midt
regionmidtjylland

Årsrapport

2009

Indholdsfortegnelse

Forord 1

Ledelsesberetning 3
- Resultatopgørelse 4
- Balance 9
- Pengestrømsopgørelse 11

Beretninger
- Sundhed 36
  - Somatik og sygesikring 37
  - Hospitaler 49
  - Behandlingspsykiatri 63
- Social og specialundervisning 70
- Regional Udvikling 77

Regnskab og noter 87



Indholdsfortegnelse

Forord

Med 27.000 ansatte og en økonomi på næsten 25 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. Til trods for en meget anstrengt økonomi er der også i 2009 opnået betydelige resultater.

Det økonomiske resultat viser blandt andet, at Region Midtjylland på sundhedsområdets driftsbudget har brugt godt 350 mio. kr. mere end de rammer, der ligger i økonomiaftalen. Det svarer til ca. 2 % af den samlede udgiftsramme.

Den økonomiske ubalance skyldes, at udgifterne på områder, som regionen vanskeligt kan styre, stiger langt mere end forudsat. Der kommer nye og bedre behandlingsmetoder hurtigere end forudsat. Der er flere borgere, der går til læge. Der er flere borgere, der ønsker behandling f.eks. operation af dårligt knæ eller hofte, operation for fedme, behandling af kroniske lidelser. Den årlige udgiftsvækst til ny medicin ligger væsentlig over det forudsatte.

På de somatiske hospitaler er behandlingsaktiviteten i perioden 2007 til 2009 øget med gennemsnitlig 5,6 %. Det er navnlig behandlingen af de allermest syge, der er øget i denne periode. Behandlingen af kræftpatienter er øget med 22 % fra 2007 til 2009, svarende til 11 % pr. år.

I psykiatrien behandles ca. 1.300 flere patienter i 2009 i forhold til året før. Dette svarer til en vækst på ca. 5,5 %. Tilvæksten skyldes den indførte udrednings- og behandlingsret, hvor ventetiden er max. 2 måneder.

Region Midtjylland har en meget høj produktivitet på regionens somatiske hospitaler. Det er således, at 5 ud af landets 10 mest produktive hospitaler, ligger i Region Midtjylland.

De vanskelige økonomiske betingelser har medført betydelige ekstraordinære besparelser på vores hospitaler, som ligger ud over det almindelige årlige produktivitetskrav på 2 %. Disse besparelser har i de seneste 3 år ligget på ca. 250 mio. kr. pr. år. Dermed er det årlige produktivitetskrav over 4 %. Det er der næppe andre offentlige eller private sektorer, der har præsteret.

Til trods for de betydelige besparelser, så får borgerne høj kvalitet for indsatsen. Den brugeroplevede kvalitet er meget høj. Det er ca. 93 % af alle indlagte og 96 % af alle ambulante patienter, der har et virkeligt godt eller godt indtryk af deres behandlingsforløb. Generelt et patienterne i Region Midtjylland mere positive sammenlignet med andre regioner.

Den faglige kvalitet understøttes af, at Århus Universitetshospital, Skejby for andet år i træk er kåret som landets bedste hospital, og Psykiatrien i Region Midtjylland er kåret som landets bedste, mens Århus Universitetshospital, Århus Sygehus er kåret som landets bedste inden for 11 forskellige faglige specialer.

Der er i 2009 arbejdet intensivt med implementering af hospitalsplaner, akutplaner, psykiatriplaner, forbedring af den præhospitale indsats og nye sygehusbyggerier. Disse opgaver vil også i de kommende år være en kæmpe udfordring.

Der er ingen tvivl om, at regionens personale yder en kæmpe faglig og engageret indsats for at skabe disse resultater.

Socialområdet

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

Der har også i 2009 været en betydelig efterspørgsel efter regionens sociale tilbud. Den gennemsnitlige belægning for regionens botilbud er på 115 % i 2009 mod 104 % i 2008.

På aktivitetstilbuddene er belægningen på 102 % mod 107 % i 2008.

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 2009 kan du læse meget mere om Region Midtjyllands resultater for 2009 inden for sundhedsområdet, det sociale område og regional udvikling.

God læselyst.

Bent Hansen

Ledelsesberetning

Finansieringskredsløb og økonomistyring

Regionernes budget og regnskab inddeles i 3 adskilte finansielle kredsløb:

- Sundhed
- Regional Udvikling og
- Socialområdet

Inddelingen af regionens servicetilbud i 3 adskilte kredsløb indebærer, at den økonomiske situation og regnskabet må vurderes særskilt inden for det enkelte finansieringskredsløb.

Efter Indenrigs- og Sundhedsministeriet regler skal regnskabsresultatet for alle 3 kredsløb opgøres efter det omkostningsbaserede regnskabsprincip.

Sundhed og Regional Udvikling

Udgangspunktet for budget og regnskab på Sundhedsområdet er det omkostningsbaserede princip jf. Budget og regnskabsreglerne. Imidlertid er Økonomiaftalen mellem Regeringen og Danske Regioner udgiftsbaseret. På den baggrund er økonomistyringen i Region Midtjylland også tilrettelagt udgiftsbaseret på sundhedsområdet.

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

Socialområdet

Budget og regnskabet 2009 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.

Fællesområder

Omkostninger vedrørende den politiske organisering samt fælles administrative tværgående og koordinerende opgaver skal fordeles på de 3 finansieringskredsløb efter en fastsat fordelingsnøgle. Fordelingsnøglen skal så vidt muligt afspejle det reelle ressourcetræk fra de 3 finansieringskredsløb på fællesområdet.

Styringen på fællesområderne er i hovedtræk også udgiftsbaseret, idet området i langt overvejende grad finansieres af sundhedsområdet.

Et regnskab og 3 resultater

Regionens regnskab vurderes i forhold til 3 resultater:

- Det omkostningsbaserede resultat
- Udgiftsbaseret resultat sammenholdt med økonomiaftalen 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.

Resultatopgørelse - sammendrag

Resultatopgørelsen viser forskellen mellem regionens driftsomkostninger fratrukket evt. driftsindtægter og finansieringsindtægter.

Resultatopgørelse - sammendrag mio. kr. Årets priser	**Sundhed**		**Social og specialundervisning***		**Regional Udvikling**		**Region Midtjylland i alt**	
	R 2008	**R 2009**	R 2008	**R 2009**	R 2008	**R 2009**	R 2008	**R 2009**
Driftsindtægter	-2.020,0	-2.194,1	-1.525,5	-1.574,5	-22,5	-30,0	-3.568,1	-3.798,6
Driftsomkostninger i alt	20.918,8	22.624,4	1.607,6	1.631,1	469,7	524,2	22.996,2	24.779,7
Heraf:								
Somatik og sygesikring	19.490,5	21.046,1						
Behandlingspsykiatri	1.428,3	1.578,3						
Drift før finansiering	18.898,8	20.430,3	82,1	56,6	447,2	494,2	19.428,1	20.981,1
Finansieringsindtægter	-18.420,2	-19.821,2	-50,2	-53,4	-485,7	-530,6	-18.956,2	-20.405,2
Regnskabssresultat	**478,5**	**609,1**	**31,9**	**3,2**	**-38,5**	**-36,3**	**471,9**	**575,9**

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

Det omkostningsbaserede resultat for Region Midtjylland

Det samlede omkostningsbaserede regnskabsresultat er i 2009 opgjort for Region Midtjylland til et samlet underskud på 576 mio. kr.

De samlede finansieringsindtægter er på godt 20,4 mia. kr., mens de samlede driftsomkostninger før finansiering er på knap 21 mia. kr.

Underskuddet skyldes især et merforbrug til Sundhed set i forhold til aftale mellem Regeringen og Danske Regioner om regionernes økonomi for 2009. Og på indtægtssiden afventer regionen statens tilskud til nyt byggeri (Kvalitetsfonden). Herudover er der ændringer vedrørende beregnede omkostninger.

Det omkostningsbaserede resultat, økonomiaftalen og forbrug af likvide midler:

Sundhed	**Mio. kr.**
Økonomiaftalen med regeringen – merforbrug	353
Udgiftsløft - Vedrørende overgangsordning på 191 mio. kr. og leasing 104 mio. kr. , som jf. budget 2009 var forudsat lånefinansieret	295
Anlægsopgaver finansieret af likvide midler - Regionen afventer tilskud vedrørende anlægsprojekter for 165 mio. kr. fra Kvalitetsfonden	199
Udgiftsbaseret resultat og forbrug af likvide midler	**847**
Regulering vedrørende beregnede omkostninger (netto)	-238
Omkostningsbaseret resultat - merforbrug	**609**

Sundhed

Sundhedsområdet - omkostningsbaseret resultat

Sundhedsområdet omfatter de somatiske hospitaler, behandlingspsykiatrien, primær sundhed, præhospital indsats, en række fællesudgifter samt administration.

På sundhedsområdet er der et underskud på 609,1 mio. kr.

Underskuddet skyldes især et merforbrug på 353 mio. kr. set i forhold til økonomiaftalen. Underskuddet omhandler ubalancer på vanskeligt styrbare områder:

- Ny dyr medicin, 57 mio. kr.
- Præhospital – ambulancer og flere akutbiler, 59 mio. kr.
- Udvidet frit sygehusvalg, 37 mio. kr.
- Behandling over regionsgrænser, 24 mio. kr.
- Primær Sundhed – praksisområdet, 138 mio. kr.
- Respiratorpatienter i eget hjem, 18 mio. kr.
- Øvrige – patientforsikring mv., 20 mio. kr.

Hospitalerne har inden for udgiftsrammen præsteret mere aktivitet på 8,9 %. Korrigeres aktiviteten for konflikten i 2008, svarer det til mere aktivitet i 2009 på 5,5 %. Jf. økonomiaftalen er der forudsat mere aktivitet på 3,5 %. I forhold til økonomiaftalen har hospitalerne i 2009 reelt præsteret mere aktivitet på 2 %.

I budget 2009 var der jf. aftale mellem regionerne aftalt at løfte udgiftsniveauet med 295 mio. kr., som var forudsat lånefinansieret. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har imidlertid ikke givet lånedispensation hertil.

Anlægsopgaver for i alt 199 mio. kr. er finansieret af likvide midler. Heraf afventer Regionen tilskud fra Kvalitetsfonden til anlægsprojekter for 165 mio. kr., som er afholdt i 2009. Regionen har fået et foreløbigt tilsagn fra regeringen til anlægsprojekterne. Udbetaling af tilskud for 2009 og tidligere år afventer statens endelige godkendelse. Herudover finansierer de likvide midler 34 mio. kr. af årets samlede anlægsaktivitet, som i øvrigt er finansieret af bloktilskuddet.

I det omkostningsbaserede regnskab indgår beregnede nettoomkostninger på -238,1 mio. kr. jf. oversigt over beregnede omkostninger.

Overholdelse af økonomiaftalen

De årlige økonomiaftaler med regeringen om næste års økonomi angiver de økonomiske rammer og vilkår for regionens virksomhed. I økonomiaftalerne for både 2007, 2008 og 2009 har det været tillagt afgørende betydning, at aftalerne efterleves både i budget og regnskab.
Udgiftsloftet til drift opgøres jf. økonomiaftalens præmisser ekskl. medicin (medicingarantien) og renteudgifter. Udgiftsloftet reguleres i forbindelse med midtvejsregulering, DUT-reguleringer for lovændringer m.v. I alt udgør udgiftsloftet 17.774 mio. kr.

Økonomiaftalens forudsætninger sammenholdes med regnskabsresultatet for 2009.

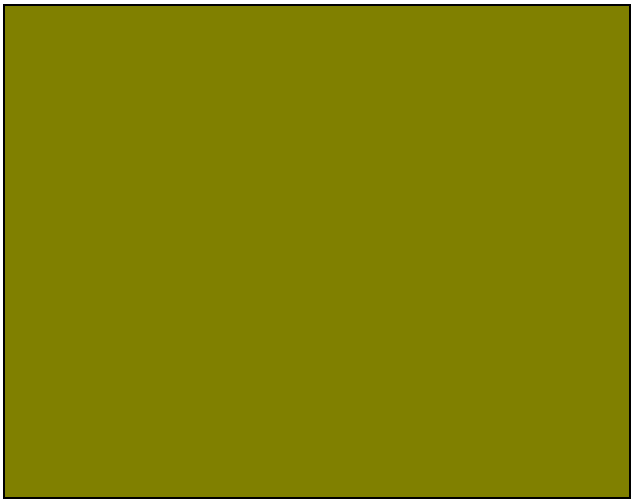
Sundhedsområdet – Driftsbudget og -regnskab 2009.	**Mio. kr.**
Udgiftsloft – Økonomiaftale m.v. 2009	
Udgiftsloft – drift, Økonomiaftale 2009 (ekskl. renter)	19.322
Medicin	-1.685
Midtvejsregulering, DUT-reguleringer	137
Korrigeret udgiftsloft - drift jf. økonomiaftale og reguleringer	**17.774**
Udgiftsbaseret realiseret resultat (ekskl. medicin og renter)	**18.127**
Merforbrug i forhold til økonomiaftale	353
Overførsler 2008 til 2009	-171
Overførsler 2009 til 2010	123
Merforbrug inkl. forskydning i overførsler	**305**

Regnskabsresultatet ekskl. medicin og renter udgør i alt 18.127 mio. kr. i 2009.

Driftsudgifterne i 2009 er således 353 mio. kr. højere end økonomiaftalen. Underskuddet i forhold til økonomiaftalen er på 2 %.

Tages der højde for at der er overført 171 mio. kr. fra 2008 til 2009 og der overføres 123 mio. kr. fra 2009 til 2010, som følge af betalingsforskydninger, udgør merforbruget i forhold til økonomiaftalen 305 mio. kr.

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.



Overholdelse af Regionsrådets bevilling

Regnskabsresultatet på sundhedsområdet skal vurderes i forhold til det udgiftsbaserede resultat, idet budget 2009, Regionsrådets løbende bevillinger og økonomistyringen er afgivet efter dette princip.

Tabellen viser de beregnede omkostninger og sammenhængen mellem nettoomkostninger og nettoudgifter før finansiering:

	Sundhed
Mio. kr	Total
Nettoomkostninger før finansiering	**20.430,3**
Aktiverede anskaffelser	764,5
Af- og nedskrivninger	-440,6
Lagerreguleringer	3,4
Pensionshensættelser	-88,4
Feriepengehensættelse	-101,8
Øvrige periodiseringer	101,0
I alt	238,1
Nettoudgifter før finansiering	**20.668,4**

Forskellen mellem omkostninger og udgiftsbaseret resultat udgør 238,1 mio. kr. og omhandler bl.a. beregnede omkostninger til afskrivninger, hensættelse til feriepenge, patienterstatning og arbejdsskade samt tjenestemandspension.

Sundhedsområdet udgiftsbaseret resultat
og finansiering heraf

Mio. kr.	Budget 2009 inkl. Tillægsbev	Regnskab 2009	Afvigelse 1)
Driftsudgifter	19.945,8	19.762,6	183,2
Anlæg	1.536,0	905,8	630,2
I alt	**21.481,8**	**20.668,4**	**813,4**
Finansiering	-20.028,4	-19.821,2	-207,2
Resultat 2)	**1.453,5**	**847,2**	**606,2**
Låneoptag 3)	-341,9	0,0	-341,9
- heraf drift	-295,0	0,0	-295,0
- heraf anlæg	-46,9	0,0	-46,9
Likvide aktiver 3)	-1.111,6	-847,2	-264,4
Netto	**0,0**	**0,0**	**0,0**

1) + angiver mindreudgift eller merindtægt og – angiver merudgift eller mindreindtægt.
2) Budget- og regnskabskolonnen angives differencen mellem udgifter og finansiering, hvor + svare til større udgifter end finansiering. I kolonnen afvigelse svarer + til mindreudgifter i forholdet mellem budget og regnskab.
3) Oversigt over budgetteret låneoptag og træk på likvide aktiver i 2008 findes i note 15 i afsnit mec regnskabstal.

I forhold til budget 2009 og de tillægsbevillinger, som Regionsrådet har givet, viser driftsresultatet et samlet mindreforbrug på 183,2 mio. kr. og anlægsudgifterne er 630,2 mio. kr. mindre end budgetteret. Under finansiering er der mindreindtægter for 207,2 mio. kr.

Driftsresultatet er præget af en markant opbremsning i udgiftsudviklingen i slutningen af året. Det drejer sig bl.a. om udgifter til ny dyr medicin og nye behandlinger, behandling over regionsgrænser, øget aktivitet samt udgifter til kvalitetsreform og trepartsmidler.

Finansieringen indeholder bloktilskud, aktivitetsafhængige kommunale og statslige bidrag samt kommunalt grundbidrag. Finansiering medtager ikke låneoptag og træk på likviditeten. Udgiftsbudgettet er 1.453,5 mio. kr. større end finansieringen, idet der er budgetteret med et låneoptag på 341,9 mio. kr. og et træk på kassen på 1.111,6 mio. kr., jf. overførsel fra 2008 til 2009.

Både låneoptag og trækket på kassen er blevet væsentlig mindre end forudsat.

Regionen fik afslag på låneansøgninger i 2009

Det faktiske låneoptag er 0 mio. kr. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har ikke godkendt et låneoptag på 191 mio. kr. som forudsat omkring en hurtigere indfasning af overgangsordningen samt lån vedr. leasingafdrag på 104 mio. kr. som forudsat i budgettet.



Social og specialundervisning

Socialområdet – 2 centrale regnskabsresultater

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

I forbindelse med opgørelsen af regnskabsresultat på Socialområdet er der 2 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 3,2 mio. kr.

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

Omkostninger i mio. kr.	**Regnskab 2009**
Regnskabsresultat for hovedkonto 2	**3,2**
Korrektion til kommuneregnskab	
Feriepenge	-20,9
Almene boliger	6,3
Anlæg	-6,3
Regnskab ift. kommuner	**-17,7**

Som det fremgår af ovenstående tabel er Kommuneregnskabet i 2009 et overskud på 17,7 mio. kr.

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 overskud på 36,3 mio. kr. Overskuddet skyldes primært tidsforskydninger i udbetaling af midler vedr. erhvervsudvikling samt overskud vedr. kollektiv trafik.

Overholdelse af økonomiaftalen

På området for Regional Udvikling er det i Økonomiaftalen for 2009 aftalte udgiftsloft overholdt.

Overholdelse af Regionsrådets bevilling

Der er budgetteret med 156,8 mio. kr. ud over finansieringsgrundlaget, hvilket skyldes overførsel af uforbrugte midler fra 2008 til 2009.

Regional Udvikling, udgiftsbaseret resultat

Mio. kr.	Budget 2009 inkl. Tillægsbev.	Regnskab 2009	Afvigelse 1)
Driftsudgifter	688,3	491,6	196,7
Anlæg	0,0	0,0	0,0
Finansiering	-531,5	-530,6	-1,0
Resultat 2)	**156,8**	**-38,9**	**195,7**
Likvide aktiver	-156,8	38,9	-195,7
Netto	**0,0**	**0,0**	**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.

I 2009 er der brugt 38,9 mio. kr. mindre end finansieringsgrundlaget, hvilket angiver det udgiftsbaserede resultat. De beregnede omkostninger udgør -2,6 mio. kr.

Det er således, at der samlet er uforbrugte midler på 196,7 mio. kr., som forventes overført til 2010. Der er primært tale om tidsforskydninger i udmøntningen af midler vedrørende erhvervsudvikling samt mindreforbrug vedr. kollektiv trafik.

Balance – sammendrag

Balance på 12,3 mia. kr.

Regionens samlede balance var på 12,3 mia. kr. ved udgangen af 2009. Balancen er øget med 61 mio. kr. i forhold til 2008. Egenkapitalen er reduceret med 0,6 mia. kr., og udgjorde ved årets slutning 1,7 mia. kr.

Balance - sammendrag mio. kr. Årets priser	Region Midtjylland i alt 31/12 2008	**Region Midtjylland i alt 31/12 2009**	**Ændring 2008 til 2009**
Aktiver			
Anlægsaktiver	10.226,8	10.764,1	537,3
Langfristet tilgodehavende	343,2	439,5	96,4
Kortfristet tilgodehavende	785,5	769,8	-15,7
Likvide aktiver	716,3	196,2	-520,0
Aktiver tilhørende fonds og legater	497,0	488,7	-8,3
Mellemregning med foregående og følgende regnskabsår	-313,4	-341,9	-28,5
Aktiver i alt	**12.255,3**	**12.316,5**	**61,2**
Passiver			
Egenkapital	-2.296,5	-1.672,8	623,8
Hensatte forpligtelser	-3.462,6	-3.783,1	-320,4
Langfristet gæld	-3.999,1	-4.164,2	-165,1
Kortfristet gæld	-2.030,8	-2.222,8	-192,0
Passiver tilhørende fonds og legater	-466,3	-473,7	-7,4
Passiver i alt	**-12.255,3**	**-12.316,5**	**-61,2**

Aktiver

Anlægsaktiver, som består af grunde, bygninger, apparatur og inventar, anlæg under udførelse og varebeholdninger m.v. er forøget med 0,5 mia. kr. efter fradrag af årets afskrivninger, jf. afslutning af større anlægsopgaver.

Langfristet tilgodehavende, som består af udlån til spormodernisering af Odderbanen, erhvervsudviklingsprojekter og deponerede beløb vedrørende lejemål er forøget med 0,1 mia. kr., som primært skyldes udlån til spormodernisering.

Kortfristet tilgodehavende er uændret. Kortfristet tilgodehavende består af tilgodehavender vedrørende drift af sociale tilbud, tilgodehavender på sundhed vedrørende mellemregional afregning, genoptræning og kommunal medfinansiering og tilgodehavender ved staten.

Likvide aktiver er reduceret med 0,5 mia. kr., svarende til årets negative regnskabsresultat på 0,6 mia. kr. I budget 2009 var der forudsat, at de likvide midler skulle styrkes ved optagelse af lån. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har imidlertid givet afslag på en lånedispensationsansøgning til lån vedr. overgangsordningen 2008 og 2009 på henholdsvis 255 mio. kr. og 191 mio. kr. samt lån vedr. leasingafdrag på 104 mio. kr.

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

Mellemregningen vedrører periodiseringen af betalinger mellem regnskabsår.

Passiver

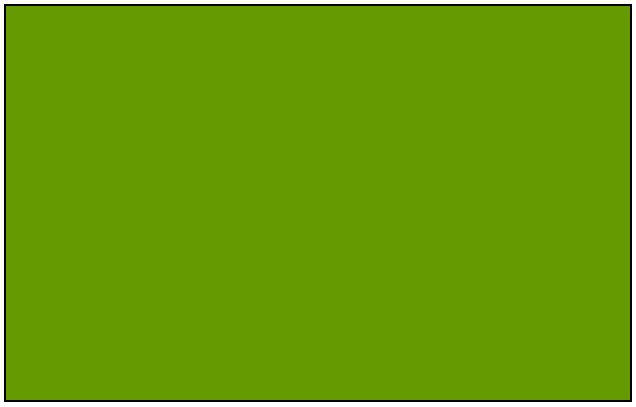
Hensatte forpligtelser er steget med 0,3 mia. kr. og vedrører hensættelser til fremtidige udbetalinger af pension til tjenestemænd samt hensættelser vedrørende arbejdsskade- og patientskadeforsikring. Der er bl.a. tale om, at beregningen af pension til tjenestemænd nu forudsætter længere levealder.

Langfristet gæld er steget med 0,2 mia. kr. Regionen har optaget nye lån inkl. leasingaftaler for 0,6 mia. kr. og betalt afdrag for almindelige lån og leasing for 0,4 mia. kr.

Der er optaget lån for 0,1 mia. kr. til kræftapparatur og 0,2 mia. kr. til spormodernisering. Endvidere har regionen lånt 0,2 mia. kr. til afdrag på almindelige lån og leasingaftaler for 0,1 mia. kr.

Kortfristet gæld er steget med 0,2 mia. kr., som vedrører ændring i hensættelse til feriepenge.

Ændringer i aktiver og passiver og årets negative regnskabsresultat på 0,6 mia. kr. medfører, at egenkapitalen er formindsket med 0,6 mia. kr.



Pengestrømsopgørelse – sammendrag

Likviditet under pres pga. økonomisk ubalance og afslag på låneansøgning

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

Regionens likviditet er faldet i 2009. Årsagen er bl.a. den økonomiske ubalance på flere områder på sundhedsområdet samt manglende muligheder for at optage lån, som forudsat ved budgetlægningen.

Pengestrømsopgørelse - sammendrag mio. kr.	Sundhed		Social og special-undervisning		Regional Udvikling		Region Midtjylland i alt	
	R2008	R 2009	R2008	R 2009	R2008	R 2009	R2008	R 2009
Regnskabsresultat	-478,5	**-609,1**	-31,9	**-3,2**	38,5	**36,3**	-471,9	**-575,9**
Regulering af beregnede omkostninger:								
Likviditetsvirkning fra drift	286,0	526,3	87,2	76,3	-0,6	2,6	437,6	633,5
Likviditetsvirkning af investeringer	-724,8	-764,5	-58,1	-80,6	0,0	0,0	-847,9	-897,5
Samlet likviditetsvirkning	-917,3	**-847,2**	-2,9	**-7,5**	38,0	**38,9**	-882,2	**-839,9**
Øvrige likviditetsvirkning							2.490,0	319,9
Årets samlede likviditetsvirkning							1607,8	-520,0
+likvid beholdning primo							-891,5	716,3
Likvid beholdning ultimo							716,3	**196,2**

Det samlede driftsresultat er som det fremgår af resultatopgørelsen på -575,9 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 633,5 mio. kr.

Investeringer i bygninger og apparatur betyder omvendt et træk på likviditeten. Likviditetsvirkningen fra investeringer er -897,5 mio. kr.

Den samlede likviditetsvirkning fra drift og investeringer er på -839,9 mio. kr.

Øvrige likviditetsforskydninger er opgjort til 319,9 mio. kr., som følge af primært nettovirkningen af øget låneoptag og afdrag på eksterne lån. Der er tale om et markant fald i øvrige likviditetsforskydninger i forhold til 2008, hvilket skyldes at regionen i 2008 optog lån i forbindelse med omlægning af de tidligere amters kassekreditter.

Årets samlede likviditetsvirkning er et negativt bidrag til kassen på -520,0 mio. kr. Ved udgangen af 2009 er regionens likvide aktiver på 196,2 mio. kr. I 2008 var regionens likvide aktiver på 716,3 mio. kr.

Sundhed har et forbrug af likvider på 847 mio. kr. som vedrører merforbrug i forhold til økonomiaftalen på 353 mio. kr., manglende lånefinansiering på 295 mio. kr. Regionen afventer tilskud fra Kvalitetsfonden vedrørende anlægsopgaver på 165 mio. kr. Der er øvrige anlægsopgaver på 34 mio. kr.

Manglende lånefinansiering, 295 mio. kr. og tilskud fra Kvalitetsfonden, 165 mio. kr. udgør i alt 460 mio. kr., som påvirker likviditeten negativt.

Likviditeten skal bl.a. dække genbevilling i 2010 af mindreforbruget på driften samt tidsforskydninger på planlagte anlægs- og apparaturinvesteringer.

Den likvide beholdning ultimo 2009 er en opgørelse af likviditeten den 31.12.2009. En opgørelse på en bestemt dag er følsom overfor konkrete ud- og indbetalinger samt evt. periodeforskydninger.

Overførsel af bevillinger fra 2009 til 2010 - sammendrag

I forbindelse med regnskabsafslutningen overføres der i alt 1.043,1 mio. kr. fra 2009 til 2010.

Overførsler fra 2009 til 2010

Mio.kr.	Overførsel til 2010	
	Drift	Anlæg
Sundhed	123,4	625,4
Social og specialundervisning	51,0	46,5
Regional Udvikling	196,7	0,0
Fælles formål og administration	-10,1	9,9
Overførsel til konto 1-3	10,1	-9,9
Overførsler i alt	**371,1**	**672,0**

Kassekreditreglen

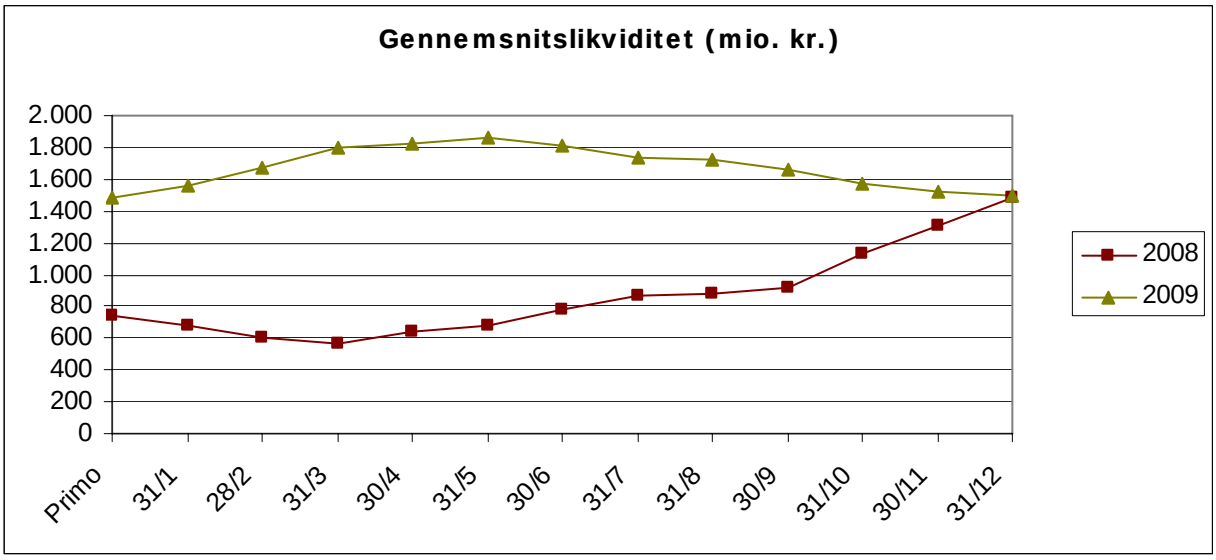
Der er fokus på, at regionen overholder den såkaldte kassekreditregel. Reglen betyder, at den likvide beholdning i gennemsnit for de seneste 12 måneder skal være positiv.

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 2009 har den gennemsnitlige likviditet været stigende frem til maj 2009, hvor gennemsnittet var oppe på 1.858,2 mio. kr. Stigningen skyldes Regionsrådets beslutning i marts 2008 om at omlægge de tidligere amters kassekreditter til langfristede lån svarende til 1.240,9 mio. kr., hvilket har haft en positiv effekt på den gennemsnitlige likviditet.

Fra maj til december 2009 kan der dog konstateres et fald i gennemsnittet på ca. 370 mio. kr., som skyldes ubalancen i økonomien for sundhedskredsløbet.

Figuren viser den gennemsnitlige likviditet i 2008 og 2009 beregnet som et glidende gennemsnit over 12 måneder. Opgørelsen viser, at gennemsnittet 31. 12. 2009 er på 1.491,2 mio. kr., hvilket er næsten uændret i forhold til gennemsnittet for 2008, der var på 1.485,2 mio. kr.



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 styrings-grundlaget 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 5 fokusområder:

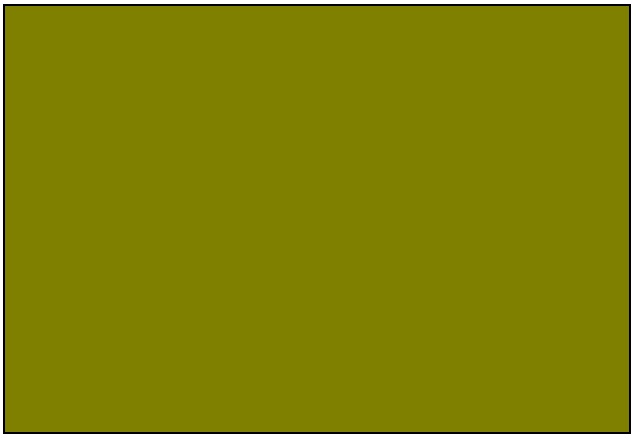
- organisation
- ydelse
- effekt
- ressourcer
- omdømme

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 5 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, faciliteter og apparatur herunder it.



