med en sygeplejerske en uge og tre måneder efter besøget i klikken i programmet. Telefonsamtalerne skal støtte patienten i at huske de gode råd og følge behandlingsplanen.

Korrigeret budget: 3.864,2 mio. kr. Nettodriftsudgifter: 3.761,3 mio. kr. Antal udskrevne: 61.977 Ambulante besøg: 504.479 Antal fuldtidsansatte: 6.137

Præhospital

Første år som selvstændigt hospital

2010 var Præhospitalets første driftsår. Præhospitalet har fået erfaringer med de nye ambulancekontrakter og samarbejde med ambulanceentreprenørerne, særligt det nye firma Responce. Arbejdet i AMK-Vagtcentralen er konsolideret og midt på året er hele disponeringsopgaven overgået fuldt til Region Midtjyllands personale. I første halvår blev der lejet personale ved Falck Danmark A/S og samarbejdet om disponeringsopgaven forløb meget positivt. 2010 har ligeledes været det første driftsår efter den større omlægning af den siddende befordring ultimo 2009.

Regionerne skal have nyt kontrolrumssystem

Regionerne i Danmark besluttede at gå i selvstændigt udbud med det nye kontrolrumssystem pga. forsinkelser ved Statens udbud. Præhospitalet har forberedt udbuddet i samarbejde med de øvrige regioner og forventer at udsende udbudsmateriale i foråret 2011. Desuden er Præhospitalet, som led i den fælles overgang til benyttelse af SINE-nettet, påbegyndt udskiftningen af kommunikationsudstyr i 140 Præhospitale enheder. Udstyret kommunikerer med disponeringssystemet via det nye SINE-net, som er et fælles nyt digitalt radionet, som alle beredskaber i Danmark skal bruge.

Sundhedsfaglig visitation af 112-opkald

Rigspolitiet, som har ansvaret for 112, og Danske Regioner har aftalt, at opgaven med at vurdere og visitere borgerhenvendelser med et sundhedsfagligt indhold, overgår til regionen. Selve omlægningen får virkning fra 1. maj. 2011. Præhospitalet har forberedt den ændring, og der er udviklet fælles uddannelsesprogram med de øvrige regioner og lokalt er organisering af arbejdet påbegyndt, herunder ansættelsen af sundhedsfagligt personale.

Stor tilfredshed med den siddende befordring

Der er i 2010 gennemført en tilfredshedsundersøgelse af den siddende patienttransport blandt både personale og patienter. Undersøgelsen viste, at sygehuspersonalets samlede tilfredshed kunne opgøres til 92 % og patienternes samlede tilfredshed kunne opgøres til 97 %. Undersøgelsen viste også, at tilfredsheden med ventetid kan forbedres. En del af patienterne oplever gener eller ubehag efter en behandling

så ventetid føles længere på trods af at servicemålet på en time overholdes. Præhospitalet har derfor sammen med Midttrafik iværksat et forsøg med kortere ventetid for særligt udsatte patientgrupper, hvor servicemålet er i en forsøgsperiode nedsat til ½ time.

Akutlægebil til Horsens

Tidligere var Horsens-området dækket med akut lægehjælp via en ordning med praktiserende læger. Den 1. september 2010 ophørte denne aftale, og der blev indsat en akutlægebil. Akutlægebilen er i dagtiden bemannet med en læge og i tidsrummet fra 15.45 til 18.45 samt på helligdage og weekender er bilen bemannet med en paramediciner. Derudover dækkes området af Regionens andre akutlægebiler. Den nye akutlægebil har i perioden september-december 2010 kørt 504 ture, heraf var de 302 med lægebemanding.

Baby-ambulance er i drift

Regionsrådet besluttede i forbindelse med udbuddet af ambulancekontrakterne, at oprette en baby-ambulance. Primo 2010 blev baby-ambulance sat i drift. Den nye ambulance er specialindrettet til specialtransport i kuvøse af alvorligt syge børn på op til 3 måneder. I 2010 blev der kørt 383 specialture med baby-ambulancen.

Korrigeret budget 2010: 656,7 mio. kr.
 Nettodriftsudgifter 2010: 654,8 mio. kr.
 Antal kørsler på ambulanceområdet og liggende befordring samt anden håndtering 2010: 150.400 opgaver.
 Antal siddende befordring i 2010: 343.136 kørsler

Præhospitalet
 Præhospitalet står for "før-hospital", og Præhospitalet har ansvaret for at levere og koordinere den sundhedsfaglige indsats indtil borgeren modtages på hospitalet, når borgeren har akut brug for hjælp. Bistanden ydes i form af ambulancer, lægebiler og paramedicinsk indsats mv.

AMK-vagtcentralen
 AMK står for Akut Medicinsk Koordinering. AMK-vagtcentralen har ansvaret for at visitere og rådgive de patienter, der er på vej til hospitalet i ambulancer eller anden befordring. Der er sundhedsfagligt personale på AMK vagtcentralen som hjælper med at vurdere haste- og alvorlighedsgrad.

Behandlingspsykiatri

Nettodriftsudgifter

Af tabellen fremgår nettodriftsudgifter for behandlingspsykiatri.

Udgifter Mio. kr.	Regnskab 2009, pl-2010	Regnskab 2010	Indeks
Sundhed, Behandlingspsykiatri			
Drift			
Børn og Ungdomspsykiatrien m.v.	243,0	237,4	98
Voksenpsykiatrien	1.028,5	997,3	97
Andre sundhedsudgifter	20,9	21,6	104
Fælles Udgifter og Indtægter	66,7	70,1	105
Satspuljeprosjekter	-2,0	10,9	-545
Behandlingspsykiatri i alt	1.357,0	1.337,3	99

Note: Regnskab 2009 tal er fremskrevet til 2010 jf. Danske Regioners skøn pr. juni 2010.

Udgifterne på behandlingspsykiatri i 2010 er på 1.326,4 mio. kr.

Regnskabsresultatet fordeler sig med 237,4 mio. kr. på Børn og Ungepsykiatrien, 997,3 mio. kr. på Voksenpsykiatrien, og 21,6 mio. kr. til Andre sundhedsudgifter, som er Kommunikationshandicappede dvs. behandling af læbe-/ganespaltepatienter og senhjerneskedede patienter.

De reale udgifter har været faldende fra 2009 til 2010 til indeks 97, hvilket hovedsageligt skyldes opbremsning og økonomi tilbageholdenhed på de behandlingspsykiatriske afdelinger

På fællesudgifter og indtægter inkl. administration, har der været udgifter for 70,1 mio. kr. Endvidere udgør 10,9 mio. kr. Satspuljeprosjekter.

Anlæg på behandlingspsykiatrien

Inden for Behandlingspsykiatrien har der været afholdt anlægsudgifter på netto 52,8 mio. kr. Anlægsudgifterne har været anvendt til bl.a. oprettelse af dagfunktion, om- og tilbygning til Center for spiseforstyrrelser, Skive Sundhedshus samt en række projekter på Voksepsykiatrien herunder projekter hvortil der har været ydet statsligt tilskud.

Aktivitet

Det samlede antal sengedage på psykiatriske hospitalsafdelinger udgjorde i 2010 167.527 sengedage fordelt med omkring 15.000 sengedage i børne- og ungdomspsykiatrien og cirka 152.000 sengedage i voksenpsykiatrien. Samlet svarer til det til en belægning på gennemsnitlig 90,9 % af de normerede 505 pladser i behandlingspsykiatrien. Dette dækker over en gennemsnitlig belægning på 91,3 % i de voksenpsykiatriske afdelinger mens den gennemsnitlige belægning i børne- og ungdomspsykiatrien i 2010 var 87,2 procent.

Omfanget af ambulante ydelser (personligt fremmøde i ambulatoriet eller hjemmebesøg) har i 2010 været 162.647 besøg. Dette er en stigning på mere end 7.200 besøg i forhold til 2009. Der er både tale om en stigning i antal ambulante forløb for voksenpsykiatrien, mens der har været et fald i børne- og ungdomspsykiatrien.

Aktiviteten inden for behandlingspsykiatrien i 2009 og 2010

Aktivitetsmål	Aktivitet	
	Regnskab 2009	Regnskab 2010
<i>Sengedage</i>		
Børn og Unge	15.322	15.596
Voksenpsykiatri	163.494	151.931
Sengedage i alt	178.816	167.527
<i>Belægning i procent</i>		
Børn og Unge	86,0%	87,2%
Voksenpsykiatri	94,1%	91,3%
Belægning i procent i alt	93,3%	90,9%
<i>Ambulante besøg</i>		
Børn og Unge	26.169	25.336
Voksenpsykiatri	129.242	137.311
Ambulante besøg i alt	155.411	162.647
<i>Personer i kontakt</i>		
Børn og Unge	4.732	4.817
Voksenpsykiatri	18.167	18.480
Personer i kontakt i alt	22.899	23.297

Antallet af personer i behandling er for både børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien steget fra 2009 til 2010. I alt var 23.297 patienter i kontakt med behandlingspsykiatrien i Region Midtjylland. Det er en samlet stigning på 398 patienter i forhold til året før svarende til en stigning på 1,7 %.

Masterplan for Århus Universitetshospital, Risskov

Regionsrådet vedtog den 29. september masterplanen for, hvordan Århus Universitetshospital, Risskov skal udvikle sig i de nærmeste år for at leve op til en række udfordringer.

Hermed blev der sat gang i en proces, som vil løbe over flere år og medføre en række forandringer, der omfatter såvel funktion som opgaver og organisering.

Især tre forhold har gjort det nødvendigt, at der skal ske ændringer:

For det første siger Psykiatriplanen for Region Midtjylland, at patienter med samme sygdom skal behandles af personale med stor viden og erfaring om netop deres sygdom.

For det andet siger Sundhedsstyrelsens specialedmelding, at Århus Universitetshospital, Risskov fremadrettet skal

udrede, diagnosticere og behandle de mest komplicerede sygdomme og understøtte den øvrige regionspsykiatri.

Og for det tredje siger Strategien for Århus Universitetshospital, at sammenhængen mellem forskning og klinik skal styrkes, så forskningsviden og nye behandlingsmetoder implementeres i klinikken til gavn for patienterne.

Som hospitalet er organiseret i dag, er det ikke fuldt ud i stand til at indfri disse krav og forventninger. Men det bliver det som følge af masterplanen i de kommende år.

Regionspsykiatri Vest klar til fremtiden

Den 1. maj 2010 blev Regionspsykiatrien Herning og Regionspsykiatrien Holstebro organisatorisk lagt sammen til Regionspsykiatri Vest.

Sammenlægningen betyder, at de to regionspsykiatrier får én fælles ledelse, der organiseret på to matrikler i henholdsvis Herning og Holstebro.

Regionspsykiatri Vest er således nu organisatorisk klar til at indgå i Det nye Hospital i Vest, DNV Gødstrup.

Følger op på tilfredshedsundersøgelse

Resultaterne af den landsdækkende tilfredshedsundersøgelse blandt patienter og pårørende i voksenpsykiatriens sengeafsnit blev offentliggjort i 2010.

Undersøgelsen viste, at tilfredsheden hos psykiatriske patienter i Region Midtjylland var den samme i 2009 som i 2005, og den viste, at der er rum til forbedringer.

På den baggrund har afdelingerne udarbejdet handleplaner ud fra følgende målsætninger:

- at øge tilfredsheden med 3 procentpoint til næste tilfredshedsundersøgelse
- at forbedre skriftlig information om sygdom og behandling
- at forbedre tilfredshed med det samarbejde, der er mellem psykiatriens afdelinger, og mellem psykiatrien og kommunale instanser om behandling og opfølgning på behandling
- at styrke samarbejdet mellem psykisk syge, pårørende og medarbejdere.

Arbejdet med implementering af handleplanerne fortsætter i 2011.

Sundhedsaftaler på psykiatriområdet

Der skal være en særlig indsats for at nedbringe overdødeligheden blandt mennesker med psykisk sygdom. Det skal ske gennem et bedre samarbejde mellem praktiserende læger, sygehusene, psykiatrien og kommunerne.

Det har politikerne i regionen og kommunerne besluttet som led i sundhedsaftalerne. Det er 2. generation af sundhedsaftalerne, som regionen i samarbejde med kommunerne og almenpraksis har fået på plads i 2010.

Her er det blandt andet også aftalt, at der skal være en særlig indsats for, at det er de rigtige børn og unge, som henvises til børne- og ungdomspsykiatrien.

Det skal blandt andet ske ved at styrke samarbejdet mellem kommunerne og den almenpraktiserende læge omkring indsatsen til barnet/den unge, inden henvisningen udarbejdes - eller i forbindelse med at henvisningen udarbejdes.

Sundhedsaftalerne er meget konkrete aftaler om hvordan man samarbejder og informerer

hinanden for at skabe de bedste overgange for patienten. Men det har også været vigtigt at sætte nye mål for samarbejdet på tværs af sektorer.

Sundhedsaftaler

I forbindelse med strukturreformen er det blevet lovpligtigt, at kommunerne, praktiserende læger og regionerne udarbejder sundhedsaftaler, hvor opgaver og ansvarsfordeling er aftalt for at sikre sammenhængende og koordinerede patientforløb. Sundhedsaftalerne gælder for en 4 årig periode.

Sundhedsaftalerne for region Midtjylland kan ses på www.sundhedsaftalerne.rm.dk

Landets første psykiatriske friklinik

Danmarks første psykiatriske friklinik tog imod de første patienter i oktober 2010. Region Midtjylland har hermed taget et nyt redskab i brug i kampen for at nedbringe ventelisten for børn og unge, som er visiteret til et børne- og ungdomspsykiatrisk tilbud.

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Friklinik har base i Risskov, men undersøger og behandler børn og unge fra hele regionen.

Patienterne er børn og unge, der ikke kan starte i et udredningsforløb inden for 2 måneder i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, BUC.

Og det er BUC, der tilbyder patienter på ventelisten at blive viderevisiteret til Friklinikken.

Børne- og Ungdomspsykiatrisk skal i første omgang undersøge og behandle en del af de børn og unge, der har ventet længst.

Friklinikken modtager ikke akutte patienter og patienter, der skal i dagshospital eller skal døgnindlægges.

En friklinik er en del af det offentlige sundhedsvæsen. En friklinik er kendetegnet ved, at den er en selvstændig økonomisk enhed med egen klinikledelse. Den modtager patienter, der ikke kan behandles inden for behandlingsfristerne i de ordinære afdelinger i det offentlige sundhedsvæsen. Den modtager ikke akutte patienter og har ingen forsknings- eller undervisningspligt. En friklinik skal kun opbygge kapacitet på områder med lange ventetider.

Styr på udskrivningsaftaler og koordinationsplaner

Siden 2008 har psykiatrien i Region Midtjylland haft særligt fokus på at sikre, at der er styr på udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, når en patient udskrives.

Opgørelser over antal udskrivningsaftaler og koordinationsplaner i Region Midtjylland i perioden 2007 til 2010 viser, at brugen af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner i Region Midtjylland er stadigt stigende på afdelings- såvel som regionalt niveau.

I 2007 blev der i alt udarbejdet 70 udskrivningsaftaler og koordinationsplaner. Og i 2010 var det samlede antal udskrivningsaftaler og koordinationsplaner 222.

Det er en national målsætning, at der årligt udarbejdes omkring 1000 udskrivningsaftaler/koordinationsplaner.

Region Midtjyllands andel heraf vurderes at være 225 aftaler/planer. Region Midtjylland har med niveauet i 2010 stort set indfriet målsætningen.

I 2011 vil der være fokus på brugen af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, når Region Midtjylland mødes med kommunerne og med politidirektører og statsadvokatur i Region Midtjylland.