Afsnittet omkring ressourcer er opdelt i følgende punkter:

- Bevillingsoverholdelse på de 3 finansieringskredsløb
- Besparelser i 2009
- Strukturelt betingede udgiftsdrivende områder på sundhed
- Region Midtjyllands økonomiske ubalance
- Antal ansatte
- Andre ressourceforhold

Bevillingsoverholdelse på de 3 finansieringskredsløb

I forhold til Regionsrådets udgifts- og indtægtsbevillinger for 2009 udviser regnskabet et mindreforbrug for alle tre finansieringskredsløb.

Sundhedsområdet

Udgifter i mio kr.	Opr. budget 2009	Korr. budget 2009	Regnskab 2009	Afvigelse (KB-R)	Fordelt budgetreg. i december 09
Sundhed					
Drift					
Hospitaler	10.846,7	11.737,5	11.781,9	-44,5	*100,0*
Fælles udgifter/indtægter	2.161,7	1.587,5	1.519,1	68,4	*33,2*
Primær Sundhed i øvrigt	2.772,6	2.753,9	2.891,9	-138,0	*128,4*
Medicin	1.685,6	1.529,9	1.561,3	-31,4	
Administration, Sundhed	113,2	101,7	97,0	4,7	
Centrale puljer	13,0	0,0	0,0	0,0	
Budgetregulering, december 2009	0,0	261,6	0,0	261,6	261,6
Somatik i alt	**17.592,7**	**17.972,1**	**17.851,2**	**120,9**	
Behandlingspsykiatri	1.282,9	1.245,3	1.261,8	-16,5	*6,2*
Fælles udgifter/indtægter	29,4	107,1	61,6	45,5	
Budgetregulering, december 2009	0,0	6,2	0,0	6,2	6,2
Behandlingspsykiatri i alt	**1.312,2**	**1.358,6**	**1.323,3**	**35,2**	
Andel af fælles formål og adm.og renter	**525,0**	**615,2**	**588,1**	**27,1**	
I alt udgifter	**19.429,9**	**19.945,8**	**19.762,6**	**183,2**	

= + angiver mindreudgift og - angiver merudgift

Samlet kommer sundhedsområdets driftsbudget ud med et mindreforbrug på 183,2 mio. kr. i forhold budget 2009 inklusiv tillægsbevillinger.

Til driften af sundhedsområdet er der ydet tillægsbevillinger på i alt 515,9 mio. kr. i 2009. Det drejer sig om følgende væsentlige tillægsbevillinger:

- Der er ydet tillægsbevillinger i forbindelse med overførsler fra 2008 til 2009 på driften på i alt 171,1 mio. kr.
- Der er ydet en særskilt tillægsbevilling til Ny dyr medicin og nye behandlinger til somatikken på 95,9 mio. kr.
- Midtvejsreguleringer og DUT – reguleringer vedr. ny lovgivning m.v. på i alt netto -61,8 mio. kr. inkl. medicin
- Og endelig blev det i Økonomi- og aktivitetsrapporten i december 2009 forventet et merforbrug på i alt netto 267,8 mio. kr. bestående af et forventet merforbrug på 261,6 mio. kr. på somatikken og et forventet merforbrug på 6,2 mio. kr. på behandlingspsykiatrien

Øvrige tillægsbevillinger vedr. bl.a. overførsler fra drift til anlæg, andel af it-tillægsbevilling m.v. på i alt netto 42,9 mio. kr.

Tillægsbevillingen fra december 2009 er anført i en særskilt linje for henholdsvis det somatiske område, behandlingspsykiatrien og primær sundhed i øvrigt. Årsagen hertil er, at bevillingen dækker en strukturel ubalance i regionens økonomi. Dermed er der bedre mulighed for at vurdere balancen i økonomien på de øvrige udgiftsposter. Den af Regionsrådet besluttede fordeling på områder fremgår i tabellens yderste kolonne.

Det bemærkes, at der i lighed med tidligere år er behov for at overføre fra 2009 til 2010, som følge af betaling for forpligtelser eller lignende, der er forudsat afholdt i 2009, men hvor den faktiske betaling er udskudt til 2010.

Somatiske hospitaler

De somatiske hospitaler kommer ud med et samlet merudgift på -44,5 mio. kr. Merudgiften dækker over, at 4 hospitaler har merudgifter på i alt 145,0 mio. kr. mens de 4 øvrige hospitaler har mindreudgifter på 100,7 mio. kr.

Regnskabsresultatet på -44,5 mio. kr. på de somatiske hospitaler, skal ses i forhold til efterregulering af de somatiske hospitaler for takststyringsmodellen og hjemtrænings- projekter på -39,9 mio. Dvs. et reelt merforbrug på -84,4 mio. kr. Set i forhold til den ydede tillægsbevilling på 100 mio. kr. i december, er der dog tale om bevillingsoverholdelse for de somatiske hospitaler.

Hvad angår aktivitetsudviklingen har de somatiske hospitaler indenfor deres driftsramme præsteret en aktivitetsstigning gennemsnitlig årlig stigning på 5,5 %. fra 2007 til 2009 efter korrektion for konflikten i 2008. Sammenholdt med Økonomiaftalen mellem Danske Regioner og Regeringen er der aftalt en aktivitetsstigning på 3,5 % årligt. Dvs. regionens somatiske hospitaler har leveret en meraktivitet på 2 %.

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.

Fællesudgifter/indtægter
På fællesudgifter og indtægter er der tale om en mindreudgift på 68,4 mio. kr.

Regnskabsresultat på 68,4 mio. kr. på fællesudgifter/indtægter, skal ses i forhold til efterregulering af de somatiske hospitaler for takststyringsmodellen og hjemtrækningsprojekter på +39,9 mio. Dvs. et reelt mindreforbrug 108,3 kr. Set i forhold til den ydede tillægsbevilling i december på 33,2 mio. kr. er der således et mindreforbrug på 141,5 mio. kr.

Af det forbedrede resultat skyldes godt halvdelen betalingsforskydninger.

Primær Sundhed (medicin og primær sundhed i øvrigt)
For primær sundhed er der tale om merudgifter på i alt 169,4 mio. kr., hvoraf primær sundhed i øvrigt udviser et underskud på -138,0 mio. kr. og medicin -31,4 mio. kr.

Aktiviteten på de 3 væsentligste områder indenfor praksissektoren Almen læger, Speciallæger og Fysioterapi er stigende. Der har fra 2008 til 2009 været en stigning i antallet af ydelser på 2,2 % og i perioden 2007 til 2009 har der været en gennemsnitlig stigning i antallet af ydelser på 3,6 %.

Udgifterne til medicintilskud er -31,4 kr. højere end forventet. Økonomiaftalen 2009 indeholder en medicingaranti, hvorefter regionernes samlede mer- eller mindreudgifter kompenseres med 75 % af mer- eller mindreudgifterne i forhold til det forudsatte. Det er dermed usikkert hvilken effekt medicingarantien i den sidste ende får for Region Midtjylland.

Regnskabsresultat på -138,0 mio. kr. på Primær sundhed i øvrigt, skal ses i forhold den ydede tillægsbevilling i december på 128,4 mio. kr. Reelt er der således tale om en bevillingsoverskridelse på -9,6 mio. kr.

Administration
De administrative udgifter på sundhedsområdet er 4,7 mio. kr. mindre end forudsat.

Behandlingspsykiatri
Behandlingspsykiatrien har mindreudgifter på 35,2 mio. kr.. Hvis der ses bort fra tillægsbevillingen fra december 2009 på 6,2 mio. kr. er mindreudgifterne på 29,0 mio. kr.

Det forbedrede resultat skyldes dels generel opbremsning i udgifterne og uforbrugte satspuljer.

Andel af Fælles formål og renter
På Fælles formål og renter er der et mindreforbrug på 27,1 mio. kr.

På Fælles formål er der merudgifter på i alt 6,6 mio. kr.

Merudgifterne skyldes primært resultatet af merindtægter som følge af indtægtsdækket virksomhed i relation til regionens HR afdeling samt betalingsforskydninger vedr. afregninger samt merudgifter på it-området.

Renter udviser et mindreforbrug til renter på i alt 33,7 mio. kr., hvilket skyldes et lavere renteniveau i 2009 samt at regionens formueplejeaftale har givet et væsentligt bedre afkast i 2009 end forventet.

Sundhed, anlæg
På anlægsområdet var der ikke i Økonomiaftalen for 2009 en ramme der skulle overholdes. Der blev ydet et bloktilskud til anlægsinvesteringer, som efterfølgende er hævet af regionsrådet, som følge af overførsler og iværksættelse af nye anlægsprojekter i 2008.

Samlet set kommer områderne på sundhedsområdet ud med et mindreforbrug i forhold til de givne bevillinger på i alt 630,2 mio. kr.

Bevillingerne er således i 2009 overholdt. Årsagerne er primært forsinkelser og periodeforskydninger på anlægsprojekterne.

Der forventes overført mer-/mindreforbrug af rådighedsbeløb på i alt 625,4 mio. kr. fra 2009 til 2010.

Sundhed, finansiering

På finansieringssiden er der mindreindtægter på 207,2 mio. kr., hvilket primært skyldes mindreindtægter fra Kvalitetsfonden.

Regional Udvikling

Samlet kommer regional udvikling ud med et mindreforbrug i 2009

Omkostninger, mio. kr.	Oprindeligt Budget 2008	Korr. Budget 2008	Regnskab 2009	Afvigelse
Kollektiv trafik	345,4	328,9	271,4	57,6
Erhvervsudvikling	141,1	273,8	115,0	158,8
Miljø	59,5	63,7	68,9	-5,2
Regional Udvikling i øvrigt	-28,8	12,7	28,3	-15,7
Regional Udvikling i alt	**517,2**	**679,1**	**483,6**	**195,5**
Andel af fællesformål	6,4	8,1	9,0	-0,8
Renter	2,4	2,4	1,7	0,7
Regional Udvikling total	**526,1**	**689,6**	**494,2**	**195,4**

+ angiver mindreudgift og – angiver merudgift

På driften er der afgivet bevillinger på det regionale udviklingsområde for i alt 689,6 mio. kr. Set i sammenhæng med at udgifterne er på 494,2 mio. kr. kommer Regional Udvikling ud med et mindreforbrug på 195,4 mio. kr. i 2009. Overførsler af uforbrugte bevillinger fra 2008 til 2009 samt forsinkelser og periodeforskydninger er årsagen til mindreforbruget.

Socialområdet

Det samlede omkostningsbaserede resultat for Socialområdet viser et underskud på 3,2 mio. kr.

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

I henhold til Rammeaftalen 2009 sondres der i Region Midtjylland mellem 4 hovedmålgrupper og administration og puljer:

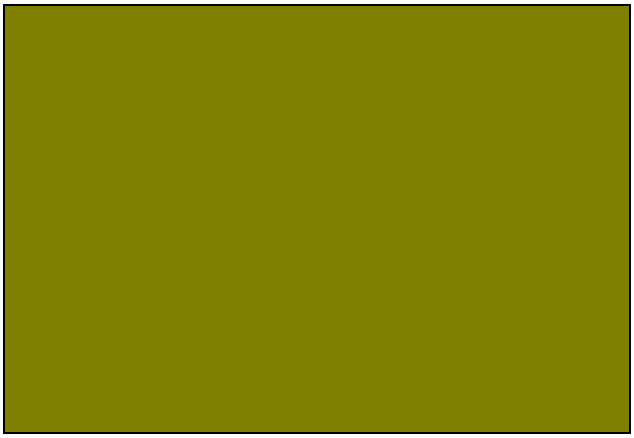
Mio. kr.	Drifts-omkost.	Drifts-indtægter	Nettodrifts-omkost.	Kommune-indtægter	Drifts-resultat
CVOS, Voksenhandicap	645,3	-43,1	602,1	-612,6	-10,5
CVOS, Socialpsykiatri	184,4	-13,4	170,9	-165,7	5,2
CBUS, Social	601,6	-7,3	594,2	-605,7	-11,5
CBUS, Kommunikation	71,5	-3,0	68,5	-64,7	3,8
Administration og puljer	89,5	0,5	90,1	-94,8	-4,8
Driftsresultat i alt	**1.592,2**	**-66,4**	**1.525,9**	**-1.543,5**	**-17,7**

Det skal i forlængelse heraf bemærkes, at området jf. resultatopgørelsen har et omkostningsmæssigt underskud i 2009 på i alt 3,2 mio. kr.

Nettodriftsomkostningerne på social- og specialundervisningsområdet i 2009 er på 1.525,9 mio. kr.

Takstindtægterne er på 1.543,5 mio. kr. i 2009.

Der har således været et driftsoverskud i forhold til kommunerne på 17,7 mio. kr.



Besparelser i 2009

Siden regionens start har Regionsrådet for at imødegå den økonomiske ubalance på det somatiske område løbende taget beslutninger om væsentlige besparelser siden regionens start siden 2007. Der er således gennemført besparelser på sundhedsområdet som svarer til ca. 730 mio. kr. i perioden 2007 til 2009.

I forbindelse med budgetforliget for 2009 blev der gennemført besparelser for i alt 353 mio. kr. på det somatiske område. Det vedrørte bl.a. følgende områder:

- Hospitalerne med i alt 293 mio. kr. omhandlende en lang række af forskellige besparelser omhandlede reduktioner af den stationære og ambulante kapacitet gennem produktivitetstiltag, strukturtilpasninger og service reduktioner
- Fællepuljer 50 mio. kr. omhandlende en lang række mindre besparelser på forskellige centrale puljer
- Primær sundhed 10 mio. kr. omhandlede initiativer på flere konkrete udgiftsområder

Besparelserne blev udmøntet ved reduktion af områdernes budgetter. Besparelserne er forudsat gennemført i 2009, men der kan være enkelte hospitaler som har måttet gennemføre besparelserne i 2009 i en langsommere takt end oprindeligt forudsat.

Hospitalerne kommer således ud af 2009 med et regnskabsresultat tæt på 0 eller med mindreudgifter. På 3 af regionens hospitaler, RH Silkeborg og Hammel Neurocenter, RH Viborg, Skive Kjellerup og Hospitalsenheden Vest er der merudgifter i størrelsesordenen 14,8 – 66,7 mio. kr. inden endelige afregning af takststyringspuljen og hjemtrækningsprojekter.

På behandlingspsykiatrien indeholdte budgetforlig 2009 krav om besparelser på 30 mio. kr. Besparelsen blev opnået ved krav om øget produktivitet, omlægninger mellem børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien, bedre udnyttelse af senge kapaciteten samt reduktion i omstillingspuljen.

På det administrative område blev der ligeledes i forbindelse med budgetforlig 2009 gennemført besparelser på i alt 16 mio. kr. i 2009.

Strukturelt betingende udgiftsdrivende områder på sundhed

Der er i 2009 regnskabet 4 udgiftsområder, som er udgiftsdrivende samtidig med at de er vanskeligt styrbare.

Det drejer sig om:

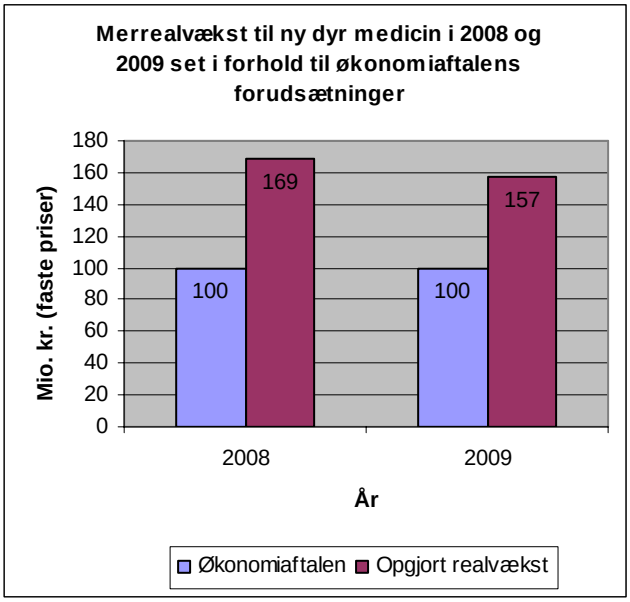
- Ny dyr medicin
- Primær sundhed ekskl. medicintilskud
- Privathospitaler
- Præhospital

Ny dyr medicin

Der har tidligere år været en hastig udvikling af nye effektive medicinpræparater. Indførelsen af de mange nye medicinpræparater i Region Midtjylland har således forbedret livskvaliteten og chancen for overlevelse for en række patienter.

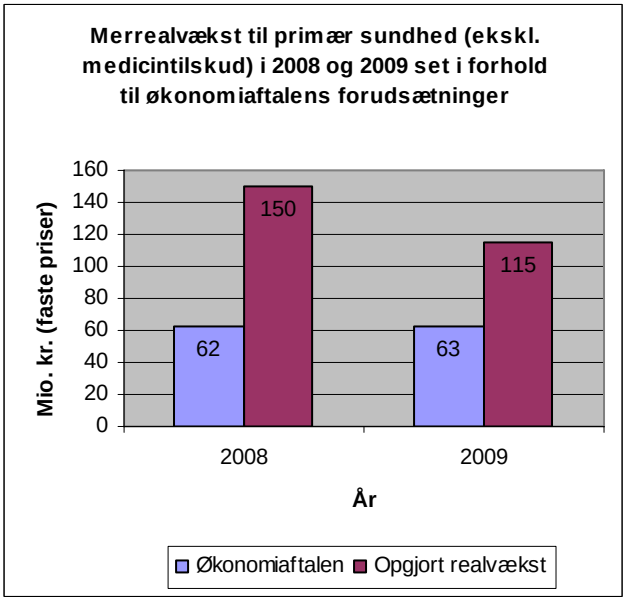
I 2008 havde regionen merudgifter i forhold til Økonomiaftalens forudsætninger svarende til 69 mio. kr. faldende til 57 mio. kr. i 2009.

Den lavere udgiftsvækst i 2009 skyldes forsinkelser i ibrugtagningen og generel tilbageholdenhed på grund af regionens økonomiske situation.



Primær sundhed ekskl. medicintilskud

Der er fortsat stigende udgifter til almen lægehjælp, speciallægehjælp, fysioterapi og tandlægehjælp. Dette er illustreret i figuren nedenfor.

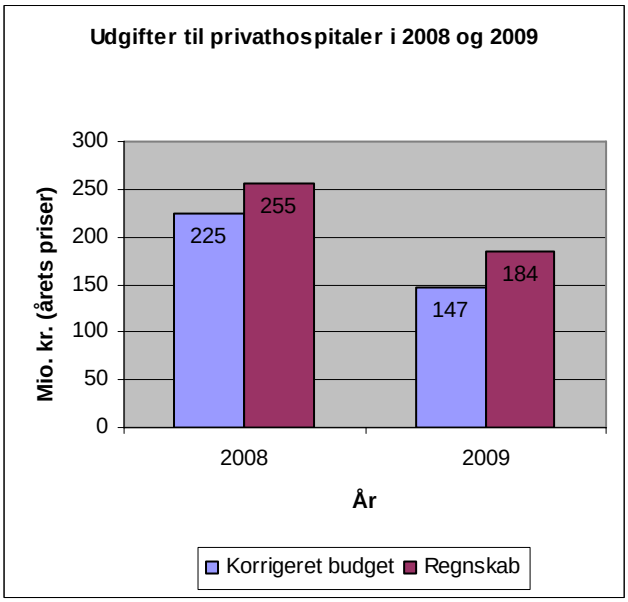


I 2008 havde regionen merudgifter i forhold til Økonomiaftalens forudsætninger svarende til 88 mio. kr. faldende til 52 mio. kr. i 2009.

Privathospitaler

Udgifterne til privathospitaler har været højere end forudsat i 2009.

Figuren nedenfor viser udviklingen i udgifter til privathospitaler.



Regnskabsresultatet for 2009 er 37 mio. kr. højere end budgetteret (ekskl. tillægsbevilling december 2009 svarende til 28,8 mio. kr. og inkl. hjemtrænings- og meraktivitetsprojekter på 72,1 mio. kr.).

Udgiftsniveauet i regnskab 2009 ligger dog ca. 71 mio. kr. under udgiftsniveauet i 2008.

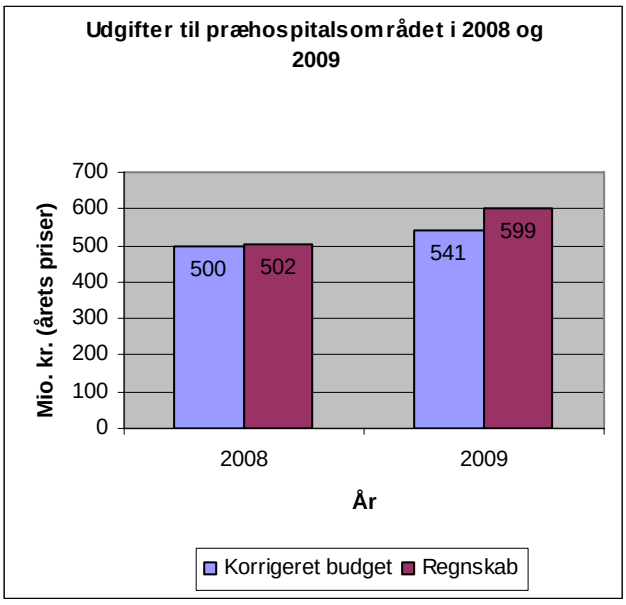
Forskydningen til et lavere udgiftsniveau i 2009 skyldes først og fremmest sygeplejerske konflikten og den efterfølgende suspension af det udvidede frie sygehusvalg samt prisnedsættelsen på behandlinger på private sygehuse på ca. 25%.

Der arbejdes på at reducere udgifterne yderligere ved øget udbud af undersøgelser og behandlinger og hjemtrænings- og meraktivitetsprojekter.

Præhospitalområdet

Der har været en særlig politisk fokus på at få skabt en præhospital indsats, der er effektiv og dækkende for hele regionen.

Udgifterne til det præhospitale område og den siddende patienttransport har de senere år været præget af væsentlige udgiftsstigninger. Også i 2009 fortsatte denne tendens. Regnskabsresultatet for 2009 udviser således en merudgift på 58,6 mio. kr. og samtidig en stigning i udgifterne fra 2008 til 2009 på næsten 100 mio. kr.



Den væsentligste årsag til udgiftsstigningerne har været stigningerne i udgifterne til den akutte ambulancetjeneste, hvis beredskaber tegner sig for de største udgifter inden for området.

Idet de nye ambulancekontrakter, der blev indgået som følge af udbuddet af ambulancetjenesten, først er trådt i kraft pr. 1. december 2009, har effekten af den nye organisering inden for området dog kun i meget begrænset omfang haft indflydelse på resultatet i 2009.

Region Midtjyllands økonomiske ubalance

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har haft et forslag til ændring af lov om regionernes finansiering i høring. Gennemføres lovforslaget vil det tilføre Region Midtjylland ekstra 189 mio. kr.

Herudover skal det bemærkes, at der ved en nærmere gennemgang af fordelingskriterierne i bloktilskudsfordelingsnøglen, er opdaget en regnefejl som vil give Region Midtjylland yderligere 21 mio. kr. fra 2011.

Dette skal ses i lyset af, at Region Midtjyllands bloktilskud er markant lavere end i andre regioner. Hver gang gennemsnitsregionen får 100 kr. pr. indbygger får Region Midtjylland 93,3 kr. pr. indbygger.

Dermed skal regionen være 6,7 % mere produktiv og/eller have mindre behov for sundhedsydelser end gennemsnittet.

Det er navnlig de socioøkonomiske kriterier, hvor Region Midtjylland afviger fra gennemsnittet. Når gennemsnitsregionen modtager 100 kr. pr. indbygger efter de socioøkonomiske kriterier får Region Midtjylland 77 kr.

Hvis de socioøkonomiske kriterier blev fordelt, som de aldersbestemte kriterier vil regionen få tilført ekstra 825 mio. kr. Det er denne forskel, der forventes indsnævret med 189 mio. kr.

Det er Region Midtjyllands opfattelse, at der burde være en endnu større udjævning af bloktilskuddet.

I lovgivningen om regionernes finansiering står der, at regionerne skal have lige muligheder for at drive sundhedsvæsenet. Udformningen af de nuværende bloktilskudskriterier fokuserer mere på at forklare amternes regnskabsresultat fra tidligere år, end det fokuserer på at give regionerne lige muligheder for at finansiere udgiftsbehovet.

Region Midtjylland finder ikke, at der er lige muligheder for at drive sundhedsvæsenet.

Regeringen har ikke endnu ikke fremsat lovforslaget om ændring af regionernes finansiering.

79 % af regionernes finansiering kommer fra det statslige bloktilskud. 77,5 % af bloktilskuddet fordeles efter den aldersmæssige sammensætning og 22,5 % ud fra socioøkonomiske kriterier.

Fordelingen af bloktilskuddet mellem regionerne er baseret på en analyse af amternes regnskab 2003 og en forventet sammenhæng til en række objektive kriterier.

Kriterierne er fastsat ved lov.

Antal ansatte

Region Midtjylland – en af de største arbejdspladser i Danmark

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

Personaleforbrug

	2008	2009	Forskel
Sundhed	22.118	23.310	1.192
Social og Specialundervisning	2.999	3.008	9
Regional Udvikling	135	129	-6
Fælles formål og administration	464	477	13
I alt	**25.717**	**26.925**	**1.208**

1) Det skal bemærkes, at personaletallene for 2008 er teknisk korrigeret
i forhold til tallene i Årsregnskab 2008. (Se i øvrigt Note 12)

Der er næsten 27.000 ansatte 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 1.192.

Heraf udgør ca. 550 stillinger en ekstraordinær stigning i personaleforbruget som følge af sygeplejerskekonflikten i 2008.

Sundhedsområdet er igennem de årlige Økonomiaftaler tilført ressourcer, som har udmøntet sig i øget aktivitet på de somatiske hospitaler, hvilket svarer til ca. 470 ekstra fuldtidsstillinger.

Stigningen på ca. 470 fuldtidsstillinger svarer til 2,4 % af det samlede antal stillinger på de somatiske hospitaler som udgør 19.534 fuldtidsstillinger. I Region Midtjylland stiger aktiviteten med 8,9 % fra 2008 til 2009. Aktiviteten var lavere i 2008 på grund af konflikten. Korrigeres der herfor er aktivitetsstigningen fra 2008 til 2009 på 5,5 %. Behandlingen af patienter på de somatiske hospitaler er dermed steget mere end dobbelt så meget sammenholdt med stigningen i antallet af fuldtidsstillinger.

Herudover er der stigning i personaleforbruget på sundhed på ca. 76 stillinger på behandlingspsykiatrien vedr. drift og overførsler som følge af omlægninger af Psykiatri og Socialområdet. En teknisk stigning på ca. 82 fuldtidsstillinger vedr. SOSU-elever (primært foranlediget af anvendelsen af ny opgørelsesmetode/InfoRM). Herudover omregnes vikarforbrug og overarbejde, også til fuldtidsstillinger i opgørelsen.

På social og specialundervisningsområdet er der et personaleforbrug svarende til niveauet i 2009, hvor der også var en høj aktivitet på både børne- og ungeområdet samt Voksenområdet.

På området for Regional Udvikling og Fælles formål og administration er der henholdsvis et mindre fald og en mindre stigning i personaleforbruget. Den lille stigning på Fælles formål og administration skyldes nettovirkningen af dels omlægninger vedr. Psykiatri og socialområdet samt etableringen af den nye fælles it organisation.

Personaleredegørelsen 2009

Personaleredegørelse for 2009 skal være med til at give politikere, ledelses- og MED-systemet samt omverdenen et nuanceret billede af personalesituationen i Region Midtjylland og de initiativer på personaleområdet, der arbejdes med på regionens arbejdspladser. Det er ligeledes

hensigten, at redegørelsen kan bidrage til inspiration og videndeling.

Personaleredegørelsen giver i første del en introduktion til Region Midtjyllands organisation og ledelses- og styringsgrundlag samt en kort præsentation af de fælles regionale politikker indenfor personaleområdet.

Anden del består af en kort introduktion til de fælles HR strategier for 2009-2010 med beskrivelser af regionale tiltag indenfor hvert fokusområde, suppleret med historier fortalt af regionens medarbejdere og ledere. I tredje og sidste del præsenteres personalestatistik på områder som blandt andet løn, ligestilling, sygefravær og personaleomsætning.

Personaleredegørelsen kan findes på Koncern HR´s hjemmeside www.hr.rm.dk eller rekvireres ved henvendelse til Koncern HR, Viborg (HR-Viborg@rm.dk).

Mangfoldighedsindsatsen for Region Midtjylland

Mangfoldighedsindsatsen for Region Midtjylland blev godkendt i Regionsrådet den 20. maj 2009.



Mangfoldighedsindsatsen skal være med til at styrke Region Midtjylland som en attraktiv, mangfoldig og rummelig arbejdsplads og fremme at personalesammensætningen afspejler mangfoldigheden i arbejdsstyrken. Mangfoldighedsindsatsen har tre hovedindsatsområder; ligestilling, etniske ligestilling og handicapområdet.

Mangfoldighedsindsatsen for Region Midtjylland skal ses i sammenhæng med den overordnede fælles personalepolitiske ramme, som fremgår af Ledelses- og Styringsgrundlaget, MEDaftalen og personalepolitikken.

Konsulentbistand
Til at understøtte regionens arbejdspladser i arbejdet med mangfoldighed er der ansat en mangfoldighedskonsulent i Koncern HR. Mangfoldighedskonsulenten tilbyder sparring til Region Midtjyllands arbejdspladser samt igangsætter tværgående projekter og afholder kurser og temadage.

Herudover støtter Mangfoldighedskonsulenten koncernbærende aktiviteter vedr. rekruttering og fastholdelse i forbindelse med international rekruttering af sundhedspersonale.



Lokal Agenda 21-strategi og handlingsplan 2009-2010

Landets regioner og kommuner skal udarbejde en lokal Agenda 21-strategi hvert fjerde år, som skal angive, hvordan man lokalt kan være med til at løse de globale klimaforandringer og miljøproblemer. Den første Agenda 21-

strategi blev vedtaget af Regionsrådet i 2007 og indeholder anbefalinger til, hvordan regionen skal bidrage til en bæredygtig udvikling både som virksomhed og i regionen som geografisk område.

Agenda 21-strategi
Regionsrådets politiske målsætninger

- 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.

Strategien er konkretiseret i en Lokal Agenda 21 Handlingsplan 2009-2010, som blev vedtaget af Regionsrådet i 2009. Handlingsplanen har fokus på Region Midtjylland som virksomhed – hospitalerne, institutionerne og regionshusene og indsatsen er fokuseret på tre områder:

- Miljørigtig drift (bl.a. energi- og miljøledelse samt besparelser på el, varme og vand og reduktion af affald)
- Miljørigtigt og bæredygtigt byggeri
- Miljørigtigt indkøb

Desuden er der fokus på energiforbrug og –forsyning i bygninger, ressourceforbrug af vand, transport, varer, fødevarer mv. og affald og øvrige miljøpåvirkninger.

For at fremme rentable miljø- og energiprojekter på hospitaler, institutioner og regionshuse har regionsrådet afsat en energi- og miljøpulje på 30 mio. kr. Energipuljen har til formål at fremme energibesparelser i Region Midtjyllands bygninger. Energi og miljøpuljen skal også ses i sammenhæng med den lovpligtige energimærkning af bygninger.

Institutioner kan låne til investeringer i energibesparende tiltag mod at de betaler lånet tilbage på max 10 år med de besparelser på driftsbudgettet som investeringen har medført. Hermed vil energipuljen med tiden blive selvfinansierende.

Handlingsplanen lægger herudover op til at udarbejde en samlet køreplan og ramme for indførelse af miljø- og energiledelse på hospitaler og institutioner. Som første led i køreplanen har Regionen i slutninger af 2009 indgået en aftale med Elsparefonden om elbesparelser på 4,5 % over tre år, svarende til strømforbruget i 450 husstande.

I byggeprojekter skal bæredygtighed tænkes ind fra starten. Det betyder, at anlægssager skal indeholde en beskrivelse af overvejelserne om bæredygtighed og om energi- og miljøforhold når projektet bliver forelagt Regionsrådet. Et eksempel er, at der er udarbejdet en overordnet helhedsplan for Det Nye Universitetshospital, som indeholder et delprojekt om miljø, "Miljøplan", som sikrer at der bliver defineret mål for bæredygtighed og fastlægges miljøstandarder på en række områder.

På indkøbsområdet skal der udformes vejledninger og retningslinjer til sikring af inddragelse af bæredygtighed og miljø, hvor dette er relevant.



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

Et travlt valgår

2009 var et travlt år politisk set. Ved årets udgang sluttede den første valgperiode i regionens historie. Og vælgerne sammensatte ved valget den 17. november 2009 det nye regionsråd, der skulle tage over fra den 1. januar 2010.

Regionsrådet traf i 2009 en række beslutninger, som vil sætte markante spor fremadrettet.
Det drejer sig bl.a. om vedtagelsen af Region Midtjyllands første samlede sundhedsplan. Sundhedsplanen udpeger bl.a. centrale indsatsområder for Region Midtjyllands arbejde på sundhedsområdet i årene fremover. På sundhedsområdet vil regionsrådets beslutning om en helhedsplan for Det Nye Universitetshospital i Skejby og regeringens tilsagn om finansiering af opførelsen af et nyt hospital i Vestjylland ligeledes sætte markante spor. Sidst på året vedtog regionsrådet desuden en strategi for den fortsatte udvikling af det regionalt drevne socialområde i Region Midtjylland.

Den store politiske aktivitet afspejler sig også i, at der i 2009 blev afholdt 12 møder i regionsrådet med i alt godt 350 sager til behandling. Hertil kommer 11 særlige temamøder og 4 besigtigelsesture til bl.a. nogle af de institutioner, regionsrådet har ansvaret for. Regionsrådet havde endvidere i 2009 nedsat 11 forberedende og rådgivende politiske udvalg, hvor der i årets løb blev afholdt i alt 43 møder.

Valg til regionsrådet

I november 2009 afholdt Region Midtjylland for anden gang valg til regionsrådet. Det nye råd på 41 medlemmer blev valgt for en 4-årig periode, fra 1. januar 2010 til 31. december 2013.

231 kandidater stillede op til valget. Af de 41, der blev valgt, var 18 gengangere fra sidste valgperiode. 23 var nyvalgte. Denne gang fik 12 kvinder plads i regionsrådet, det er lidt færre end i forrige valgperiode, hvor kvinderne indtog 16 pladser. Gennemsnitsalderen i regionsrådet er faldet med cirka 6 år fra 54 år i forrige valgperiode til 48 år.

Region Midtjylland informerede borgerne om valget på en særlig valghjemmeside med bl.a. kandidatlister og valgnyheder. Siden gav desuden politikerne mulighed for at fortælle mere om sig selv i Blå Bog samt blogge og bruge twitter.

TV og radio-spots informerede om valget og regionsrådets opgaver, og regionen lavede en pjece om valget henvendt til nydanskere. Desuden fik klasserne i samfundsfag på de ca. 60 gymnasier i regionen tilbudt undervisningsmateriale om regionen. Et initiativ, der blev suppleret med en debatdag og en notatkonkurrence.



Omkring 963.000 borgere havde stemmeret til regionsrådsvalget, og knap 653.000 stemte. Med en stemmeprocent på 67,8 % fik Region Midtjylland hermed den højeste stemmeprocent af de fem regioner.



Beslutninger om fremtidens struktur

Region Midtjyllands sundhedsplan blev godkendt af Regionsrådet den 20. maj 2009. Sundhedsplanen er den samlede ramme om regionens indsats på sundhedsområdet i de kommende år. Planen består af to dele. Den ene del er beskrivelsen af regionens samlede sundhedsvæsen. Den anden del består af 6 pejlemærker for sundhed, der viser, hvor Regionsrådet mener, at der skal gøres en særlig indsats i de kommende år.

Psykiatriplanen udstikker de overordnede mål og rammer for de kommende års udvikling af psykiatrien. Målet er at sikre en effektiv og faglig organisation, samarbejde om behandlingen, og styrke forebyggelsen af psykisk sygdom og tilbyde flere patienter behandling og forbedre helbredsmulighederne.

Af psykiatriplanens omkring 200 anbefalinger er 68 anbefalinger blevet ført ud i livet siden vedtagelsen.

Strategi for udvikling af det regionalt drevne socialområde i Region Midtjylland blev vedtaget den 2. december 2009. Det overordnede formål med strategien er at gøre det tydeligt, at Region Midtjylland er leverandør af specialiserede tilbud af høj kvalitet på det sociale område. Som en af markedets største leverandører af ydelser på det specialiserede socialområde er det vigtigt at skabe opmærksomhed om den kvalitet, regionen kan tilbyde til bæredygtige priser.

Vækstforum vedtog sin handlingsplan for 2009 – og fortsatte hermed arbejdet med rammebetingelser og de tre megasatsninger -energi og miljø, erhverv-sundhed samt fødevarer - samt en øget indsats i forhold til oplevelsesøkonomi og landdistriktsudvikling.

Nye moderne hospitaler

2009 har været præget af store anlægsopgaver og nogle af de største opgaver har blandt andet været færdiggørelsen af stråleterapienheden i Herning og forberedelsesprojekter i forbindelse med Det Ny Universitetshospital, DNU samt forberedelsesprojekter på de øvrige hospitaler, der skal etablere fælles akutmodtagelser.

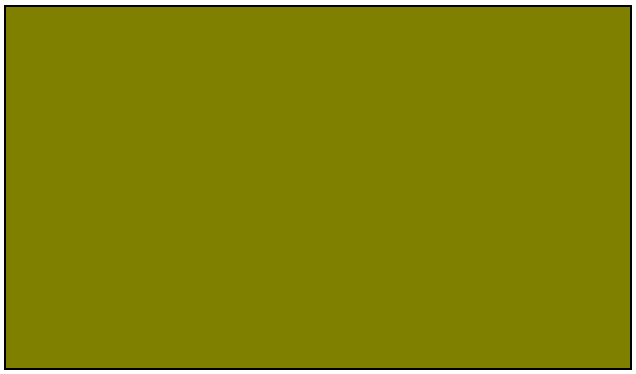
Den 26. januar 2009 gav regeringen et foreløbigt tilsagn til, at der kan bygges Det nye universitetshospital i Århus, DNU for 6,35 mia. kr. og at der kan foretages en om- og tilbygning af Regionshospitalet Viborg for 1,15 mia. kr. Der er efterfølgende ved at blive udarbejdet ansøgninger til endelige tilsagn.

Der skal bygges et nyt hospital i Vestjylland for at skabe rammerne for en fremtidssikret behandling af patienterne. Jf. finanslov 2010 indgår et nyt Hospital i Gødstrup i den samlede fremtidige sygehusstruktur i Danmark.

Foto: Plancher DNU grafik, 1. spadestik eller lign.

Gode samarbejdsrelationer er bygget op

Regionerne indgår sundhedsaftaler med kommunerne. Aftalerne er et centralt element i at koordinere sundhedsopgaver mellem kommuner og region. Arbejdet med sundhedsaftalerne i 2009 har været præget af konsolidering og implementering af de eksisterende aftaler. 2. generation af aftalerne skal forhandles i 2010 og endelig godkendes ultimo 2010.



Region Midtjyllands Psykiatriplan lægger op til større fokus på samarbejdet mellem brugere og pårørende. I 2009 blev to projekter sat i søen. Regionsrådet vedtog d. 29. april 2009 en ny politik for samarbejdet mellem psykisk syge, pårørende og personale i behandlings– og socialpsykiatrien i Region Midtjylland. Regionsrådet besluttede også at nedsætte et regionalt kontaktforum på psykiatriområdet i Region Midtjylland fra d. 1. januar 2010.

På det sociale område samarbejder de kommunale sagsbehandlere og regionen om den enkelte bruger. Samarbejdet sker både i visitationen og under selve opholdet. På ledelsesniveau foregår der løbende gensidige drøftelser og planlægning i forhold til driften af de specialiserede sociale tilbud, regionen driver. På overordnet planlægningsniveau indgik de 19 midtjyske kommuner og Region Midtjylland Rammeaftale 2010, der danner grundlaget for samarbejdet på det specialiserede socialområde.

Det velfungerende samarbejde mellem de 19 kommuner i regionen og Jord og Råstoffer blev konsolideret i 2009. Jord-ERFA-midt, som det formaliserede samarbejdsforum kaldes, har resulteret i konkret erfaringsudveksling og gode relationer mellem sagsbehandlere hos kommuner og region.

Den Regionale Udviklingsplan
I 2009 er der fulgt op på Den Regionale Udviklingsplan og samarbejdet med kommunerne, idet der i løbet af året er holdt bilaterale møder med alle de kommuner, der ønsker det.

Regionen har i 2009 fortsat den vedtagne kulturpolitik, hvis omdrejningspunkter er udvikling, netværk og internationalt samarbejde.

Region Midtjylland var 2009, i samarbejde med de i regionen placerede gymnasier og HF-kurser, med til at fordele over 8.000 elever.

It i Region Midtjylland

Regionens samlede it-afdeling har i 2009 leveret en stabil drift af en række vitale systemer, både de der driftes lokalt og centralt. Der er også blevet gennemført en række større it-projekter som planlagt med stor værdi for regionen.

It-afdelingen har gennemført en række it-konsolideringsprojekter i 2009. På sundhedsområdet er konsolideringen af forretningssystemer som fx laboratoriesystem og blodbank godt i gang. Herudover er en lang række administrative systemer kommet på plads i 2009.



Desuden er man i 2009 begyndt på at standardisere indkøb på it-området i samarbejde med Indkøb & Logistik for at høste stordriftsfordele ved centrale indkøbsaftaler.

Spareplaner på it-området

Der er i løbet af 2009 og i forbindelse med vedtagelsen af budget 2010 lavet en langsigtet plan for at bringe balance i økonomien på it-området.

Den store udfordring de kommende år er at reducere omkostningerne med 55 mio. kr. frem mod 2012. Der er således iværksat en række spareinitiativer. Der vil dog fortsat være stor fokus på at sikre it-afdelingen samtidigt kan levere den nødvendige støtte til forretningen.



Fælles Elektronisk Patientjournal for hele Region Midtjylland

I 2009 blev det besluttet at udrulle Århus-EPJ i fuld skala på Regionshospitalet Randers primo 2010. Projektet skal danne grundlag for en vurdering af Århus-EPJ som Regions Midtjyllands fælles EPJ-system. Forventningen er, at der i løbet af et par år kan være et fælles EPJ-system for hele Region Midtjylland. Det vil dog afhænge af om afprøvningen i Randers forløber tilfredsstillende og regionsrådet i august 2010 kan godkende en videre implementeringsplan.

Ydelser

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

Aktivitet

Sundhed

I Økonomiaftalen for 2009 er der forudsat en aktivitetsvækst på 3,5 %. Hospitalerne i Region Midtjylland har leveret en aktivitetsstigning på 8,9 % fra 2008 til 2009. Hospitalerne har i 2009 produceret 1,8 mio. ambulante behandlinger og 260 tusinde udskrivninger.

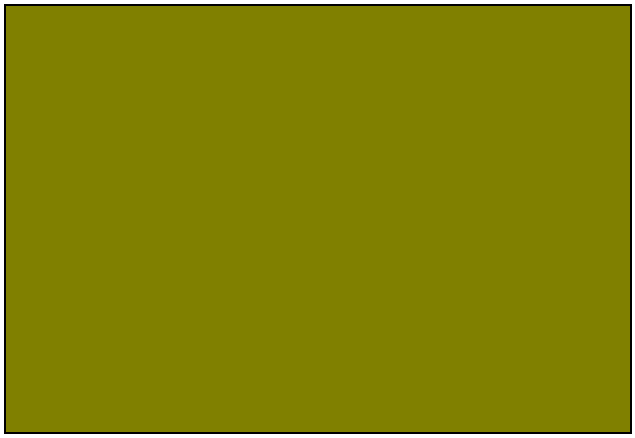
Praksissektorens - stigning i antallet af ydelser til borgerne

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.

Som det fremgår af opgørelsen er aktiviteten på de 3 væsentligste områder indenfor praksissektoren stigende. Der har fra 2007 til 2009 været en gennemsnitlig årlig stigning på i alt 3,6 %.

Der ses en stigende tendens til at efterspørge sundhedsydelser hos speciallæger. Stigningen vedr. de alment praktiserende læger, som er langt den største ydelsesgruppe, skal ses i sammenhæng med nye muligheder for at opsøge den praktiserende læge elektronisk f.eks. via e-mail samt øget fokus på forebyggelse i sundhedssektoren. Der er ligeledes stigning i antallet af fysioterapi ydelser i regionen.

Antal ydelser (i 1000)	2007	2008	2009	Udvikling fra 2008 til 2009 i %	Gennemsnitlig årlig stigning fra 2007 til 2009 i %
Almen lægehjælp	15.045	15.717	15.988	1,7%	3,1%
Speciallægehjælp	1.722	1.862	1.977	6,2%	7,4%
Fysioterapi	4.238	4.476	4.569	2,1%	3,9%
I alt	**21.005**	**22.055**	**22.534**	**2,2%**	**3,6%**



Behandlingspsykiatri

Det samlede antal sengedage på psykiatriske hospitalsafdelinger udgjorde i 2009 178.816 sengedage. Samlet svarer til det til en belægning på gennemsnitlig 93,3 % af de normerede 525 pladser i behandlingspsykiatrien.

Antallet af personer i behandling er steget fra 2008 til 2009 både indenfor børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien. I alt var omkring 24.000 patienter i kontakt med behandlingspsykiatrien i Region Midtjylland, hvilket er en stigning på cirka 1.300 patienter i forhold til året før.

Omfanget af ambulante ydelser har i 2009 været 156.494 besøg.

Social og specialundervisning

Samlet har der været tale om en høj udnyttelse af de regionale sociale tilbud. Belægningsprocenten for de forskellige former for bo- og døgntilbud har i gennemsnit været på 104 %. Belægningsprocenten for aktivitetstilbud m.v. har i gennemsnit været på 102 %.

Regional Udvikling

For Regional Udviklings vedkommende afspejlede 2009, at det var sidste år med det daværende regionsråd. Arbejdet havde særlig fokus på afrapportering af status for igangværende projekter og udarbejdelse af overdragelsesmateriale til det nye regionsråd. Ligeledes blev der påbegyndt arbejde med en ny erhvervsudviklingsstrategi der skal ligge klar i 2010, samt forarbejdet til udkast til en ny Regional UdviklingsPlan.

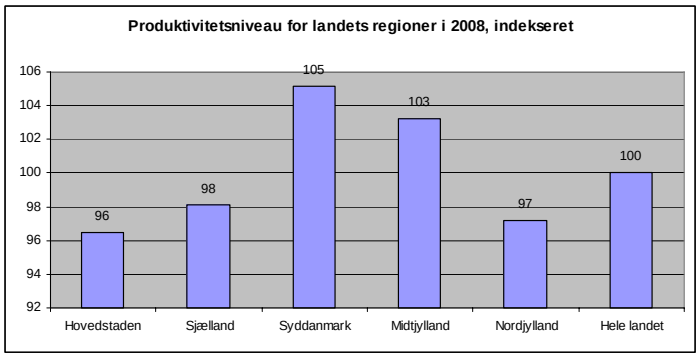
Hospitalernes produktivitet

I økonomiaftalen for 2009 er der aftalt en øget produktivitet på 2 pct. Regionsrådet har i budgetforliget for 2009 besluttet at øge produktivitetskravet til 2,5 %. Det er endnu ikke muligt at afgøre, hvorvidt hospitalerne i Region Midtjylland har levet op til dette krav i 2009. Produktivitetstallene for 2009 forventes nemlig først offentliggjort ultimo 2010.

Den seneste publikation i serien af *Løbende offentliggørelse af produktivitet i sygehussektoren* er offentliggjort i september 2009 og handler om produktiviteten i 2007. Regionerne har dog fået adgang til foreløbige tal for udviklingen mellem 2007 og 2008 og niveauet for 2008. Jævnfør økonomiaftalen for 2008 var produktivitetskravet 2 %; også tilbage i 2008 besluttede Regionsrådet i forbindelse med budgetforliget at hæve kravet til 2,5 %. Aktivitets- og herunder produktivitetskravet blev dog opgivet som konsekvens af arbejdsmarkedskonflikten på sundhedsområdet i 2008.

Produktiviteten måles på regions- og hospitalsniveau. Der beregnes et indeks som viser produktivitetsniveauet for den enkelte region og det enkelte hospital i forhold til landsgennemsnittet.

I den følgende figur er sammenligningen af regioner vist. Heraf fremgår at Region Midtjylland er næstbedst med et indeks på 103. Det betyder at Region Midtjylland er 3 % mere produktiv end landsgennemsnittet. Fra 2007 til 2008 har været en nedgang i produktiviteten, hvilket begrundes i konflikten. Den samlede tilbagegang er på 3,2 % for hospitalssektoren i Danmark.



Kilde: Foreløbige tal stillet til rådighed for regionerne af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Tabellen herunder indeholder de foreløbige tal for produktivitetsopgørelsen 2008 på hospitals-niveau. Det fremgår, at 7 ud af 8 hospitaler ligger på eller over landsgennemsnittet for produktivitetsniveau i 2008. Det skal her bemærkes, at Friklinikken i Brædstrup/Give fungerer under særlige vilkår.

	Produktivitetsniveau, indekseret
Hospital	*2008*
Friklinikken Brædstrup	140
RH Randers	111
RH Horsens	110
RH Silkeborg	107
ÅUH Skejby	103
RH Viborg	103
HE Vest	101
ÅUH Århus Sygehus	99
Region Midtjylland i alt	103
Hele landet	100

Kilde: Foreløbige tal stillet til rådighed for regionerne af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Administrationen forventer, at regionen også i 2009 vil være blandt de mest produktive i land.

Produktivitetsopgørelsen 2008 viser også:

- Region Midtjylland har 5 hospitaler som ligger i Top 10, hvad angår produktivitet - ud af 37 hospitaler
- Region Midtjyllands 2 Universitetshospitaler ligger i Top 5, hvad angår produktivitet - ud af 10 Universitetshospitaler

Kræftbehandling i vækst

Kræftområdet er et område der har haft særlig stor fokus i 2009 i Region Midtjylland. I Økonomiaftalerne de senere år har kræftbehandling, indførelse af kræftpakker og forskning haft særlig stor fokus.

Kræftbehandlingen stiger med 21,2 % fra 2007 til 2009. Den samlede aktivitet er steget med 312 mio. kr. (drg-værdi) fra 2007 til 2009, hvilket svarer til en aktivitetsstigning på 22% målt i drg-værdi.

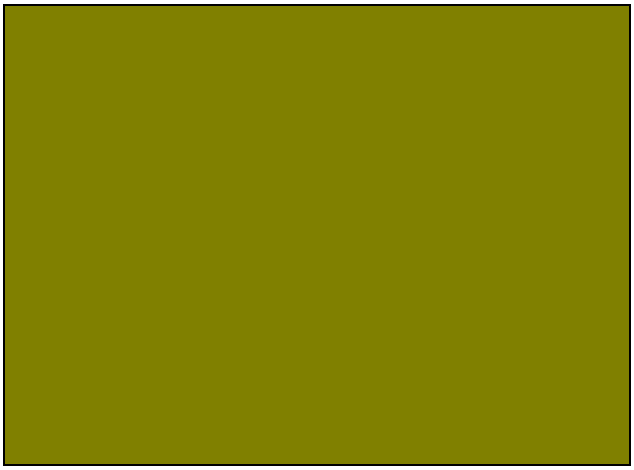
Som det ses af nedenstående tabel er antallet af kræftpatienter steget med 17,2 % fra 2007 til 2009. Antallet af patienter på alle områder er til sammenligning i samme periode steget med 11,1 %. Det ses endvidere at den gennemsnitlige værdi er steget med 4,0 %. Det betyder, at der er kommet væsentligt flere kræftpatienter til i perioden og behandlingsomfanget af den enkelte patient er stigende.

Kræftpatienter

Indeks	2007	2008	2009
Antal forskellige cpr	100	108,5	117,2
Gennemsnitlig DRG pr forskelligt cpr.	100	101,7	104

Kilde: eSundhed pr. 3. april 2010, Takstsystem 2009
Afgrænsning:
Adiagnose i DC00-DC97, DD00-DD09, DD37-DD48 eller DZ031

Hertil kommer en vækst i medicinudgifterne på 125 mio. kr. fra 2007 til 2009. De to tal kan dog ikke summeres til den samlede udgiftsstigning, da medicinudgifterne i et omfang er inkluderet i drg-taksterne. Den samlede udgiftsstigning udgør således et sted mellem 312 og 437 mio. kroner fra 2007 til 2009 for patienter bosiddende i Region Midtjylland.



Regionen er i perioden tilført midler, men en meget betydelig del af disse er således gået til kræftområdet hvilket betyder, at der er et begrænset økonomisk råderum til at udvide andre aktiviteter.

Produktivitetskravet på 2 % udgør for Region Midtjylland i størrelsesordenen 230 mio. kr. pr år.

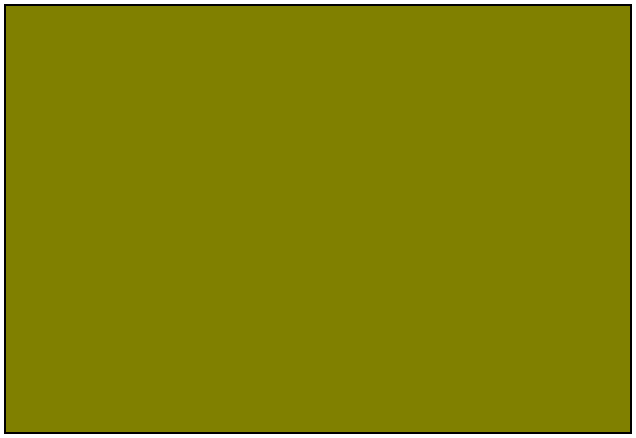
Kræftområdet udgør i 2009 14,2 % af den samlede aktivitet målt i DRG-værdi. Det er en stigning på 10 % i forhold til 2007. (Andelen var 13,0 % i 2007).

Effekt

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

Kvalitet har stor fokus i regionens arbejde

Der er for første gang foretaget en Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) for både indlagte og ambulante patienter. Undersøgelsen viser, at patienterne i Region Midtjylland i høj grad er tilfredse med deres oplevelser på hospitalerne. Det ses bl.a. ved, at næsten alle patienter i Region Midtjylland vurderer deres indlæggelsesforløb/besøg i ambulatoriet positivt. 92,7 % af de indlagte og 95,9 % af de ambulante patienter har således et virkelig godt eller godt indtryk af deres indlæggelsesforløb/besøg i ambulatoriet. Generelt giver patienterne i regionen tilmed de mest positive vurderinger sammenlignet med de øvrige regioner. Hospitalerne bruger resultaterne til fortsat at forbedre kvaliteten for patienterne.



Psykiatrien har i 2009 afholdt en såkaldt basisvurdering. Basisvurderingen gjorde status på, i hvilken grad afdelingerne lever op til kravene i Den Danske Kvalitets Model. Resultatet af basisvurderingen viste, at psykiatrien har en relativ stor opgave foran sig med at leve op til kravene. På baggrund af basisvurderingen har hver afdeling udarbejdet en handleplan, der beskriver, hvad den enkelte afdeling konkret vil gøre for at leve op til kravene i kvalitetsmodellen.

Dansk Kvalitetsmodel på det sociale område blev i maj 2009 overdraget til Region Midtjylland. Der er fokus på temaer som blandt andet sikring af beboernes inddragelse i eget liv og udvikling af medarbejderkompetencer. Modellen er et arbejdsredskab som tilbuddene kan anvende til at sikre løbende og systematisk udvikling af indsatsen og kvaliteten, til gavn for både beboere, deres pårørende og medarbejderne. Alle regionale, sociale botilbud i Region Midtjylland deltager i modellen.

Kontaktpersonordningen i Region Midtjylland

Regionsrådet har haft fokus på patienterne tilknyttes en kontaktperson. Der er lavet en kontaktpersonordning, der skal give patienterne gode sammenhængende patientforløb på hospitalerne og i Psykiatrien. Ordningen bygger på lov vedr. kontaktpersoner samt Den Danske Kvalitetsmodel.

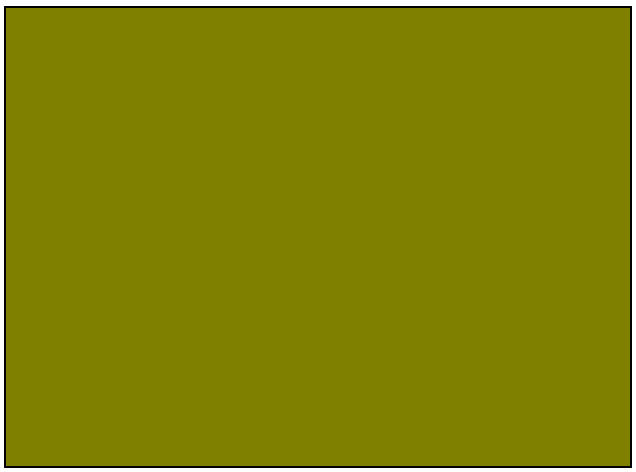
Kontaktpersonens rolle er at sikre, at ingen patienter efterlades i et tomrum i patientforløbet, at patienten aldrig er i tvivl om hvor han/hun kan henvende sig, og der aldrig er usikkerhed om hvor ansvaret for patienten er placeret.

Regionsrådet vedtog som en del af budgetforliget 2009 en målopfyldelse på 90 %, som skulle være nået pr. 1. juli 2009.

Som det fremgår af nedenstående oversigt opfyldte de fleste hospitaler i 4. kvartal 2009 målsætningen om, at 90 % af patienterne, skal have tilknyttet en kontaktperson.

Kontaktpersonordningen	**Målsætning for målop-fyldelse**	1. kvartal 2009	2. kvartal 2009	3. kvartal 2009	4. kvartal 2009
RH Horsens og Brædstrup	**90 %**	89,0%	90,0%	90,0%	91,0%
RH Randers og Grenaa	**90 %**	88,0%	88,0%	90,0%	92,0%
Hospitalsenheden Vest	**90 %**	85,0%	89,0%	92,0%	92,0%
RH Silkeborg og Hammel Neurocenter	**90 %**	85,0%	87,0%	85,0%	89,0%
ÅUH, Skejby	**90 %**	94,0%	94,0%	86,0%	88,0%
RH Viborg, Skive, Kjellerup	**90 %**	92,0%	89,0%	90,0%	86,0%
ÅUH, Århus Sygehus	**90 %**	89,0%	85,0%	93,0%	93,0%
Samlet hospitaler	**90 %**	**88,9 %**	**88,9 %**	**89,4 %**	**90,1 %**
Behandlingspsykiatri en	**90 %**	92,0%	95,0%	94,0%	87,0%
Samlet hospitaler og behandlingspsykiatri	**90 %**	**89,3 %**	**89,6 %**	**90,0 %**	**89,8 %**

For behandlingspsykiatrien viser 4. kvartal 2009 et fald i målopfyldelsen. Det skyldes bl.a. en proces med omlægning af registreringsprocedurer.



Omdømme

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

Åbenhed og demokrati

Regionsrådet finder det vigtigt at informere om regionens opgaver, og her er hjemmesiden www.rm.dk helt central. De 41 politikere i regionsrådet ønsker at være tilgængelige og at gå i dialog med borgerne.



Borgermøder om sygehusinvesteringer

Den 3.marts var Sundhedsminister Jakob Axel Nielsen (K) og regionsformand Bent Hansen (S) værter ved to møder om sygehusinvesteringer i Region Midtjylland.

På mødet i Holstebro var omkring 800 borgere mødt op. De mange fremmødte var dybt bekymrede over regionsrådets beslutning om at lukke Regionshospitalet Holstebro i forbindelse med opførelsen af et nyt hospital i Gødstrup.



På mødet i Skejby var de 50 fremmødte først og fremmest fagfolk og faglige organisationer, der spurgte til fremtidsperspektiverne for Det nye Universitetshospital i Skejby.



100 gymnasielever var politikere for en dag

I forbindelse med valget i efteråret mødte 100 gymnasielever den 20. oktober op i regionrådssalen for at prøve arbejdet som regionsrådspolitiker. Her skulle de debattere bl.a. busruter og samarbejde med privathospitaler. Flere gav udtryk for at de havde fået bedre indsigt i det politiske arbejde.

For at sikre at borgernes stemme høres, har Region Midtjylland oprettet et sundhedsbrugerråd bestående af borgere. Desuden er der oprettet regionale kontaktfora på handicap – og psykiatriområdet, hvor medlemmerne er både borgere og politikere.

Region Midtjylland har landets bedste hospital og psykiatri

Igen i 2009 har hospitalerne i Region Midtjylland udmærket sig på en række områder og har modtaget flere priser. Skejby blev for andet år i træk af Dagens Medicin kåret som Danmarks bedste hospital, og flere andre udmærkede sig også. Århus Universitetshospital, Århus Sygehus blev i undersøgelsen kåret som landets bedste inden for ikke mindre end elleve forskellige lægelige specialer. Der var desuden gode resultater for hospitalerne i Region Midtjylland, da

resultatet af den landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser (LUP) blev offentliggjort. Patienterne i Region Midtjylland er de mest tilfredse i Danmark, og tilfredsheden er på alle regionens hospitaler over eller på landsgennemsnittet for stort set alle spørgsmål.

Avisen Dagens Medicin kårede d. 27. november 2009 psykiatrien i Region Midtjylland som landets bedste.

Foto: Dagens medicin



Medarbejderne har i første valgrunde haft mulighed for at vælge bruttolønsfinansierede goder frem til udgangen af oktober 2009. Knapt 1.900 medarbejdere har valgt ét eller flere goder gennem ordningen.

Bruttolønsfinansierede personalegoder

Bredbånd/mobilt bredbånd
Mobiltelefoni og bredbåndstelefoni
PC-er inkl. Udstyr
Aviser
Bus- og togkort (Erhvervskort)

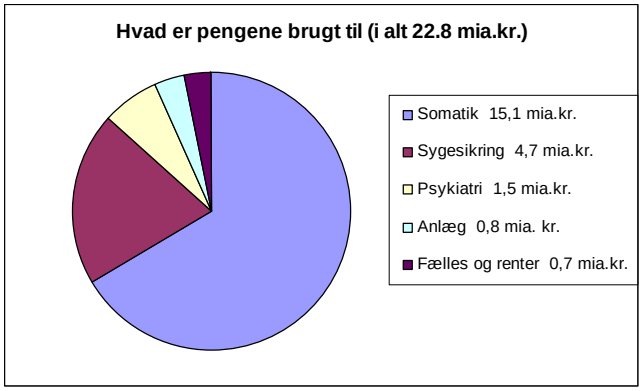
Bruttolønsfinansierede personalegoder

Region Midtjylland vil gerne have attraktive arbejdspladser og dygtige og tilfredse medarbejdere. Både lokalt og på de enkelte arbejdspladser er der løbende dialog om løn- og personalepolitiske tiltag, der kan medvirke til at indfri disse målsætninger.

Bruttolønsfinansierede personalegoder har været efterspurgt af mange arbejdspladser og medarbejdere. Samtidigt har den nye lov om multimediebeskatning og større opmærksomhed om personalegoder i den offentlige og den private sektor gjort det relevant at indføre mulighed for bruttolønsordninger. På tværs af Region Midtjyllands arbejdspladser er der derfor - efter dialog i MED-udvalg og med de faglige organisationer – taget initiativ til at tilbyde medarbejdere mulighed for at finansiere en række personalegoder via deres bruttoløn. Flere af goderne understøtter større fleksibilitet i en geografisk stor region og et højt it- og informationsniveau.