Nyt retspsykiatrisk afsnit

Hovedparten af de rømminger retspsykiatriske patienter foretog i foråret 2010 skete fra almenpsykiatriske afsnit.

Det førte til, at Regionsrådet besluttede at etablere yderligere et retspsykiatrisk afsnit, hvor det er sværere for retspsykiatriske patienter at rømme, fordi vinduer og døre er bedre sikret.

Det nye retspsykiatriske afsnit blev taget i brug i juni 2010.

Det nye retspsykiatriske afsnit giver mulighed for mere målrettet behandling af de forskellige patientkategorier både på det retspsykiatriske afsnit og på de almenpsykiatriske afsnit, der nu vil have færre retspsykiatriske patienter.

Der vil dog fortsat være retspsykiatriske patienter, der er velanbragte på et almenpsykiatrisk afsnit.

Nyt redskab til at risikovurdere patienter

I 2010 gik den specialiserede retspsykiatri i gang med at bruge en ny metode i til at risikovurdere patienter. Metoden kaldes START og er af forskningen udpeget som et af de mest velegnede redskaber til at foretage risikovurderinger af retspsykiatriske patienter. Metoden bruges i Canada, England, Finland, Norge, USA og Skotland og nu også i Region Midtjylland.

Det særlige ved metoden er, at den er dynamisk. Det betyder, at den både vurderer på patienternes risiko for uhensigtsmæssig adfærd så som vold, misbrug og rømning, men også fokuserer på patienternes styrker og muligheder.

Det sidste hjælper personalet til at se, hvor de kan gå ind og arbejde mere intensivt med patienten.

I modsætning til tidligere, hvor en retspsykiatrisk patient enten blev kategoriseret som farlig eller ikke farlig, ser psykiatrien i dag mere på en relativ risiko. Nogle patienter kan for eksempel gå fra at være i høj risiko for at udøve vold til at være i lav risiko, hvis de ydre omstændigheder ændres.

Et forskningsprojekt følger indførelsen af START for at dokumentere, om metoden har den forventede effekt på behandlingen af retspsykiatriske patienter.

Videokonference – et godt værktøj i klinikken

OPUS Herning, der behandler unge med skizofreni, er i gang med et projekt, hvor en del af behandlingen af unge med nyopdaget skizofreni foregår som videosamtaler. I projektperioden låner patienten en bærbar pc med webkamera og kan via udstyret blive behandlet i eget hjem.

Eksemplet fra OPUS Herning er et af en række pilotprojekter, som Region Midtjylland har sat i gang i 2010, for at afprøve videokonference som arbejdsredskab i det administrative og kliniske arbejde.

Et andet sted, som har taget videokonferencer i brug, er Gerontopsykiatrisk Afdeling, Risskov. Her afprøver man i samarbejde med Afdeling S, Risskov behandling af psykisk syge på Samsø via videokonference. Formålet med projektet er dels at øge kvaliteten i behandlingen og dels at bruge de knappe speciallægeressourcer bedre. Samtidig slipper patienter og pårørende for at tage turen fra Samsø til Risskov.

Også Klinik for Traumatiserede Flygtninge i Holstebro har siden foråret 2010 brugt videokonference. Centret bruger videokonference til tolkning, og i dag foregår 90 % af alle tolkninger via videokonferenceudstyr.

Det Danske Sundhedsdatanet, Medcom, har udpeget Region Midtjylland til spydspidsorganisation i forbindelse med en række pilotprojekter i brug af videokonference. Erfaringerne fra pilotprojekterne skal indgå som beslutningsgrundlag for en national satsning på området.

Fra psykiatriske skadestuer til visiterede modtagelser

De døgnåbne psykiatriske skadestuer ved Århus Universitetshospital, Risskov og Regionspsykiatrien Horsens blev omlagt til visiterede psykiatriske modtagelser pr. 1. januar 2011.

Ændringen betyder, at borgerne kontakter egen læge eller lægevagten, før de kommer til psykiatrisk modtagelse.

I forbindelse med ændringen er der åbnet en **Psykiatrisk Rådgivningstelefon** med nummeret 7847 0470.

Formålet er at vejlede og rådgive borgere, herunder patienter samt pårørende i en akut psykiatrisk krisesituation. Derudover har professionelle som læger, ambulancefolk og politi mulighed for lægelig rådgivning gennem rådgivningstelefonen på et særligt hotline telefonnummer.

Psykiatrisk Sommerskole for studerende

For andet år i træk valgte mange studerende i 2010 at bruge de sidste dage af deres sommerferie på at få et større kendskab til psykiatrien ved at deltage i Psykiatrisk Sommerskole.

25 medicinstuderende og 33 sygeplejestuderende deltog i de to sommerskoler, hvor de fik et godt indblik i psykiatriske emner og karrieremuligheder. På sommerskolerne underviste erfarne fagfolk i psykiske sygdomme som for eksempel depression, skizofreni og angst, men de studerende fik også mulighed for at møde patienter og medarbejdere, hvilket gav dem et billede af hverdagen i psykiatrien.

Formålet med sommerskolerne er dels at skabe øget interesse for psykiatri som speciale - dels at rekruttere nyuddannede til psykiatrien. Der er fortsat stor mangel på læger. Ved udgangen af 2010 manglede psykiatrien omkring 50 speciallæger.

Tid til kerneydelsen

For at sikre en optimal anvendelse af lægeressourcerne i psykiatrien gennemførte Center for Kvalitetsudvikling i 2010 projektet "Tid til den sundhedsfaglige kerneydelse i psykiatrien".

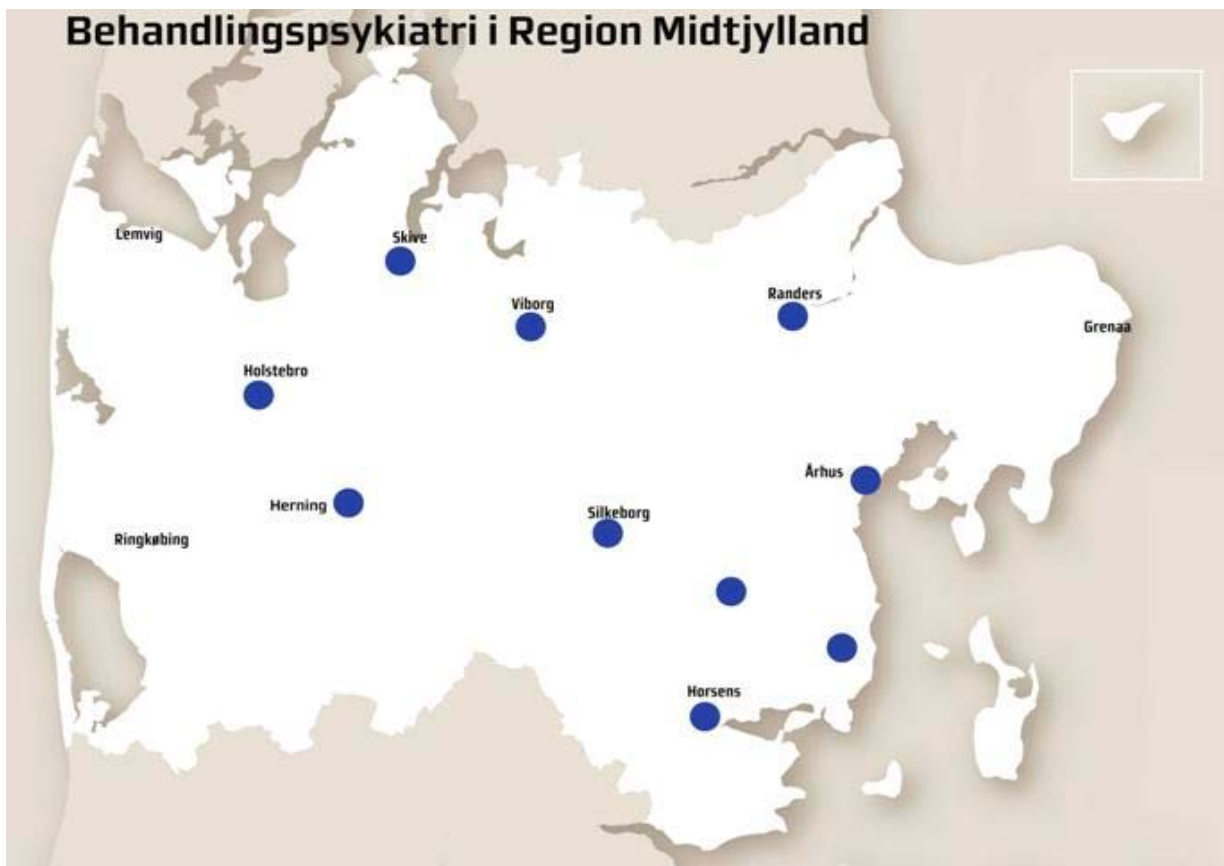
Det foregik i Regionspsykiatrien Horsens samt Afdeling S og N, AUH Risskov.

På baggrund af en analyse af lægernes daglige arbejds-tilrettelæggelse blev der set nærmere på mulighederne for at flytte opgaver mellem

læger og de øvrige faggrupper bl.a. med henblik på at sikre og optimere en hensigtsmæssig arbejdstilrettelæggelse blandt lægerne lokalt på de enkelte afdelinger.

Projektets resultater blev efterfølgende debatteret på en temadag for alle læger i psykiatrien d. 13. oktober 2010, hvor 132 læger var samlet.

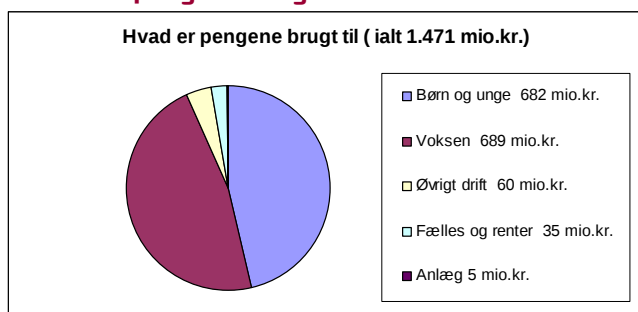
Konkret er dette sket ved at indføre mere moderne IT og opgaveflytning. For eksempel har plejepersonalet overtaget opgaven med at bestille blodprøver og somatiske standardundersøgelser fra lægerne, hvilket har givet lægerne mere tid til kerneydelsen.



Social og specialundervisning

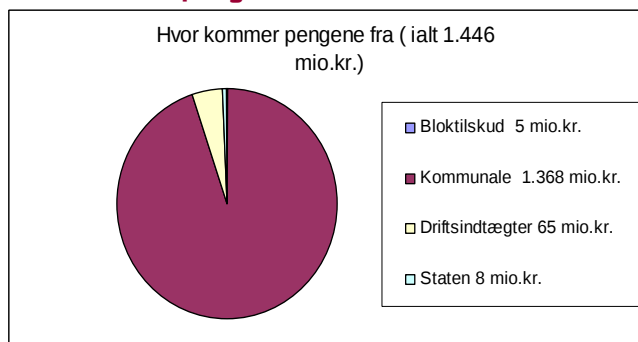
De samlede bruttoomkostninger på social- og specialundervisningsområdet er i 2010 på 1.471 mio. kr. Den samlede finansiering er på 1.446 mio. kr.

Hvad blev pengene brugt til ?



Omkostningerne er fordelt på døgn- og aktivitetstilbud m.v. for børn og unge, bo- og aktivitetstilbud indenfor voksensocialområdet samt fællesudgifter, almene boliger og administration.

Hvor kommer pengene fra ?



Størstedelen kommer fra kommunale takstbetalinger.

Nettodriftsomkostninger

I nedenstående tabel fremgår de centrale områder og deres nettodriftsomkostninger i 2009 og 2010.

Mio. kr.	Regnskab 2009, pl-2010	Regnskab 2010	Indeks
Social- og specialundervisning			
Drift 2)			
Center for Børn, Unge og Specialrådgivning	682,6	662,3	97
Center for Voksensocial	796,3	660,9	83
Øvrig drift	54,2	51,5	95
Feriepengehensættelser	21,5	-9,4	-44
Andel af fælles formål	38,5	30,5	79
Social- og specialundervisning total	1.593,1	1.395,8	88
Takstindtægter og objektiv finansiering	-1.589,9	-1.367,8	86
Resultat	3,2	28,0	

1) Regnskab 2009-tal er fremskrevet til 2010-niveau med 3,0 %, jf. Kommunernes Landsforbund

2) Inkl. feriepengehensættelser

Nettodriftsomkostningerne på social- og specialundervisningsområdet i 2010 er på 1.395,8 mio. kr.

Driftsomkostningerne fordeler sig på driften af de egentlige tilbud med 662,3 mio. kr. på Center for Børn, Unge og Specialrådgivning og 660,9 mio. kr. på Center for Voksensocial.

På øvrig drift har der været omkostninger på 51,5 mio. kr.

Det samlede driftsresultat for social- og specialundervisningsområdet udviser et merforbrug på 28,0 mio. kr.

Kommuneregnskabet indeholder de omkostninger, som kommunerne finansierer gennem taksterne i den af Region Midtjylland indgåede Rammeaftale.

Nettodriftsomkostningerne henholdt til Kommuneregnskabet i 2010 er på 1.405,1 mio. kr. Takstindtægterne er på 1.367,8 mio. kr. i 2010.

Der har således været et driftsunderskud i forhold til kommunerne på 37,4 mio. kr.

Aktivitet

Samlet har der fortsat været en høj udnyttelse af de regionale sociale tilbud. Efterspørgslen efter pladser er dog faldende, hvilket ses ved, at belægningsprocenten for de forskellige former for bo- og døgntilbud i 2010 i gennemsnit har været på 109 %. Der har dog været tale om forholdsvis store variationer med et gennemsnit på 116 % inden for børne- og ungeområdet og 103 % i gennemsnit for voksensocialområdet.

Pladsforbruget i sociale boformer og aktivitetstilbud m.v. i 2009 og 2010

Aktivitetsmål		Regnskab	
		2009	2010
Boformer			
Børn og Unge	Pladser	518	469
	Belægning	135%	116%
Voksensocial	Pladser	777	627
	Belægning	105%	103%
Boformer i alt			
	Pladser	1.295	1.096
	Belægning	115%	109%
Aktivitetstilbud m.v.			
Børn og Unge	Pladser	441	471
	Belægning	120%	124%
Voksensocial	Pladser	598	501
	Belægning	92%	90%
Boformer i alt			
	Pladser	1.039	972
	Belægning	102%	104%

Belægningsprocenten for aktivitetstilbud m.v. har i gennemsnit været på 104 %.

Igen med stor variation med 124 % inden for børne- og ungeområdet og 90 % inden for voksensocialområdet.

I lighed med 2009 er efterspørgslen efter regionale pladser i døgntilbud til børn og unge i 2010 fortsat høj, hvilket resulterer i en meget markant overbelægning. Belægningen for botilbud til voksne udviser fortsat en mindre overbelægning.

Efterspørgsel efter sociale tilbud

Flere pladser især til voksne

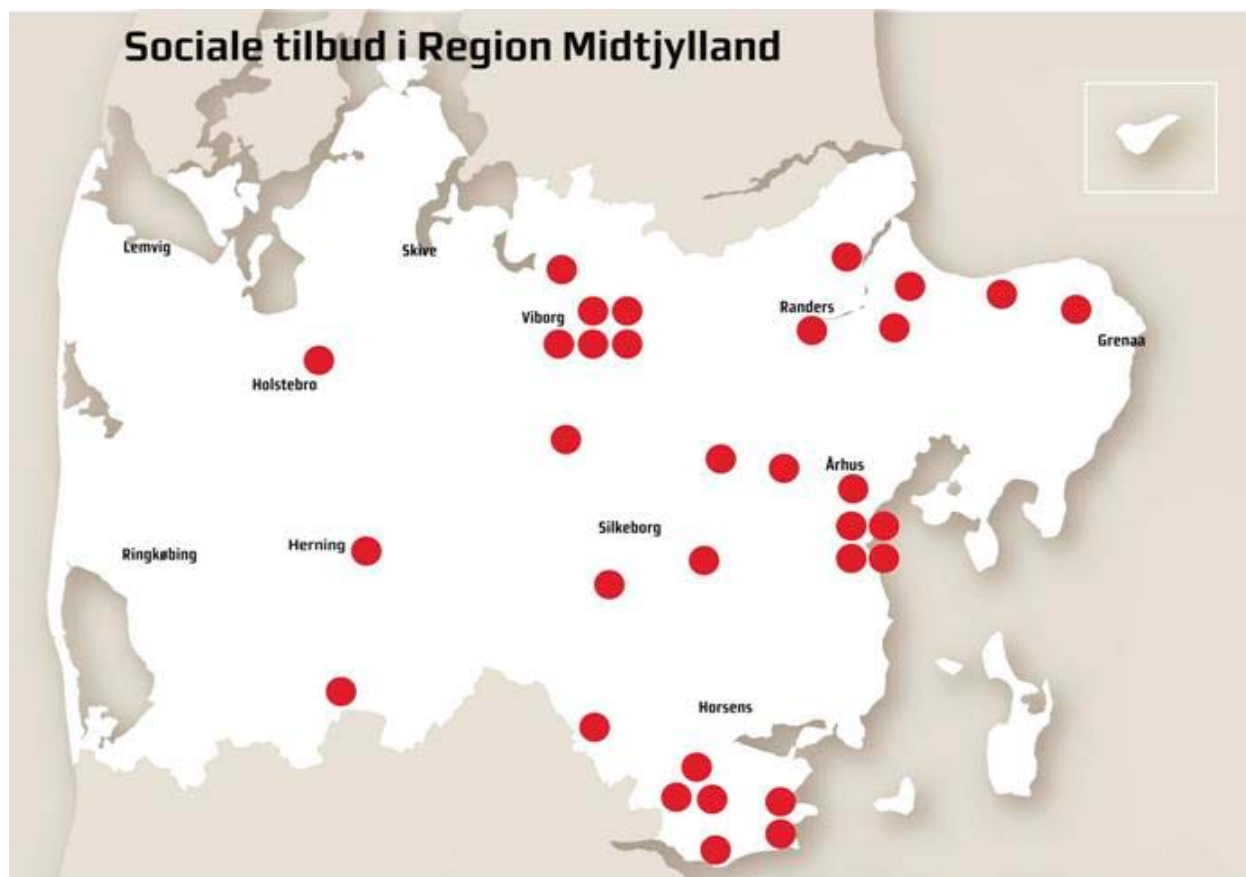
Kommunernes efterspørgsel på pladser på sociale tilbud i 2009 var meget stor. Det resulterede i, at Region Midtjylland og regionens 19 kommuner i rammeaftalen for 2010 aftalte at udvide antallet af pladser på især voksenområdet.

Der blev således besluttet at etablere 6 nye dag- og døgnpladser for udviklings-hæmmede med Prader-Willi syndrom, 6 pladser til voksne med udviklingshæmning samt 10 bostøttepladser til mennesker med psykiske sygdomme.

Efterspørgslen efter aktivitets- og dagtilbud m.v. til børn og unge er faldet, men der er dog fortsat tale om en betragtelig overbelægning. Belægningen på aktivitetstilbud til voksne er nogenlunde status quo i forhold til 2009.

På børne- og ungeområdet blev kapaciteten også udvidet. Her skete udvidelsen især ved at konvertere projektpladser til permanente pladser. I alt blev børne- og ungeområdet udvidet med 11 pladser.

I efteråret 2010 blev der fremsat et lovforslag, der vil medføre, at selve koordineringen af rammeaftalen vil overgå til kommunerne. Forslaget ventes vedtaget i 2011.



Stor forskel i efterspørgslen

Det specialiserede socialområde oplevede i 2010 samlet set stor tilstrømning til de regionale tilbud. Men hvor nogle områder og tilbud oplevede stor tilgang, kunne andre konstatere et markant fald i efterspørgslen.

Samlet har børne- og ungeområdet i 2010 fortsat haft en høj belægning på tilbuddene. Belægningen på regionens døgnpladser til børn og unge var således på 117 procent i gennemsnit for 2010. Men der kommer færre henvendelser, og flere af tilbuddene oplever, at der ikke er fyldt op på afdelingerne.

Også de sikrede ungeinstitutioner har ledig kapacitet. For de sikrede pladser var den gennemsnitlige belægning 87 procent i 2010.

I 2010 har de regionale tilbud på voksenområdet samlet set i en periode oplevet mindre efterspørgsel uden at det dog for alvor er slået igennem i belægningen, der fortsat ligger over 100 %.

Opbremsningen er især at mærke på de intensive rehabiliterings-pladser for hjerneskadede. Her kan man nu konstatere en belægningsprocent på 67. Den lave belægning betyder, at der arbejdes på at tilpasse den fremtidige kapacitet på området i 2011. I den anden ende af skalaen oplever tilbuddene med autismefaglig specialisering en markant stigning i efterspørgslen, og belægningen på dette område er 125 %. Også tilbuddene til udviklingshæmmede med problemskabende adfærd er i vækst og havde i 2010 en belægning på 113,5 %.

Mindre efterspørgsel fører til fusion

Det specialiserede abonnementsområde består af ydelser indenfor kommunikation og handicapområdet, hvor kommunerne kan abonnere på det antal timer, de har behov for. På dette område har regionen mærket en afmatning i efterspørgslen på ydelser.

Det er især tilbud om vejledning og behandling til familier med børn med betydeligt og varigt nedsat fysisk og/eller psykisk funktionsevne eller mistanke herom, der har haft en nedgang i henvendelser.

For at styrke området som helhed og sikre den faglige kvalitet i ydelserne har regionen pr. 1.

januar 2011 valgt at fusionere to tilbud. Det drejer sig om Børn og Unge Centret, Rehabilitering (BUR) og Tale & Høre Institut (THI).

Det nye samlede tilbud har fået navnet Institut for Kommunikation og Handicap – Tale, Høre og Specialrådgivning.

I det nye tilbud vil regionen videreføre de stærke kompetencer på rådgivnings- og undervisningsdelen indenfor begge områder.

Abonnementsområdet er en fælles betegnelse for de regionale ydelser, som kommunerne kan tegne abonnement på, og som alle er timebaseret. Ydelserne leveres som ambulant behandling af kortere eller længerevarende karakter fra institutionen Institut for Kommunikation og Handicap.

Ydelserne omfatter faglig vejledning, rådgivning og specialundervisning af og om børn, unge og voksne, og de retter sig til kommunernes medarbejdere såvel som direkte til brugerne og deres pårørende.

Arbejder på at samle projektpladserne

Der har i 2010 været stigende efterspørgsel på tilbuddene til udviklingshæmmede med dom og voksne med autisme og udadreagerende adfærd, og der er etableret flere individuelle projektpladser. Men da udgiften til disse pladser er væsentligt højere end udgiften til de ordinære døgnpladser, er der også et stigende fokus på brugen af dem.

Både i kommuner og regioner er man i gang med at se nærmere på projektpladserne for at vurdere, om indsatsen kan tilrettelægges mere hensigtsmæssigt såvel fagligt som økonomisk.

Især arbejdes der på at samle projektpladserne, så de faglige ressourcer kan udnyttes mere rationelt.

Samler enkeltmandsprojekter i et tilbud

De regionale tilbud indenfor autismeområdet oplevede i 2010 en voldsom stigning i efterspørgslen. Det kunne ses af belægningsprocenten, der steg fra 111 i 2009 til 125 i 2010. Især Hinnerup Kollegiet oplevede en markant tilgang, og tilbuddet havde i 2010 en belægning på 134 %.

Hinnerup Kollegiet har de seneste år udvidet institutionen med flere nye afdelinger, og i efteråret 2009 blev projektafdelingen Højskolebakken i Skals oprettet. Her blev fem brugere, der tidligere ville være blevet anbragt i enkeltmandsprojekter, nu samlet i et tilbud.

Afdelingen er et helhedstilbud til unge mennesker med diagnose indenfor autismespektret samt andre forstyrrelser som dobbeltdiagnose, problemskabende adfærd og/eller dom.

Der er etableret et stærkt samarbejde med en del kommuner, som i høj grad benytter sig af tilbuddene på autismeområdet. Den Administrative Styregruppe besluttede i 2010 at gøre tilbuddet permanent samt udvide til 8 pladser.

Tættere dialog med kommunerne

Som leverandør af ydelser på det specialiserede socialområde er det helt centralt, at regionen har en tæt dialog og et konstruktivt samarbejde med de kommuner, der aftager ydelserne.

På ledelsesniveau aftalte regionen og de 19 kommuner i regionen derfor i 2009 at der holdes samarbejds møder omkring socialområdet. Hensigten var at drøfte de enkelte kommuners forbrug af og behov for ydelser fra de regionale tilbud. Disse møder har især medvirket til en tættere dialog om den fortsatte udvikling på socialområdet, og regionen har derfor også i 2010 prioriteret disse samarbejds møder.

I 2010 har Region Midtjylland også søgt at udvide samarbejdet med kommunerne uden for regionen.

Center for innovation og metodeudvikling

Som et led i det tættere samarbejde med kommunerne indgik Region Midtjylland i efteråret 2009 en samarbejdsaftale med Aarhus Kommune om udvikling af tilbudsviften på det specialiserede socialområde. Formålet med aftalen er, at parterne i fællesskab arbejder hen i mod at drive og videreudvikle faglige løsninger, der kan imødekomme udfordringerne på det

specialiserede socialområde på en bedre og billigere måde.

Aftalen har ført til etablering af Center for Innovation og Metodeudvikling, som organisatorisk er placeret under Center for Kvalitetsudvikling i Region Midtjylland.

Centret skal udvikle metodeprogrammer og evidensbaserede behandlingsprogrammer til brugerne af tilbuddene på socialområdet. Både region og kommune ønsker en bred tilslutning og forankring af centret og efterfølgende har Skanderborg, Herning og Randers kommuner tilsluttet sig centret.

Færre unge begår kriminalitet efter ophold på Grenen

Unge kriminelles ophold på den sikrede institution Grenen giver positive resultater. En ny analyse fra Region Midtjylland viser, at under halvdelen af de unge, der har opholdt sig på Grenen, faldt for fristelsen til at begå ny kriminalitet.

En landsdækkende undersøgelse har tidligere vist, at kun ca. 18 % af de unge efter en dom har holdt sig fri af kriminalitet i de efterfølgende to år.

Successen på Grenen tilskrives, at der er tale om et sammenhængende forløb, der skaber et stabilt miljø omkring de unge over lang tid. Normalt ved en ungdomssanktion vil den unge blive flyttet til et åbent døgntilbud efter den første fase, men på Grenen har den unge siden 2004 kunnet udstå hele sanktionsperioden her.

Den regionale analyse bygger på oplysninger over 51 unge, der har været anbragt på Grenen i en eller flere faser af en ungdomssanktion i perioden fra december 2004 til februar 2008.

En ungdomssanktion

Unge mellem 15 og 17 år, som begår alvorlig kriminalitet, kan idømmes en ungdomssanktion. Det er en toårig struktureret og kontrolleret socialpædagogisk behandling opdelt i tre faser.

Den første fase foregår bag låste døre på en sikret afdeling, og de to sidste faser foregår i åbent regi.

På Grenen har man siden 2004 tilbudt sammenhængende forløb, hvor den unge udstår hele sanktionsperioden her.

Tværgående faglige netværk

Der er i 2010 etableret tværgående faglige netværk med deltagere fra henholdsvis behandlingspsykiatrien og socialområdet inden for områderne gerontopsykiatri, autisme, ADHD, misbrug og retspsykiatri

Formålet med netværkene er at udnytte de mange kompetencer og den megen viden, der er inden for de to områder med henblik på blandt andet videndeling og kompetenceudvikling i organisationen.

Ny teknologi øger de handicappedes tillid

Syv af Region Midtjyllands interne skoler på specialinstitutioner for børn og unge har i skoleåret 2009/2010 deltaget i et projekt med brug af interaktive tavler i undervisningen. Formålet med projektet har været at undersøge, om døgnanbragte børn og unge med indlæringsvanskeligheder kan få mere ud af undervisningen, hvis den bliver understøttet af moderne teknologi.

Projektet har vist, at eleverne har fået en helt anden motivation for at engagere sig i undervisningen, og at det blevet nemmere at fastholde elevernes koncentration. Med brugen af den nye teknik har eleverne også oplevet, at de kan lære lærerne noget, og det har styrket elevernes selvtillid.

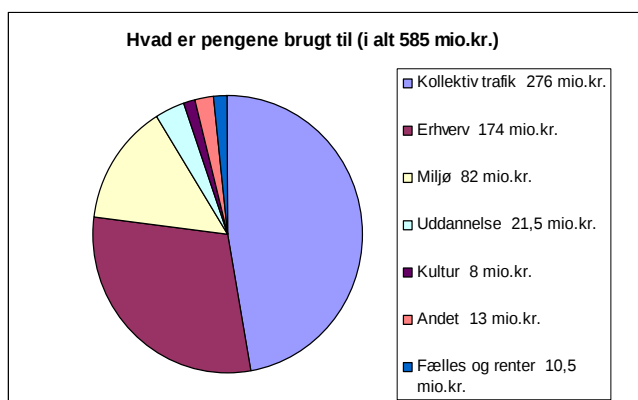
På Region Midtjyllands sociale tilbud Høskoven har man i samarbejde med IKT-Gruppen gennemført et andet projekt. Her er nye teknologiske løsninger blevet afprøvet i forbindelse med genoptræning og støtte af kognitive og teknologiske færdigheder hos hjerneskadede. Blandt de teknologiske løsninger, der er afprøvet i projektet, er blandt andet iPhone og MEMOPlanner.

Projektet har givet indsigt i, hvordan teknologi, som alle danskere i et eller andet omfang anvender, kan benyttes som støtte og kompensation i forbindelse med følger efter en senhjerneskade.

Regional Udvikling

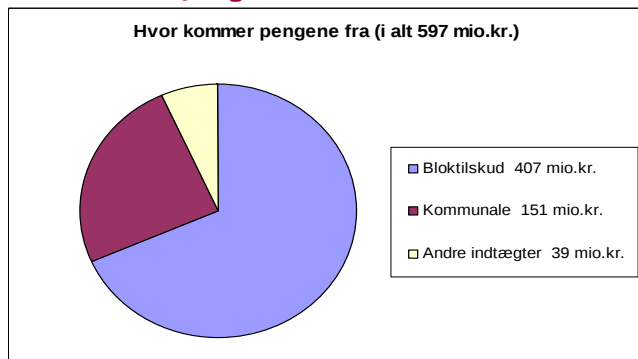
Regional Udvikling har i 2010 haft bruttoomkostninger på 585 mio. kr. Den samlede finansiering inkl. andre indtægter var på 597 mio. kr., hvilket giver Regional Udvikling et positivt driftsresultat på 11,5 mio. kr. Der forventes en overførsel på 208,2 mio. kr. til 2011.

Hvad er pengene brugt til ?



Regional Udvikling vedrører aktiviteter omkring kollektiv trafik, erhvervsudvikling, miljø, uddannelse, kultur, den regionale udviklingsplan og administration,

Hvor kommer pengene fra ?