Sundhed

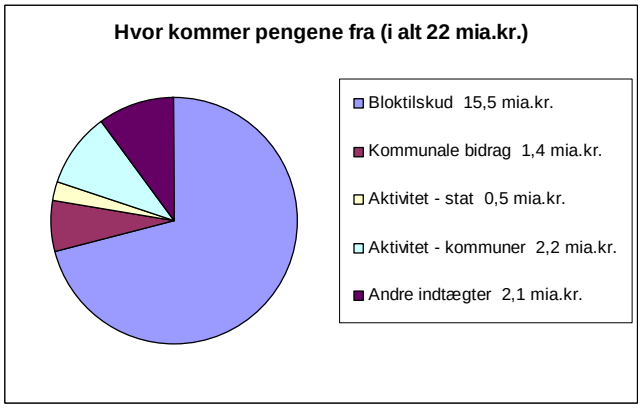
De samlede bruttoudgifter til sundhedsområdet er i 2009 på 22,8 mia. kr. Den samlede finansiering inkl. driftsindtægter er på 22,0 mia. kr.



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.



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 2009 er på 22 mia. kr.

Somatik og sygesikring

Nettodriftsudgifter

I nedenstående tabel fremgår de centrale nettodriftsudgifter på somatikkens område.

- Budgettet for hidtidig afdeling for Sundhedsøkonomi på 9,5 mio. kr. er fra 2009 flyttet fra Administration, Sundhed til Koncernøkonomi.

Udgifter i mio.kr.	Regnskab 2008 PL-2009 1)	Regnskab 2009	Indeks
Sundhed, somatik			
Drift			
Hospitaler	11.266,7	11.781,9	105
Fælles udgifter/indtægter	1.417,6	1.519,1	107
Sygesikring	2.997,5	2.891,9	96
Medicin	1.613,9	1.561,3	97
Administration, Sundhed	112,1	97,0	87
Drift i alt	**17.407,7**	**17.851,2**	103

1) Regnskab 2008 tal er fremskrevet til 2009 niveau med 3,7 %, jf. Danske Regioners skøn pr. februar 2010. Sygesikring er dog fremskrevet med 3,4 % og medicin med 0,0 %.

Det udgiftsbaserede regnskabsresultat på somatikken i 2009 er på 17.851,2 mio. kr.

Regnskabsresultatet fordeler sig med 13.301,0 mio. kr. inden for bevillingsområdet Hospitaler mv., hvorunder Fælles udgifter/indtægter hører.

På området for Primær Sundhed har der været udgifter på 2.891,9 mio. kr. til Sygesikring og 1.561,3 mio. kr. til medicin.

Faldet i udgifterne til sygesikring og medicin skyldes dels overførsel af den vederlagsfri fysioterapi til kommunerne i 2008 og dels prisreduktioner på medicin.

Til administration, Sundhed har der været udgifter på 97,0 mio. kr.

Der har været en samlet vækst fra regnskab 2008 til regnskab 2009 på i alt 3 %. Ved sammenligning af realvækstprocenterne mellem bevillingsområder skal erindres om følgende:

- Den langvarige arbejdskonflikt på hospitalerne i foråret 2008 har givet et lavere udgangspunkt end ellers.
- Udgifter på 49,6 mio. kr. til amanuensispulje er fra 2009 flyttet fra Sygesikring til Fælles udgifter/indtægter.

Anlægsudgifter på somatikken

Foto: Diverse billeder om "sundhed"

Der har været anlægsudgifter i 2009 for i alt 791 mio. kr.

Det drejer sig særligt om en række større anlægsprojekter i forbindelse med iværksættelsen af den nye akutstruktur i regionen (fase 0-projekter), renoveringer og ombygninger.

Samtidig har der været anlægsudgifter til store fase 0-projekter i forbindelse med etableringen af Det Nye Universitetshospital i Århus.

Der har ligeledes været afholdt udgifter til medicoteknisk udstyr for ca. 263 mio. kr. i 2009.

Aktivitet og produktionsværdi

Udviklingen i aktiviteten fra 2008 til 2009 er forholdsvis stor. Dette er delvist begrundet i konflikten i 2008.

I Økonomiaftalen for 2009 er der forudsat en aktivitetsvækst på 3,5 %. Hospitalerne i Region Midtjylland har leveret en aktivitetsstigning på 8,9 % fra 2008 til 2009.

	2008	2009	Udvikling, %
Ambulante besøg, hele året	1.602.035	1.756.857	9,6
Stationære udskrivninger, hele året	251.773	259.575	3,1
DRG- og DAGS-værdi, angivet i takstsystem 2009, mio. kr.	11.381	12.392	8,9

Kilde: eSundhedsdata, opdateret d. 7. april 2010.

Produktionsværdi

Oversigten nedenfor viser udviklingen i produktionsværdien for hospitalerne i Region Midtjylland i 2007, 2008 og 2009 opdelt på kvartaler. Det fremgår tydeligt, at aktiviteten i 2. kvartal 2008 er præget af konflikten.

Takstsystem 2009 1.000 kr.	2007	2008	2009	Udvikling 08-09, %	Udvikling 07-09, %
1. kvartal	2.862.233	2.944.918	3.143.603	6,7	9,8
2. kvartal	2.784.633	2.547.339	3.097.153	21,6	11,2
3. kvartal	2.589.686	2.831.488	2.964.983	4,7	14,5
4. kvartal	2.908.375	3.058.164	3.190.246	4,3	9,7
Hele året	11.381.909	11.381.909	12.392.102	8,9	11,2

Kilde: eSundhedsdata, opdateret d. 7. april 2010.
Note: Aktivitetsopgørelsen omfatter regionens offentlige hospitaler inklusive Friklinikken i Brædstrup.

Det ses endvidere at aktiviteten fra 2007 til 2009 er steget med 11,2 %. Forudsætningerne fra økonomiaftalerne er en stigning på 3,5 % om året. Aktiviteten er således steget med ca. 2 % mere pr år end forudsat.



Meraktivitet

I forhold til meraktivitetsafregningen fra staten, så opfylder Region Midtjylland aktivitetskravet for fuld udbetaling i 2009. I den følgende tabel er meraktiviteten opgjort. I denne opgørelse inden patienter med bopæl i Region Midtjylland, og det er således et udtryk for værdien af den behandling borgerne i Region Midtjylland har modtaget.

DRG-værdi, mio. kroner	Region Midtjylland	Hele Landet
Baseline	10.949	50.507
Aktivitet	12.148	56.389
Meraktivitet	1.198	5.882
Pct.	10,9%	11,6%

Meraktiviteten på 1.198 mio. kroner svarer til at der er leveret en aktivitet på 382 mio. kroner ud over pulje-loftet. Hvis denne aktivitet havde været finansieret fra staten ville det svare til et beløb på omkring 250 mio. kroner til Region Midtjylland.
Spareplanen i Region Midtjylland har betydet, at stigningen i aktiviteten i 2009 er relativt begrænset.
Det skal bemærkes at aktivitetsstigningen i Region Midtjylland er under landsgennemsnittet.

Hvad er DRG og DAGS ?
Princippet i DRG-systemet (**d**iagnose**r**elateret **g**ruppering) er, at alle indlæggelser opdeles i klinisk meningsfulde og ressourcehomogene grupper. Hver gruppe tillægges en værdi, der er udtryk for de gennemsnitlige omkostninger ved den behandling, der falder inden for gruppen. DRG-værdien gør det muligt at opgøre det enkelte hospitals aktivitet i kroner.
DAGS (**d**ansk **a**mbulant **g**rupperings**s**ystem) er et lignende system for den ambulante aktivitet.

Region Midtjyllands Takststyringsmodel 2009
Det er i takststyringsmodellen at modellen for den aktivitetsafhængige afregning er defineret. Der opstilles et måltal for den aktivitet som det enkelte hospital skal levere. Dette måltal kaldes basislinjen. I beregningen af basislinjen indgår produktivitetskravet.
Der præsteres meraktivitet hvis aktiviteten er større end basislinjen og ellers mindreaktivitet.

Region Midtjylland har udformet sin takststyringsmodel med et generelt loft over puljeudbetalingerne for at sikre økonomisk styrbarhed.

I 2009 er der som følge af spareplanerne ingen mulighed for udbetaling i takststyringsmodellen for meraktivitet – loftet er på nul kroner. I det tilfælde der er mindreaktivitet skal hospitalerne betale 50% af aktivitetsværdien tilbage. Alle hospitalerne har i 2009 præsteret meraktivitet.
I 2008 havde tre hospitaler et merforbrug. Der er aftalt en afdragsordning over tre år, hvor hospitalerne skal præstere en meraktivitet svarende til merforbruget. Alle tre hospitaler afdrager på gælden i 2009.

Produktivitet
Hospitalerne i Region Midtjylland er underlagt et samlet produktivitetskrav på 2,5 procent. Produktivitetskravene er differentieret for hospitalerne, så de mest produktive hospitaler får en rabat på 0,2 procent og de mindst produktive hospitaler skal levere 0,2 procent ekstra.

Hjemtagningsprojekter
Der er i relation til spareplanen for 2009 iværksat en lang række hjemtagningsprojekter, som skal sikre at aktivitet flyttes til egne hospitaler fra andre regioner.

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.	Korrigeret budget	Regnskab
Aktivitetsbestemte tilskud fra staten	538,2	536,1
Kommunalt aktivitets-tilskud	2.324,60	2.338,80
- heraf kommunal medfinansiering	2.229,80	2.236,80

Den kommunale medfinansiering kommer ud med et mindre overskud, hvilket skyldes, at Regionen blev tilført 69,4 mio. kr. i forbindelse med midtvejsreguleringen ved økonomiforhandlingerne.

Kommunal medfinansiering i 2009
Stationær behandling: 30 pct. af DRG-takst, maks. 4.804 kr. pr. indlæggelse.
Ambulant behandling: 30 pct. af DAGS-takst, maks. 320 pr. besøg.
Genoptræning under indlæggelse: 70 % af genoptræningstaksten.
Sygesikring: 10 % af honoraret dog 30 % af specialbehandling maks. 320 kr.

For den kommunale finansiering har alle områderne fået indtægter som ligger over budgettet, og specielt på hospiceområdet har der været en markant stigning, der skyldes betalinger vedrørende 2008, der først er bogført i 2009.

Den endelige afregning af den kommunale medfinansiering for 2009 bliver afsluttet ultimo april 2010, grundet problemer med afregningsdata for 2009.

Brug af privathospitaler

Patienter fra regionen behandles i et vist omfang på private hospitaler og klinikker. Patienter har ret til at blive behandlet på et privathospital, hvis der er over 1 måneds ventetid til behandling på et offentligt hospital – det såkaldte udvidede frie sygehusvalg. Regionen har desuden indgået en række udbudsaftaler med private sygehuse eller klinikker på udvalgte områder for at få flest mulige behandlinger for pengene.

I 2009 var udgifterne til behandling på private sygehuse og klinikker 184 mio. kr. svarende til et fald på 71,0 mio. kr. i forhold til året før Det skyldes først og fremmest, at det udvidede frie sygehusvalg var suspenderet fra november 2008 til juli 2009 på grund af strejken i 2008. I denne periode var antallet af henviste patienter til de private sygehuse betydeligt mindre – også selvom regionen var forpligtiget til at bruge et vist beløb på at udnytte kapaciteten i den private sektor. Efter genindførslen af det udvidede frie valg er priserne faldet med i gennemsnit 25 %, hvilket også har bidraget til faldet i udgifter fra 2008 til 2009.

Regionsrådet besluttede i foråret 2009, at anvende provenuet fra de faldende priser, til en en pulje på 50 mio. kr. med det formål primært at øge aktiviteten på det ortopædkirurgiske og urologiske område. Dertil kommer konkrete projekter inden for bl.a. øjen-, hjerte- og fedmekirurgi, som blev finansieret af budgettet for udvidet frit sygehusvalg. På trods af høj aktivitet på hospitalerne har det ikke været muligt at realisere alle projekterne i 2009.

I anden halvdel af 2009 har antallet af henviste patienter været tilbage på det samme høje niveau som i samme periode i 2008.

Sideløbende med de nationale takstforhandlinger forsøger regionen løbende at gennemføre egne udbud af behandlinger, med henblik på at sikre flest mulige behandlinger for pengene.

Store anlægsopgaver

2009 har været præget af store anlægsopgaver og nogle af de største opgaver på anlægsområdet blandt andet været færdiggørelsen af stråleterapienheden i Herning og fase 0-projekterne i forbindelse med Det Ny Universitetshospital, DNU samt fase 0-projekter på de øvrige hospitaler, der skal etablere fælles akutmodtagelser.



Den 26. januar 2009 gav regeringen et foreløbigt tilsagn til, at der kan bygges Det nye universitetshospital i Århus, DNU for 6,35 mia. kr. og at der kan foretages en om- og tilbygning af Regionshospitalet Viborg for 1,15 mia. kr. Der er efterfølgende ved at blive udarbejdet ansøgninger til endelige tilsagn.

For at sikre fremdrift i de store projekter er der i 2009 blevet igangsat fase 0-projekter. I DNU-regi er der blandt igangsat en om- og udbygning af intensiv afdelingen på Århus Universitetshospital, Skejby, en stor udbygning af strålekapaciteten og en ny sterilcentral.

I foråret 2009 blev der, på baggrund af regeringens udmelding i 2009, udarbejdet en sammenligning af henholdsvis nybyggeri og om- og udbygning af Regionshospitalet Herning. Analysen viste, at det var bedst, billigst og hurtigst at bygge et nyt hospital. I Finansloven 2010 blev det besluttet følgende:

"På baggrund af Regionsrådets sygehusplan og efter vurdering i regeringens ekspertpanel vedrørende fremtidens sygehusstruktur har regeringen udmeldt og Dansk Folkeparti konstateret, at et nyt sygehus i Gødstrup indgår i den samlede, fremtidige sygehusstruktur i Danmark."

På grund af den pressede anlægsøkonomi har der været behov for en stram prioritering af anlægsmidlerne, hvilket betyder at der ikke har været mulighed for at afsætte de nødvendige midler til f.eks. bygningsvedligeholdelse og indkøb af medicoteknisk udstyr i 2009.

Hvad er et fase 0-projekt?
Et fase 0-projekt er et anlægsprojekt, der gennemføres som en del af den indledende fase, og som danner grundlag for de efterfølgende faser i et større anlægsprojekt. Der kan være tale om ombygning og/eller nybyggeri i forbindelse med iværksættelse af større nybyggerier.

Sundhedsplan for Region Midtjylland

Region Midtjyllands sundhedsplan blev godkendt af Regionsrådet d. 20. maj 2009. Sundhedsplanen er den samlede ramme om regionens indsats på sundhedsområdet i de kommende år.

Sundhedsplanen består af to dele: Dels en beskrivelse af regionens samlede sundhedsvæsen, dels pejlemærker for regionens arbejde med sundhed.
I beskrivelsen af regionens samlede sundhedsvæsen samles trådene fra alle de selvstændige planer på sundhedsområdet, herunder akutplan, hospitalsplan, kvalitetsstrategi, præhospitalsplan, som blev vedtaget i løbet af 2007-2008, og praksisplaner som blev stort set færdiggjort for alle områder i 2009.

Praksis- eller udviklingsplaner for almen praksis beskriver praksisområdet, herunder kapacitet og udfordringer. Derudover fastlægger planerne målsætninger for udvikling af området, som blandt andet kapacitetsstyring, områdets rolle og integration i det sammenhængende sundhedsvæsen og udvikling af området til bedst muligt at kunne indgå i sammenhæng med sundhedsvæsenets øvrige aktører. Praksisplanerne anses for at være et væsentligt skridt i retning af at styrke praksis i det samlede udbud af

sundhedsydelser og dermed medvirke til at sikre et endnu mere sammenhængende patientforløb i sundhedssystemet.

Sundhedsplanens anden del er en række udvalgte pejlemærker, der kan vise retningen for regionsrådets arbejde med sundhed i de kommende år. Pejlemærkerne er en prioritering af, hvilke opgaver, regionsrådet mener, er vigtigst at koncentrere indsatsen om.

Pejlemærker for sundhed

Pejlemærke 1: Patientforløb – den enkeltes møde med sundhedsvæsenet
Sundhedsvæsenet skal være ét integreret system, hvor alle dele af systemet hjælper med til, at borgerne modtager de rigtige tilbud igennem hele patientforløbet. Samarbejdet mellem region kommune og praktiserende læge skal understøttes.

Pejlemærke 2: Grænsebrydning i sundhedsvæsenet
Der skal brydes grænser og tænkes alternativt i forhold til undersøgelses- og behandlingsmuligheder. Grænsebrydningen skal ske i form af bl.a. mere behandling i hjemmet, mere ambulant behandling på hospitalerne samt anerkendelse af patientens brug af alternative behandlingsformer.

Pejlemærke 3: Sundhedsfremme og forebyggelse
Sundhedsvæsenet skal have fokus på at fremme sundhed og forebygge, at sygdom overhovedet opstår. Der skal endvidere være fokus på at forebygge komplikationer og begrænse sygdommes udvikling.

Pejlemærke 4: Lighed i sundhed
Sundhedsvæsenet skal være for alle. Gennem en fokuseret indsat skal de sociale forskelle i sundhed mindskes. Der skal bl.a. arbejdes med differentierede målrettede sundhedsindsatser til sårbare og socialt udsatte grupper.

Pejlemærke 5: Medarbejderne – den vigtigste ressource
Kompetente medarbejdere i tilstrækkeligt omfang er afgørende for, at Region Midtjylland kan løse sine opgaver på sundhedsområdet. Der er således væsentligt fokus på rekruttering og fastholdelse af personale via blandt andet udvikling af gode arbejdspladser og effektiv opgavefordeling.

Pejlemærke 6: Sammenhæng mellem psykiatri og somatik
Region Midtjylland vil sikre sammenhæng mellem psykiatri og somatik. Der skal således være fokus på samarbejde i udredning og behandling af patienter, hvilket understøttes ved f.eks. integration af psykiatriske og somatiske akutte modtagelser, samt ved at personalet styrkes i forhold til at identificere symptomer på både somatiske og psykiatriske lidelser.

Indførelse af hjertepakker og kræftpakker

Der er i løbet af 2009 indført hjertepakker på samtlige hospitalsenheder i Region Midtjylland, efter at Danske Regioner og Regeringen i 2008 i forbindelse med økonomiaftalen indgik aftale om at indføre pakkeforløb for patienter med ikke-akutte livstruende hjertesygdomme. Der er indført hjertepakker på 4 områder:

- Stabile hjertekramper
- Ustabile hjertekramper/blodprop i hjertet
- Hjertesvigt
- Hjerteklapsygdom

Hjertepakkerne udgør hjerteområdets pendant til de kræftpakker, der blev indført i løbet af 2008. Grundidéen i såvel hjerte- og kræftpakkerne er, at der for hver pakke er fastlagt et forløb for, hvilken undersøgelse eller behandling patienten skal tilbydes og hvornår. En kræft- eller hjertepakke træder i kraft i det øjeblik, den praktiserende læge eller speciallæge henviser en patient til hospitalet med begrundet mistanke om én af de kræft- eller hjertediagnoser, som udløser et pakkeforløb.

Foto: Sprøjte eller lign.

Status for kræftpakkerne
Hospitalerne overholder nu med få undtagelser forløbstiderne i kræftpakkerne. Undtagelserne er kræft i mandlige kønsorganer, i urinvejene samt i tyk- og endetarm.

Hospitalerne har ydet en stor indsats for at få kræftpakkerne indført, og kapaciteten med hensyn til udredning, behandling og efterbehandling er blevet væsentligt udbygget.

Udbygningen af kapaciteten har været en økonomisk udfordring for Region Midtjylland. Region Midtjylland modtager 37 mio. kr. årligt fra staten til formålet. Men dette dækker dog ikke hospitalernes udgifter, hvorfor Regionsrådet i 2009 bevilgede hospitalerne yderligere 27 mio. kr. til at indføre af kræftpakkerne.



Status for hjertepakkerne
Pakkeforløbene på hjerteområdet blev løbende implementeret i perioden 1. september 2009 – 1. januar 2010. Forinden selve implementeringen af hjertepakkerne blev der i første halvår af 2009 gennemført projekter på samtlige hospitaler med henblik på afvikling af ventelistepukler til hjertebehandling. Region Midtjylland havde til formålet fået bevilliget 29,9 mio. kr. fra staten.

Ventelisteprojekterne i starten af 2009 samt en stor indsats fra hospitalernes side i selve implementeringsperioden i forhold til at få det praktiske på plads har bevirket, at de fleste hospitaler fra og med 1. januar 2010 har kunnet leve op til kravene i hjertepakkerne. Der er dog fortsat kapacitetsmæssige udfordringer på mange hospitaler, som vil gøre det vanskeligt for hospitalerne at efterkomme kravene i hjertepakkerne uden tilførelse af yderligere ressourcer.

Ny/dyr medicin og nye behandlinger

Øget aktivitet og udvikling af nye effektive medicinpræparater og nye behandlingstyper kommer mange patienter til gode. De mange nye medicinpræparater og nye behandlinger i Region Midtjylland har således forbedret livskvaliteten og chancen for overlevelse for en række patienter.



I 2009 blev afsat et samlet beløb på 574 mio. kr. til at finansiere udgiftsbehovet til ny/dyr medicin og nye behandlinger i Region Midtjylland.

Området udviser et mindreforbrug på ca. 52 mio. kr. i 2009. Det skyldes blandt andet at man er begyndt at bruge den nye medicin og nye behandlinger senere end forventet og generel tilbageholdenhed på grund af regionens økonomiske situation.

Årsagerne til udgiftsstigninger til ny/dyr medicin blev i 2009 undersøgt i regi af Det Midlertidige Udvalg til belysning af effekt og nytteværdi af nye dyre lægemidler. Godt halvdelen af stigningen i de samlede udgifter til ny dyr medicin fra 2007 til 2008 skyldes, at der bruges mere af den eksisterende medicin. Den anden halvdel skyldes først og fremmest at nuværende medicin erstattes af dyrere præparater med øget behandlingseffekt og færre bivirkninger til følge. På de eksisterende patenterede lægemidler er der typisk prisstabilitet eller svagt faldende priser. For de øvrige lægemidler er der betydelig mere konkurrence på priserne.

Udgiftsudviklingen for nye dyre lægemidler er på landsplan såvel som på regionalt plan især koncentreret om lægemidler til behandling af kræft og gigt. Denne udgiftsvækst skal ses i lyset af en meget betydelig vækst i behandlingsaktiviteten på de to områder, som bl.a. kommer til udtryk ved, at antallet af kemoterapibehandlinger gennem de senere år er steget med op mod 20 % årligt på landsplan, og at forbruget af gigtlægemidler er steget med mere end 20 % årligt de senere år.

Det forventes, at der fortsat fremover vil være et markant udgiftspres på områderne for ny/dyr medicin og nye behandlinger.



Det forjættede hus på Skejby Mark

10-12-2009

Dagens Medicin kårer for anden gang i træk Skejby Sygehus som landets bedste. En succes uden lige – og meget langt fra den modstand, som sygehuset oplevede i 1980'erne. Fra bl.a. en ung Odder-læge, som krævede Skejby omdannet til plejehjem. Han blev klogere – og cheflæge.

Skejby har løst det århusianske sundhedsvæsens gordiske

DANMARKS BEDSTE HOSPITAL

Relaterede artikler

Danmarks Bedste i Midtjylland

Igen i 2009 har hospitalerne i Region Midtjylland udmærket sig på en række områder og har modtaget flere priser.

Skejby blev for andet år i træk af Dagens Medicin kåret som Danmarks bedste hospital, og flere andre udmærkede sig også.

Århus Universitetshospital, Århus Sygehus blev i undersøgelsen kåret som landets

bedste inden for ikke mindre end elleve forskellige lægelige specialer. En fremgang fra otte førstepladser i 2008.

De Vestdanske Friklinikker fik ligeledes stor ros af Dagens Medicin, idet klinikkerne fremhæves inden for 5 specialer.

Apopleksisamarbejdet på Århus Universitetshospital, Århus Sygehus fik Den Gyldne Skalpel 2009 af Dagens Medicin for deres initiativer inden for arbejdet med den akutte apopleksibehandling.

Regionshospitalet Horsens, Brædstrup, Odder blev kåret som vinder af Innovation Cup 2009 ved Innovation Leadership Camp i Det Berlingske Hus og kan nu pryde sig med titlen som Offentlig innovationsmester i Danmark. Bag sejren ligger tiltag som en velfungerende Velfærdsstrategi og et effektivt iHospital.

Der var desuden gode resultater for hospitalerne i Region Midtjylland, da resultatet af den landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser (LUP) blev offentliggjort. Patienterne i Region Midtjylland er de mest tilfredse i Danmark, og tilfredsheden er på alle regionens hospitaler over eller på landsgennemsnittet for stort set alle spørgsmål.



Influenzaberedskabet i Region Midtjylland

I april måned 2009 kom de første meldinger om en ny influenzatype, som var fundet i Mexico. Den 11. juni erklærede WHO, at der var tale om en pandemi (global epidemi). Region Midtjylland dannede i slutningen af april en særlig influenzaberedskabsgruppe. De første tiltag gik ud på at forsøge at opfange eventuelt smittede personer og inddæmme smittespredning.

I juli måned ændrede Sundhedsstyrelsen trusselsvurderingen. Man vurderede, at ca. 1,5 mio. danskere ville blive ramt af influenza A. På den baggrund intensiverede hospitalerne forberedelserne på at etablere det nødvendige antal isolationspladser og udvide respiratorkapaciteten. Et tæt samarbejde med kommunerne blev etableret for om nødvendigt at kunne udskyde indlæggelse af patienter og udskrive andre patienter hurtigere end normalt.

På Århus Universitetshospital, Skejby blev der oprettet en særlig influenza A hotline, og samtidig blev der lagt planer i Region Midtjylland for vaccination mod influenzaen.

I løbet af efteråret viste det sig imidlertid, at epidemien ikke ville få det omfang, som først antaget. Derfor rakte de første 6500 vaccinedoser til kritisk sundhedspersonale, som blev leveret i uge 46, til langt flere personalegrupper end forventet.

I alt blev 85 patienter i 2009 indlagt med influenza A i Region Midtjylland. Og på den første hverdag i 2010 vurderede Statens Serum Institut, at epidemien var overstået.

Årlig undersøgelse af patienternes oplevelser

Der er for første gang foretaget en Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) for både indlagte og ambulante patienter. Undersøgelsen er en enestående mulighed for, at patienterne kan komme til orde og få indflydelse på, hvordan hospitalerne kan forbedre oplevelsen af patientforløbene. Der indgår resultater fra alle regionens hospitaler i undersøgelsen.



Cirka halvdelen af undersøgelsens spørgsmål til patienterne er fælles på landsplan og skal bruges til Den Danske Kvalitetsmodel, mens den anden halvdel består af spørgsmål udvalgt af den enkelte region.

Undersøgelsen viser, at patienterne i Region Midtjylland i høj grad er tilfredse med deres oplevelser på landets hospitaler. Det ses bl.a. ved, at næsten alle patienter i Region Midtjylland vurderer deres indlæggelsesforløb/besøg i ambulatoriet positivt. 92,7 % af de indlagte og 95,9 % af de ambulante patienter har således et virkelig godt eller godt indtryk af deres indlæggelsesforløb/besøg i ambulatoriet. Generelt giver patienterne i regionen tilmed de mest positive vurderinger sammenlignet med de øvrige regioner.

Det at nogle af spørgsmålene indgår i Den Danske Kvalitetsmodel betyder, at hospitalerne skal udarbejde handleplaner, hvis resultaterne ikke er tilfredsstillende. Den enkelte afdeling og de enkelte hospitaler vil herudover tage fat på de områder, hvor resultaterne peger på, at der er behov for forbedringer.

Foto: Tjek de 3 hjemmesider - se efter LUP

Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP)

Er en landsdækkende spørgeskemaundersøgelse, der fremover gennemføres hvert år

Er gennemført som et samarbejde mellem de fem regioner, Danske Regioner og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Resultaterne for Region Midtjylland bygger på svar fra 8.893 indlagte og 19.273 ambulante patienter

Svarene kan læses helt ned på afdelingsniveau, og i Region Midtjylland helt ned på afsnits- og diagnoseniveau

Hospitalerne bruger resultaterne til fortsat at forbedre kvaliteten for patienterne

Resultaterne kan ses på: www.cfk.rm.dk og www.sundhed.dk og vil indgå i sammenligningerne af kvaliteten på landets hospitaler (stjernetildelingen) på www.sundhedskvalitet.dk

Det sammenhængende sundhedsvæsen

Regionerne indgår sundhedsaftaler med kommunerne. Aftalerne er et centralt element i at koordinere sundhedsopgaver mellem kommuner og region. Arbejdet med sundhedsaftalerne i 2009 har været præget af konsolidering og implementering af de eksisterende aftaler. Aftalerne skal genforhandles i 2010 og endelig godkendes ultimo 2010.

Foto: "hjemmehjælper" eller etnisk dame(pdf)

På overordnet plan har region og kommuner samarbejdet om en udmøntning af aftalen på hjælpemiddelområdet og genoptræningsområdet. Der er udarbejdet afklarings- og snitfladekataloger for at afklare ansvarsfordeling mellem region og kommuner. De enkelte hospitaler og de kommuner, der primært samarbejder med dem (klynger), har arbejdet målrettet med test og implementering af elektronisk kommunikation, med genoptræningsområdet samt hjælpemiddelområdet.

Regionsrådet har besluttet, at der skal etableres sundhedshuse i Grenaa og Skive. Intentionen er, at skabe et samlet sundhedstilbud bestående af hospitalsfunktioner, praktiserende læger, kommunale sundhedstilbud, speciallæger og eksempelvis fysioterapeuter.

Der er udarbejdet en plan for udrulning af elektronisk kommunikation mellem hospitaler praksis og kommuner i regionen. Dette vil sikre, at hospitaler, kommuner og praksis implementerer de nødvendige standarder i samme takt. Det ville understøtte udviklingen og konsolideringen af det sammenhængende sundhedsvæsen.

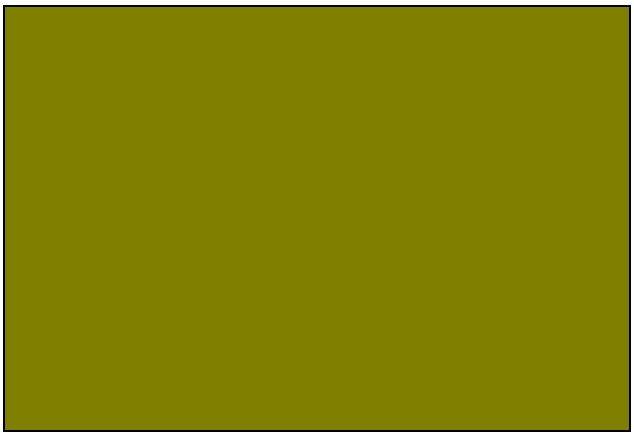
På følgende områder er indgåelse af sundhedsaftaler lovgivningsmæssigt obligatorisk:

-Indlæggelses- og udskrivningsforløb,
-træningsområdet,
-behandlingsredskaber og hjælpemidler,
-forebyggelse og sundhedsfremme,
-indsatsen for mennesker med sindslidelser (psykiatri)
-opfølgning på utilsigtede hændelser.

Som supplement til de lovgivningsmæssigt obligatoriske områder er der også fokus mod en række andre felter i sundhedsaftalerne. Dette drejer sig bl.a. om økonomi, IT, sociale forskelle i sundhed, indsatsen mod kronisk sygdom samt børn, unge og gravide.

Fokus på kronikerindsatsen

Der har i 2009 været øget fokus på kronikerindsatsen. Regionsrådets midlertidige udvalg vedr. kronisk sygdom har arbejdet med at intensivere og udvikle behandlingen af patienter med kroniske sygdomme i regionen. Derudover blev forløbsprogrammerne for kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL), type 2 diabetes og hjertekarsygdom godkendt i Regionsrådet i april 2009. Forløbsprogrammerne beskriver arbejdsfordelingen mellem almen praksis, hospital og kommune. Disse tre sektorer skal arbejde sammen om at sikre, at patienter som lider af en af de tre ovennævnte sygdomme, får et velkoordineret og trygt forløb, hvor forebyggelse, behandling og rehabilitering hænger sammen.
Kronikerindsatsen fokuserer desuden på patientundervisning, hvilket skal ruste patienterne til at mestre livet med en kronisk sygdom. Samtidig er udviklingen af telemedicinske løsninger både indenfor type 2 diabetes, KOL og hjertekarsygdom sat i gang, så patienterne fremover får flere muligheder for behandling i eget hjem.



Sundhedsministeriet har oprettet en pulje, som skal forstærke indsatsen for kronisk syge patienter i perioden 2010 – 2012. Ud af denne pulje er der bevilget knap 81 millioner til 28 forskellige initiativer til en forstærket indsats for kronisk syge patienter i Region Midtjylland. Initiativerne skal foregå både på regionens hospitaler og hos de praktiserende læger, koordineret med kommunernes indsats.

For patienter, der lider af kroniske sygdomme, er den praktiserende læge oftest indgangen til det samlede sundhedsvæsen, og det sted hvor

hovedparten af de kroniske patienter hyppigst kommer. Lægen spiller en afgørende rolle som tovholder for patienter, der lider af kroniske sygdomme. Det har i 2009 været et særligt fokusområde at udvikle og understøtte de praktiserende lægers mulighed for at varetage denne rolle, en indsats som vil række ind i de følgende år.

Vidste du, at

I 2009 havde 80 % af borgerne mindst 1 konsultation hos deres alment praktiserende læge

331.000 var til speciallæge.

Region Midtjylland betalte 72 % af den medicin, der blev udleveret fra apotekerne.

Vidste du, at

Region Midtjyllands samlede udgifter til sygesikringsmedicin i 2009 udgjorde ca. 1,5 mia. kr. svarende til 1250 kr. pr. indbygger.

Region Midtjyllands samlede udgifter til hospitalsmedicin i 2009 udgjorde ca. 1,2 mia. kr. svarende til ca. 963 kr. pr. indbygger

Sundhed –
Somatiske hospitaler og præhospital

	Side
Regionshospitalet Horsens og Brædstrup	50
Regionshospitalet Randers og Grenaa	52
Hospitalsenheden Vest	53
Regionshospitalet Silkeborg og Hammel Neurocenter	55
Århus Universitetshospital	56
Regionshospitalet Viborg, Skive, Kjellerup	58
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	59
Præhospital	61

Regionshospitalet Horsens og Brædstrup



Et år med mange udfordringer

Udfordringer, forandringer og svære vilkår har i høj grad kendetegnet 2009. Ud over at skulle afbetale gammel gæld fra 2008 som meraktivitet, har Hospitalsenheden Horsens arbejdet på at genoprette den økonomiske ubalance. Budgetunderskuddet er således nedbragt fra 27 mio. kr. i 2008 til 14 mio. kr. i 2009, og der forventes økonomisk balance med mulighed for afdrag af gammel gæld fra og med 2010. Dette har været en stor udfordring i et år med fortsat stor tilstrømning af akutte patienter, og hvor mange funktioner fra Brædstrup og Odder er flyttet til Horsens ved integration i eksisterende afdelinger eller i nye enheder.

Lukningen af Regionshospitalet Odder og nedlukninger i Brædstrup

I forbindelse med budgetforliget 2009 besluttede Regionsrådet, at Regionshospitalet Horsens skulle udbygges så regionshospitalerne i Odder og Brædstrup kunne lukkes hurtigst muligt.

Efter 130 år som hospital blev de sidste hospitalsfunktioner i Odder lukket den 1. november 2009. I Odder resterer der således kun eksterne lejemål.

I Brædstrup blev neurorehabiliteringsfunktionen lukket den 1. marts 2009. Medicinsk ambulatorium blev flyttet til Horsens den 1. august 2009. De medicinske sengeafsnit A1 og A2 blev integreret i medicin sengeafsnit D1 i Brædstrup hen over efteråret 2009. I den forbindelse blev der lukket 16 medicinske sengepladser.
Hospitalsenheden Horsens har ansøgt om midler til at opføre af en ny tilbygning som gør det muligt at flytte IVF klinikken og de resterende medicinske sengepladser til Horsens. Hvis tilbygningen bevilges, forventes dette at kunne ske til februar 2011.
Herefter vil der alene være Livsstilscenteret, Røntgenafdelingen og Friklinikken tilbage i Brædstrup.

Byggeri

Hospitalsenheden Horsens har realiseret fase 0 anlægsprojektet som har øget den medicinske ambulatoriekapacitet i de tidligere administrative arealer.

Administrationen er, sammen med hospitalsledelsen og administrative kliniske funktioner, blevet genhuset i en nyopført kontorbygning.

Derudover er der, for anlægsmidler bevilget til akut kræft, blevet etableret et medicinsk-kirurgisk skopicenter ligesom Det Dagkirurgiske Center er udvidet med 2 operationsstuer.

Udvidelserne har gjort det muligt at flytte medicinsk ambulatorium i Brædstrup og hospitalsfunktionerne fra Odder (dagkirurgisk funktion, røntgenklinik, medicinsk rehabiliteringsafsnit, medicinsk ambulatorium, skopienhed og blodprøvetagning) til Horsens.

Flotte resultater

På trods af svære vilkår i 2009 er det glædeligt, at Hospitalsenheden Horsens kommer ud med pæne karakterer i den landsdækkende patienttilfredshedsundersøgelse. 90 % af de adspurgte patienter er tilfredse eller yderst tilfredse med besøget eller indlæggelsen på hospitalet. Derudover har stort set alle patienter en positiv oplevelse af personalets faglige dygtighed.

Dette er i god tråd med en afstemning, foretaget af Dagens Medicin, der placerer Hospitalsenheden Horsens som det næstbedste hospital blandt de små hospitaler i Danmark.

Hospitalsenheden Horsens har haft megen fokus på innovation i de senere år. I juni 2009 blev Hospitalsenheden Horsens kåret som Danmarks mest innovative offentlige virksomhed i den såkaldte Innovation Cup.

I december 2009 modtog Hospitalsenheden Horsens integrationsprisen fra Sprogcenter

Midt. Prisen blev givet for en professionel og helhedsorienteret indsats for integration af udenlandske medarbejdere, der kan være et forbillede for andre organisationer.

Der er i 2009 arbejdet med innovation i et bredt perspektiv, og projekterne har taget afsæt i sundheds-IT, HR/uddannelsesområdet, energi, mobilteknologi, tracking teknologi og det fagspecifikke kliniske arbejde. Der er igangsat flere projekter med afsæt i offentlig-privat-innovationssamarbejde (OPI). Herunder projekter med afsæt i "Anvendt Borgernær Teknologi" (ABT fonden).

Korrigeret budget: 789,4 mio. kr.
Nettodriftsudgifter 2009: 795,8 mio. kr.
Antal udskrevne: 21.455
Ambulante besøg: 129.251
Antal fuldtidsansatte: 1.417

Regionshospitalet Randers og Grenaa



Test af elektronisk patientjournal

Regionsrådet besluttede i begyndelsen af 2009 at fortsætte med Århus EPJ. Samtidig pegede regionsrådet på Regionshospitalet Randers/Grenaa som det første hospital, til at afprøve den samlede EPJ på et helt hospital.

I 2009 har hospitalet forberedt udrulningen af journalen, herunder udviklingen af den del af journalen, som læger, plejepersonale og øvrigt sundhedspersonale skal bruge til at dokumentere behandling og pleje i. Udviklingsarbejdet har været baseret på massiv involvering af det kliniske personale. Det var vigtigt, at de fremtidige brugere var med til at udvikle systemet, så det så vidt muligt matchede de praktiske behov i hverdagen.

Udrulningen i 2010 foregår i tre etaper med afslutning i april, hvor hele hospitalet er koblet på det nye system.

Etablering af ny akutafdeling

Hospitalet tog i 2009 første skridt i retning af at skabe fremtidens akuthospital og etablerede en ny akutafdeling med egen afdelingsledelse – i første omgang for alle medicinske patienter.
Med tiden er det tanken, at alle hospitalets akutte patienter skal modtages i den fælles akutte modtagelse.
Opbygningen af den fælles akutmodtagelse betyder, at skadestuen og de øvrige afdelinger senere i processen skal i tæt dialog om at planlægge omlægningen af de akutte behandlingsforløb på hospitalet.
Hospitalet afsluttede i 2009 udarbejdelsen af en samlet masterplan for den fremtidige udbygning af hospitalet, som bl.a. lægger op til nye fysiske rammer til den nye fælles akutmodtagelse.

Urologer hjælper Horsens og Hedensted

Urologisk Afdeling fik i 2009 ansvar for den urologiske betjening af patienter fra Horsens og Hedensted kommuner. De ambulante urologiske patienter betjenes på Regionshospitalet i Horsens, men nu med lægelig assistance fra Urologisk Afdeling i Randers og med mulighed for ambulant kirurgi i Horsens. Indlæggelser sker i Randers. Som led i udvidelsen af det urologiske optageområde har afdelingen indrettet nyt ambulatorium og sengeafsnittet er renoveret. I 2009 behandlede afdelingen 1200 patienter fra Horsens og Hedensted svarende til en værdi af 8 mio. kr.
Børneafdelingen i Randers har ansvar for behandlingen af syge børn i Horsens og Hedensted kommuner.

Fremtidens hospitalsseng

Hospitalssengen har ikke ændret sig meget over de sidste 30 år, men et projekt på Regionshospitalet Randers skal skabe intelligente og mere brugervenlige senge. Integreret vægt, egen tv-skærm og sensorer, der automatisk registrerer, hvis sengen bliver våd, er blot nogle af de muligheder, som fremtidens hospitalsseng kan komme til at byde på. Projektet er støttet med 5 millioner af Region Midtjylland og gennemføres i samarbejde med regionens innovationsenhed, MidtLab.

Korrigeret budget: 998,8 mio. kr.
Nettodriftsudgifter: 994,2 mio. kr.
Antal udskrevne: 30.351
Ambulante besøg: 151.491
Antal fuldtidsansatte: 1.824

Hospitalsenheden Vest

Strålesatellit samler fagligt fællesskab

Den 1. september blev Onkologihuset i Herning officielt indviet af Hendes Majestæt Dronning Margrethe d. 2. Ud over Onkologisk Afdeling, Hospitalsenheden Vest, rummer det ny onkologihus også kolleger fra Stråleterapienheden i Århus. For patienterne betyder det at en lang række kræftbehandlingsforløb nu kan foregå under samme tag, og personalet har mulighed for at udnytte synergien i det faglige fællesskab.



DNV: en fremtidssikret løsning

Der skal bygges et nyt supersygehus i Vestjylland (DNV) for at skabe rammerne for en fremtidssikret behandling af patienterne i optageområdet. Når DNV står færdigt, skal det rumme samtlige af de funktioner, der i dag er fordelt på hospitalsenhedens fem matrikler
Med udgangen af 2009 blev der sat navne på de første ansatte i den projektorganisation, som skal føre byggeriet af DNV ud i livet.

På forkant med Den Danske Kvalitetsmodel

Fremtiden kræver, at der er styr på standarderne. Derfor prioriterer Hospitalsenheden Vest akkrediteringsprocessen højt, og er nået langt i relation til struktur, organisering, udarbejdelse af retningslinjer og arbejde med dokumentation og monitorering. Således blev der allerede i efteråret udført basisvurderinger på baggrund af standarderne i Den Danske Kvalitetsmodel. En indsats som Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet har betegnet som: "et hestehoved foran."

Akutafdelingen er fuldt implementeret

Det første hele års aktivitet i Akutafdelingen blev opgjort, og skadestuerne i Hospitalsenheden Vest modtog knap 25.000 besøg i 2009. For at kunne føre patienterne igennem deres behandlingsforløb på den bedst mulige måde, blev der 1. juni oprettet særlige akutte sengeafsnit (ASA). De blev dannet af medarbejdere fra dele af de tidligere medicinske visitationsafsnit og de sengeafsnit, som havde akutte indlæggelser inden for intern medicin eksklusiv kardiologi. Aktiviteten for disse nye afsnit er selvfølgelig kun opgjort fra juni til december, hvor ASA i alt har modtaget 9000 patienter.

Hjertemedicinsk Afsnit åbnet i Herning

Den højeste faglighed og det bedste udstyr venter de patienter, som ankommer til behandling for akutte hjerteproblemer. Det nye Hjertemedicinsk Afsnit i Herning modtager patienter fra hele det tidligere Ringkøbing Amt, og er en del af regionens strategi om at samle specialerne på færre men større steder. Det sikrer en ensartet, høj kvalitet i behandlingen af hjertepatienterne gennem tilstrækkelig ekspertbemanding døgnet rundt, alle årets dage. Afsnittet har plads til 36 hjertepatienter.

Ny forskning skal redde liv på byggepladser

En bevilling på 5,9 mio. kr. til Arbejdsmedicinsk Klinik på Regionshospitalet Herning skal skaffe helt ny viden om, hvordan man kan forebygge alvorlige arbejdsulykker i bygge- og anlægsbranchen. Fordelt på tre delprojekter skal Arbejdsmedicinsk klinik afdække årsager til ulykkerne og undersøge udviklingen af risikoforståelse og sikkerhedspraksis hos både lærlinge og erfarne arbejdere i bygge- og anlægsbranchen. Projektet gennemføres i samarbejde med det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø samt Ulykkesanalysegruppen på Odense Universitetshospital.

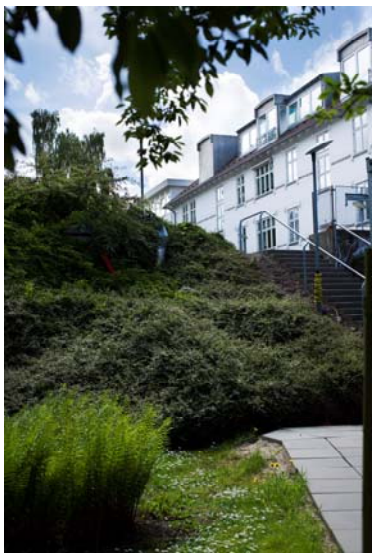
Brugertilfredshed i absolut top

I den landsdækkende undersøgelse af patienttilfredshed ligger Hospitalsenheden Vest på eller over landsgennemsnittet på alle punkter. Dette skal ses i lyset af, at hospitalsenheden på baggrund af Akutplan 2007 og Hospitalsplan 2008 har gennemført

og stadig arbejder på omfattende rokader af funktioner og tilpasninger af de bygningsmæssige rammer på hospitalets fem matrikler. Særligt bemærkelsesværdigt er det derfor, at Hospitalsenheden Vest klarer sig særligt godt, når patienterne skal vurdere tilrettelæggelsen af overflytninger mellem afdelinger og får karakteren 92 af patienterne, 84,2 på landsplan. En tydelig markering af, at Hospitalsenheden Vest er et samlet og funktionsdygtigt hospital.

Korrigeret budget: 1.931,7 mio. kr.
Nettodriftsudgifter: 1.989,8 mio. kr.
Antal udskrevne: 46.834
Ambulante besøg: 320.398
Antal fuldtidsansatte: 3.415

Regionshospitalet Silkeborg og Hammel Neurocenter



Center of Excellence

Regionshospitalet Silkeborg er inde i en proces med at udbygge af sin styrkeposition på det medicinske område som et Center of Excellence.
Målet er at Center of Excellence skal

- Være attraktiv for patienten
- Have fokus på høj faglig kvalitet og tværfaglig ekspertise
- Have et innovativt hospitalsmiljø
- Være normsættende

I 2009 er det lykkedes at få etableret de første forløb samt sammedags-udredning. Dette har forøget antallet af ambulante besøg på den medicinske afdeling med ca. 25 % ligesom antallet af behandlede personer er steget. Denne udvikling har samtidig mindsket sengebehovet for de medicinske patienter.

Etablering af en fælles regional visitation

På Regionshospitalet Hammel Neurocenter er der etableret en fælles regional visitation til specialiseret neurorehabilitering for hele Region Midtjylland. Den Fælles Regionale Visitation er fysisk og organisatorisk en del af visitationen på Hammel Neurocenter. Den fælles regionale visitation bygger på faglige kriterier som skal sikre, at patienten får et behandlingstilbud svarende til patientens rehabiliteringsbehov og –potentiale. For at sikre dette er der bl.a. udarbejdet et risikovurderingsskema, som den henvisende afdeling skal udfylde og sende til den Fælles Regionale Visitation.

Det er også visitationens opgave at bidrage til, at den samlede kapacitet i regionen udnyttes bedst muligt.

Etablering af Neurointensivt stepdown afsnit - NISA

Der er i 2009 etableret et særligt behandlingsafsnit – NISA – med henblik på modtagelse og behandling af neurorehabiliteringspatienter med fortsat behov for respiratorbehandling eller monitoreringsbehov. NISA gør det muligt for Hammel Neurocenter at iværksætte neurorehabilitering på et endnu tidligere tidspunkt end førhen og kan bidrage til at afhjælpe kapacitetsproblemer på de neurointensive afdelinger i Vestdanmark samtidig med at den samlede behandlingskvalitet øges og sekundære skader undgås.
NISA er fagligt tilknyttet det højtspecialiserede tilbud på Hammel Neurocenter. NISA er fysisk placeret på og organisatorisk tilknyttet Intensivafdelingen på Regionshospitalet Silkeborg. Der er adgang til døgndækkende radiologisk service med CT og daglig stuegang ved speciallæger i neurokirurgi og neuroanæstesiologi.

Ortopædkirurgisk afdeling

Regionshospitalet Silkeborg har i 2009 videreudviklet og styrket sin spydspidsfunktion på det ortopædkirurgiske område. Et af indsatsområderne har været yderligere at strømline og accelerere patientforløb, hvilket bl.a. har resulteret i meget hurtige forløb, hvor patienter hofteopereres og udskrives inden for et døgn. Samtidig er konceptet med joint care for de store hofteoperationer blevet videreudviklet, så der nu er deciderede pakkeforløb med hurtig udskrivning og gruppeinformation til patienter inden for alle store operationstyper. De hurtige forløb har mindsket behovet for senge på afdelingen.

I 2009 har Ortopædkirurgisk Afdeling desuden forberedt sig på udvidelser i 2010, hvor en ny operationsafdeling tages i brug.

Korrigeret budget: 806,4 mio. kr.
Nettodriftsudgifter: 821,2 mio. kr.
Antal udskrevne: 14.785
Ambulante besøg: 116.938
Antal fuldtidsstillinger: 1.575

Århus Universitetshospital Skejby



Danmarks bedste hospital

Skejby blev af Dagens Medicin kåret som Danmarks bedste hospital igen i 2009. Det gælder for hospitalet samlet, og tilsvarende tal på afdelingsniveau viser, at alle hospitalets afdelinger fik en 1. eller 2. plads i opgørelsen.

Samme billede kom den landsdækkende patienttilfredshedsundersøgelse til, hvor Skejby samlet set kom ind på 1. pladsen.

Største antal nyretransplantationer i Århus nogensinde

Skejby har opgaven vedrørende nyretransplantationer for borgere fra Region Midtjylland og Region Nordjylland. 2009 blev et rekordår med 85 nyretransplantationer på Skejby. Der er i de seneste år sket en stigning både i antallet af transplantationer af nyrer fra afdøde donorer og i antallet af familietransplantationer. Således er antallet af familietransplantationer steget med 50 % i forhold til de foregående år, hvilket er et resultat af, at Nyremedicinsk Afdeling i 2004 begyndte at tilbyde pårørende til nyresyge en samtale om eventuelt at donere en nyre. En nyretransplantation medfører stor forbedring i livskvalitet for de patienter, som herved kommer ud af dialysebehandling.

Influenza H1N1

Influenza H1N1 har fyldt meget på Skejby i 2009, og flere af hospitalets afdelinger har haft ekstraordinære opgaver i forbindelse med influenzaen. Klinisk Mikrobiologisk Afdeling har stået for alle analyser med henblik på at afklare om patienterne i Region Midtjylland havde sygdommen.

Infektionsmedicinsk Afdeling og Børneafdelingen var specialafdelinger for hele regionen, og endelig har Intensivafdelingen behandlet de mest syge patienter – også patienter udenfor regionen. Udover konkrete opgaver med patientbehandling m.m. har alle afdelingerne haft store opgaver med planlægning og vejledning for hospitalet og for resten af regionen.

DNU fase 0 projekter

Sideløbende med at der planlægges den store udflytning af Århus Sygehus har Skejby fået godkendt to selvstændige fase 0 projekter. Hospitalets intensivafdeling ombygges og moderniseres. Samtidig skabes der fysisk plads til at Respirations Center Vest kan udflyttes fra Århus Sygehus til moderne fysiske rammer i forbindelse med den nye intensive afdeling.

Hospitalets sterilcentral har i flere år haft påtrængende behov for modernisering. Da intensivombygningen også ville forhindre drift i Sterilcentralen i en længere periode godkendte Regionsrådet, at der bliver bygget en ny sterilcentral.

Nye slusestuer på Infektionsmedicinsk Afdeling sikrer Vestdanmark bedre mod epidemier

Samlet vil Infektionsmedicinsk Afsnit Q1 i fremtiden råde over op til 38 sengepladser ved en epidemi med for eksempel tuberkulose eller Influenza A (H1N1) og op til 16 sengepladser i tilfælde af epidemi med SARS, ebola eller andre sygdomme med samme højere smitteniveau.

Slusestuerne lever op til nutidens skrappe krav til ventilationsanlæg og til håndtering af spildevand og affald. I tilfælde af en epidemi, vil der kunne ligge op til fire patienter med samme smitsomme sygdom på hver af de nye slusestuer, hvis der ikke er behov for særligt apparatur. Ellers vil der være plads til en eller to patienter med behov for overvågnings- og/eller dialyseudstyr.

Infektionsmedicinsk Afsnit Q1 vil kunne fungere som et hospital i hospitalet, hvor alle undersøgelser og behandlinger foregår på stuen, for eksempel respiratorbehandling og dialyse. Patienten indlægges direkte på stuen fra græsplænen udenfor. Personalet kommer ind på stuen

gennem en sluse, hvor de kan tage heldragt, visir og maske med indåndingsfilter på.

Til daglig, hvor der ikke er indlagt patienter med stærkt smitsomme epidemisygdomme, forventes de nye store stuer brugt til voksne patienter med lungesygdommen cystisk fibrose og til patienter med behov for særlig tæt observation og meget udstyr, for eksempel patienter med blodforgiftning eller meningitis.

Ny PET/CT-skanner klar til brug på Skejby

Undersøgelse og behandling af patienter med kræft- og hjertesygdomme bliver efter indvielsen af en ny, avanceret skanner på Nuklearmedicinsk Afdeling, Århus Universitetshospital, Skejby, endnu bedre. Skanneren kan undersøge patienter med flere teknikker samtidig - både PET- og CT-skanning. I visse tilfælde vil den skånsomme skanning kunne erstatte mere besværlige undersøgelser, hvor der indføres et kateter i hjertet.
Skanneren bliver anvendt til rutineundersøgelser, klinisk forskning hos patienter med kræft- og hjertesygdom samt til basal forskning blandt andet i programmeret celledød - en vigtig mekanisme for bevarelse af sundhed.



Den kombinerede PET/CT-skanner har kostet 15,8 millioner kroner. Pengene er doneret af The John and Birthe Meyer Foundation (Meyerfonden).

Korrigeret budget: 2.036,2 mio. kr.
Nettodriftsudgifter: 2.012,9 mio. kr.
Antal udskrevne: 36.892
Ambulante besøg: 187.715
Antal fuldtidsansatte: 2.665

Regionshospitalet Viborg, Skive, Kjellerup

Akutplan og hospitalsplan som ledestjerner

Regionshospitalet Viborg, Skive, Kjellerup har i 2009 arbejdet målrettet på at virkeliggøre visioner og mål, som er beskrevet for hospitalet i Region Midtjyllands akutplan og hospitalsplan. Region Midtjyllands akutplan placerer Regionshospitalet Viborg som det ene af regionens fem akuthospitaler. I slutningen af 2008 lå det klart, at regeringens rådgivende udvalg ville pege på Regionshospitalet Viborg som et af de hospitaler, der skal udbygges. Regeringens forhåndstilsagn om økonomisk støtte til nybyggeri og moderniseringer for 1,15 milliarder kroner fulgte i februar 2009, da regeringen løftede sløret for fordelingen af de første 15 milliarder kroner i kvalitetsfonden til hospitalsbyggeri.

Forskud på den akutte fremtid

Nybyggeriet skal bl.a. tilføre Regionshospitalet Viborg et nyt akuthus. Men allerede i 2009 tog hospitalet forskud på fremtiden med åbningen af den nye akutafdeling A24 for akutte medicinske og organkirurgiske patienter. Åbningen var det første skridt i en udvikling, der samler alle hospitalets akutte patienter i det kommende akuthus. Regionshospitalet Viborg er herved godt på vej med at indføre Sundhedsstyrelsens nye principper for modtagelse af akutte patienter i et team af relevante specialister.
Skadestuen blev renoveret og klar til at indgå i det tætte samarbejde med akutafdeling A24, og en hospitalsvisitation for alle akutte patienter ser dagens lys i begyndelsen af 2010.



En fremtid for Skive

På Regionshospitalet Skive lukkede det reumatologiske sengeafsnit, og en række medicinske funktioner blev overført til Viborg. Udviklingen følger Region Midtjyllands akutplan og hospitalsplan. Udviklingen har sammenhæng med planerne om at omdanne Regionshospitalet Skive til sundhedscenter – i første omgang med hospitalsfunktioner (bl.a. neurorehabilitering, fertilitetsbehandling, røntgen og speciallægebetjente ambulatorier) og klinikker til praktiserende læger. Til dette formål bevilgede regionsrådet i 2009 næsten 40 mio. kr. til brug i 2010 og 2011.

En fremtid med Regionshospitalet Silkeborg

Regionshospitalet Viborg, Skive, Kjellerup har i 2009 intensiveret samarbejdet med Regionshospitalet Silkeborg om den fremtidige tilrettelæggelse af akut og elektiv behandling af patienter fra Skive, Viborg og Silkeborg kommuner.



Regionshospitalet Viborg overtog de organkirurgiske patienter fra Silkeborg kommune i slutningen af 2008. Det affødte store kapacitetsproblemer i Viborg, blandt andet i det organkirurgiske sengeafsnit. Løsningen blev, at det ortopædkirurgiske sengeafsnit T08 blev omdannet til organkirurgisk sengeafsnit K08. Ortopædkirurgerne flyttede i stedet deres hofte- og knæalloplastik-patienter til patienthotellet, hvor de udviklede et unikt pleje- og behandlingskoncept uden indlæggelse i et traditionelt sengeafsnit. Også på andre områder er samarbejdet mellem Regionshospitalet Viborg, Skive, Kjellerup og Regionshospitalet Silkeborg intensiveret, senest ved etableringen af hospitalsvisitationen, hvor erfarne sygeplejersker fra Silkeborg har givet tilsagn om at deltage i vagten i Viborg.

Korrigeret budget:1.508,1 mio. kr.
Nettodriftsudgifter:1.573,8 mio. kr.
Antal udskrevne: 38.614
Ambulante besøg: 252.919
Antal fuldtidsansatte: 2.747

Århus Universitetshospital, Århus Sygehus



Højt specialiseret universitetshospital

Det er en helt central opgave for Århus Sygehus at udvikle og tilbyde den bedste behandling til patienter med sjældne eller særligt komplicerede sygdomme og forløb.

I 2009 har hospitalet derfor søgt Sundhedsstyrelsen om at varetage 359 af de i alt 469 højt specialiserede funktioner i de specialer, sygehuset varetager. Derudover har hospitalet søgt Region Midt om at sætte 48 nye behandlinger i gang i løbet af næste år.

Århus Sygehus' resultater bliver bemærket i omverdenen. For eksempel blev pionerindsatsen vedrørende højt specialiseret behandling af apopleksi i 2009 anerkendt med initiativprisen Den Gyldne Skalpel.

Århus Sygehus har i 2009 sat et strategiarbejde for stadig udvikling af specialiserede behandlingstilbud i gang.

Akut hospital

Det forløbne år har budt på flere initiativer til at forbedre behandlingen af akutte og kritisk syge patienter på Århus Sygehus.

Det er besluttet at etablere en fælles akutmodtagelse med ansvar for akutte patientforløb, og ansættelse af en afdelingsledelse er i fuld gang.

Et stort projekt vedrørende tidlig opsporing af kritisk sygdom er med til at sikre tilstrækkelig opmærksomhed på en række fysiologiske nøgleindikatorer *under* indlæggelse. Projektet er blevet bemærket uden for hospitalet og har inspireret andre.

I oktober kunne Regionsrådsformand Bent Hansen tage første spadestik til et stort byggeprojekt omkring Skadestuen på Nørrebrogade. Projekterne i Skadestueområdet er et af de forprojekter, som giver startskuddet til byggeriet af Det Nye Universitetshospital (DNU). Foruden markante forbedringer af arbejdsmiljø, effektivitet og kvalitet er et vigtigt formål at bidrage til planlægningsgrundlaget for DNU.

Som et andet forprojekt til DNU etableres en ny stråleterapienhed i Skejby. Sammen med Onkologisk Afdelings nye stråleenhed i Herning, der åbnede i maj 2009, vil byggeriet bidrage til, at Region Midt kommer til at råde over den nødvendige strålekapacitet.



Et stærkt forskningsmiljø

Stor forskningsaktivitet på højeste internationale niveau er fundamentet for udvikling af nye behandlinger til gavn for patienterne. Forskningen på Århus Sygehus trives – hvilket blandt andet en række priser, anerkendelser og nye bevillinger i 2009 afspejler. Århus Sygehus arbejder målrettet for at fastholde og udbygge et forskningsmiljø på højeste niveau.

Den 21. september 2009 Blev Dansk Neuroforsknings Centers hus indviet i det nordvestlige hjørne af Århus Sygehus, Nørrebrogade. Huset er blevet til i et samarbejde mellem Århus Universitet, Region Midt og Århus Sygehus. Dansk Neuroforsknings Center (DNC) er allerede et kraftcenter i verdensklasse for forskning og udvikling af behandlinger mod sygdomme i hoved og centralnervesystem.

Husets 6.000 m2 giver plads til en fortsat udvikling.



Danmarks bedste hospital

I 2009 blev Århus Sygehus kåret til Danmarks bedste hospital i 11 forskellige specialer af Dagens Medicin.

Den landsdækkende undersøgelse af patienttilfredshed i 2009 viste, at 93 % af patienterne på Århus Sygehus er tilfredse. Det er det hidtil flotteste resultat for hospitalet og et pænt stykke over landsgennemsnittet.

2009 var også året, hvor Århus Sygehus gennemførte en meget stor millionbesparelse. Alligevel er der leveret en betydelig meraktivitet inden for rammerne af økonomisk balance.

Korrigeret budget: 3.611,4 mio. kr.
Nettodriftsudgifter 2009: 3.545,4 mio. kr.
Antal udskrevne: 61.510
Ambulante besøg: 484.475
Antal fuldtidsansatte: 5.891

Præhospital



Etablering af Præhospitalet

I løbet af 2009 blev Præhospitalet dannet. Præhospitalet har ansvaret for alle Regionens præhospitale opgaver som fx ambulancekørsel, liggende og siddende patientbefordring, og drift af AMK-Vagtcentralen. AMK betyder akut medicinsk koordinering.

I løbet af 2009 blev en del af personalet ansat, lokaler blev indrettet, personalet blev uddannet og de samarbejdsaftaler og relationer, der er helt nødvendige i de første faser er blevet etableret. Noget personale er kommet fra andre dele af Region Midtjyllands organisation, men de fleste er blevet ansat i den nye opgave.

Præhospitalet skal være med til at styrke samspillet mellem den præhospitale indsats før ankomst til skadestedet, indsatsen på skadestedet og den efterfølgende behandling på de nye akutmodtagelser. Det betyder bl.a., at den specialiserede indsat overfor den borger, der er kommet akut til skade, skal styrkes. Allerede når borgeren kontakter 112 og opgaven overtages af AMK-vagtcentralen bliver akutte borgere vurderet af specialiseret sundhedsfagligt personale for at sikre den rette hjælp hurtigst muligt.



Præhospitalets opgaver
Præhospitalets opgaver er ambulancekørsel, liggende patientbefordring,
akut medicinsk koordinering, drift af akutlægebilerne, drift af AMK-Vagtcentralen og øvrige præhospitale ordninger i samarbejde med kommuner og praktiserende læger, den siddende befordring og befordringsgodtgørelse til borgerne.

Det forventes, at Præhospitalet kommer i kontakt med op mod 500.000 borgere hvert år fordelt på de forskellige aktivitetsområder i præhospitalet, hvoraf flere vil være gengangere.