Aktiviteterne på Regional Udvikling finansieres dels af bloktilskud fra staten som i 2010 udgjorde 407 mio. kr. 151 mio. kr. fra kommunale udviklingsbidrag, svarende til 117 kr. pr. borger i regionen, samt øvrige indtægter på 39 mio. kr.

Nettoomkostninger

Regional Udviklings omkostningsbaseredes nettoregnskabsresultat viser udgifter på 546,1 mio. kr.

Omkostninger Mio. kr.	Regnskab 2009, pl 2010	Regnskab 2010	Indeks
Regional Udvikling			
Drift			
Kollektiv trafik	278,7	267,2	96
Erhvervsudvikling	118,1	168,9	143
Miljø	70,7	63,4	90
Den Regionale Udviklingsplan	0,0	1,5	
Regional Udvikling i øvrigt	29,1	34,6	119
Regional Udvikling i alt	496,6	535,6	108
Andel af fælles formål & renter	11,0	10,4	95
Regional Udvikling total	507,6	546,1	108
1) Regnskab 2009 tal er fremskrevet til 2010 niveau med 3,5 % jf. Danske Regioners skøn pr. juni 2010.			

Aktivitet

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 samarbejdsparter 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.

Kollektiv trafik

2010 blev et afgørende år for processen med effektivisering af den kollektive trafik i Region Midtjylland.

Fokus på de uddannelsessøgende

Der skete en række ændringer i det regionale rutenet. Flere ruter blev lagt om, så de nu kører mere direkte og betjener arbejdspladser og uddannelsessteder i de større byer. I den forbindelse er der taget særlige hensyn til de unge uddannelsessøgende.

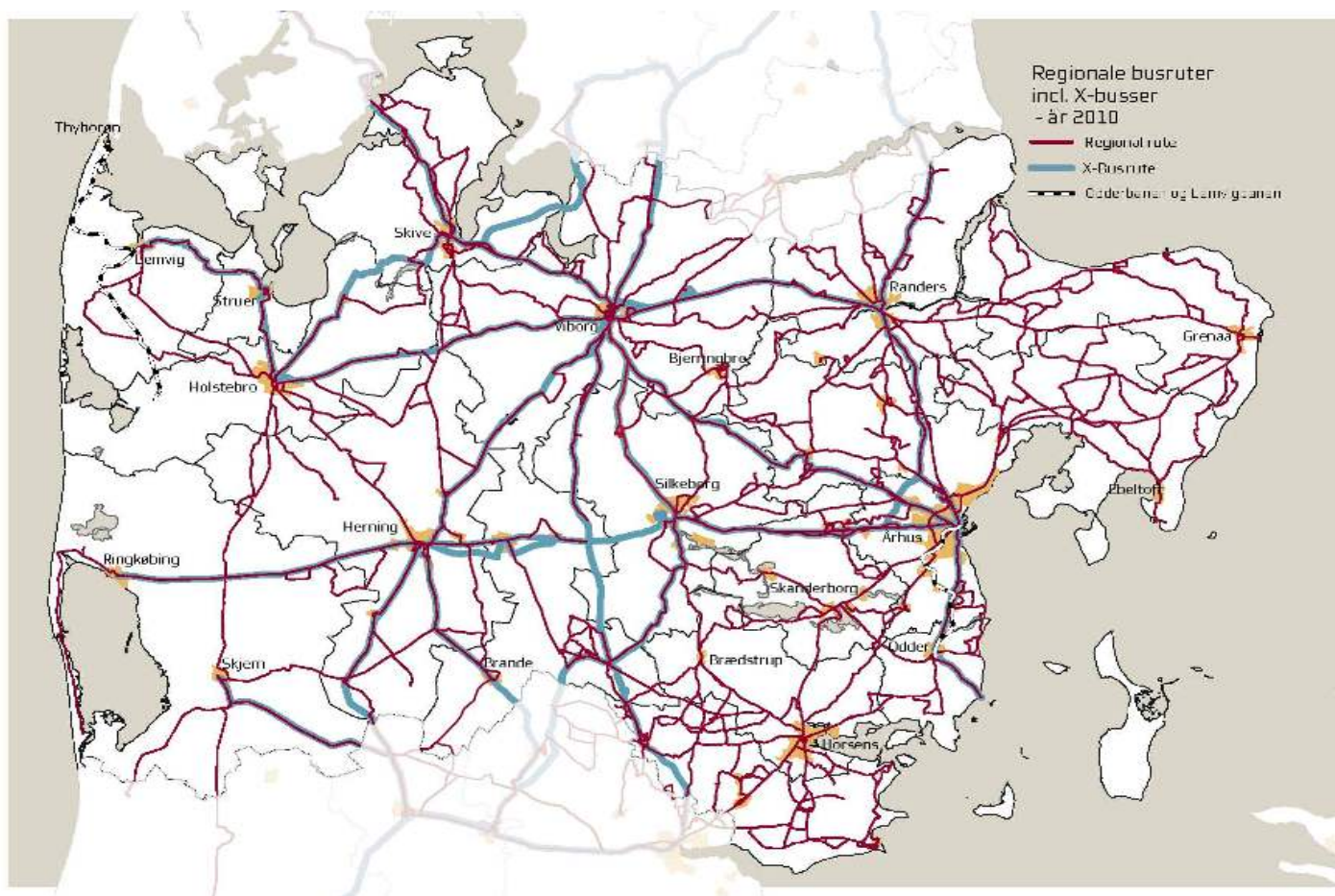
Der blev nedsat en Trafikstyregruppe med repræsentanter fra kommunerne, Midttrafik og Region Midtjylland for at indkredse løsninger til effektivisering af rutenettet. En problemstilling var transporten af de uddannelsessøgende hvorfor Regionsrådet i september besluttede, at træde til og yde tilskud til kørsel over kommunegrænsen med elever til ungdomsuddannelserne.

På sporet af letbanen

Forligskredsen bag trafikforliget fra 2009 har i november 2010 afsat yderligere 200 mio. kr. til anlæg af letbanen i Aarhusområdet. Hermed er der afsat i alt 700 mio. kr. dertil. Det forventes i forbindelse med letbaneprojektet overdrages Grenaabanen til Letbaneselskabet eller parterne bag i forbindelse med etablering af Letbanen.

Der er gennemført forhandlinger med DSB om etablering af samdrift på Odder- og Grenaabanen i løbet af 2011.

Vidste du at... 18 mio. passagerer årligt benytter de regionale busser. Odderbanen har 1 mio. passagerer og Lemvigbanen har 0,2 mio. passagerer. Regionen bruger næsten 280 mio. kr. om året til regional kollektiv trafik.



Miljø

På vej mod en ny Råstofplan

En evaluering af arbejdet med den gældende råstofplan 2008 har påvist tre udfordringer i forhold til råstofplan 2012: At gennemføre en mere omfattende strategisk miljøvurdering (SMV) af planen, en partshøring af naboer og en større involvering af berørte naboer i arbejdet med udlægning af grave- og interesseområder. Råstofplanen udarbejdes parallelt med den regionale udviklingsplan.

Planen er kommet godt fra start i 2010, og primo 2011 indledes en idefase for den nye plan.

Fra kortlægning til oprydning

Netop nu er Oliebranchens Miljøpulje (OM) i gang med at undersøge de sidste grunde med tidligere benzinstationer. Der er i 2010 behandlet mere end 1000 sager om kortlægning på V1-niveau (undersøgelse på baggrund af historiske oplysninger), og V1-kortlægningen kan således ventes afsluttet i

løbet af 2011. Derefter kan resten af midlerne bruges på undersøgelser og oprydninger.

Der har været flere spørgsmål til Miljøministeren om jordforurening i 2010 og miljø- og planlægningsudvalget har krævet, at der bruges forholdsvis flere midler på selve oprydningerne. For Jord og Råstoffer er det en udfordring at visitere de cirka 5.500 V1 grunde (kortlagt som muligt forurenede) og ca. 2.700 V2 grunde (forurenede) i Region Midtjylland på en måde, så alle led, fra registrering over undersøgelser til oprydning, ses i en sammenhæng. Det giver de mest effektive resultater.

Der har i 2010 været nogen opmærksomhed omkring jordforurening, som truer natur og overfladevand. Ministeren overvejer en ændring af jordforureningsloven, så disse påvirkninger bliver omfattet af loven fremover.

Cliwat

Der er i øjeblikket stor fokus på klimaforandringer og de synlige virkninger heraf. Derimod har ændringer i grundvandet og dermed også forudsætningerne for vores drikkevandsforsyning og den måde, vi bygger og anlægger veje og bygninger, været et

overset område. Sammen med en række partnere i Danmark, Tyskland, Holland og Belgien har Region Midtjylland sat sig for at undersøge, hvad der vil ske i fremtiden, og hvordan vi kan klimatilpasse vores samfund på dette område. Samarbejdet sker i projektet CLIWAT, der er støttet af EU-Interreg IVB midler.

Vidste du, at Region Midtjylland er lead partner i et tværnationalt samarbejde, CLIWAT, der skal gøre os klogere på klimaforandringerne effekt på grundvandet.

Ifølge Rolf Johnsen, geolog ved Region Midtjylland og initiativtager til CLIWAT, er det oplagt at løse udfordringerne tværnationalt. *"Der er flere udfordringer i det ekstreme vejr, som vi med fordel kan forholde os til i et regionalt fællesskab. Vi ved fra foreløbige modeller, at grundvandet lokalt kan stige op til 2 meter, og det kan betyde, at mange marker ikke kan dyrkes, udvaskningen af forurenende stoffer ændres, og mange veje og bygninger kan få problemer med bæreevnen eller at holde sig tørre",* siger Rolf Johnsen.

Vildere vejr

På mange måder kan den nordlige del af Europa få fordele, hvis vejrudsigterne for det fremtidige klima holder. Samtidig med mere tørke om sommeren vil vi opleve mere vinternefbør og mere grundvand, som danner basis for vores drikkevand. Det står i skarp kontrast til det sydlige Europa, hvor grundvandet må bruges til vanding.

Aktuelt har de fire CLIWAT-lande sat i alt godt 20 mio. kroner - halvdelen heraf er finansieret af EU - ind på syv pilotområder, som frem mod slutningen af 2011 skal kortlægge hver sin problematik. Undervejs deles erfaringerne i den fælles følgegruppe.



Stigende grundvand er en overset trussel i debatten om klimatilpasning.

Kernen i den danske del af CLIWAT er at undersøge klimaforandringerne indvirkning på grundvandet.

"Vi skal være opmærksomme på, at vintrenes øgede nedbør skal kunne ledes væk. Ellers vil mange lavtliggende byer - eksempelvis på den jyske østkyst - opleve oversvømmelser" siger Rolf Johnsen.

Vidste du, at ... Grundvandet ligger som en usynlig ressource i jorden under os. I modsætning til de ekstreme vejrhændelser, vi er vandt til ved stormflod i havet eller kraftige oversvømmelser af veje og vandløb, der sker her og nu, kommer ændringerne i grundvandet mere snigende, men kan få afgørende betydning for vores måde at tilrettelægge vores samfund på.

Erhvervsudvikling

Regional Udvikling tager sig bl.a. af sekretariatsbetjeningen af Vækstforum, som er et partnerskab med repræsentanter fra regionsrådet, kommuner, erhvervslivet, uddannelsesinstitutioner og arbejdsmarkedets parter. Vækstforum har ansvar for at udarbejde en regional erhvervsudviklingsstrategi og overvåge den regionale erhvervsudvikling

I relation til Vækstforum har Regional Udvikling i samarbejde med partnerskabet og en lang række nationale og internationale erhvervsfremmeaktører opgaver med at etablere arbejdsgrupper, forberede projekter, indgå resultatkontrakter med operatører, følge op på resultater, udarbejde analyser og effektmålinger.

Regional Udvikling er med i en række internationale projekter med fokus på kompetenceudvikling, viden og innovation, energi og miljø og andre af Vækstforums prioriterede indsatsområder.

Erhvervsudviklingsstrategien 2010-2020 "En globalt konkurrencedygtig region" har især fokus på energi og miljø, velfærdsinnovation, fødevarer og turisme. Inden for disse områder søger Regional Udvikling at udvikle projekter, søge viden og bidrage til at skabe gode rammer for Vækstforums arbejde med regional erhvervsfremme.

Vidste du, at ... Vækstforum og Regionsrådet i perioden har iværksat initiativer for i alt 1,1 mia. kr.

Et bedre afsæt - StartMidt

Hvert år springer omkring 3.000 midtjyder ud som iværksættere, men kun de færreste af dem får succes.

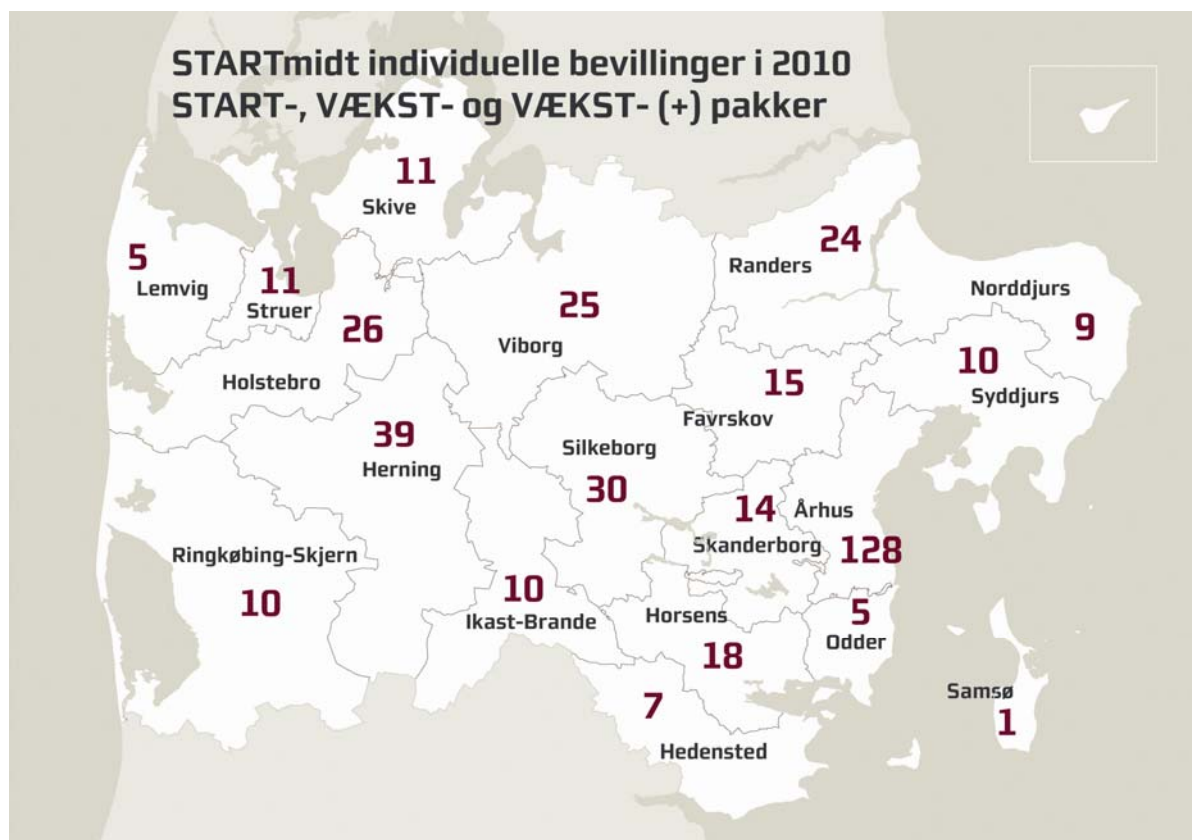
Hver femte lukker igen inden for tre år, og kun hver tyvende bliver en såkaldt vækstvirksomhed - det vil sige, at de i løbet af de første fem år når en gennemsnitlig vækst i antal ansatte og omsætning på mindst 60 pct. og kan mønstre mindst fem ansatte og mindst fem mio. kroner i omsætning.