Opstart af AMK–Vagtcentralen

Som en del af de nye ambulancekontrakter har regionen hjemtaget præhospitale opgaver som prioritering og koordinering af ambulancer og akutlægebiler mv. Det er sket for at styrke den sundhedsfaglige prioritering af indsatser tidligt i et skadesforløb. Det betyder desuden, at flere ambulancefirmaer kan være med til at løse selve kørselsopgaven og derved sikre regionen og dermed borgerne den rette pris og kvalitet.

Vagtcentralen overgik til Præhospitalet den 1.december 2009, men forud er det gået en lang planlægningsperiode, hvor der er udarbejdet en plan for en god og hensigtsmæssig overdragelse fra Falck Danmark. Vagtcentralen blev omdannet til en såkaldt AMK-Vagtcentral, som er bemandet med en erfaren sundhedsfaglig medarbejder hele døgnet og en speciallæge fra kl. 8 til 15 og derefter lægedækningen via vagttelefon. Det betyder, at AMK-Vagtcentralen kan lave en vurdering af borgernes behov så de får den bedst mulige hjælp.

AMK-Vagtcentralen i tal
AMK-Vagtcentralen vil på ambulanceområdet og indenfor den liggende befordring stå for omkring 160.000 kørsler pr. år.
Mange professionelle i sundhedssystemet har i telefonisk kontakt med centralen. I december 2009 var der ca. 15.000 indgående opkald til AMK-Vagtcentralen vedr. bestilling af ambulancekørsel og liggende befordring. Desuden er der dagligt mellem 70 og 100 øvrige opkald til AMK-Vagtcentralen, som blandt andet indbefatter opkald fra ambulancereddere og akutbilslæger. Hertil kommer så alle de udgående opkald,til reddere, akutbiler, patienter, pårørende, hospitaler, læger m.fl.



Nye kontrakter med ambulanceleverandørerne

Den 1. december 2009 fik Region Midtjylland nye ambulancekontrakter. I Region Midtjylland har udbuddet været opdelt i geografiske områder for at få tiltrukket så mange relevante udbydere som muligt. Der er indgået aftale med 3 firmaer om ambulancekørsel, Falck Danmark A/S, Responce A/S og Samsø Redningskorps ApS. Falck Danmark A/S har desuden også vundet opgaven for liggende befordring af patienter.

De nye ambulancekontrakter rummer flere nyskabelser, som bl.a. sikrer en mere specialiseret ambulancekørsel og kørsel med liggende patienter i og med det er forskellige biler og forskelligt mandskab, der er rutineret og uddannet til opgaven.

Med de nye kontrakter har regionen faste beredskaber, som flydende kan bruges i hele regionen. Det ligger fast hvor mange ambulancer og biler til liggende befordring, som regionen altid kan disponere over i et helt konkret aftalt tidsrum Og bilerne kan bruges i hele regionen.

Omorganisering af siddende befordring

I efteråret 2009 blev den siddende befordring omlagt, så alle borgerhenvendelser vedr. siddende befordring og befordringsgodtgørelse blev samlet i Præhospitalets afdeling i Holstebro.

Foto: Evt. billede Falck m. siddende person

Der er således nu kun én organisation bag driften og der er kommet ensartede servicemål i hele regionen. Der er ligeledes nu kun ét bestillingskontor med ét telefonnummer, som modtager alle anmodninger om siddende befordring i hele regionen.

Nettodriftsudgifter 2009: 599,1 mio. kr.
Antal kørsler på ambulanceområdet og vedr. liggende befordring i 2009: ca. 160.000 kørsler
Antal siddende befordring i 2009: ca. 350.000 kørsler

* Det har ikke været muligt at opgive nøjagtige kørselstal pga. overgangen mellem de nye og gamle kontrakter.

Behandlingspsykiatri

Nettodriftsudgifter

Nettodriftsregnskabet for behandlingspsykiatri m.v. i 2008 og 2009

Beløb i mio kr. Udgifter	Regnskab 2008 PL-2009	Regnskab 2009	Indeks
Sundhed, Behandlingspsykiatri			
Drift			
Børn og Ungdomspsykiatrien m.v.	230,7	236,6	103
Voksenpsykiatrien	1.014,2	1.001,5	99
Andre sundhedsudgifter	25,4	20,3	80
Fælles Udgifter og Indtægter	-9,5	64,9	-
Behandlingpsykiatri i alt	**1.260,8**	**1.323,3**	105

1) Regnskab 2008 tal er fremskrevet til 2009 niveau med 3,7 %jvf Danske Regioners skøn pr. februar 2010.

Nettodriftsudgifterne for behandlingspsykiatri m.v. udgør i 2009 1.323,3 mio. kr.

Regnskabsresultatet fordeler sig med 1.001,5 mio. kr. til Voksenpsykiatri, 236,6 mio. kr. til Børne- og Ungdomspsykiatri, og 20,3 mio. kr. til kommunikationshandicappede, dvs. behandling af læbe-/ganespaltepatienter og senhjerneskadede patienter i henhold til sundhedsloven.

Til fællesudgifter og administration er der anvendt 64,9 mio. kr.

Driftsudgifterne er fra 2008 til 2009 steget med 5 % i faste priser, heraf skyldes 1 % dog, at administrative fællesudgifter på 11,4 mio. kr. i 2008 ikke taltes med under behandlingspsykiatrien. Den resterende udgiftsvækst skyldes primært indførelse af udrednings- og behandlingsret i psykiatrien. Udviklingen har været nogenlunde lige stor i Voksenpsykiatrien og Børne- og Ungdomspsykiatrien, idet en del af udgifterne under Voksenpsykiatrien i 2008 under de tidligere distrikter er overført til fællesudgifter i 2009.

Under fælles udgifter og indtægter var der i 2008 nettoindtægter, som følge af primært uforbrugte statslige satspuljemidler.

Anlæg på behandlingspsykiatrien

Inden for behandlingspsykiatrien har der været afholdt anlægsudgifter på netto 35,1 mio. kr. Anlægsudgifterne har været anvendt til forskellige renoveringsprojekter, udbygning og samling af sengeafsnit og ambulante tilbud i Regionspsykiatrien i Viborg.

Aktivitet

Det samlede antal sengedage på psykiatriske hospitalsafdelinger udgjorde i 2009 178.816 sengedage fordelt med omkring 15.000 sengedage i børne- og ungdomspsykiatrien og cirka 163.500 sengedage i voksenpsykiatrien. Samlet svarer til det til en belægning på gennemsnitlig 93,3 % af de normerede 525 pladser i behandlingspsykiatrien. Dette dækker over en gennemsnitlig belægning på 94,1 % i de voksenpsykiatriske afdelinger mens den gennemsnitlige belægning i børne- og ungdomspsykiatrien i 2009 var 86,0 procent. Belastningen på sengeafdelingerne i voksenpsykiatrien har således generelt været høj.

Omfanget af ambulante ydelser (personligt fremmøde i ambulatoriet eller hjemmebesøg) har i 2009 været 156.494 besøg. Dette er en stigning på mere end 15.000 besøg i forhold til 2008. Der er både

tale om en stigning i antal ambulante forløb for børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien.

Aktiviteten inden for behandlingspsykiatrien i 2008 og 2009

Aktivitetsmål	Aktivitet	
	Regnskab 2008	**Regnskab 2009**
Sengedage		
Børn og Unge	15.293	15.322
Voksenpsykiatrien	161.232	163.494
Sengedage i alt	**176.525**	**178.816**
Belægning i procent		
Børn og Unge	76,5%	86,0%
Voksenpsykiatrien	90,9%	94,1%
Belægning i procent i alt	**89,5%**	**93,3%**
Ambulante besøg		
Børn og Unge	23.621	27.451
Voksenpsykiatrien	117.206	129.043
Ambulante besøg i alt	**140.827**	**156.494**
Personer i kontakt		
Børn og Unge	4.173	4.716
Voksenpsykiatrien	18.653	19.448
Personer i kontakt i alt	**22.826**	**24.164**

Antallet af personer i behandling er steget fra 2008 til 2009 både indenfor børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien. I alt var omkring 24.000 patienter i kontakt med behandlingspsykiatrien i Region Midtjylland, hvilket er en stigning på cirka 1.300 patienter i forhold til året før.



Psykiatriplan

Psykiatriplanen

Psykiatriplanen blev vedtaget den 16. april 2008.

Planen udstikker de overordnede mål og rammer for de kommende års udvikling af psykiatrien. Målet er blandt andet at sikre, at psykiatrien er en effektiv og faglig organisation, der anvender den nyeste forskning og viden. Desuden skal psykiatriplanen understøtte, at der er et tæt

og velfungerende samarbejde med praksissektoren, somatikken og kommunerne i forhold til de enkelte behandlingsforløb. Endelig har psykiatriplanen til formål, at styrke forebyggelsen af psykisk sygdom, tilbyde flere patienter behandling og forbedre helbredsmulighederne.

Med psykiatriplanen ligger også kravet om øget specialisering af den psykiatriske behandling og socialpsykiatriske indsats. Det betyder, at behandlingen samles i større og mere specialiserede enheder, samtidig med at de ambulante behandlingstilbud udbygges. Der er blandt andet allerede etableret to nye angst- og tvangsklinikker, et nyt tilbud til selvmordstruede og nye behandlerteams til psykiatriske patienter med misbrug.

Af psykiatriplanens omkring 200 anbefalinger er 68 anbefalinger blevet ført ud i livet siden vedtagelsen. Det gælder eksempelvis etableringen af Psykiatriens Hus i Silkeborg og etableringen af et regionsdækket tilbud om intensiv behandling af unge med psykotisk lidelse (OPUS). Derudover er 79 anbefalinger i gang på nuværende tidspunkt så som etablering af en rådgivningstelefon for blandt andet praktiserende læger, arbejdet med at gøre Århus Universitetshospital, Risskov klar til fremtidens krav til psykiatrien.

I 2010 er der blandt andet fokus på anlæg, sundhedsfremme og forebyggelse.

Samarbejde med brugere og pårørende

Region Midtjyllands Psykiatriplan lægger op til større fokus på samarbejdet med brugere og pårørende. I 2009 blev to projekter sat i søen.

Politik for samarbejde med brugere og pårørende

Regionsrådet vedtog d. 29. april 2009 en ny politik for samarbejdet mellem psykisk syge, pårørende og personale i behandlings– og socialpsykiatrien i Region Midtjylland. Dermed tager Region Midtjylland ansvar for at yde en særlig indsats ved fortsat at holde fokus på at styrke og udbygge samarbejdet med brugere og pårørende. Et samarbejde som er fundamentet for god og succesfuld behandling og pleje.

Indholdet i politikken er et resultat af et velfunderet og bredt samarbejde mellem repræsentanter for regionsdækkende bruger– og pårørendeorganisationer og psykiatrien i Region Midtjylland. Udgangspunktet for politikken har været eksisterende politikker fra de tidligere amter og distrikter i Region Midtjylland. Psykiatri– og socialledelsen har vedtaget en indsatsplan, der skal sikre, at politikken bliver indarbejdet og omsat til praksis.

Regionalt kontaktforum på psykiatriområdet

Regionsrådet besluttede d. 29. april 2009 at nedsætte et regionalt kontaktforum på psykiatriområdet i Region Midtjylland fra d. 1. januar 2010. Det nye regionale kontaktforum erstatter Det midlertidige kontaktudvalg med brugere og pårørende på psykiatriområdet. I 2009 har det midlertidige udvalg blandt andet drøftet bruger-pårørendendepolitikken, Den Danske Kvalitetsmodel, ny organisering i Børne– og Ungdomspsykiatrien og Det Fremtidige Universitetshospital.



Shared care og ny teknologi

Regionsrådet vedtog i april 2009 ”Rapport fra udvalget vedrørende ny teknologi og samarbejde med praksissektoren på psykiatriområdet”.

Rapporten udspringer af Psykiatriplanen, hvor anvendelsen af ny teknologi og samarbejde med praksissektoren er områder, hvor der skal ske en udvikling. Det overordnede formål med rapporten har været at skabe et klart grundlag for arbejdet med blandt andet shared care og ny teknologi i Psykiatri og Social.

Rapporten omfatter en gennemgang af status og udfordringer samt en række anbefalinger.
Anbefalingerne omfatter i forbindelse med shared care blandt andet faste møder mellem praksiskonsulenterne og Psykiatri- og Socialledelsen, udbygning af information til de praktiserede læger og speciallæger gennem praksis.dk, tilbud til de praktiserende læger om subakut vurdering af patienter og udarbejdelse af patientforløbsprogrammer for de store sygdomsgrupper.

På området for ny teknologi anbefaler rapporten blandt andet, at Region Midtjylland skal markere sig nationalt og internationalt i anvendelsen af informations- og kommunikationsteknologi på psykiatri- og socialområdet og at der igangsættes mindst fire større udviklingsprojekter, der belyser de faglige og økonomiske effekter ved brugen af informations- og kommunikationsteknologi.

Psykiatri og Social har i 2009 satset på brugen af videokonference både administrativt og i behandlingen af patienter. Derudover har Psykiatri og Social indgået et samarbejde med MedCom omkring en række videokonferenceprojekter.

Psykiatriens Hus i Silkeborg

Da Regionsrådet vedtog Psykiatriplanen blev det besluttet, at det psykiatriske sengeafsnit i Silkeborg skulle lægges om. Derfor har Silkeborg Kommune og Region Midtjylland siden 2008 samarbejdet om et fremtidens Psykiatriens Hus i Silkeborg. Psykiatriens Hus skal indeholde dele af Silkeborg Kommunes socialpsykiatri og alle Region Midtjyllands ambulante behandlingstilbud til borgere i Silkeborg.



Den 30. juni 2009 blev det psykiatriske sengeafsnit i Silkeborg lagt om. Det betyder, at borgere fra Silkeborg lige nu modtager stationær behandling på Almenpsykiatrisk Afdeling S i Risskov. Den 1. juli begyndte nye, udbyggede og eksisterende ambulante tilbud til borgere i Silkeborg i midlertidige rammer på Papirfabrikken 24. Samtidig indledte Silkeborg Kommune og Region Midtjylland det fysiske samarbejde om Akut Døgntilbud på 1. sal i de eksisterende rammer for det tidligere sengeafsnit. Akut Døgntilbud er et fælles kommunalt og regionalt tilbud om midlertidigt ophold til tryghed og stabilisering, hvor der er 6 regionale og 3 kommunale pladser.

Regionsrådet godkendte den 17. juni 2009 den permanente placering for Psykiatriens Hus på Falkevej i Silkeborg. Bygningen skal opføres på Regionshospitalet Silkeborgs grund og byggeriet omfatter 3.570 kvadratmeter fordelt på 4 etager samt 134 parkeringspladser. Psykiatriens Hus forventes opført og indflytningsklart i første kvartal 2012.



(OBS: Kun udsnit må bruges af dette billede)

Traumatiserede Flygtninge

I 2008 besluttede Regionsrådet, at indsatsen over for traumatiserede flygtninge skulle styrkes. Det skulle ske via hurtigere hjælp, og samtidig skulle flere hjælpes.

Region Midtjylland har to tilbud til traumatiserede flygtninge: Rehabiliteringscentret for traumatiserede flygtninge (RCT Midtjylland) i Skejby og Team for traumatiserede flygtninge beliggende i Holstebro. Begge tilbud er samlet under betegnelsen Klinik for Traumatiserede Flygtninge.

For at styrke behandlingen og reducere ventelisten, har klinikkerne udviklet et nyt behandlingskoncept, der skal sikre en mere målrettet og intensiv behandling. Konceptet blev taget i brug i 2008, og har bevirket en stigning i antallet af behandlede patienter.

I perioden juni 2008 til maj 2009 afsluttede klinikkerne 120 flere patientforløb end samme periode året før. Dette svarer til en stigning i afsluttede patientforløb på 70 procent. Det forventes, at denne aktivitet kan fastholdes fremover.



Landets bedste psykiatri ligger i Region Midtjylland

Avisen Dagens Medicin kårede d. 27. november 2009 psykiatrien i Region Midtjylland som landets bedste.

Bladet begrundede det blandt andet med, at behandlingsmiljøet på Århus Universitetshospital, Risskov løber fra konkurrenterne, når hospitalet bliver vurderet af de 1.399 læsere, læger, sygeplejersker og plejepersonale, der brugte deres stemme i avisens konkurrence om at kåre Danmarks bedste psykiatrihospital.

Det er anden gang, at Århus Universitetshospital, Risskov får prisen som Danmarks bedste psykiatrihospital. Første gang var i 2007.

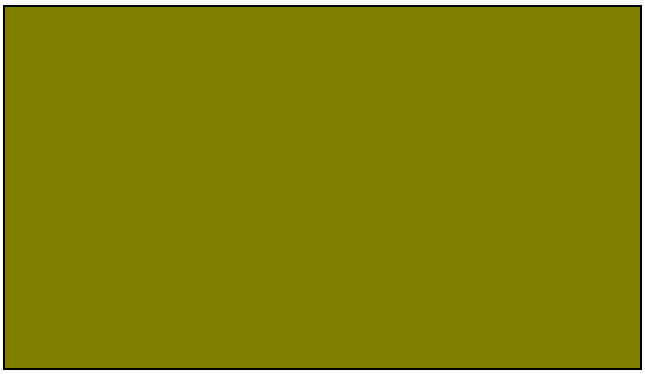


Prisen gjaldt også børne- og ungdomspsykiatrien. Dermed blev Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center for andet år i træk kåret som landets bedste, da centret også i 2008 fik den ærefulde pris fra Dagens Medicin. Det er blandt andet evnen til at opdage og behandle skizofreni, der var med til give prisen til BUC, der har afdelinger i Risskov, Viborg og Herning.

Rekruttering

Med udgangspunkt i "Strategi- og handleplanen for rekruttering og fastholdelse i Børne-, ungdoms- og voksenpsykiatri 2009-2011" har rekrutteringsindsatsen i Psykiatri og Social i 2009 blandt andet resulteret i følgende tiltag:

Der er nedsat en task force-enhed, hvis opgave er at arbejde intensivt med rekruttering og fastholdelse af speciallæger i psykiatrien. Manglen på speciallæger har vist behovet for en handlekraftig, koordineret og strategisk håndtering af udfordringerne. Task force består af ledende overlæger, som i 2009 mødtes 3 gange for at koordinere og fremme den fælles indsats omkring rekruttering til psykiatrien i Region Midtjylland.



Et væsentligt fokuspunkt i Task force-gruppens arbejde er at få skærpet interessen for psykiatri hos medicinstuderende. Derfor blev der i 2009 holdt en Psykiatrisk Sommerskole med 22 deltagere. Kurset gav de studerende et godt indblik i psykiatriske emner og karrieremuligheder. Psykiatrisk Sommerskole planlægges igen i 2010. Markedsføring af psykiatrien over for medicinstuderende er endvidere blevet styrket gennem mulighed for deltagelse i ugentlige forskningsmøder på Center for Psykiatrisk Forskning.

Et andet væsentligt tema i Task Force har været opgørelser over ubesatte og besatte stillinger i psykiatrien for på den måde at

samle og intensivere rekrutteringsindsatsen yderligere.

Ud over task force-enhedens initiativer har der også været tilbud specielt rettet til de sygeplejestuderende. De har, på linje med de medicinstuderende, haft mulighed for at deltage på Psykiatrisk Sommerskole i 2009, hvor psykiatrien som attraktiv karrierevej profileres. Interessen for sommerskolen var stor, og den afholdes derfor igen i 2010. Der var 34 deltagere i 2009.



Sygeplejeskolerne i Viborg og Silkeborg og psykiatriske afsnit i regionspsykiatrien har gennemført projektet "Væksthus for udvikling af psykiatrisk sygepleje". I alt 11 sygeplejestuderende har afleveret bachelorprojekt inden for fagområdet.

Den Danske Kvalitetsmodel

Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) blev den 17. august 2009 overdraget til Region Midtjylland og de øvrige regioner i Danmark. DDKM består af 104 standarder, der beskriver de krav om god kvalitet som psykiatrien skal leve op til.

Modellen betyder, at psykiatrien systematisk skal overvåge kvaliteten af sit arbejde. Hvis overvågningen viser, at kvaliteten ikke lever op til kravene, skal ledelsen reagere ved at ændre praksis.

Der er i 2009 afholdt en såkaldt basisvurdering i psykiatrien.

Basisvurderingen gjorde status på, i hvilken grad afdelingerne lever op til kravene i DDKM.

Resultatet af basisvurderingen viste, at psykiatrien har en relativ stor opgave foran sig med at leve op til kravene i Den Danske Kvalitetsmodel. Basisvurderingen viste, at 53 procent af modellens krav ikke er opfyldt, 25 procent er delvist opfyldt og 22 procent er helt opfyldt på nuværende tidspunkt. På baggrund af basisvurderingen har hver afdeling udarbejdet en handleplan, der beskriver, hvad den enkelte afdeling konkret vil gøre for at leve op til kravene i kvalitetsmodellen.

Arbejdsmiljø

Psykiatrien i det tidligere Distrikt Øst søsatte i foråret 2009 projekt "Arbejdsmiljø i Psykiatrien". Målet var at gøre arbejdsmiljøet bedre hos medarbejderne på Århus Universitetshospital, Risskov og i Regionspsykiatrien Randers.

I projektet samarbejdede medarbejdere og ledere fra de enkelte afdelinger om at skabe balance mellem opgaver og ressourcer, samtidig med at de arbejdede med at få skabt tydelige strukturer for opgaveløsningen. Alt sammen for at medvirke til en mere overskuelig og lettere hverdag, som i sidste ende har til formål at medføre mindre stress, mindre sygefravær og større arbejdsglæde. De fleste delprojekter blev afsluttet i efteråret 2009, mens enkelte fortsætter ind i 2010.

Ændret organisering af behandlingsindsatsen

Retspsykiatri

Regionsrådet behandlede i august 2009 en rapport fra en faglig arbejdsgruppe.

Baggrunden er, at den retspsykiatriske patientgruppe gennem flere år har været stigende, og den udgør i dag en betydelig andel af behandlingspsykiatriens samlede målgruppe. Regionsrådet besluttede derfor i forbindelse med vedtagelsen af Psykiatriplanen, at den retspsykiatriske funktion skal udbygges og udvikles.

Rapporten anbefaler, at der kommer mere fokus på udnyttelsen af de specialiserede pladser. Det skal ske ved at visitationen af patienter til de to specialiserede retspsykiatriske funktioner i Risskov og Viborg i fremtiden sker som fælles visitation ud fra en fælles faglig behovsvurdering.

Rapporten anbefaler også, at der skal være mere fokus på sammenhæng i behandlingsindsatsen på tværs af kommuner og regioner. Det skal ske ved, at der laves udskrivningsaftale eller koordinationsplan for alle indlagte retspsykiatriske patienter, og at der udarbejdes behandlingsplaner for alle ambulante retspsykiatriske patienter.

Regionspsykiatrien Vest

Ifølge psykiatriplanen skal regionspsykiatrierne Herning og Holstebro på sigt skal samles i et nyt storsygehus i Vestjylland under navnet Regionspsykiatri Vest. På baggrund af blandt andet realiseringen af Psykiatriplanen, Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning og indførelse af udvidet behandlingsret for voksne sker den organisatoriske sammenlægning allerede den 1. maj 2010. Sammenlægningen skal være med til at sikre en stærk og fremtidssikret afdeling.

Den organisatoriske sammenlægning mellem de to regionspsykiatrier betyder én afdelingsledelse for de to regionspsykiatrier - Regionspsykiatri Vest. Den nye afdelingsledelse blev udpeget ultimo 2009.



Organisationsomlægning af Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center

Børne- og ungdomspsykiatrien i hele Region Midtjylland blev 1. januar 2007 samlet i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center (BUC).

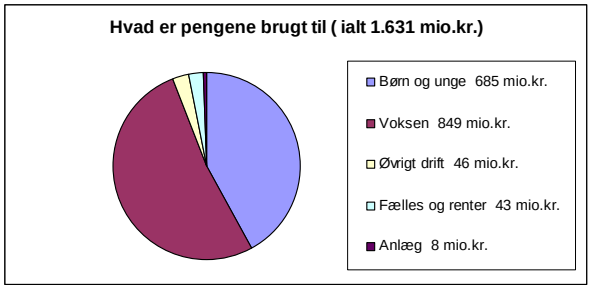
I foråret 2009 blev der foretaget en evaluering af organiseringen og ledelsesstrukturen i BUC. Regionsrådet godkendte forslaget i august 2009, og ændringerne trådte i kraft 1. januar 2010.

BUC er fortsat et regionsdækkende center, men er ikke længere opdelt i en børnepsykiatrisk afdeling og en ungdomspsykiatrisk afdeling. Ledelserne af centrets 11 afsnit refererer herefter direkte til centerledelsen. I forbindelse med den ændrede organisering er der blandt andet igangsat et udviklingsforløb, som har til formål at styrke ledelseskompetencerne.

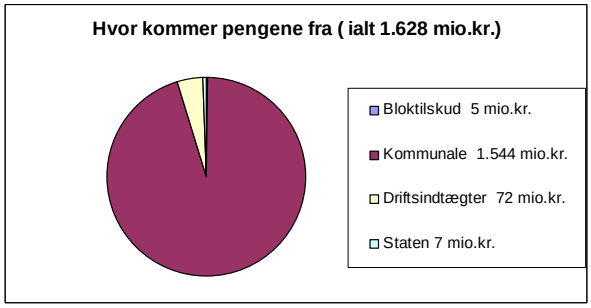
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center har 11 afsnit, der er fordelt med 3 afsnit i Herning, 2 afsnit i Viborg og 6 afsnit i Risskov. Disse afsnit dækker tilsammen hele Region Midtjylland. Et af afsnittene i Risskov – Center for Spiseforstyrrelser – har også aktiviteter i Herning og dækker hele regionen og alle aldersgrupper i forhold til spiseforstyrrelser.

Social og specialundervisning

De samlede bruttoomkostninger på social- og specialundervisningsområdet er i 2009 på 1.631 mio. kr. Den samlede finansiering er på 1.628 mio. kr.



Hvad er 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 2008 og 2009.

Nettodriftsomkostninger **Mio. kr.**	**Regnskab 2008** **PL-2009** *1)*	**Regnskab 2009**	**Indeks**
Social- og specialundervisning ***Drift*** *2)*			
Center for Børn, Unge og Specialrådgivning	619,9	662,7	107
Center for Voksensocial	793,2	773,1	97
Øvrig drift	42,2	52,7	125
Almene boliger	-6,4	-6,3	
Feriepengehensættelser	15,8	20,9	132
Social- og specialundervisning i alt	**1.464,8**	**1.503,0**	103
Andel af fælles formål	31,3	37,4	119
Social- og specialundervisning total	**1.496,1**	**1.540,4**	103
Takstindtægter og objektiv finansiering	**-1.518,0**	**-1.543,6**	102
Resultat	**-21,9**	**-3,2**	15

1) Regnskab 2008- tal er fremskrevet til 2009-niveau med 4,1 %, jf. Kommunernes Landsforening.
2) Inkl. feriepengehensættelser og drift af almene boliger.

Nettodriftsomkostningerne på social- og specialundervisningsområdet i 2009 er på 1.540,4 mio. kr.

Driftsomkostningerne fordeler sig på driften af de egentlige tilbud med 662,7 mio. kr. på Center for Børn, Unge og Specialrådgivning inkl. Kommunikation og 773,1 mio. kr. på Center for Voksensocial inkl. Socialpsykiatri. Regionens tilbud for børn og unge har haft en vækst på ca. 7 %, mens der har været et fald på ca. 3 % for voksenområdet. Dette fald skyldes hovedsagelig kommunale overtagelser af tilbud.

På øvrig drift har der været omkostninger på 52,7 mio. kr. Meromkostningerne skyldes i væsentlig omfang større renteudgifter.

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

Nettodriftsomkostningerne henholdt til Kommuneregnskabet i 2009 er på 1.532,8 mio. kr. Takstindtægterne er på 1.550,5 mio. kr. i 2009.

Der har således været et driftsoverskud i forhold til kommunerne på 17,7 mio. kr.

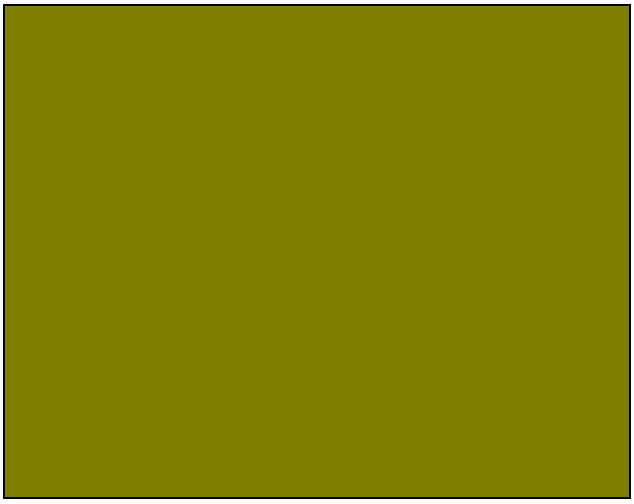
Aktivitet

Samlet har der været tale om en høj udnyttelse af de regionale sociale tilbud. Belægningsprocenten for de forskellige former for bo- og døgntilbud har i gennemsnit været på 115 %. Der har dog været tale om forholdsvis store variationer med et gennemsnit på 135 % inden for børne- og ungeområdet og 105 % i gennemsnit for voksensocialområdet.

Pladsforbruget i sociale boformer og aktivitetstilbud m.v. i 2008 og 2009

		Regnskab	
Aktivitetsmål		**2008**	**2009**
Boformer			
Børn og Unge	Pladser	455	518
	Belægning	118%	135%
Voksensocial	Pladser	862	777
	Belægning	98%	105%
Boformer i alt	**Pladser**	**1.317,0**	**1.295,0**
	Belægning	**104%**	**115%**
Aktivitetstilbud m.v.			
Børn og Unge	Pladser	468	441
	Belægning	139%	120%
Voksensocial	Pladser	733	598
	Belægning	94%	92%
Aktivitetstilbud i alt	**Pladser**	**1.201,0**	**1.039,0**
	Belægning	**107%**	**102%**

Belægningsprocenten for aktivitetstilbud m.v. har i gennemsnit været på 102 %. Igen med stor variation med 120 % inden for børne- og ungeområdet og 92 % inden for voksensocialområdet.



I forhold til 2008 er efterspørgslen efter regionale pladser i døgntilbud til børn og unge i 2009 steget yderligere til en meget markant overbelægning. Dette på trods af en betragtelig udvidelse af antal døgnpladser på 63. Belægningen for botilbud til voksne er ligeledes steget, så der nu er tale om overbelægning. Dette skal dog også ses i sammenhæng med en nedgang i pladstallet på 85 pladser som følge af kommunale overtagelser af botilbud.

Efterspørgslen efter aktivitets- og dagtilbud m.v. til børn og unge er faldet samtidig med et fald i pladstallet på 27. Der er dog fortsat tale om en betragtelig overbelægning. Pladstallet i aktivitetstilbud til voksne er faldet med 135 pladser som følge af kommunale overtagelser. Belægningen i de tilbageværende pladser er nogenlunde status quo.



Stor efterspørgsel

2009 har været kendetegnet ved, at kommunerne i høj grad har efterspurgt regionens forskellige sociale tilbud. En væsentlig del af efterspørgslen kommer fra kommuner udenfor Region Midtjylland.

På børne- og ungeområdet har der siden regionens dannelse været en stigning i antallet af kommunale henvendelser. En tredjedel af alle henvendelser kommer fra kommuner uden for Region Midtjylland.

27,4 procent af Region Midtjyllands døgnpladser til børn og unge har i 2009 været brugt af kommuner udenfor Region Midtjylland.
Det høje antal henvendelser fra kommunerne betyder, at der i 2009 har været en belægningsprocent på 135 % inklusiv interne skoler, individuelle dag- og døgnprojekter, men eksklusiv sikrede pladser og interne skoler på disse.

Der er også sket en markant stigning i kommunernes efterspørgsel på individuelle projektpladser. I 2007 var forbruget af denne type pladser 14,8 helårspladser, mens det i 2009 var steget til 50,5 helårspladser.