Men sådan behøver det ikke at være. Region Midtjyllands virksomhedsprogram STARTmidt har i løbet af de forgangne tre år assisteret mere end 800 virksomheder med rådgivning og vejledning, og det har løftet succesraten, viser en gennemgang af resultaterne. De virksomheder, der deltog i programmet, havde større vækst i både omsætning og antal medarbejdere end andre.

Vidste du, at ... En betydelig del af den samlede vækst sker i en lille gruppe af de nyetablerede virksomheder - de såkaldte vækstiværksættere. De udgør mindre end en tyvendedel af iværksætterne, men står for 60 procent af iværksætternes eksport og 40 procent af de ansatte.

En gevinst for virksomhederne

En af dem, der fik starthjælp i 2010, er IH marine ApS fra Hadsten. Virksomheden sælger sikkerhed i form af fortøjnings- og overvågningsudstyr til havneterminaler, der anløbes af olie- og gastankskibe.



Bag den står maskinmester Carsten Kjær Hansen og elektroniktekniker Jesper Illum. *"Startpakken fra betød, at vi kunne købe juridisk bistand til at stifte firmaet. Det er vigtigt for os, at papirarbejdet er i orden, da vi er to ejere. Bevillingen betød, at vi kunne undgå fodfejl og samtidig få arbejdsrd",* fortæller Carsten Kjær Hansen.

De to partnere har allerede ansat deres første medarbejder, en projektleder, og er flyttet til større lokaler. Nu har de også fået bevilget næste trin, en vækstpakke, da virksomheden gerne vil gennem en ISO certificering. *"Rådgivning betyder alt for en nystartet virksomhed. Via bevillingen fra Væksthuset har vi fået mulighed for at købe os til professionel rådgivning".*

STARTmidt Accelerator

STARTmidt afløses i 2011-14 af programmet STARTmidt Accelerator, der viderefører de bedste dele af det gamle program kombineret med nye tilbud. Det er eksempelvis adgang til risikovillig kapital. Den nødvendige og meget tidlige finansiering er afgørende for, at nye, innovative projekter kan føres ud i livet.

Vidste du, at ... Mere end 800 midtjyske virksomheder har benyttet sig af STARTmidts tilbud om specialiseret rådgivning for op til 40.000 kr.

KompetenceMidt

Det overordnede formål med KompetenceMidt er at skabe mere og bedre efteruddannelse i Region Midtjylland. I praksis betyder det at styrke efter- og videreuddannelsesindsatsen for de kortuddannede i regionens små og mellemstore virksomheder.



Det gør man ved at hjælpe virksomhederne til at foretage strategisk uddannelsesplanlægning og hermed forbedre deres evne til at efterspørge Vokseneftteruddannelse – VEU - i forhold til erhvervsskolerne. En af måderne er, at uddannelsesinstitutionerne er mere opsøgende over for hovedsageligt de små og mellemstore virksomheder i regionen.

Mange virksomhedskontakter og større brug af VEU

Der er gennemført mere end 10.000 besøg på mere end 3000 virksomheder. Besøgene fordeles på tre faser: indledende kontakt, uddannelsesplanlægning og selve uddannelsesaktiviteterne. Resultatet af besøgene er, at i alt 6.776 medarbejdere på regionens virksomheder har deltaget i VEU.

Ikke alle kontakter fører umiddelbart til uddannelsesplanlægning eller -aktiviteter, men erfaringerne viser, at de første besøg kan resultere i konkrete uddannelsesaktiviteter to år efter besøgets gennemførelse.

Virksomhederne er meget tilfredse med dialogen og udbyttet af besøgene. De fleste har fået opfyldt én af de tre vigtigste motivationer til at benytte efteruddannelse: 1) Mulighed for at øge kvaliteten af produktet. 2) Medarbejdere kan varetage forskellige eller nye arbejdsopgaver. 3) At få mere kvalificerede medarbejdere.

Samle uddannelsesinstitutioner

Projektet har samlet uddannelsesinstitutionerne i 6 konsortier. Det viser sig at, samarbejdet med flere institutioner sikrer virksomheden den bedste og mest relevante samarbejdspartner, De virksomheder, der har været i kontakt med flere uddannelsesinstitutioner, har dobbelt så stor sandsynlighed for efterfølgende at bruge VEU som dem, der er blevet betjent af kun én institution. Samarbejdet giver altså en positiv effekt – dvs. brug af VEU.

Med sennep og ketchup

En anden måde at komme i kontakt med medarbejderne på er at rulle pølsevognen bemandet med uddannelseskonsulenter ud på virksomhederne. Det har KOMPETENCEmidt haft stor succes med. Pølsevognen har til dato været på 25 besøg, både på enkeltvirksomheder og klynger af virksomheder. En tredjedel af medarbejderne på de besøgte virksomheder er

efterfølgende gået i gang med efteruddannelse.

Offentlig-privat innovation

Regionsrådet har i 2009 – 2010 støttet ni projekter under Vækstforums pulje til at fremme Offentlig Privat Innovation (OPI). Projekterne skal skabe innovation på tværs af offentlige og private virksomheder og tilføre værdi begge steder. De ni projekter har alle taget udgangspunkt i aktuelle udfordringer hos den offentlige part.

For at imødegå påbud fra Arbejdstilsynet vedrørende arbejdet i ældreplejen - sidstnævnte udfordring førte til udviklingen af et nyt multifunktionsmøbel.

Et andet projekt består i at udvikle en intelligent trøje, der kan forebygge nedslidning. Her har firmaet YOKE Interaction Design og Aarhus Kommune i samarbejde udviklet en trøje, der registrerer, hvordan forskellige arbejdssituationer påvirker kroppen. Trøjen nåede i efteråret 2010 så langt i udviklingsfasen, at projektet har fået penge fra Forsynelsesfonden.

Direktør i Yoke, Jakob Mandøe Nielsen siger: *"Pengene fra OPI-puljen har betydet meget for et nyt og sårbart firma som vores. Vi har fået arbejdsro i en rum tid til at kunne fokusere på produktet, og det har speedet processen op. Jeg tvivler på, at vi var nået så vidt uden støtte."* Også projektet Digital kommunikation i ny jordemoderpraksis har nydt godt af OPI-puljen. Her har designvirksomheden Designit og Århus Jordemodercenter sammen udviklet idéer til digital kommunikation med de gravide. Projektet er blevet prækvalificeret til at søge ABT-fonden.

Projektleder Joke Habben, afdelingsjordemoder på Aarhus Universitetshospital, Skejby, siger: *"OPI-puljen har givet os mulighed for at gennemføre et konkret udviklingsprojekt, som endvidere har medført en positiv udvikling af jordemoderpraksis generelt. Projektet har krævet, at vi åbnede op og lod eksterne kigge ind, hvilket har været både udfordrende og lærerigt."*

Arbejdet med OPI-puljen har afsløret en lang række faldgruber og barrierer i arbejdet hen mod at sende nye produkter og arbejdsmetoder på markedet. Således er det en udfordring for den offentlige part at gøre sig klart, hvad den

egentlig efterspørger, mens udbudsreglerne synes at kunne spænde ben for begge parter.

Regionerne samarbejder om OPI

På baggrund af blandt andet erfaringerne fra OPI-puljen er Region Midtjylland gået ind i et tværregionalt projekt om OPI. Formålet med projektet er at skabe grundlag for vækst i omfanget af OPI.

OPI-Lab, som projektet kaldes, består af fem delprojekter – én i hver region. Projektet i Region Midtjylland har sit fokus på det tværsektorielle patientforløb, og deltagerne er Regionshospitalet Silkeborg samt kommunerne Ikast-Brande, Silkeborg, Skanderborg og Aarhus.

OPI-Lab løber fra 2011-2013 – og over denne treårige periode, er det vigtigt at der sker en stor viden- og erfaringsudveksling på tværs af og mellem regioner og kommuner.

"Det unikke ved dette projekt er, at det muliggør videndeling om best practice på tværs af alle disse aktører og dermed kan danne baggrund for udvikling af nye modeller for samarbejder til gavn for kommende projekter", siger Susan Dalum, overordnet projektleder, OPI-Lab.

International

Region Midtjyllands strategiske samarbejde med Shanghai har udviklet sig stærkt i 2010 og har haft naturlig fokus på verdensudstillingen EXPO 2010 i Shanghai.

MidtExpo 2010

Det midtjyske erhvervsfremstød MidtExpo havde fokus på sundheds- og cleantechområdet, hvor virksomheder og institutioner fik lejlighed til at synliggøre deres viden og knowhow. Via innovation camps i den danske pavillon i Shanghai udviklede parterne fra begge regioner mere end 30 ideer til mulige samarbejdsprojekter - eller konkrete afsætningsmuligheder for deres produkter blev aftalt.



Erhvervsfremstødet var bakket op af en delegation bestående af medlemmer fra Regionsrådet og Vækstforum med Regionsrådsformand Bent Hansen i spidsen. I Kina har det meget stor betydning, at erhvervsmæssige aktiviteter bakkes op politisk, hvorfor delegationen både deltog i aktiviteterne i den danske pavillon og understøttede det fremadrettede samarbejde gennem politiske møder og kontakter.

Om betydningen af MidtExpo udtaler en af de midtjyske virksomhedsdeltagere - Morten Nielsen, IngenCO2:

"Jeg synes, MidtExpo er en stor mulighed for en lille virksomhed som IngenCO2 for at udforske det kinesiske marked – også med støtte fra VIP-delegationen. Vi har afdækket en potentiel mulighed for et energi-effektiviserings projekt, som skal drøftes videre i regi af MidtNet initiativet".

MidtNet

Formålet med MidtNet er at skabe de bedst mulige rammer for regionens videninstitutioner og erhvervsliv i forhold til det kinesiske marked. At forholde sig til globaliseringens konstante udvikling er en væsentlig del af Vækstforums overordnede vision om, at Region Midtjylland skal være en international vækstregion.

Målsætningen for MidtNet programmet er bl.a. at iværksætte 3 veletablerede tematiske netværk inden for fokusområderne, samt at netværkene minimum udmøntes i 12 projektmodningsansøgninger.

Vidste du, at ... Regionsrådet i 2010 bevilgede 8 mio. kr. til **MidtNet** programmet – et 3-årigt initiativ, der støtter erhversrettede vidensamarbejder mellem virksomheder og institutioner fra Midtjylland og Shanghai inden for områderne Health/Life Sciences, Energy & Environment samt IT.

Sundheds-it pilot projekt

Som led i MidtNet er igangsat et pilotprojekt der har fokus på førende mobilteknologier, telemedicin og brugerdreven innovation i sundhedsvæsenet. De midtjyske projektpartnere har allerede flere gange besøgt deres samarbejdspartnere i Shanghai for at lave feltstudier på forskellige hospitaler og hos brugere i private kinesiske hjem. Fra begge sider deltager både virksomheder og videninstitutioner i samarbejdet.

Densol

I forbindelse med EXPO 2010 deltog Region Midtjylland i et samarbejde med Region Nordjylland, Region Syddanmark og Region Sjælland i en event, hvor fokusområderne var energieffektivitet samt energi- og miljøteknologier med promovning af danske regionale og kommunale løsninger og know-how via konferencer, workshops og show cases. I fremstødet deltog bl.a repræsentanter for Viborg og Samsø kommuner, og eventen havde 150 deltagere fra Danmark og Kina.

Den Regionale Udviklingsplan

Visionen for Region Midtjylland er, at regionen i 2030 er en international vækstregion i et sammenhængende Danmark.

I 2010 er der arbejdet med at planlægge med at revisionen den regionale udviklingsplan, RUP'en. Det er besluttet at videreføre denne overordnede vision. Den næste strategi skal imidlertid være mere konkret og retningsgivende end den gældende. Det er således tanken, at man løbende skal kunne måle, hvor langt man er kommet i opfyldelse af målene.

Vidste du, at ... RUP'en skal vise vejen og handlerne på den vej, der fører regionen frem mod målene. Den er således en strategi, der er fælles for de relevante regionale aktører. Regionens rolle er at samle de gode kræfter, så den fælles vision indfries.

RUP'en – et dialogværktøj

RUP'en er et dialogværktøj, og derfor er dialog og involvering højt prioriteret i tilrettelæggelsen af revisionsprocessen. Der er bl.a. holdt møder med især kommunerne for at øge bevidstheden om mulighederne i arbejdet med RUP'en. Både det tidligere og det nuværende regionsråd har, er kommet med anbefalinger .kommunerne er opfordret til i at komme med anbefalinger og Miljøministeren har udsendt en landsplanredegørelse. Der er således, allerede mange indspil til den næste RUP.

Involvering af regionale aktører

Involveringen af de regionale aktører blev for alvor igangsat ved konferencen "Fremtiden begynder her", som blev holdt den 27. oktober 2010. Med godt 100 aktive deltagere i de forskellige temamøder.

Af regionsrådets anbefalinger fremgår at den kommende RUP skal sikre tværgående sammenhæng. Derfor er udvalgt fire temaer: Byrøller, Bæredygtighed, Viden og Infrastruktur. Temaerne bliver overskrifter for de fire dialogmøder, som Det Rådgivende Udvalg for regional udvikling holder primo 2011, og specialister og udvalgte regionale aktører inviteres til dialog med udvalget om udfordringer, mål og handlinger.

Inddragelse af Agenda 21

RUP'en skal også være regionens Agenda21 strategi. Derfor er bæredygtighed et gennemgående revisionstema. Region Midtjylland har en lokal Agenda21-strategi, der handler om virksomhedens strategi for bedre bæredygtighed. I RUP'en skal vi formulere en fælles strategi for de regionale aktører. Ambitionen er, at det bliver truffet beslutninger som afvejer både økonomiske, miljømæssige og sociale hensyn. Ved udgangen af 2011 foreligger et forslag til RUP, som vil blive udsendt i offentlig høring først i 2012.

Uddannelse

Region Midtjylland har på uddannelsesområdet været en aktiv spiller i 2010.

Fokus på ungdomsuddannelse til alle

Regionen har i samarbejde med de almene gymnasier og HF-kurser medvirket ved fordelingen af mere end 8.000 elever på uddannelserne.

Regionsrådet har gennem indstillinger til Undervisningsministeriet været med til at sikre udbud af uddannelserne til HTX i Struer og HHX i Skanderborg. Herved har regionen arbejdet for at sikre adgang til uddannelse for flere af regionens unge tættere på deres bopæl. Undersøgelser viser, at geografien er et vigtigt parameter, når de unge skal i gang med uddannelse.

Og netop flere gennem uddannelse er en vigtig målsætning i regionens uddannelsespolitik. Derfor var Region Midtjylland også i 2010 medarrangør ved en stor konference om erhvervsuddannelserne i samarbejde med de øvrige jyske regioner og studievalgcentre.

Udviklingsprojekter

Regionen har ligeledes i 2010 haft stor fokus på udviklingsprojekter på

uddannelsesinstitutionerne. Flere af de projekter, regionen har igangsat, begynder nu at vise resultater.

Vidste du, at ... Regionsrådet i 2010 bevilgede mere end 18 mio. kr. til 16 nye udviklingsprojekter på uddannelsesområdet i perioden 2010-2014.

Projektet "IntrFace" blev iværksat i 2008 som et forsøg på at udvikle et tættere samarbejde mellem 30 ungdomsuddannelser og museer i Region Midtjylland. Om gevinsterne ved et tættere samarbejde siger en af ideudviklerne og den ansvarlige for projektet, Sally Thorhauge fra Horsens Gymnasium: *"Samarbejdet i partnerskaber betyder, at gymnasiet har åbnet sig mod lokalsamfundet, og museet har fået unge brugere. Projektet udvikler både museer og ungdomsuddannelser og styrker elevernes faglighed og engagement".*

Også den anden part i projektet – museerne – ser store muligheder i projektet. Herom siger Ole Puggaard fra industrimuseet: *"De unge oplever, at museer har noget at tilbyde dem i deres liv her og nu. Lærere og museumsinspektører er fælles om at udvikle fagligt relevant undervisning, som bringer de unge i øjenhøjde med deres egen kulturarv og de institutioner, der forvalter den."*

Succesen har medført, at regionsrådet i 2010 har bevilget midler til, at erfaringerne fra projektet kan blive systematiseret gennem et Ph.d. forløb.



Et andet projekt, der blev afsluttet i 2010, er projektet FOKUS. FOKUS skulle få flere unge i Skive Kommune til at gennemføre en ungdomsuddannelse. Tanken bag projektet er at lade de unge afprøve uddannelserne i stedet for kun at høre om dem, før de træffer et valg.

I løbet af projektets 2-årige løbetid har 75 unge gennemgået et fokusforløb, og der har været etableret ca. 90 forforløb fordelt på virksomheder og uddannelsesinstitutioner. 72 procent af fokusforløbene har resulteret i start på uddannelse for de unge, mens 21 procent stadig foregår og altså stadig er uafklarede. Den resterende 7 procent af eleverne er ikke længere en del af projektet.

Projektet har haft stor betydning for eleverne, fortæller en af dem: *"Ved du ikke, hvad du skal, skal du næsten prøve FOKUS, for du får mulighed for at prøve en masse ting."*

Kultur

Dramatikværket

Mange unge vil gerne spille teater på et højt niveau. De ønsker at dygtiggøre sig sammen med kammerater og gode instruktører og undervisere. Men der mangler stykker at høj kvalitet, der er vedkommende for de unge og, som egner sig til at blive spillet af større, kollektivt fungerende grupper.

Derfor har Børneteateret Filurens Teaterskole i Aarhus iværksat et projekt med navnet Dramatikværket. Projektet handler om at få professionelle dramatikere i samspil med unge til at skrive dramatik, der kan spilles af børn og unge. Målet er at få skrevet stykker, der i kraft af deres kunstneriske kvalitet er med til at løfte og højne børns og unges oplevelser med teater, hvad enten de er udøvende på scenen eller publikum.

Projektet løber i perioden 2009 – 2012. En række midtjyske dramaskoler, efterskoler m.v. i optræder som partnere i projektet. Nogle arbejder ligesom Filurens Teaterskole direkte sammen med dramatikere, mens andre arbejder med de færdigskrevne stykker.

Region Midtjylland har bevilget 925.000 kr. til projektet, der ligeledes har modtaget støtte fra kulturministeriet, Aarhus Kommune og private fonde.

Dramatikværket indgår i Region Midtjyllands strategiske satsning omkring børnekultur.



Foto: Morten DD Hansen

Bog om kunst i regionen

"Midt i historierne" er titlen på en bog, der er udgivet af Region Midtjylland i samarbejde med Midtjyske Museers Udviklingsråd. Bogen fortæller om regionens geologi og natur og om, hvordan mennesket gennem tiderne har tilpasset sig, omformet naturen og sat sit præg på omgivelserne, landskabsmæssigt, arkitektonisk og kunstnerisk. Bogen kan købes på museer og i boghandler. Regionsrådet har bevilget 854.000 kroner til projektet.

Regnskab og noter

Indhold

Anvendt regnskabspraksis	76
Resultatoppgørelse	78
Balance	79
Pengestrømsoppgørelse	80
Noter:	
1 Fælles formål og administration	81
2 Renter	81
3 Driftsomkostninger	82
4 Grunde og bygninger	83
5 Tekniske anlæg og maskiner	83
6 Inventar herunder it-udstyr	83
7 Materielle anlæg under udførelse	84
8 Egenkapital	84
9 Omkostninger, nettoomkostninger og nettoudgifter	84
10 Regnskabsoversigter på bevillingsniveau	85
11 Anlægsregnskaber	88
12 Eventualrettigheder og -forpligtelser, herunder garantier	89
13 Personaleforbrug	90
14 Personaleomkostninger	92
15 Hensatte forpligtelser	93
16 Almene boliger	94
17 Regnskabsbemærkninger	95
18 Revisionspåtegning	95

Anvendt regnskabspraksis

Regionsrådet har den 12. december 2007 som bilag til kasse- og regnskabsregulativet godkendt den regnskabspraksis, der anvendes ved regnskabsafslutningen. Bilaget er løbende opdateret og er senest godkendt af Regionsrådet den 23. september 2009.

Udarbejdelsen af det omkostningsbaserede regnskab for 2010 for Region Midtjylland er sket i henhold til de krav, Indenrigs- og Sundhedsministeriet stiller til regnskabsaflæggelsen og i overensstemmelse med Budget- og regnskabssystem for regioner.

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. straksafskrives 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.

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

Leasede aktiver

Leasede materielle anlægsaktiver, hvor Region Midtjylland har alle væsentlige risici og fordele forbundet med ejendomsretten (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 balancen ultimo 2010 indgår immaterielle anlægsaktiver under materielle anlæg under udførelse. De immaterielle anlægsaktiver indgår i et vist omfang i it-projekter, for hvilke der endnu ikke er aflagt anlægsregnskab. 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. 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. I 2010 vedrører hensættelserne primært tjenestemandspensioner samt arbejds- og patientskadesager. Kapitalværdien af tjenestemandspensionsforpligtelsen beregnes aktuarmæssigt.

Kortfristet gæld

Regionens hensættelse vedr. feriepengeforpligtelser er optaget i balancen under kortfristet gæld. Feriepengeforpligtelsen beregnes af Silkeborg Dataløn.

Finansielle gældsforpligtigelser

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

Leasinggæld

Minimumsleasingydelse 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 oplistet eventualrettigheder i form af udlån, der kun under særlige omstændigheder vil skulle indfries. Eventualforpligtelser vedrører primært Regional Udviklings tilsagn om støtte til en række erhvervsudviklingsprojekter.

Resultatopgørelse

1.000 kr.	Note	Sundhed		Note	Social og specialundervisning		Note	Regional Udvikling		Note	Region Midtjylland i alt	
		R 2010	R 2009		R 2010	R 2009		R 2010	R 2009		R 2010	R 2009
Driftsindtægter												
Takstbetalinger		-1.463.565	-1.378.138		-1.317.124	-1.502.426		-39.144	-30.009		-2.780.690	-2.880.564
Øvrige driftsindtægter		-777.553	-816.006		-64.843	-72.056					-881.540	-918.072
Driftsindtægter i alt	3	-2.241.118	-2.194.144	3	-1.381.967	-1.574.482	3	-39.144	-30.009	3	-3.662.229	-3.798.635
Driftsomkostninger												
Personaleomkostninger		11.325.839	11.075.076		1.216.823	1.273.346		84.308	79.190		12.626.970	12.427.612
Materiale- og aktivitetssomkostninger		3.533.440	3.400.580		61.667	100.946		51.090	54.393		3.646.196	3.555.919
Af- og nedskrivninger		513.853	440.569		19.879	22.641		438	438		534.170	463.649
Andre driftsomkostninger		7.295.722	7.096.785		137.434	191.699		438.935	379.599		7.872.091	7.668.084
Fælles formål og administration		559.451	537.262		30.510	37.369		8.939	8.960	1	598.900	583.591
Renter		61.549	74.131		4.912	5.069		1.513	1.668	2	67.974	80.868
Driftsomkostninger i alt	3	23.289.853	22.624.403	3	1.471.224	1.631.071	3	585.224	524.247	3	25.346.301	24.779.722
Driftsresultat før finansieringsindtægter		21.048.735	20.430.259		89.257	56.589		546.079	494.238		21.684.071	20.981.086
Finansieringsindtægter												
Bloktiskud fra staten		-16.272.576	-15.587.016		-5.496	-5.364		-407.040	-385.020		-16.685.112	-15.977.400
Grund- og udviklingsbidrag fra kommunerne		-1.509.816	-1.461.288					-150.492	-145.536		-1.660.308	-1.606.824
Aktivitetssbestemte tilskud fra staten		-550.019	-536.064								-550.019	-536.064
Aktivitetsafhængige bidrag fra kommunerne		-2.359.889	-2.236.810								-2.359.889	-2.236.810
Objektive finansieringsbidrag					-58.088	-48.055					-58.088	-48.055
Finansieringsindtægter i alt	3	-20.692.300	-19.821.178	3	-63.584	-53.419	3	-557.532	-530.556	3	-21.313.416	-20.405.153
Driftsresultat		356.435	609.082		25.672	3.170		-11.453	-36.318		370.655	575.934

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	Region Midtjylland i alt 31/12 2010	Region Midtjylland i alt 31/12 2009
Immaterielle anlægsaktiver						154.582	50.856
Materielle anlægsaktiver						10.674.185	10.592.155
Grunde og bygninger	4	7.175.552	443.517	1.055	107.727	7.727.851	7.773.187
Tekniske anlæg og maskiner	5	914.570	13.757	1.557	10.202	940.086	755.284
Inventar - herunder IT-udstyr	6	42.257	209	0	8.172	50.638	23.231
Materielle anlægsaktiver under udførelse	7	1.794.903	145.886	0	14.821	1.955.610	2.040.453
Aktiver vedrørende beløb til opkrævning eller udbetaling for andre							
Kommuner og regioner m.v.						0	0
Staten						0	0
Aktiver tilhørende fonds og legater						600.426	488.739
Langfristede tilgodehavender						476.764	418.827
Akkumuleret resultat vedr. social og specialundervisning	a)		-46.451			-46.451	20.714
Varebeholdninger		117.683				117.683	118.129
Fysiske anlæg til salg						910	2.952
Tilgodehavender hos staten	b)					455.183	130.446
Kortfristede tilgodehavender i øvrigt						438.057	297.481
Likvide aktiver						-215.252	196.246
Aktiver i alt						12.656.087	12.316.545

Passiver, 1.000 kr.	Note	Sundhed	Social og special-undervisning	Regional Udvikling		Region Midtjylland i alt 31/12 2010	Region Midtjylland i alt 31/12 2009
Egenkapital	8					-2.580.218	-2.744.136
Driftsresultater overført til næste år	a)		-46.451	-198.425		1.046.352	1.071.349
Hensatte forpligtelser						-3.980.316	-3.783.053
Passiver tilhørende fonds og legater						-585.697	-473.695
Passiver vedrørende beløb til opkrævning eller udbetaling for andre							
Kommuner og regioner m.v.						0	0
Staten						0	0
Langfristet gæld						-4.376.952	-4.164.232
Kortfristet gæld til pengeinstitutter						0	-128.124
Kortfristet gæld til staten						-1.201	-1.201
Kortfristet gæld i øvrigt						-2.178.055	-2.093.453
Passiver i alt						-12.656.087	-12.316.545

a) Driftsresultat overført til næste år (- angiver overskud for området)

	Primo 2010	Årets resultat	Ultimo 2010
Sundhed	1.258.321	356.435	1.614.756
Regional udvikling	-186.972	-11.453	-198.425
Donationer		-369.979	-369.979
	1.071.349	-24.997	1.046.352
Social og specialundervisning	20.714	-67.165	-46.451

Resultatet på Social og specialundervisningsområdet kan specificeres således:

Akkumuleret resultat vedr. igangværende anlægsprojekter og beregnede feriepenge flyttet til Kortfristet gæld i øvrigt	-120.745
Mellemværende med almene boliger flyttet til ekstern kontoplan	16.231
Driftsresultat 2010 Social- og specialundervisning	25.672
Beregnete feriepenge og anlægsprojekter	11.677
	<u>-67.165</u>

b) I tilgodehavender hos staten indgår en fordring på 68,489 mio. kr. for værdien af amternes skatterestancer, som indgik i opgørelsen af aktiver i delingen af amternes formue i forbindelse med kommunalreformen. Staten besluttede ensidigt i december 2007, at amternes skatterestancer hos borgerne skulle ansættes til værdien nul. Regionerne og Danske Regioner fastholder, at skatterestancerne skulle indgå i formueopgørelsen med fuld værdi. Endvidere er der i tilgodehavendet indeholdt 324.737 mio. kr. vedr. kvalitetsfondsprojekter.

Pengestrømsopgørelse

1.000 kr.	Sundhed		Social og special-undervisning		Regional udvikling		Region Midtjylland i alt	
	R2010	R 2009	R2010	R 2009	R2010	R 2009	R2010	R 2009
Driftsresultat	-356.435	-609.082	-25.672	-3.170	11.453	36.318	-370.655	-575.934
Likviditetsreguleringer til driftsresultat:								
+ afskrivninger	513.853	440.569	19.879	22.641	438	438	590.670	497.274
Periodi)	0	0		18.576	0	0	0	18.576
+/- regulering af varebeholdninger	446	-3.409	0	0	0	0	446	-3.409
+/- regulering af feriepenge	76.741	101.826	-9.366	20.847	624	1.090	77.193	122.961
+/- regulering af pensionshensættelse	84.891	88.367	7.118	8.559	950	976	54.316	60.549
+/- øvrige periodiseringer incl. Intern	-91.531	-101.007	51	5.641	89	114	-52.450	-62.402
Likviditetsvirkning fra drift	584.400	526.347	17.682	76.265	2.101	2.619	670.173	633.549
Likviditetsreguleringer fra investeringer:								
- køb anlægsaktiver	-27.513	-60.419	-9.950	-10.811	30	0	-37.433	-71.696
- igangværende arbejder	-893.197	-704.096	-48.410	-69.804	0	0	-1.007.313	-825.830
+ salg af anlægsaktiver	0	31	0	0	0	0	0	31
+ salg af aktiver i forbindelse med kvalitetsfundsinvesteringer	0	0	0	0	0	0	0	0
Likviditetsvirkning af investeringer *	-920.710	-764.485	-58.360	-80.614	30	0	-1.044.746	-897.496
Likviditetsvirkning fra drift og investering *	-692.745	-847.220	-66.351	-7.519	13.584	38.937	-745.228	-839.881
Øvrige likviditetsforskydninger:								
+/- forskydninger i kortfristede tilgodehavender							-465.783	43.298
gældsforpl. *							-57.841	25.974
+ optagelse af eksterne lån							557.076	463.442
- afdrag på eksterne lån *							-368.853	-279.765
- hensættelser til finansiering af projekter med kvalitetsfundsstøtte							0	0
- forbrug af hensættelser til finansiering af projekter med kvalitetsfundsstøtte							0	0
+/- værdiregulering af likvide aktiver							0	0
+/- øvrige finansielle poster							669.131	66.916
Øvrige likviditetsvirkning							333.730	319.864
Arets samlede likviditetsvirkning							-411.498	-520.017
+ likvid beholdning primo							196.246	716.263
Likvid beholdning ultimo							-215.253	196.246
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 Hovedkonto 4, og efterfølgende overføres via "øvrige periodiseringer".								
Hovedkonto 4 skal i henhold til Indenrigs- og Socialministeriets ikke indgå i denne autoriserede tabel.								
* pga. kontoplanomlægninger er der flyttet 95 mio. kr fra lang til kort gæld.								