Hvad er en projektplads?
En projektplads er en døgnplads, der bliver etableret uden for de eksisterende fysiske rammer. Individuelle projektpladser bliver typisk etableret, fordi tilbuddet ikke kan rumme borgeren inden for den eksisterende målgruppe på de faste pladser eller som en midlertidig løsning, indtil der bliver en fast plads. Projektpladserne bliver skabt for blandt andet at undgå konfliktprægede situationer, minimere eller aftrappe vold og mindske situationer med magtanvendelser. Projektpladser benyttes både på børne- og ungeområdet og voksenområdet.

På voksenområdet har der ligeledes været en stigende efterspørgsel fra kommunernes side på regionens døgntilbud gennem hele 2009. Efterspørgslen har resulteret i en belægningsprocent på 105 %. 20,3 procent af pladserne på døgntilbuddene til voksne har i 2009 været brugt af kommuner udenfor Region Midtjylland. I 2007 var forbruget af individuelle projektpladser 18,9 helårspladser, mens det i 2009 var steget til 31,1 helårspladser.

I aktivitetstilbuddene er det i lighed med tidligere år svært at opretholde den forudsatte aktivitet, og kun i enkelte aktivitetstilbud er der overbelægning. Belægningsprocenten på aktivitetstilbuddene har i 2009 været 91,9 procent.

Det er dog muligt hurtigt at tilpasse både faldende og øget efterspørgsel i aktivitetstilbuddene. I aktivitetstilbuddene er der dog tale om en betydelig forskel i ressourceforbruget. Dette betyder, at den økonomiske tilpasning i situationer med faldende efterspørgsel ikke har så stor betydning for aktivitetstilbuddene som for døgntilbuddene.



Regionale tilbud får plads til flere

Den store efterspørgsel fra kommunerne efter Region Midtjyllands sociale tilbud har betydet, at der i forbindelse med rammeaftalen for 2009 er truffet en aftale med kommunerne om at oprette flere pladser på regionens tilbud.

Hvad er en rammeaftale?
En gang om året indgår de 19 kommuner i regionen og Region Midtjylland en aftale omkring rammerne for en række af de tidligere amtslige sociale tilbud drevet af kommunerne og Region Midtjylland. Rammeaftalen fungerer som et udviklings- og planlægningsværktøj, der skal sikre et samlet overblik over den del af det sociale område, som Regionen og kommunerne samarbejder om.

På børne- og ungeområdet er der i rammeaftalen for 2009 indgået aftale om udvidelse af regionens tilbud med 19 døgnpladser og 13 dagpladser. Der er blandt andet tale om pladser til kriminelle og kriminalitetstruede børn og unge, og pladser til unge udviklingshæmmede, der enten er dømt eller venter på at få en dom. Der er også oprettet pladser til unge med gennemgribende udviklingsforstyrrelser kombineret med andre psykiatriske diagnoser. Ligesom der er oprettet pladser til børn og unge med tilknytningsforstyrrelser, som omfatter svære sociale, emotionelle og adfærdsmæssige vanskeligheder, og pladser til unge med psykiske lidelser.

På voksenområdet er der i forbindelse med rammeaftalen for 2009 aftalt udvidelser med 12 nye pladser. Der er blandt andet tale om nye boliger til borgere med psykisk sygdom og problemskabende adfærd og døgnpladser til udviklingshæmmede med dom.
Derudover er der aftalt opførelse af erstatningsbyggeri for udtjente bygninger på Gårdhaven i Viborg. Dette medfører en nedjustering af kapaciteten med 3 pladser til ældre psykisk syge herunder særligt borgere med komplekse demenslidelser. Erstatningsbyggeriet er efter planen klar til brug i 2011.

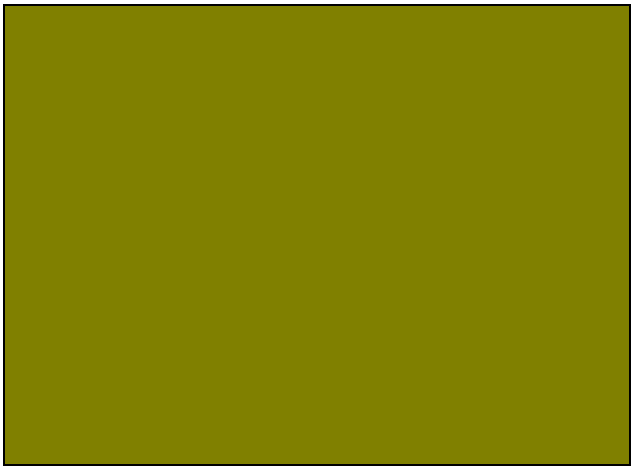
På voksenområdet er der desuden oprettet 23 overbelægningspladser i 2009. Udvidelserne er sket efter aftale med kommunerne i Region Midtjylland.

Samarbejde med kommunerne

På det sociale område samarbejder de kommunale sagsbehandlere og regionen om den enkelte borger. Samarbejdet sker både i visitationen og under selve opholdet. På ledelsesniveau foregår der løbende gensidige drøftelser og planlægning i forhold til driften af de specialiserede sociale tilbud, regionen driver. 2009 har været kendetegnet ved et styrket gensidigt samarbejde mellem Region Midtjylland og de enkelte kommuner i forhold til konkrete sager. Dette har udmøntet sig i oprettelse af projektpladser eller overbelægningspladser. En del af disse pladser er oprettet på grund af en stigende

efterspørgsel fra kommuner uden for regionen.

De 19 kommuner og Region Midtjyllands samarbejde om Rammeaftale 2010 har ført til en større udvidelse af kapaciteten end de tidligere år. Blandt andet er en række midlertidige pladser gjort permanente, ligesom den fælles planlægningsmodel er blevet anvendt i flere konkrete sager. Imidlertid er der stadig strukturelle vanskeligheder i rammeaftalekonstruktionen.



Kommunale overtagelser af sociale tilbud

Efter Servicelovens § 186 kan en kommunalbestyrelse beslutte at overtage regionale tilbud som er beliggende i kommunen. Århus Kommune har valgt at overtage Rusmiddelcentret fra 1. juli 2009, mens Skive, Silkeborg og Horsens Kommuner har ønsket at benytte muligheden, til at overtage en række tilbud fra den 1. januar 2010. For Sønderparken i Horsens Kommune gælder det, at Kommunen kun overtager den del der er beliggende i Horsens Kommune, mens Region Midtjylland fortsat driver den del, der er beliggende i Hedensted Kommune. Kommunerne har overtaget de samlede tilbud, herunder det regionale forsyningsansvar, men også bygninger og grunde.

Med overtagelserne overtager kommunerne i alt 271 normerede pladser, og budgetter på i alt 122,5 mio. kr. Region Midtjylland modtager samlet 158,5 mio. kr. fra kommunerne for overtagelse af køretøjer, bygninger og grunde.

De fem kommuner overtager følgende tilbud:

Kommune	**Tilbud**	**Normering**	**Budget** Mio. kr.	**Udligningsgæld** Mio. kr.
Århus	Rusmiddelcentret	30	8,8	-3,8
Skive	Idavang	65	22,4	-4,8
Skive	Mentor	27	22,0	-23,0
Silkeborg	Bakkehuset	16	12,8	-26,9
Silkeborg	Bostedet, Kjellerup	10	6,8	-8,7
Horsens	Bo-Horsens	47	27,3	-76,7
Horsens	Sønderparken	69	20,3	-14,6
Horsens	Horsens Krisecenter	7	2,1	0,0
I alt		**271**	**122,5**	**-158,5**

Handicapteknologi giver handicappede bedre velfærd

Region Midtjylland har i samarbejde med Hjælpemiddelinstituttet og med finansiering fra Realdania gennemført et projekt, hvor beboere på botilbuddet Tagdækkervej har afprøvet forskellige teknologiske hjælpemidler i deres bolig. På Tagdækkervej bor der voksne med senhjerneskade og fysiske handicap. Fem af beboerne har sammen med personalet testet forskellige "smarte" installationer som eksempelvis fuldautomatisk toilet med skylle/tørrefunktion og en spiserobot, der har været med til at lette hverdagen for både beboere og personale.

Projektet har givet indsigt i en række forhold, der kan få betydning for den fremtidige anvendelse og bevilling af velfærdsteknologiske hjælpemiddelløsninger. Helt overordnet tyder erfaringerne fra projektet på, at der ligger et uudnyttet potentiale i anvendelsen af velfærdsteknologiske hjælpemidler, der kan sikre, at personer med funktionsnedsættelser i højere grad oplever at være ligeværdige medborgere i samfundet. Det betyder en tendens til selvhjælp, øget tilfredshed, forbedret social identitet, øget social integration og øget livskvalitet. Projektet peger desuden på, at personalet sparer tid, og at arbejdet bliver mindre fysisk belastende.

Den sociale strategi

En strategi for udvikling af det regionalt drevne socialområde i Region Midtjylland blev vedtaget den 2. december 2009. Det overordnede formål med strategien er at gøre det tydeligt, at Region Midtjylland er leverandør af specialiserede tilbud af høj kvalitet på det sociale område. Som en af markedets største leverandører af ydelser på det specialiserede socialområde er det vigtigt at skabe opmærksomhed om den kvalitet, regionen kan tilbyde til bæredygtige priser.



Strategien indeholder en række pejlemærker for socialområdet, som regionen ønsker at sætte særligt fokus på i de kommende år.

Herudover indeholder strategien 57 anbefalinger til regionens videre arbejde med at udvikle sine sociale tilbud for på den måde at kunne fortsætte med at være blandt de dygtigste leverandører på området.

Den Danske Kvalitetsmodel på det sociale område

Den Danske Kvalitetsmodel på det sociale område blev i maj 2009 overdraget til Region Midtjylland og de øvrige regioner i

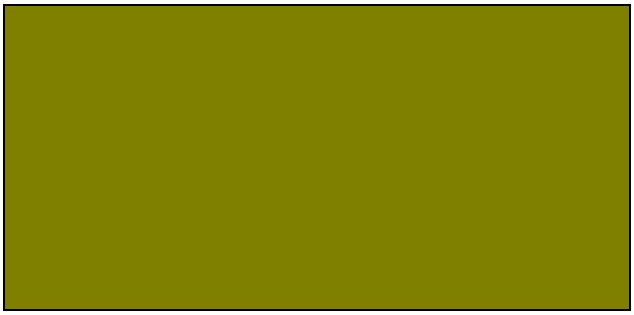
Danmark. Modellen beskriver, hvad der er god praksis for det sociale arbejde, inden for de temaer, som modellen omhandler.

Arbejdet med modellen giver Region Midtjylland mulighed for at fremhæve regionens kvalitet på det sociale område gennem systematisk dokumentation og tydelig synliggørelse af den socialfaglige indsats på de regionalt drevne sociale tilbud. Her er der fokus på temaer som blandt andet sikring af beboernes inddragelse i eget liv og udvikling af medarbejderkompetencer. Modellen skal fungere som et arbejdsredskab, tilbuddene kan anvende til at sikre løbende og systematisk udvikling af indsatsen og kvaliteten til gavn for både beboere, deres pårørende og medarbejderne på tilbuddene.

Alle regionale, sociale botilbud i Region Midtjylland deltager i modellen, fordelt på 12 tilbud på børn- og ungeområdet og 20 tilbud på voksenområdet. Hvert af de deltagende tilbud har i 2009 udpeget mindst én ressourceperson. Ressourcepersonen skal sammen med tilbuddets ledelse sørge for, at den gode praksis, som kvalitetsmodellen lægger op til, bliver fulgt. Ressourcepersonerne gennemgår et uddannelsesforløb for arbejdet med modellen.

Tværgående faglige netværk

Det er i 2009 blevet besluttet at oprette faglige netværksgrupper på tværs af socialområdet og behandlingspsykiatrien. Der er dannet 5 faglige netværksgrupper inden for ADHD, retspsykiatri, misbrugsområdet, gerontopsykiatri (ældrepsykiatri) og autisme. Netværksgrupperne regner med at mødes to gange om året og begynder i 2010. Netværket giver mulighed for en faglig sparring og udvikling på tværs af regionen og på tværs af både socialområdet og behandlingspsykiatrien.



Betænkning om de sikrede institutioner

Regionsrådet nedsatte i slutningen af 2008 et midlertidigt udvalg, der skulle udarbejde en betænkning om de sikrede institutioner for børn og unge. Regionsrådet har i september 2009 vedtaget betænkningen om de sikrede institutioner. Betænkningen behandler både overordnede, landsdækkende forhold og særlige problemstillinger på de 2 sikrede institutioner, der bliver drevet af Region Midtjylland – Den Sikrede Institution Grenen og Den Sikrede Institution Koglen.

Betænkningen kommer med en række anbefalinger, der dels er rettet mod de forbedringer, som flere pladser på institutionerne vil medføre dels andre forhold, der vil kunne støtte den daglige pædagogiske praksis.

Sikrede pladser
De sikrede pladser er målrettet børn og unge, som opfylder betingelserne i Socialministeriets bekendtgørelse om magtanvendelse for placering i sikrede institutioner. Det vil blandt andet sige ophold på grund af farlighed, længerevarende behandlingsforløb, ophold der træder i stedet for varetægtsfængsling, og afsoning når visse betingelser er opfyldt.

Regionen arbejder nu med at opfylde anbefalingerne fra betænkningen.

Regional Udvikling

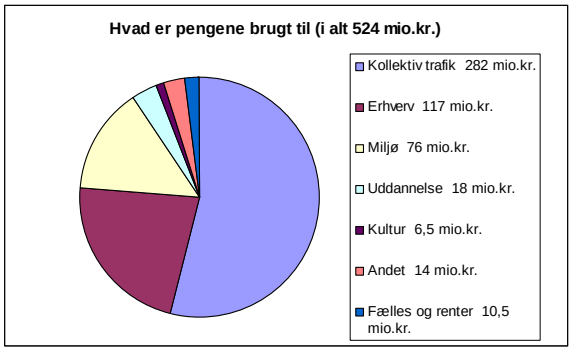
De samlede bruttoomkostninger til Regional Udvikling var i 2009 på 524 mio. kr. Den samlede finansiering inkl. andre indtægter er på 561 mio. kr. Regional Udvikling har et positivt driftsresultat på 37 mio. kr. Der forventes en overførsel på 198 mio. kr. til 2010.

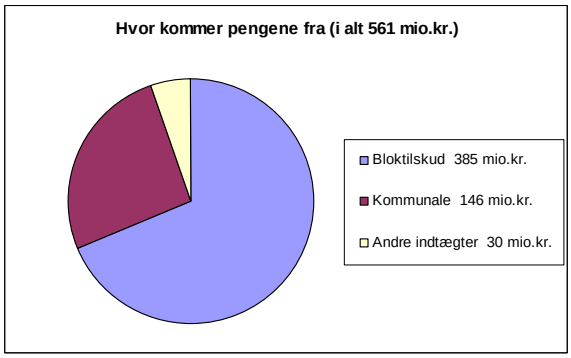
Hvad er pengene brugt til

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 385 mio. kr., 146 mio. kr. fra kommunale udviklingsbidrag, svarende til 117 kr. pr. borger i regionen, samt øvrige indtægter på 30 mio. kr.





Nettodriftsomkostninger på Regional Udvikling

Regional Udviklings omkostningsbaserede nettoregnskabsresultat viser udgifter på 494,2 mio. kr., hvilket er en stigning på ca. 29,3 mio. kr. som hovedsagelig kan henføres til kollektiv trafik.

Omkostninger Mio. kr.	**Regnskab 2008 PL-2009**	**Regnskab 2009**	**Indeks**
Regional Udvikling			
Drift			
Kollektiv trafik	240,8	271,4	113
Erhvervsudvikling	116,6	115,0	99
Miljø	72,9	68,9	94
Regional Udvikling i øvrigt	27,1	28,3	105
Regional Udvikling i alt	**457,3**	**483,6**	106
Andel af fælles formål & renter	7,6	10,7	141
Regional Udvikling total	**464,9**	**494,2**	106
Regnskab 2008 tal er fremskrevet til 2009 niveau med 2,1% jf. Danske Regioners skøn pr. februar 2010.			

Aktivitet

For Regional Udviklings vedkommende afspejlede 2009, at det var sidste år med det daværende regionsråd. Arbejdet havde særlig fokus på afrapportering af status for igangværende projekter og udarbejdelse af overdragelsesmateriale til det nye regionsråd. Ligeledes blev der påbegyndt arbejde med en ny erhvervsudviklingsstrategi der skal ligge klar i 2010, samt forarbejdet til udkast til en ny Regional UdviklingsPlan.

Kollektiv trafik

Midttrafik står for den lokale og regionale kollektive trafik i Region Midtjylland. De regionale busruter tegner sig for ca. 39 % af Midttrafiks køreplantimer og ca. 29 % af busdriftens samlede omkostninger. Derudover finansierer regionen driften på Midtjyske Jernbaner, som driver strækningerne Odderbanen og Lemvigbanen.

Resultatet for busdriften i 2009 er bedre end ventet. Årsagerne til mindreforbruget er primært en mindre efterregulering for Midttrafiks underskud i 2008 og en betydelig, men dog mere afdæmpet prisudvikling. Derimod har passagertallet, og dermed indtægterne, igen været faldende i 2009. Det faldende passagertal udgør den væsentligste udfordring for den kollektive trafik fremadrettet.

Region Midtjylland har i 2008 og 2009 udarbejdet nye kriterier for det fremtidige regionale rutenet. En del ruter vil på sigt ikke længere skulle finansieres af regionen. Der er i den forbindelse nedsat en styregruppe med deltagelse af regionen, kommunerne og Midttrafik. Regionsrådet besluttede ved vedtagelsen af budget 2010 at udskyde de planlagte tilpasninger af rutenettet til køreplanskiftet 2011, med anvendelsen af mindreforbruget i regnskab 2009.



Midtjyske Jernbaner oparbejdede i 2008 et underskud, som er afviklet i 2009. Der forventes ligeledes et underskud i 2009.

Der er i 2008 gennemført en spormodernisering på Odderbanen. Budgettet for spormoderniseringen er væsentligt overskredet, og Regionen har ydet en tillægsbevilling til arbejdet. Der pågår en voldgiftssag, og en eventuel erstatning vil kunne reducere den endelige udgift.

Regionen og den kollektive trafik
Region Midtjylland er den største bestiller af kollektiv trafik hos trafikselskabet Midttrafik. Regionen var i 2009 bestiller af 109 busruter samt Midtjyske Jernbaner, som driver de to strækninger Odder- og Lemvigbanen. Ca. 18 mio. passagerer benytter årligt de regionale busser og Midtjyske Jernbaner.

Miljø

Kortlægning

Regionen kortlægger arealer, hvor der er eller har været aktiviteter, der kan have forurenet jorden.
Region Midtjylland har en EU-udbudsaftale med fem rådgivere, som forestår følgende:

- indsamling af adresser, hvor der er eller har været muligt forurenende aktiviteter
- gennemgang af kildemateriale samt udarbejdelse af historiske redegørelser for de enkelte adresser.

I 2009 er der indsamlet ca. 1.030 adresser. Den systematiske adresseindsamling er dermed afsluttet for hele regionen. Der er udarbejdet ca. 1.670 historiske redegørelser, og Region Midtjylland har vurderet kortlægningsgrundlaget og truffet afgørelser i 1.570 sager.

Der er i 2009, efter anmodning fra ejere af V1-kortlagte boliggrunde, gennemført 82 indledende undersøgelser med henblik på en afklaring af, om grundene er forurenet.

Borgerkontakt

Selvbetjeningssystemet JAR (Jordforureningslovens Areal Register), der gør det muligt for grundejere m.fl. at finde ud af, om en grund er forurenet, blev benyttet mere end 18.000 gange i 2009. I ca. 1.200 tilfælde blev Region Midtjyllands sagsbehandlere bedt om mere detaljerede oplysninger om kortlagte ejendomme.
En undersøgelse af berørte borgeres forståelse af regionens kortlægningsbreve blev afsluttet i 2009. I forlængelse heraf blev brevskabelonerne tilpasset borgernes behov.
Region Midtjyllands medarbejdere har i 2009 løbende været i dialog med hundredvis af borgere, som berøres af arbejdet med at kortlægge, undersøge og afværge jordforurening.

Samarbejde

Det velfungerende samarbejde mellem de 19 kommuner i regionen og Jord og Råstoffer blev konsolideret i 2009. Jord-ERFA-midt, som det formaliserede samarbejdsforum kaldes, har resulteret i konkret erfaringsudveksling og gode relationer mellem sagsbehandlere hos kommuner og region. Dette har medført en mere smidig og effektiv sagsbehandling.
På grundvandsområdet koordinerer regionen sin indsats med kommunerne og miljøcentrene. Koordineringen er i 2009 foregået via etablerede grundvandsfora.



Undersøgelser og oprydning

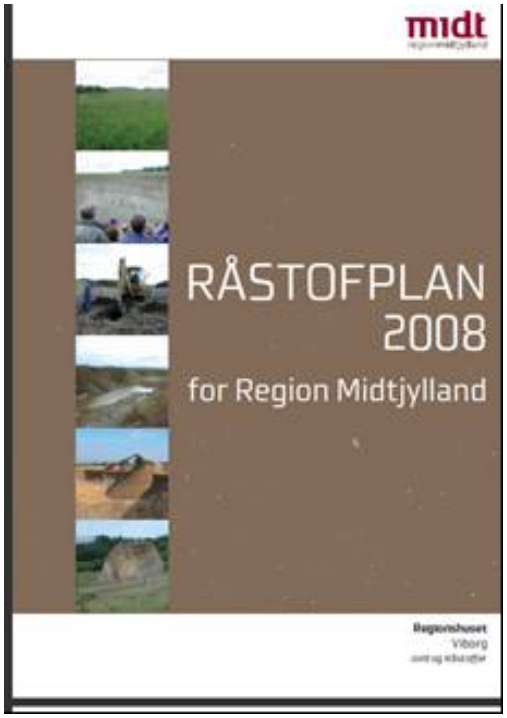
Videregående undersøgelser på grunde med boliger skal afklare, om tidligere konstateret forurening udgør en risiko for grundens nuværende anvendelse til bolig. Der kan enten være risici forbundet med kontakt med overfladenær, forurenet jord eller med afdampning fra forurenet jord til beboelsen. På lokaliteter, hvor grundvandet kan være truet, skal videregående undersøgelser klarlægge, om der reelt er en risiko for, at forureningen spredes til grundvandsressourcen.

- Region Midtjylland gennemførte i 2009 videregående undersøgelser på 70 lokaliteter
- Regionen udførte afværgeprojekter på 29 lokaliteter, hvor forureningen udgjorde en risiko
- Region Midtjylland driver 31 afværgeanlæg, som forhindrer spredning af forurening til grundvand og spredning af farlige gasser til nærliggende huse

Regionen og miljøet
Region Midtjylland kortlægger arealer, hvor der er eller har været aktiviteter, der kan have forurenet jorden. Regionen udfører undersøgelser og oprensninger af forurenede grunde for at sikre grundvandet og indeklimaet i boliger mod jordforurening.

Råstoffer

Råstofplan 2008 for Region Midtjylland blev vedtaget og offentliggjort i sommeren 2008. Planen blev påklaget til Natur- og Miljøklagenævnet med opsættende virkning.



I sommeren 2009 afgjorde Naturklagenævnet, at råstofplanen opretholdes som gyldig, bortset fra Råstofgraveområde - Jeksen i Skanderborg kommune. Denne del af planen hjemvises med henblik på partshøring og fornyet behandling.

Der er på regionens foranledning holdt to ERFA-møder med råstofsagsbehandlere fra regionens kommuner og to ERFA-møder med råstofplanlæggere fra de øvrige regioner.

Der er foretaget kortlægning efter ler til teglværksbrug i fem råstofgraveområder, og flere af områderne er afrapporteret. I alle områder har efterforskningen været positiv.
Der er foretaget kortlægning efter grus ved Ll. Hjøllund v. Hampen Sø.
Der er foretaget registrering af beskyttede diger i Glatved med henblik på at kortlægge arealer, der ved revision af råstofplanen kan udlægges som råstofgraveområder.

Der er givet 11 dispensationer efter Jordforureningslovens § 52 og 3 afslag efter samme lov. Der er udført 20 tilsyn med råstofgrave som har dispensation til at modtage ren jord efter Jordforureningslovens § 52.

Der er givet 11 høringssvar til kommuner angående forespørgsler om indvinding af råstoffer uden for udlagte områder. Heraf var de 10 negative og 1 positivt.

Erhvervsudvikling

Vækstforums Handlingsplan 2009

Vækstforum vedtog sin handlingsplan for 2009 – og fortsatte hermed arbejdet med rammebetingelser og de tre megasatsninger -energi og miljø, erhverv-sundhed samt fødevarer - samt en øget indsats i forhold til oplevelsesøkonomi og landdistriktsudvikling.



Det betyder, at der i 2009 er iværksat en række konkrete projekter, lige som der er arbejdet med policy-skabende aktiviteter. I forhold til det statslige initiativ Anvendt Borgernær Teknologi (ABT-fonden), hvor fokus er at imødegå de demografiske udfordringer, som vil få stor betydning for den offentlige sektor, er der iværksat en pulje til offentlig-privat innovation.



Partnerskabsaftalen

Vækstforum og Regeringen indgik i 2009 det andet Tillæg til partnerskabsaftale. Fokus har som i de tidligere år været på uddannelse og kompetenceudvikling, virksomhedsudvikling og iværksætteri,

innovation og de tre megasatsninger, hvor det har været af stor betydning for Vækstforum, at der nu er udpeget et testområde for vindmølleindustrien. Vækstforums store satsning på CrossMedia er som noget nyt indarbejdet i partnerskabsaftalen.

Depeche – Global konkurrencedygtighed – på vej mod en ny erhvervsudviklingsstrategi 2010-2020

Vækstforum har med "Depeche – Global konkurrencedygtighed – på vej mod en ny erhvervsudviklingsstrategi 2010-2020" udarbejdet en række anbefalinger og samlet sine erfaringer i en "depeche", som overdrages til det kommende vækstforum med et ønske om at sikre de bedste vilkår for den regionale erhvervsudvikling.

Hovedtræk i depechens anbefalinger:
Strategiske partnerskaber og alliancer
En fokuseret og målrettet indstats
Langsigtet fokus

Og udfordringerne vurderes at være:
Fleksibel og kompetent arbejdsstyrke
Værdiskabelse gennem innovation
Vækst gennem it og strategiske teknologianvendelser
Vækst gennem iværksætteri og forretningsudvikling
Et effektivt marked for kapital

International

Regionsrådet nedsatte i 2008 et Udvalg vedrørende Region Midtjyllands globaliseringsstrategi. Udvalgets funktionsperiode blev forlænget til 2009, hvor udvalget afsluttede sit arbejde med en velbesøgt globaliseringskonference i september i samarbejde med Vækstforum.

Region Midtjylland indgik i foråret 2009 aftaler med vore to ungarske samarbejdsregioner Györ-Moson-Sopron og Bács-Kiskún vedrørende energibesparende foranstaltninger på offentlige bygninger i de to regioner, og i efteråret gennemførtes en udstilling af ungarske plakater i anledning af 20-året for Murens fald. Udstillingen blev vist på Århus Rådhus, Stiftsmuseet i Viborg og Ikast Bibliotek og blev gennemført i samarbejde med Dansk Plakatmuseum, Det Ungarske Generalkonsulat og Århus Kommune.



Som led i samarbejdet med Shanghai Byprovins i Kina blev der i foråret gennemført en IT-workshop med kinesiske og danske virksomheder og videninstitutioner. Workshoppen gav ideer til flere projekter, der arbejdes videre med – bl.a. et projekt om anvendelse af it i sundhedsvæsenet, som udvikles af kinesiske og midtjyske partnere. I tilknytning til verdensudstillingen i Shanghai i 2010 er der efter en åben annoncering i efteråret 2009 og 7 konkrete tilbud udpeget en operatør, som skal synliggøre midtjyske kompetencer i den danske pavillion i september måned 2010. Endelig har Region Midtjylland gennem Midtjyllands EU-kontor deltaget i Open Days i oktober måned i Bruxelles med et seminar om bl.a. klimaforandringer.



Den Regionale Udviklingsplan

I 2009 er fulgt op på samarbejdet med kommunerne, idet der i løbet af året er holdt bilaterale møder med alle de kommuner, der ønsker det. Emnerne for drøftelserne er valgt af kommunerne, idet der inden møderne er udsendt karakteristikker, der på udvalgte områder benchmarkes med de øvrige kommuner i regionen. En lang række ideer til samarbejder er fremkommet, og mange er sat i gang.

Årsskiftet 2009/10 er frist for kommuneplanforslag. Disse er gennemgået, og der er givet høringssvar med udgangspunkt i alle indsatsområderne i den regionale udviklingsplan. Det står således tydeligt hos kommunerne, hvorledes de i deres planlægning bidrager til indfrielse af målene i den regionale udviklingsplan.

Ved Regionsrådets temamøde den 19. oktober blev der fremsat ønske om langt større synlighed af den regionale udviklingsplan – både internt og i offentligheden. I forlængelse heraf er indsamlet erfaringer fra tilvejebringelse af den første regionale udviklingsplan og givet anbefalinger til revisionsarbejdet. Den såkaldte depeche blev vedtaget på det afgående regionsråds sidste møde i december 2009. Således er revisionsarbejdet igangsat.

Uddannelse

Region Midtjylland var 2009, i samarbejde med de i regionen placerede gymnasier og HF-kurser, med til at fordele over 8.000 elever.



Der blev i 2009 gennemført to ansøgningsrunder til udviklingstilskud, hvor der blev givet støtte til 18 projekter inden for blandt andet internationalisering, naturvidenskab og fastholdelse og rekruttering.

Regionen var vært for to store konferencer om henholdsvis velfærdsuddannelserne og overgangsproblematikker i uddannelsessystemet. Begge konferencer var kendetegnet ved bred tilslutning fra hele uddannelsesverdenen i regionen.

Kultur

Regionen har i 2009 fortsat den vedtagne kulturpolitik, hvis omdrejningspunkter er udvikling, netværk og internationalt samarbejde.



Kulturmidlerne opdeles, således at 75 % af midlerne afsættes til kulturudviklingsmidler, der er rettet mod større strategiske indsatser. Puljen kan ikke søges, og regionen kan, hvis det er hensigtsmæssigt, selv deltage i projekternes udformning. Den resterende del er afsat til en kulturpulje, som kan søges to gange om året.

Uddannelse og Kultur
I 2009 har Region Midtjylland støttet 18 nye projekter inden for uddannelse med samlet 4,4 mio. kr. i 2009 samt 15,4 mio. kr. i 2010-2012.

På kulturområdet har regionsrådet i 2009 givet støtte for 4,7 mio. kr. til 43 projekter.

Projekter i Regional Udvikling

Region Midtjylland har en vigtig opgave i at støtte initiativer inden for erhvervsudvikling, uddannelse og kultur. Følgende er eksempler på projekter, hvor regionen i 2008 har spillet en vigtig rolle, både som ideudvikler og som økonomisk støttepart.

Transport: Prøv1Elbil

Transportsektoren står over for enorme udfordringer i en fremtid, hvor de fossile brændstoffer er opbrugt. Et alternativ til den eksisterende transportteknologi er anvendelse af elektricitet. Elektricitet til transport er særligt interessant i Danmark, hvor der med en meget stor fremtidig el-produktion fra vindmøller vil blive behov for lagring af periodevis overskydende el.

En forudsætning for at indkredse nye forretningsområder inden for vindmølle-/elbil-området er, at vi i den midtjyske region får nogle førstehåndserfaringer med de særlige problemstillinger på området. Med henblik på at afdække behov og formidle viden til midtjyske virksomheder støtter regionen projektet "Prøv1Elbil", hvor 13 elbiler testes i Horsens og Hedensted Kommuner under realistiske brugerforhold. Projektet er startet i 2009 og er efter en vanskelig opstart med indhentelse af typegodkendelser, tilladelser med videre nu under fuld udfoldelse.



Landdistrikter
Pulje til håndtering af forfaldne huse, udvikling af fremtidens landsbyer og erhverv i landdistrikterne

Samarbejdet med kommunerne, de Lokale Aktions Grupper (LAGer), lokale kræfter med flere udvikles fortsat.
I 2009 er det blandt andet lykkedes at få Staten til at afsætte en pulje på 150 mio. kr. for 2010 til opkøb og nedrivning af forfaldne huse i landsbyer og på landet. 39 landkommuner, heraf 10 i Region Midtjylland, er med i ordningen. Den ventes udvidet i de kommende år, idet der på landsplan vurderes at være mere end 10.000 forfaldne huse og en udgift på over 10 mia. kr.