Note 1 Fælles formål og administration

Aktivitetsområde	Andels af fælles formål og administration
1 Sundhed	91,094%
2 Social og Specialundervisning	6,888%
3 Regional Udvikling	2,018%

Note 2 Renter

Regionens renter overføres i forbindelse med regnskabsaflæggelsen fra hovedkonto 5 til hovedkonto 1 og 3. Fordelingen på hovedkonto 1 og 3 sker under hensyntagen til de to aktivitetsområders belastning af rentekontoen. Fordelingsnøglen er som følger: 97,6 % til hovedkonto 1 og 2,4 % til hovedkonto 3.

Forrentningen af drifts- og anlægskapitalen vedr. det sociale område foretages direkte på hovedkonto 2 inden der sker fordeling af hovedkonto 5 til hovedkonto 1 og 3.

Note 3 Driftsomkostninger

Driftsudgifter/-omkostninger 1.000 kr.		Regnskab 2010		Regnskab 2009	
		Udgifter	Indtægter	Udgifter	Indtægter
1.10	Sygehusvæsen	17.714.318	-2.035.057	17.204.328	-1.991.674
1.20	Sygesikring mv.	4.794.150	-200.405	4.650.738	-197.185
1.60	Diverse udgifter og indtægter	160.385	-5.656	157.944	-5.285
1.70	Andel af fælles formål og administration	559.451		537.262	
1.80	Andel af renter mv.	61.549		74.131	
1.90	Finansiering		-20.692.300		-19.821.178
1	Sundhed i alt	23.289.853	-22.933.418	22.624.403	-22.015.322
2.10	Sociale tilbud og specialundervisning	1.387.079	-1.351.741	1.552.405	-1.496.288
2.60	Diverse omkostninger og indtægter	48.723	-30.227	36.228	-78.194
2.70	Andel af fælles formål og administration	30.510	0	37.369	0
2.80	Andel af renter mv.	4.912		5.069	
2.85	Særlige administrative opgaver	0		0	
2.90	Finansiering		-63.584		-53.419
2	Social og specialundervisning i alt	1.471.224	-1.445.552	1.631.071	-1.627.901
3.10	Kollektiv trafik	276.370	-11.008	280.112	-10.586
3.20	Kulturel virksomhed	7.910	-11	6.634	-14
3.30	Erhvervsudvikling	174.538	-5.650	116.869	-1.847
3.40	Uddannelse	21.476	-5	17.995	-105
3.50	Miljø	81.666	-18.250	76.403	-7.525
3.60	Diverse omkostninger og indtægter	12.811	-4.220	15.607	-9.931
3.70	Andel af fælles formål og administration	8.939		8.960	
3.80	Andel af renter mv.	1.514		1.667	
3.90	Finansiering		-557.532		-530.556
3	Regional udvikling i alt	585.224	-596.676	524.247	-560.564
	Driftsomkostninger i alt	25.346.301	-24.975.646	24.779.721	-24.203.787
4.10	Politisk organisation	13.245	-21	16.042	
4.20	Administrativ organisation	624.304	-38.628	593.143	-25.594
4.40	Tjenestemandspensioner	416.379	-416.379	409.900	-409.900
4.70	Overførsel til hovedkonto 1-3	-598.900		-583.591	
4	Fælles formål og administration i alt	455.028	-455.028	435.494	-435.494
5.10	Renter af likvide aktiver	210	-27.002	199	-45.363
5.28	Renter af kortfristet tilgodehavender	0		0	
5.32	Renter af langfristede tilgodehavender		-7.067		-3.880
5.35	Renter af udlæg vedrørende hovedkonto 2 og 3	-14.879		-23.646	
5.50	Renter af kortfristet gæld til pengeinstitutter	-858		1.917	
5.55	Renter af langfristet gæld	112.658		146.572	
5.90	Overførsel til hovedkonto 1-4	-63.062		-75.799	
5	Renter mv. i alt	34.069	-34.069	49.243	-49.243
6	Balance	221.173	-221.173	137.830	-137.830
	Region Midtjylland i alt	26.056.571	-25.685.916	25.402.288	-24.826.354

- = indtægter, + = udgifter / omkostninger

Bem.: Differencen i regnskabstal (udgifter og indtægter) er lig årets resultat: 370.655

Note 4 Grunde og bygninger

Grunde og bygninger, 1.000 kr.	Sundhed	Social og specialundervisning	Regional Udvikling	Fælles formål og administration	Region Midtjylland i alt
Kostpris pr. 1. januar 2010	7.862.172	598.917	1.055	103.413	8.565.557
Tilgang	36.467	6.184		11.399	54.050
Afgang		-151.204		-58	-151.262
Overført	277.004	73.079		111	350.194
Kostpris pr. 31. december 2010	8.175.643	526.976	1.055	114.865	8.818.539
Af- og nedskrivninger 1. januar 2010	718.361	68.686		5.324	792.371
Årets afskrivninger	281.730	14.773		1.814	298.317
Årets nedskrivninger					0
Af- og nedskrivninger afhændede aktiver					0
Af- og nedskrivninger 31. dec 2010	1.000.091	83.459	0	7.138	1.090.688
Regnskabsmæssig værdi 31. dec 2010	7.175.552	443.517	1.055	107.727	7.727.851
Den offentlige ejendomsværdi af Region Midtjyllands grunde og bygninger udgør pr. 1. januar 2010	9.416.295	575.124		113.531	10.104.950

Note 5 Tekniske anlæg og maskiner

Tekniske anlæg og maskiner, 1.000 kr.	Sundhed	Social og specialundervisning	Regional Udvikling	Fælles formål og administration	Region Midtjylland i alt
Kostpris pr. 1. januar 2010	1.201.081	27.198	4.400	17.386	1.250.065
Tilgang	134.588	4.091			138.679
Afgang	-492	-2.035		-30	-2.557
Overført	275.637	2.518		2.704	280.859
Kostpris pr. 31. december 2010	1.610.814	31.772	4.400	20.060	1.667.046
Af- og nedskrivninger 1. januar 2010	473.468	13.366	2.405	5.541	494.780
Årets afskrivninger	222.776	4.649	438	4.317	232.180
Årets nedskrivninger					0
Af- og nedskrivninger afhændede aktiver					0
Af- og nedskrivninger 31. dec 2010	696.244	18.015	2.843	9.858	726.960
Regnskabsmæssig værdi 31. dec 2010	914.570	13.757	1.557	10.202	940.086

Note 6 Inventar herunder it-udstyr

Inventar herunder IT-udstyr, 1.000 kr.	Sundhed	Social og specialundervisning	Regional Udvikling	Fælles formål og administration	Region Midtjylland i alt
Kostpris pr. 1. januar 2010	46.070	4.991		17.753	68.814
Tilgang	2.723				2.723
Afgang		-76			-76
Overført	31.268			7.773	39.041
Kostpris pr. 31. december 2010	80.061	4.915	0	25.526	110.502
Af- og nedskrivninger 1. januar 2010	27.592	4.642		13.350	45.584
Årets afskrivninger	10.212	64		4.004	14.280
Årets nedskrivninger					0
Af- og nedskrivninger afhændede aktiver					0
Af- og nedskrivninger 31. dec 2010	37.804	4.706	0	17.354	59.864
Regnskabsmæssig værdi 31. dec 2010	42.257	209	0	8.172	50.638

Note 7 Materielle anlæg under udførelse

Materielle anlæg under udførelse, 1.000 kr.	Sundhed	Social og specialundervisning	Regional Udvikling	Fælles formål og administration	Region Midtjylland i alt
Kostpris pr. 1. januar 2010	1.534.670	400.462		105.323	2.040.455
Tilgang	987.667	203.353		12.065	1.203.085
Afgang	-162.686	-303.148		-2.066	-467.900
Overført	-564.748	-154.781		-100.501	-820.030
Kostpris pr. 31. december 2010	1.794.903	145.886	0	14.821	1.955.610
Af- og nedskrivninger 1. januar 2010					0
Årets afskrivninger					0
Årets nedskrivninger					0
Af- og nedskrivninger afhændede aktiver					0
Af- og nedskrivninger 31. dec 2010	0	0	0	0	0
Regnskabsmæssig værdi 31. dec 2010	1.794.903	145.886	0	14.821	1.955.610

Note 8 Egenkapital

Egenkapital pr. 31. december 2009 i 1.000 kr	1.672.787
Årets resultat vedr. Sundhed og Regional Udvikling	-344.983
Modtagne donationer (1)	369.979
Andre egenkapitalposter:	
Ændring i hensættelser til Tjenestemændsforpligtigelser, samt øvrige hensættelser	-142.777
Regulering af indre værdi på Region Midtjyllands aktiebeholdning	7.912
Modpost for aftaler vedr. leasede aktiver	-22.186
Resultat vedr overtagelser 2010	17.865
Regulering ifht Lov om almene boliger	13.299
Andre egenkapitalreguleringer	-38.031
Egenkapital pr. 31 december 2010	1.533.866

- = reducere af egenkapital, + = forøgelse af egenkapital

1) Modpost til tilgodehavende vedrørende tilskud fra Kvalitetsfonden udgør 324.737 mio. kr.

Note 9 Omkostninger, nettoomkostninger og nettoudgifter

	Sundhed	Somatik		Behandlingspsykiatri		Andel af fællesformål	
Mio. kr	Total	Drift	Anlæg	Drift	Anlæg	Drift	Anlæg
Nettoomkostninger før finansiering	21.048,7	18.980,2	61,3	1.389,6	-3,4	609,1	11,9
Aktiverede anskaffelser	920,7	27,8	837,0	-0,3	56,2		
Af- og nedskrivninger	-513,9	-480,2		-33,7			
Lagerreguleringer	-0,4	-0,4					
Pensionshensættelser	-84,9	-74,5	-0,4	-10,0			
Feriepengehensættelse	-76,7	-67,8	-0,1	-8,8			
Øvrige periodiseringer	91,5	52,1		0,4		-26,7	65,7
I alt	336,3	-543,1	836,5	-52,3	56,2	-26,7	65,7
Nettoudgifter før finansiering	21.385,0	18.437,1	897,8	1.337,3	52,8	582,4	77,6

Note 10 Regnskabsoversigter på bevillingsniveau

Konto 1

Udgifter i 1.000 kr.	Drindeligt budget 2010	Korrigeret budget 2010	Regnskab 2010	Afvigelser (KB-R10)
Sundhed				
<i>Drift</i>				
Regionshospitalet Horsens og Brædstrup	810.047	798.233	780.410	17.823
Regionshospitalet Randers og Grenaa	1.031.936	1.006.159	1.032.781	-26.622
Hospitalenheden Vest	1.989.323	2.001.060	2.035.491	-34.431
Regionshospitalet Silkeborg og Hammel				
Neurocenter	845.810	869.252	861.212	8.040
Århus Universitetshospital, Skejby	2.037.922	2.113.257	2.094.714	18.543
Regionshospitalet Viborg, Kjellerup og Skive	1.527.794	1.548.249	1.582.800	-34.551
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	3.644.225	3.864.213	3.761.293	102.920
Friklinikken, Brædstrup	56.179	62.325	49.409	12.916
Fælles udgifter/indtægter	1.531.401	1.562.960	1.544.421	18.539
Primær Sundhed i øvrigt	3.022.094	3.021.906	2.971.961	49.945
Primær Sundhed- sygesikringsmedicin	1.561.098	1.571.690	1.621.176	-49.486
Administration, Sundhed	102.925	104.914	101.434	3.480
Drift somatik i alt	18.160.754	18.524.218	18.437.103	87.115
Børn og ungdomspsykiatrien m.v.	249.007	239.664	237.343	2.321
Voksenpsykiatrien	1.049.688	1.020.533	997.337	23.196
Andre sundhedsudgifter	21.969	22.100	21.615	485
Fælles udgifter/indtægter og adm.	71.626	112.465	81.001	31.464
Drift behandlingspsykiatri i alt	1.392.290	1.394.762	1.337.296	57.466
Central reserve - fælles pulje	25.335	215.100	0	215.100
Andel af fælles formål og administration	447.328	526.836	520.875	5.961
Andel af renter	114.859	84.859	61.549	23.310
Drift total	20.140.566	20.745.775	20.356.823	388.952
<i>Anlæg</i>				
Friklinikken, Brædstrup	0	0		0
Regionshospitalet Horsens og Brædstrup	2.400	52.763	17.023	35.740
Regionshospitalet Randers og Grenaa	0	54.414	24.013	30.401
Hospitalenheden Vest	7.200	86.156	70.540	15.616
Regionshospitalet Silkeborg og Hammel				
Neurocenter	9.126	50.996	31.721	19.275
Århus Universitetshospital, Skejby	201.082	342.993	160.039	182.954
Regionshospitalet Viborg, Kjellerup og Skive	42.563	118.285	84.389	33.896
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	101.821	223.973	131.953	92.020
Det nye universitetshospital,				
Kvalitetsfundsprojekter	0	46.500	0	46.500
Præhospitalet	0	7.453	6.921	532
Rammebevilling til el-projekter	91.040	9.431	0	9.431
Rammebevilling til vedligeholdelses- og driftsnødvendige anlægsprojekter	19.090	0	0	0
Medicoteknisk udstyr	200.000	311.820	210.293	101.527
Pulje til større anlægsprojekter	90.000	35.344	0	35.344
Pulje til DNU, Viborg og Gødstrup	100.000	87.706	0	87.706
Sundhedshuse, lægeboliger mv.	20.000	30.356	18.236	12.120
Pulje til forventet salg af bygninger	0	-21.175	48	-21.223
Det nye universitetshospital	131.795	149.946	135.987	13.959
Trygfondens Familiehuse	0	15.500	6.118	9.382
Indtægter fra Kvalitetsfonden	-326.700	-344.100	0	-344.100
Hensættelse til Kvalitetsfundsprojekter	0	1.341	0	1.341
Anlæg somatik i alt	689.417	1.259.702	897.281	362.421
Børn og unge	6.532	11.822	5.655	6.167
Voksenpsykiatri	22.058	47.541	22.864	24.677
Fælles konti	16.916	24.017	24.313	-296
Indtægter fra statslig pulje	-10.000	0	0	0
Anlæg behandlingspsykiatri i alt	35.506	83.380	52.831	30.548

Konto 1 (fortsat)

Udgifter i 1.000 kr.	Orindeligt budget 2010	Korrigeret budget 2010	Regnskab 2010	Afvigelser (KB-R10)
Sundhed				
Reserve	6.780	1.472	0	1.472
Udlånspulje til miljø- og energiprojekter	0	9.575	512	9.063
Pulje til anskaffelser	115.000	6.321	0	6.321
Pulje til overførsel fra 2009 til 2010	-113.670	0	0	0
Anlæg fælles reserve i alt	8.110	17.368	512	16.856
Andel af fælles formål og administration	62.167	75.823	77.601	-1.778
Anlæg total	795.200	1.436.273	1.028.225	408.047
Finansiering				
Bloktilskud fra staten	-16.197.697	-16.272.580	-16.272.576	-4
Kommunale grundbidrag	-1.509.797	-1.509.797	-1.509.816	19
Kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag	-2.300.650	-2.343.082	-2.359.889	16.807
Aktivitetsbestemte tilskud fra staten	-550.125	-550.125	-550.019	-106
Finansiering i alt	-20.558.269	-20.675.584	-20.692.300	16.716
Total for sundhed - udgiftsbaseret	377.497	1.506.464	692.748	813.715
Omkostninger				
Omkostninger drift	443.745	443.745	622.090	-178.345
Omkostninger anlæg	-795.200	-1.436.273	-958.400	-477.873
Total for sundhed - omkostningsbaseret	26.042	513.936	356.438	157.498

Konto 2

Omkostninger i 1.000 kr.	Orindeligt budget 2010	Korrigeret budget 2010	Regnskab 2010	Afvigelser (KB-R10)
Social- og specialundervisning				
Drift (ekskl. takstindtægter)				
Center for børn, unge og specialrådgivning	503.524	663.189	667.661	-4.472
Center for voksensocial	530.474	664.838	638.561	26.277
Fælles udgifter/indtægter	23.449	25.844	12.621	13.223
Administration, Social	37.997	38.028	46.982	-8.954
Drift i alt	1.095.444	1.391.898	1.365.825	26.074
Andel af fælles formål og administration	28.286	30.099	30.510	-411
Renter	0	0	4.912	-4.912
Anlæg				
Børn og unge	0	28.100	19.246	8.854
Voksensocial	9.616	12.636	12.285	351
Rammebevilling til bygningsvedligeholdelse	11.347	15.535	10.550	4.985
Rammebevilling til udvikling (sociale tilbud)	17.452	13.982	0	13.982
Almene boligprojekter	23.426	28.017	4.019	23.998
Anlægsomkostninger	-61.841	-98.270	-48.411	-49.859
Anlæg i alt	0	0	-2.311	2.311
Andel af fælles formål, anlæg	0	0	0	0
Finansiering 1)				
Kommunale takstindtægter	-1.065.133	-1.312.357	-1.309.680	-2.677
Objektive finansieringsbidrag	-53.102	-53.102	-58.088	4.986
Bloktilskud fra staten	-5.495	-5.495	-5.496	1
Finansiering i alt	-1.123.730	-1.370.954	-1.373.263	2.310
Social og soecialundervisning total	0	51.043	25.672	25.373

Konto 3

Omkostninger i 1.000 kr.	Orindeligt budget 2010	Korrigeret budget 2010	Regnskab 2010	Afvigelser (KB-R10)
Regional Udvikling				
<i>Drift</i>				
Kollektiv trafik	246.166	303.413	267.244	36.169
Erhvervsudvikling	145.831	312.140	168.888	143.252
Miljø	61.521	57.124	63.417	-6.293
Den Regionale Udviklingsplan	5.602	15.821	1.471	14.350
Regional udvikling i øvrigt	88.209	54.212	34.609	19.603
Drift i alt	547.329	742.710	535.629	207.081
Andel af fælles formål og administration	7.377	8.743	8.938	-195
Renter	2.800	2.800	1.513	1.287
<i>Finansiering</i>				
Bloktilskud fra staten	-407.028	-407.048	-407.040	-8
Kommunale udviklingsbidrag	-150.478	-150.478	-150.492	14
Finansiering i alt	-557.506	-557.526	-557.532	6
Regional Udvikling total	0	196.727	-11.452	208.179

Konto 4

Omkostninger i 1.000 kr.	Orindeligt budget 2010	Korrigeret budget 2010	Regnskab 2010	Afvigelser (KB-R10)
Fælles formål og administration				
<i>Drift</i>				
Politisk organisation	13.459	14.459	13.224	1.235
Sekretariat og forvaltninger	432.749	514.436	573.781	-59.345
Tjenestemandspensioner , udgifter	465.403	465.403	416.379	49.024
Tjenestemandspensioner, indtægter	-465.403	-465.403	-416.379	-49.024
Overførsel til konto 1-3	-446.208	-528.895	-587.005	58.110
<i>Anlæg</i>				
Regionshusene	661	2.226	4.579	-2.353
Etablering af automatisering af forbrugerregistrering af bygninger	1.506	2.836	890	1.946
IT-projekter	60.000	70.761	72.132	-1.371
Anlægsomkostninger	0	0	-65.706	65.706
Overførsel til konto 1	-62.167	-75.823	-11.894	-63.929
Fælles formål og administration total	0	0	0	0

Konto 5

Omkostninger i 1.000 kr.	Orindeligt budget 2010	Korrigeret budget 2010	Regnskab 2010	Afvigelser (KB-R10)
Renter				
Renteindtægter	-5.000	-5.000	-35.339	30.339
Renteudgifter	143.359	113.359	113.280	79
Refusion af købsmoms	0	0	0	0
Renter af udlæg vedr. konto 2	-20.700	-20.700	-14.879	-5.821
Overførsel til konto 1 og 3	-117.659	-87.659	-63.062	-24.597
Renter total	0	0	0	0

Note 11 Anlægsregnskaber

Der er afsluttede anlægsregnskaber under 10 mio. kr. med en samlet bevilling på i alt 187.006 mio. kr. Den samlede anlægsudgift er på 179.013 mio. kr.

Sammendrag af oversigt over afsluttede anlægsregnskaber over 10 mio. kr.

1.000 kr.	Forbrug tidl. Amter	Forbrug Region Midt	Totalforbrug	Bevilling
SYGEHUSE	10.524	107.402	117.926	121.887
Fælles Sundhed	0	4.141	4.141	4.190
Regionshosp. Horsens og Brædstrup	0	4.372	4.372	4.419
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	7.064	13.597	20.661	23.919
Århus Universitetshospital Skejby	0	31.324	31.324	31.216
Regionshospitaller Silkeborg	3.460	16.556	20.016	20.643
Regionshospitaller Randers	0	0	0	0
Hospitalsenheden Vest	0	37.411	37.411	37.500
BEHANDLINGSPSYKIATRIEN	1.651	29.018	30.669	31.170
SOCIALE TILBUD, SPECIALUNDERVISNING	3.092	16.667	19.759	20.727
SEKRETARIAT OG FORVALTNINGER	0	10.659	10.659	13.222
Total	15.267	163.746	179.013	187.006

Oversigt over de enkelte afsluttede anlægsregnskaber under 10. mio. kr. kan ses i Regnskabsbemærkninger 2010.

Note 12 Eventualrettigheder og – forpligtelser, herunder garantier**Eventualrettigheder og -forpligtelser, herunder garantier
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, gældsbeholdning under udarbejdelse	6.000
Sager rejst ved domstolene af Region Midtjylland	600
Eventualrettigheder i alt	23.350
Oplevelsesøkonomi	50.342
Internationalisering	19.025
Landdistriktsudvikling	7.617
Innovation og IT	19.777
Uddannelse og kompetence	25.516
Iværksætter i & virksomhedsudvikling	38.305
Energi & miljø	18.179
Erhverv & sundhed	14.828
Fødevarer	8.462
Uddannelsespuljen	43.734
Kulturpuljen	9.620
Eventualforpligtelser Regional Udvikling i alt	255.405
Sager rejst ved domstolene mod Region Midtjylland:	
Arbejdsmarkeds Feriefond	10.000
Øvrige forhold	3.091
Eventualforpligtelser ved domstolene i alt	13.091
Eventualforpligtelser i alt	268.496

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

Herudover pågår der i øjeblikket en retssag i forbindelse med spormoderniseringsprojektet. Retssagen føres af Midtjyske Jernbaner. I tilfælde af økonomisk kompensation, vil midlerne skulle anvendes til at nedskrive lånet til spormodernisering.

Note 13 Personaleforbrug

Årsværk	Personaleforbrug											
	Sundhed			Social og specialundervisning			Regional Udvikling			Fælles formål og administration		
	KB 2010	R2010	R2009	KB 2010	R2010	R2009	KB 2010	R2010	R2009	KB 2010	R2010	R2009
Sundhed	20.357,0	20.743,0	20.498,8							20.357,0	20.743,0	20.498,8
Psykiatri og Social	2.758,3	2.741,0	2.652,7	2.792,9	2.826,0	2.939,7				5.551,2	5.567,0	5.592,4
Regional Udvikling							45,0	48,7	48,0	45,0	48,7	48,0
Administrationen inkl. Fællesstabene	150,3	157,8	158,6	66,8	66,8	68,7	77,0	83,7	81,3	517,1	544,4	476,7
Samlet personaleforbrug	23.265,6	23.641,8	23.310,1	2.859,7	2.892,8	3.008,4	122,0	132,4	129,3	517,1	544,4	476,7
										26.764,4	27.211,4	26.924,5

Note: I Regnskab 2009 er der sket en korrektion fra Administration til Behandlingspsykiatri under kolonnen Sundhed på grund af ændret organisation

Note 13 Personaleforbrug - fortsat

Fælles opgørelsesmetode i InfoRM af regionens personaleforbrug

I forbindelse med opgørelsen af regionens personaleforbrug anvendes regionens ledelsesinformationssystem InfoRM. Det sikre 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 i til normaltjeneste, overarbejde, frivilligt ekstraarbejde samt betalt fravær (sygdom, barsel og ferie mv.). Timerne divideres med den timenorm, der skal til for at præstere "en fuldtidsstilling" i de enkelte år. Timenormen var i 2009 og 2010 på 1931,4 timer.¹

Bemærkninger vedr. korrigeret personalebudget, korrigeret personaleomkostningsbudget og regnskab 2010

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.

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

Det budgetterede antal stillinger og personaleomkostningsbudgettet er ikke korrigeret.

Der er en stigning i personaleforbruget på årsbasis både i forhold til Korrigeret budget 2010 og R2009, som dækker over dels et stigende personaleforbrug i første halvår af 2010 og et markant faldende personaleforbrug i de sidste måneder af 2010 på hospitalerne. En del af stigningen skyldes også flere SOSU-elever.

Psykiatri og Social

Det budgetterede antal stillinger og personaleomkostningsbudgettet er ikke korrigeret.

På Psykiatriområdet er skyldes stigningen fra R2009 til R2010 bl.a. tekniske forhold omkring manglende indregning af personaleforbrug fra barselspuljen i R2009 (ca. 60 stillinger). Dette er korrigeret iforhold til R2010 og fremover. En del af stigningen skyldes også flere SOSU-elever samt satspuljeprojekter.

På Socialområdet er der et fald R2009 til R2010, hvilket skyldes kommunal overtagelse af tilbud. Projektpladser betyder dog en lille forskel mellem det korrigerede budget og R2010.

Administration

Merforbruget vedrører teknisk overflytning af IT-personale fra sundhed (hospitaller m.v.) til den fælles IT-afdeling. Herudover er der merforbrug af stillinger til indtægtsdækket virksomhed på HR-området.

¹ **Eksempel:**

I 2009 og 2010 er timenormen for en fuldtidsansat medarbejder på 1931,4. En fastansat medarbejder på fuldtid og med 100 overarbejdstimer i løbet af 2009 vil således generere følgende personaleforbrug $((1931,4 + 100) / 1931,4 = 1,05$.

Note 14 Personaleomkostninger

[illegible]

Note: I Regnskab 2009 er der sket en korrektion fra Administration til Behandlingspsykiatri under kolonnen Sundhed på grund af ændret organisation

Note 15 Hensatte forpligtelser

	Mio. kr.
Tjenestemandspensioner	3.774,9
Arbejds- og patientskader	202,4
Øvrige hensættelser	<u>3,0</u>
Hensatte forpligtelser i alt	<u>3.980,3</u>

Region Midtjylland har i 2010 skiftet aktuar til beregning af tjenestemandspensionsforpligtelsen. Skiftet har medført en stigning i den samlede hensættelse til tjenestemandspensioner på 194,4 mio. kr. i forhold til 2009.

Årsagen til stigningen i tjenestemandspensionsforpligtelsen er, at forudsætningerne vedrørende dødelighed er ændret i forhold til den tidligere opgørelse. Ændringen indebærer en forventning om, at tjenestemændenes levetid forøges, så tjenestemændene skal have udbetalt tjenestemandspension i længere tid end hidtil forventet.

Tjenestemandspensionsforpligtelsen ved de Midtjyske Jernbaner udgør 178,3 mio. kr. af den samlede forpligtelse. Regionen modtager årligt et beløb til dækning af pensionsforpligtelsen ved jernbanerne.

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

Øvrige hensættelser omfatter skønnede fremtidige udgifter vedrørende fratrædelsesordninger samt enkelte sager indenfor anlægs- og miljøområdet.

Note 16 Almene boliger

Almene boliger i Region Midtjylland

Regionens almene boliger er skilt ud fra regionens regnskab i en ekstern kontoplan. De almene boliger er for regionen et særligt område, hvor udgifterne finansieres af beboernes husejendbetalinger.

Der er i alt 126 lejemaal fordelt på 8 afdelinger fordelt i hele regionen, som Region Midtjylland administrerer. Derudover er der Sct. Mikkel med 20 boliger, som administreres af boligselskabet Sct. Jørgen. Total almene boliger 146 boliger.

Stamdata	Ibrugtag- ningsår	Antal boliger	Opførelsessum i 1000 kr.	Årlig leje pr. m ² i 2010	Årlig leje pr. m ² i 2011	Tidl. års resultat opsamlet	Årets resultat 2009	Henlæggeser (opsparing) til planlagt vedligeholdelse 2010	Henlæggeser (opsparing) til istandsættelse ved fraflytning 2010
Bo Hedensted, Hedensted	2008	24	29.067	953	999	511.394	-313.488	271.513	58.613
Fogedvænget, Hedensted	2006	8	9.388	900	948	-395.913	7.177	529.873	31.695
Nørholm kollegiet, Herning	2004	9	11.632	720	864	125.974	-41.595	81.997	8.825
N.P. Josiassens Vej, Grenå	2006	8	10.164	792	924	50.178	99.782	53.181	13.122
Høskoven, Viby J	2006	27	36.529	936	1.092	-38.173	345.441	344.685	50.836
Mosetoft, Viborg	2008	12	15.812	948	1.008	369.623	-44.223	142.840	23.267
Saustrup, Holstebro	2007	14	20.664	912	960	231.216	-108.704	172.011	33.200
Tagdækkervej, Hammel	2006	24	31.739	876	1.020	34.963	133.717	562.232	62.603
Sct. Mikkel, Viborg*)	2005	20	21.280	934	952	-2.602.592	-662.448	226.900**)	103.442**)

Note: fortegn - = overskud

*) Administreres af boligselskabet Sct. Jørgen

**) 2009

Note 17 Regnskabsbemærkninger

Regnskabsbemærkninger indeholder en mere detaljeret og udførlig beskrivelse af Region Midtjyllands økonomi og aktivitet i 2010.

Regnskabsbemærkningerne forefindes i særskilt publikation.

Note 18 Revisionspåtegning

Regionsrådet afgiver årsregnskabet til revisionen inden den 1. juni 2011.

Revisionen afgiver senest 15. august 2011 beretning om revision af årsregnskabet til regionsrådet.

Revisionens beretning forelægges Forretningsudvalget den 6. september 2011.

Revisionens beretning og Forretningsudvalgets bemærkninger forelægges regionsrådet den 28. september 2011.

Regionsrådet



Hvem er hvem på billedet af regionsrådet?

Første række fra venstre:

Laila Munk Sørensen (S), Ulla Diderichsen (V), Conny Jensen (S), Marianne Carøe (S), Susanne Garde (S), Susanne Buch Nielsen (SF), Mette Rohde Terp (SF), Bente Nielsen (SF), Anne V. Kristensen (V), Jette Skive (DF), Fatma Øktem (V)

Mellemrækken fra venstre:

Gert Schou (S), Aleksander Aagaard (V), Torben Nørregaard (V), Jørgen Nørby (V), Harry Jensen (V), Henning Gjellerod (S), Flemming Knudsen (S), Bjarne Schmidt Nielsen (S), Bent Hansen (S), Mette Valbjørn (S), John Thorsø (K), Leif Hornshøj (Fællesl.), Poul A. Christensen (Fællesl.), Erik Winther (V), Anders Visitsen (DF), Carl Johan Rasmussen (S)

Bageste række fra venstre:

Andreas Steenberg (Rad), Jørgen Winther (V), Olav Nørgaard (V), Leif Lund (DF), Anders Kühnau (S), Henrik Gottlieb Hansen (S), John G. Christensen (S), Jacob Isæø Klærke (SF), Michael Thomsen (SF), Niels Callesøe (SF), Poul Müller (K), Ove Nørholm (K), Henrik Fjeldgaard (S), Vagn Larsen (V)