Der igangsættes 9 projekter for udvikling af fremtidens landsbyer, som Region Midtjylland støtter med cirka 7 mio. kr. Det samlede budget for projekterne, der støttes med mindst samme beløb fra både kommune og LAG, er cirka 35 mio. kr. Spjald modtager Region Midtjyllands Landsbypris 2009 på 150.000 kr.



I samarbejde med kommunerne, erhvervskontorerne med flere arbejdes der med udvikling af en særlig indsats for styrkelse af iværksætteri og virksomhedsudvikling i landdistrikterne.

Virksomhedsudvikling og iværksætteri: VÆKSTmidt accelerator

Region Midtjylland og Vækstforum har i 2009 valgt at satse på de midtjyske virksomheder med en vækstpakke med et samlet budget på 110 mio. kr. Programmet VÆKSTmidt accelerator giver virksomheder adgang til risikovillig kapital, rådgivning og netværksmuligheder.

Formålet er, at flere virksomheder realiserer et internationalt vækstpotentiale. Programmet skal sætte virksomhederne i stand til at udvikle klare markeds- og vækststrategier, opbygge internationale netværk og accelerere international vækst og konkurrenceevne.

Målgruppen er små og mellemstore virksomheder, der har eksisteret i mindst tre år. Virksomhederne afsætter primært ud

af regionen og har et eksportpotentiale eller betydeligt indirekte eksportpotentiale.

Rationalet bag programmet er, at virksomheder præsterer bedre, når der er opsat klare mål for deres udvikling og vækst via en fokuseret forretningsstrategi, og når de har mulighed for at trække på eksterne viden- og kapitalressourcer.

Væksthus Midtjylland er operatør på programmet, og hensigten er at styrke den sammenhæng, der allerede er skabt imellem statslige og regionale ordninger, så virksomhederne oplever, at de er gået ind af den rigtige indgangsdør uanset deres behov.



Uddannelse og kompetence:
At virksomhederne har adgang til medarbejdere i det omfang og med de kompetencer, de efterspørger, er forudsætningen for et konkurrencedygtigt erhvervsliv.

KOMPETENCEmidt skal sikre et mere effektivt match mellem udbud af og efterspørgsel efter uddannelse og hermed en øget kompetenceudvikling af virksomhederne og deres medarbejdere. Projektet har skabt én indgang til efteruddannelse i regionen gennem samarbejdet i de 6 kompetencecentre. Den forstærkede rådgivningsindsats har medført kontakt til mindre virksomheder, som ikke tidligere har haft kontakt med uddannelsesinstitutioner. Endelig er der gennemført uddannelse for medarbejdere, der som følge af lavkonjunkturen er blevet afskediget eller risikerer at blive det.

Initiativet JOBmidt – modtagelse og fastholdelse af udenlandsk arbejdskraft - omfatter informationsmøder, praktisk bistand og ægtefællejob-systemer for udenlandske arbejdstagere, ligesom en række kommuner arbejder med, hvordan de modtager udenlandske borgere.

Initiativet JOBmidt – fastholdelse af udenlandske studerende - har etableret to organisatoriske enheder på henholdsvis ABS Handelshøjskolen, Aarhus Universitet og på Teknisk-Merkantil højskole, VIA University College. Disse skal sikre kontakten mellem de udenlandske studerende og det regionale erhvervsliv. Derved får virksomhederne adgang til en tidligere skjult arbejdskraftreserve, som dels gerne vil blive i landet, og som dels har kompetencer, der kan åbne nye muligheder for virksomhederne.

It som innovativ drivkraft
Projektet ”iKRAFT – it som innovativ drivkraft" er iværksat 1. juni 2008 og har til formål at skabe innovation gennem it. Udfordringen består i at styrke brobygningsarbejdet mellem it-videnmiljøer og virksomheder, som ikke har tradition for at samarbejde. Heri spiller it-netværksagenterne en central rolle, og i 2009 blev dette korps fuldtalligt. Der er nu fuld damp på virksomhedsbesøgene og det opsøgende arbejde. Den første kendskabs- og tilfredshedsmåling indikerer, at virksomhederne får et værdifuldt udbytte af deres kontakt til agenterne. På baggrund af de opsamlede erfaringer i projektets første år arbejdes der nu målrettet på at øge effektiviteten af agenternes arbejde.

Indsatsen omfatter også en pulje, der skal støtte innovationsprojekter. De første to projekter har nu fået bevilget støtte og er under opstart.

Internationalisering: Shanghai-samarbejdet

2009 har været et spændende og udviklende år for Region Midtjyllands samarbejde med Shanghai. Den strategiske satsning på samarbejdet kom blandt andet til udtryk med underskrivelsen af en hensigtserklæring om konkrete udviklings- og forskningssamarbejder inden for bl.a. neurokirurgi, neurologi, PET scanning og neurorehabilitering mellem Århus Universitets Hospital, Hammel Neurocenter og to hospitaler i Shanghai.

Region Midtjyllands initiativer i forbindelse med Verdensudstillingen EXPO 2010 i Shanghai, hvor regionen via en ekstern operatør vil præsentere midtjyske løsninger på de udfordringer, som byer og borgere står overfor inden for temaet "Better City Better Life". Shanghai-samarbejdet har i 2009 også budt på et vellykket besøg i Shanghai af en "biomasse til bioenergi"-delegation fra regionen og oplæg af en midtjysk aktør under en konference om bæredygtig byudvikling i Shanghai.

Endelig har samarbejdsaftalen om et erhvervsrettet vidensamarbejde med Shanghai budt på flere dansk/kinesiske workshops, der har affødt flere idéer til et videre samarbejde inden for it-området – herunder et konkret samarbejdsprojekt inden for hospitals-it. For yderligere oplysninger se www.centraldenmark.cn

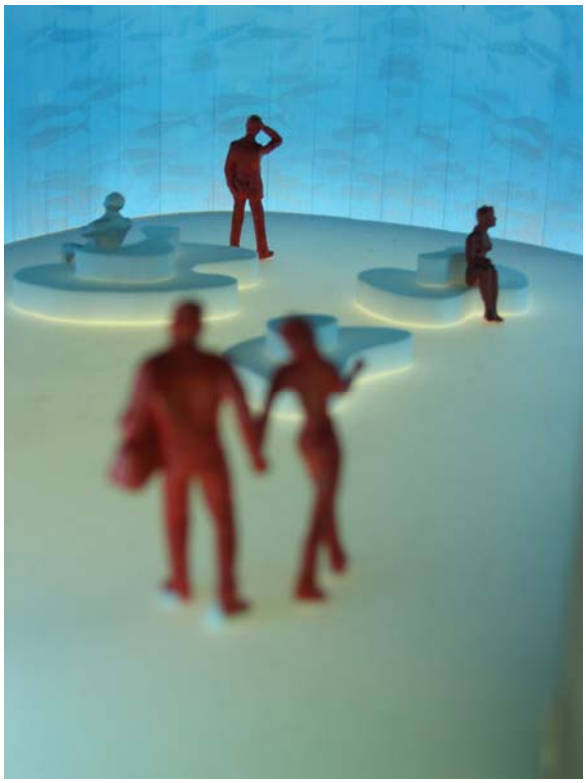
Foto: Tjek evt. denne www for foto

Oplevelsesøkonomi: Havets Hus

Siden 2007 har regionsrådet og Vækstforum arbejdet målrettet med at vurdere og udvælge de internationale oplevelsesfyrtårne, der har størst potentiale, og som kan bidrage til at styrke Midtjyllands tiltrækningskraft.

Blandt kandidaterne er "Havets Hus" - et udviklingsprojekt, der har kurs mod etablering af et kombineret forsknings-, erhvervs- og oplevelsescenter i tilknytning til det nuværende Kattegatcenter i Grenaa.

Et af formålene med Havets Hus er at bringe erhvervslivet sammen med videnmiljøer på universiteter og andre



forskningsinstitutioner for at facilitere og styrke samarbejde og videndeling. Desuden er det målet at skabe lokal og regional vækst inden for erhverv, der er tilknyttet hav, klima og energiudvikling, lige som der forventes en positiv effekt på antallet af turister og den regionale oplevelsesøkonomi som helhed.

I Havets Hus sættes formidlingen i centrum gennem blandt andet interaktive scienceudstillinger og et spektakulært digitalt akvarium.

Fødevaremegasatsning

Under overskriften "Klog hverdagsmad" igangsatte regionsrådet og Vækstforum i begyndelsen af 2009 megasatsningen fødevarer. To operatører er nu på plads og står klar til at føre handlingsplanens tilbud til fødevareerhvervet ud i livet: Væksthus Midtjylland skal i samarbejde med VIFU tilbyde specialiseret rådgivning til regionens fødevarevirksomheder, mens et stærkt konsortium bestående af Agro Business

Park, Agrotech, Teknologisk Institut, MAPP-centret og Det Jordbrugsvidenskabelige Fakultet (Begge Aarhus Universitet) samt VIFU skal varetage den ambitiøse opgave med at gøre Region Midtjylland til et internationalt innovationsmiljø for klog hverdagsmad.

Foto: Mad på bordet

Puljer til innovations- og differentieringsprojekter, rådgivning, hjælp til internationale samarbejder, ph.d.-projekter, kurser og workshops er blot et udsnit den palette af tilbud til virksomhederne, som fra 2010 skal hjælpe fødevareerhvervet til at øge innovationskompetencerne og værditilvæksten.

Scenekunstnetværket i Region Midtjylland

På initiativ af Randers Egnsteater, Randers Kommune og Region Midtjylland er der i løbet af 2009 etableret et netværk bestående at alle egnsteatre og alle små storbyteatre i regionen samt Landsdelsscenen i Århus. Formålet med netværket er at synliggøre og udvikle scenekunsten i hele regionen.

Fra foråret 2010 vil der blive iværksat et udviklings- og forskningsprojekt, der både kommer til at rette sig mod teatrenes publikumsarbejde og en styrkelse af det teaterfaglige miljø i regionen. Der vil blive arbejdet med nye forestillingstyper og nye måder at kommunikere og interagere med publikum på, og teatrene vil møde publikum der, hvor publikum bor og færdes.

Aarhus Universitet står for projektets forskningsdel, der vil blive gennemført som et integreret og medspillende led i udviklingsarbejdet.

Konference om overgangsproblemer i uddannelsessystemet

Region Midtjylland var i efteråret, i samarbejde med Aarhus Universitet og VIA University College, vært ved en to dags konference om overgangsproblematikken i uddannelsessystemet. På konferencens førstedag offentliggjorde ni ph.d. forskere resultaterne af deres tværfaglige forskningsprojekt. Resultaterne blev efterfølgende diskuteret med interessenter fra undervisningsverdenen. På andendagen blev resultaterne af 6 af de udviklingsprojekter, der har fået støtte fra Region Midtjylland, fremlagt og diskuteret blandt konferencens deltagere. Konferencen mundede ud i nogle anbefalinger, som efterfølgende er diskuteret med daværende videnskabsminister Helge Sander. På mødet blev det besluttet, at Region Midtjylland udarbejder et notat med 5 indsatsområder, der kan være med til at mindske overgangsproblemerne i uddannelsessystemet.



Ny ungdomsuddannelse med kreativt fokus - Visuel-HF

Projektet blev afsluttet i 2009 og har været en meget stor succes. Det er lykkedes at få etableret en ny og unik 3-årig HF-uddannelse, som tiltrækker en gruppe af unge, der ellers ikke har følt, at de passede ind i det eksisterende udbud af ungdomsuddannelser og derfor var i risiko for ikke at gennemføre en ungdomsuddannelse.
Det er i pilotprojektet lykkedes at få godkendt uddannelsen som en 3-årig HF-uddannelse i Undervisningsministeriet samt i SU-styrelsen, så eleverne modtager fuld SU i alle 3 år. Ved ansøgningsfristen i 2009 havde Viborg Gymnasium og HF 46 ansøgere til 28 pladser, og det er ansøgere fra hele landet.

Regnskab og noter

Indhold		Sidetal
Anvendt regnskabspraksis		88
Resultatopgørelse		90
Balance		91
Pengestrømsopgørelse		92
Noter:		
1	Fælles formål og administration	93
2	Renter	93
3	Driftsomkostninger	94
4	Grunde og bygninger	95
5	Tekniske anlæg og maskiner	95
6	Inventar herunder it-udstyr	95
7	Materielle anlæg under udførelse	96
8	Egenkapital	96
9	Omkostninger, nettoomkostninger og nettoudgifter	97
10	Anlægsregnskaber	97
11	Eventualrettigheder og -forpligtelser, herunder garantier	98
12	Personaleforbrug	99
13	Personaleomkostninger	101
14	Hensatte forpligtelser	102
15	Budgetteret låneoptag og træk på likvide aktiver	103
16	Regnskabsbemærkninger	103
17	Revisionspåtegning	103

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 2009 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 maximalt 10 år.

I balancen ultimo 2009 indgår immaterielle anlægsaktiver. 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 2009 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
Byggekreditter i forbindelse med opførelse af ældreboliger er optaget i balancen under kortfristet gæld til pengeinstitutter. Langfristet gæld til realkreditinstitutter og andre kreditinstitutter optages med restgælden på balancetidspunktet.

Leasinggæld
Minimumsleasingydelserne svarer som hovedregel til de fremtidige leasingydelser, som Region Midtjylland er forpligtet til at betale i leasingperioden. Ved beregning af nutidsværdien heraf er der anvendt den interne rente i leasingkontrakten som diskonteringsfaktor, såfremt denne har været tilgængelig. Har den interne rente ikke været tilgængelig, er der anvendt Region Midtjyllands lånerente.

Eventualrettigheder og -forpligtelser
Eventualrettigheder og -forpligtelser indregnes ikke i balancen.

I note 11 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.

1.000 kr.		Sundhed			Social og specialundervisning			Regional Udvikling			Region Midtjylland i alt	
	Note	R 2008	**R 2009**	Note	R 2008	**R 2009**	Note	R 2008	**R 2009**	Note	R 2008	**R 2009**
Driftsindtægter												
Takstbetalinger		-1.309.437	-1.378.138		-1.430.028	-1.502.426		-10.094			-2.749.559	-2.880.564
Øvrige driftsindtægter		-710.593	-816.006		-95.477	-72.056		-12.452	-30.009		-818.522	-918.072
Driftsindtægter i alt	3	**-2.020.030**	**-2.194.144**	3	**-1.525.505**	**-1.574.482**	3	**-22.546**	**-30.009**	3	**-3.568.081**	**-3.798.635**
Driftsomkostninger												
Personaleomkostninger		10.118.303	11.075.076		1.202.963	1.273.346		76.893	79.190		11.398.159	12.427.612
Materiale- og aktivitetsomkostninger		2.917.997	3.400.580		94.531	100.946		47.805	54.393		3.060.333	3.555.919
Af- og nedskrivninger		396.429	440.569		22.015	22.641		983	438		419.428	463.649
Andre driftsomkostninger		7.057.400	7.096.785		242.516	191.699		337.866	379.599		7.637.781	7.668.084
Fælles formål og administration		442.642	537.262		46.845	37.369		5.769	8.960	1	495.256	583.591
Renter		-13.961	74.131		-1.240	5.069		411	1.668	2	-14.790	80.868
Driftsomkostninger i alt	3	**20.918.811**	**22.624.403**	3	**1.607.630**	**1.631.071**	3	**469.727**	**524.247**	3	**22.996.168**	**24.779.722**
Driftsresultat før finansieringsindtægter		**18.898.781**	**20.430.259**		**82.125**	**56.589**		**447.181**	**494.238**		**19.428.087**	**20.981.086**
Finansieringsindtægter												
Bloktilskud fra staten		-14.480.076	-15.587.016		-5.160	-5.364		-346.272	-385.020		-14.831.508	-15.977.400
Grund- og udviklingsbidrag fra kommunerne		-1.397.976	-1.461.288					-139.452	-145.536		-1.537.428	-1.606.824
Aktivitetsbestemte tilskud fra staten		-516.214	-536.064								-516.214	-536.064
Aktivitetsafhængige bidrag fra kommunerne		-2.025.975	-2.236.810								-2.025.975	-2.236.810
Objektive finansieringsbidrag					-45.058	-48.055					-45.058	-48.055
Finansieringsindtægter i alt	3	**-18.420.241**	**-19.821.178**	3	**-50.218**	**-53.419**	3	**-485.724**	**-530.556**	3	**-18.956.184**	**-20.405.153**
Driftsresultat		**478.540**	**609.082**		**31.907**	**3.170**		**-38.543**	**-36.318**		**471.903**	**575.934**

Fortegn: + indtægter mindre end omkostninger, - indtægter 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 2008	Region Midtjylland i alt 31/12 2009
Immaterielle anlægsaktiver							50.856
Materielle anlægsaktiver						**10.112.048**	**10.592.155**
Grunde og bygninger	4	7.143.811	530.232	1.055	98.089	7.413.894	7.773.187
Tekniske anlæg og maskiner	5	727.613	13.832	1.995	11.845	445.770	755.284
Inventar - herunder IT-udstyr	6	18.478	349		4.403	24.234	23.231
Materielle anlægsaktiver under udførelse	7	1.534.669	400.462		105.323	2.228.150	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						497.026	488.739
Langfristede tilgodehavender						332.828	418.827
Akkumuleret resultat vedr. social og specialun	a)		20.714			10.335	20.714
Varebeholdninger		118.129				114.720	118.129
Fysiske anlæg til salg						0	2.952
Tilgodehavender hos staten	b)					130.445	130.446
Korfristede tilgodehavender i øvrigt						341.728	297.481
Likvide aktiver						716.263	196.246
Aktiver i alt						**12.255.393**	**12.316.545**

Passiver, 1.000 kr.	Note	Sundhed	Social og special-undervisning	Regional Udvikling		Region Midtjylland i alt 31/12 2008	Region Midtjylland i alt 31/12 2009
Egenkapital	**8**					**-2.802.338**	**-2.744.136**
Driftsresultater overført til næste år	a)		20.714	-186.972		505.794	1.071.349
Hensatte forpligtelser						-3.462.620	-3.783.053
Passiver tilhørende fonds og legater						-466.293	-473.695
Passiver vedrørende beløb til opkrævning eller udbetaling for andre							
Kommuner og regioner m.v.						0	0
Staten						0	0
Langfristet gæld						-3.999.110	-4.164.232
Kortfristet gæld til pengeinstitutter						-90.841	-128.124
Kortfristet gæld til staten						-1.201	-1.201
Kortfristet gæld i øvrigt						-1.938.784	-2.093.453
Passiver i alt						**-12.255.393**	**-12.316.545**

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

	Primo 2009	Årets resultat	Reg. tidl. år	Ultimo 2009
Sundhed	657.977	609.082	-8.738	1.258.321
Regional udvikling	-152.183	-36.318	1.529	-186.972
	505.794	572.764	-7.209	1.071.349
Social og specialundervisning	10.335	3.170	7.209	20.714

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.

1.000 kr.	Sundhed		Social og special-undervisning		Regional Udvikling		Region Midtjylland i alt	
	R2008	**R 2009**	R2008	**R 2009**	R2008	**R 2009**	R2008	**R 2009**
Driftsresultat	**-478.540**	**-609.082**	**-31.907**	**-3.170**	**38.543**	**36.318**	**-471.903**	**-575.934**
Likviditetsreguleringer til driftsresultat:								
+ afskrivninger	396.429	440.569	22.015	22.641	983	438	427.959	497.274
Periodi)	0	0	46.266	18.576	278	0	64.692	18.576
+/- regulering af varebeholdninger	-20.316	-3.409	744	0		0	-19.571	-3.409
+/- regulering af feriepenge	46.845	101.826	15.162	20.847	198	1.090	67.128	122.961
+/- regulering af pensionshensættelse	89.126	88.367	9.037	8.559	1.020	976	74.905	60.549
+/- øvrige periodiseringer incl. Intern	-226.068	-101.007	-6.056	5.641	-3.038	114	-177.517	-62.402
Likviditetsvirkning fra drift	**286.016**	**526.347**	**87.170**	**76.265**	**-558**	**2.619**	**437.596**	**633.549**
Likviditetsreguleringer fra investeringer:								
- køb anlægsaktiver *	-70.278,07	-60.419	-8.107	-10.811	30	0	-70.567	-71.696
- igangværende arbejder*	-654.874,33	-704.096	-50.016	-69.804	0	0	-777.706,41	-825.830
+ salg af anlægsaktiver *	362	31	0	0	0	0	362	31
Likviditetsvirkning af investeringer*	**-724.790**	**-764.485**	**-58.122**	**-80.614**	**30**	**0**	**-847.912**	**-897.496**
Likviditetsvirkning fra drift og investering*	**-917.314**	**-847.220**	**-2.859**	**-7.519**	**38.015**	**38.937**	**-882.219**	**-839.881**
Øvrige likviditetsforskydninger:								
+/- forskydninger i kortfristede tilgodehavender							-223.522	43.298
gældsforpl.							545.817	25.974
+ optagelse af eksterne lån							2.190.500	463.442
- afdrag på eksterne lån							-126.567	-279.765
- forrentning af interne lån							0	
+/- øvrige finansielle poster							103.784	66.916
+/- værdiregulering af likvide aktiver								
Øvrige likviditetsvirkning*							**2.490.012**	**319.864**
Årets samlede likviditetsvirkning							**1.607.793**	**-520.017**
+ likvid beholdning primo							-891.530	716.263
Likvid beholdning ultimo							**716.263**	**196.246**

I alt kolonnen er med undtagelse af "driftsresulltat" ikke lig summen af de tre kolonner med hovedkonto 1-3 (de tre områder) ,
idet eksempelvis "afskrivninger" også foretages på hovedkonto 4, og efterfølgende overføres via "øvrige periodiseringer".
Hovedkonto 4 skal i henhold til Indenrigs- og Socialministeriet ikke indgå i denne autoriserede tabel.
* Opgørelsen er foretaget efter et andet princip end tidligere. Tallene for 2008 er derfor ikke sammenlignelige med tallene i det trykte regnskab for 2008.

Note 1 Fælles formål og administration

Aktivitetsområde	Andels af fælles formål og administration
1 Sundhed	89,224%
2 Social og Specialundervisning	8,657%
3 Regional Udvikling	2,119%

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: 97,8 % til hovedkonto 1 og 2,2 % 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		Regnskab 2008		Regnskab 2009	
1.000 kr.		Udgifter	Indtægter	Udgifter	Indtægter
1.10	Sygehusvæsen	15.803.680	-1.957.143	17.204.328	-1.991.674
1.20	Sygesikring mv.	4.571.854	-58.995	4.650.738	-197.185
1.60	Diverse udgifter og indtægter	114.595	-3.892	157.944	-5.285
1.70	Andel af fælles formål og administration	442.642		537.262	
1.80	Andel af renter mv.	-13.961		74.131	
1.90	Finansiering		-18.420.241		-19.821.178
1	**Sundhed i alt**	**20.918.810**	**-20.440.271**	**22.624.403**	**-22.015.322**
2.10	Sociale tilbud og specialundervisning	1.551.074	-1.537.174	1.552.405	-1.496.288
2.60	Diverse omkostninger og indtægter	10.951	-426	36.228	-78.194
2.70	Andel af fælles formål og administration	46.845	-32.963	37.369	0
2.80	Andel af renter mv.	-1.240		5.069	
2.85	Særlige administrative opgaver	0		0	
2.90	Finansiering		-5.160		-53.419
2	**Social og specialundervisning i alt**	**1.607.630**	**-1.575.723**	**1.631.071**	**-1.627.901**
3.10	Kollektiv trafik	240.543	-10.094	280.112	-10.586
3.20	Kulturel virksomhed	7.228	-184	6.634	-14
3.30	Erhvervsudvikling	114.143	-1.720	116.869	-1.847
3.40	Uddannelse	15.582		17.995	-105
3.50	Miljø	74.210	-3.945	76.403	-7.525
3.60	Diverse omkostninger og indtægter	11.841	-6.603	15.607	-9.931
3.70	Andel af fælles formål og administration	5.769		8.960	
3.80	Andel af renter mv.	411		1.667	
3.90	Finansiering		-485.724		-530.556
3	**Regional udvikling i alt**	**469.727**	**-508.270**	**524.247**	**-560.564**
4.10	Politisk organisation	12.134		16.042	
4.20	Administrativ organisation	567.868	-84.746	593.143	-25.594
4.40	Tjenestemandspensioner	413.506	-413.506	409.900	-409.900
4.70	Overførsel til hovedkonto 1-3	-495.256		-583.591	
4	**Fælles formål og administration i alt**	**498.252**	**-498.252**	**435.494**	**-435.494**
5.10	Renter af likvide aktiver	16.505	-77.328	199	-45.363
5.28	Renter af kortfristet tilgodehavender	-4.330		0	
5.32	Renter af langfristede tilgodehavender		-636		-3.880
5.35	Renter af udlæg vedrørende hkt. 2 og 3	-83.726		-23.646	
5.50	Renter af kortfristet gæld til pengeinstitutter	4.207		1.917	
5.55	Renter af langfristet gæld	114.632		146.572	
5.90	Overførsel til hovedkonto 1-4	30.676		-75.799	
5	**Renter mv. i alt**	**77.964**	**-77.964**	**49.243**	**-49.243**
6	**Balance**	**101.649**	**-101.649**	**137.830**	**-137.830**
	Region Midtjylland i alt	**23.674.032**	**-23.202.129**	**25.402.288**	**-24.826.354**

- = indtægter, + = udgifter / omkostninger

Bem.: Differencen i regnskabstal (udgifter og indtægter) er lig årets resultat: 575.934

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 2009	**7.314.062**	**536.770**	**1.055**	**97.377**	**7.949.264**
Tilgang	113.880	87.169		2.936	203.985
Afgang	-33.344	-79.433		-570	-113.347
Overført	467.574	54.411		3.670	525.655
Kostpris pr. 31. december 2009	**7.862.172**	**598.917**	**1.055**	**103.413**	**8.565.557**
Af- og nedskrivninger 1. januar 2009	480.965	51.042	0	3.365	535.372
Årets afskrivninger	237.396	17.644			255.040
Årets nedskrivninger				1.959	1.959
Af- og nedskrivninger afhændede aktiver					0
Af- og nedskrivninger 31. dec 2009	**718.361**	**68.686**	**0**	**5.324**	**792.371**
Regnskabsmæssig værdi 31. dec 2009	**7.143.811**	**530.231**	**1.055**	**98.089**	**7.773.186**
Den offentlige ejendomsværdi af Region Midtjyllands grunde og bygninger udgør pr. 1. januar 2009	9.610.689	615.948	0	111.792	10.338.429

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 2009	**706.592**	**23.441**	**4.400**	**6.257**	**740.690**
Tilgang	100.946	5.408		114	106.468
Afgang	-2.138	-1.651			-3.789
Overført	395.681			11.015	406.696
Kostpris pr. 31. december 2009	**1.201.081**	**27.198**	**4.400**	**17.386**	**1.250.065**
Af- og nedskrivninger 1. januar 2009	282.410	8.804	1.967	1.738	294.919
Årets afskrivninger	191.058	4.562	438	3.803	199.861
Årets nedskrivninger					0
Af- og nedskrivninger afhændede aktiver					0
Af- og nedskrivninger 31. dec 2009	**473.468**	**13.366**	**2.405**	**5.541**	**494.780**
Regnskabsmæssig værdi 31. dec 2009	**727.613**	**13.832**	**1.995**	**11.845**	**755.285**

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 2009	**33.061**	**8.788**	**0**	**12.808**	**54.657**
Tilgang	3.193	140		450	3.783
Afgang		-3.937		-97	-4.034
Overført	9.816			4.592	14.408
Kostpris pr. 31. december 2009	**46.070**	**4.991**	**0**	**17.753**	**68.814**
Af- og nedskrivninger 1. januar 2009	15.108	4.582	0	10.734	30.424
Årets afskrivninger	12.484	60		2.616	15.160
Årets nedskrivninger					0
Af- og nedskrivninger afhændede aktiver					0
Af- og nedskrivninger 31. dec 2009	**27.592**	**4.642**	**0**	**13.350**	**45.584**
Regnskabsmæssig værdi 31. dec 2009	**18.478**	**349**	**0**	**4.403**	**23.230**

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 2009	**1.657.900**	**422.083**	**0**	**148.779**	**2.228.762**
Tilgang	976.671	269.251		72.399	1318.321
Afgang	-226.221	-236.461		-20.469	-483.151
Overført	-873.071	-54.411		-95.386	-1022.868
Kostpris pr. 31. december 2009	**1535.279**	**400.462**	**0**	**105.323**	**2.041.064**
Af- og nedskrivninger 1. januar 2009	610	0	0	0	610
Årets afskrivninger					0
Årets nedskrivninger					0
Af- og nedskrivninger afhændede aktiver					0
Af- og nedskrivninger 31. dec 2009	**610**	**0**	**0**	**0**	**610**
Regnskabsmæssig værdi 31. dec 2009	**1534.669**	**400.462**	**0**	**105.323**	**2.040.454**

Note 8 Egenkapital

Egenkapital pr. 31. december 2008 i 1.000 kr	**2.296.544**
Årets resultat vedr. Sundhed og Regional Udvikling	-572.764
Regulering vedr. tidligere år Sundhed og Regional Udvikling	7.209
Andre egenkapitalposteringer :	
Årets ændringer i hensættelser til Tjenestemændsforpligtigelser	-190.413
Årets ændringer i øvrige hensættelser	-45.115
Regulering af indre værdi på Region Midtjyllands aktiebeholdning	973
Regulering af restgæld/udlæg internt fra Miljøpuljen	1.589
Værdiregulering af materielle og immaterielle anlægsaktiver*	142.369
Modpost for leasede aktiver	78.961
Resultat vedr delingsaftaler 2009	17.838
Andre egenkapitalreguleringer	-64.405
Egenkapital pr. 31 december 2009	**1.672.787**

- = reducering af egenkapital, + = forøgelse af egenkapital

* Posten består af reguleringer af aktivbeholdningen i forhold til værdier i åbningsbalancen

Note 9 Omkostninger, nettoomkostninger og nettoudgifter

	Sundhed	Somatik		Behandlingspsykiatri		Andel af fællesformål	
Mio. kr	Total	Drift	Anlæg	Drift	Anlæg	Drift	Anlæg
Nettoomkostninger før finansiering	**20.430,3**	**18.368,6**	**123,4**	**1.401,4**	**-0,4**	**509,5**	**27,8**
Aktiverede anskaffelser	764,5	81,2	668,6	-20,8	35,5		
Af- og nedskrivninger	-440,6	-407,6		-33,0			
Lagerreguleringer	3,4	3,4					
Pensionshensættelser	-88,4	-76,9	-0,5	-10,9			
Feriepengehensættelse	-101,8	-88,4	-0,4	-13,0			
Øvrige periodiseringer	101,0	45,0		-0,4		4,5	51,9
I alt	238,1	-443,3	667,6	-78,1	35,5	4,5	51,9
Nettoudgifter før finansiering	**20.668,4**	**17.925,3**	**791,0**	**1.323,3**	**35,1**	**514,0**	**79,7**

Note 10 Anlægsregnskaber

Der er afsluttede anlægsregnskaber under 10 mio. kr. med en samlet bevilling på i alt 144,882 mio. kr. Den samlede anlægsudgift er på 143,633 mio. kr.

Anlægsregnskaber over 10 mio. kr. har været forelagt regionsrådet enkeltvis.

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

1.000 kr.	Forbrug tidl. Amter	Forbrug Region Midt	Totalforbrug	Bevilling
SYGEHUSE	**25.251**	**57.263**	**82.514**	**85.002**
Fælles Sundhed	0	-6.902	-6.902	-7.010
Regionshosp. Horsens og Brædstrup	0	12.099	12.099	12.115
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	1.155	4.239	5.394	5.165
Århus Universistetshospital Skejby	2.358	5.192	7.550	6.976
Regionshospitaler Silkeborg	0	987	987	1.000
Regionshospitaler Randers	483	12.069	12.553	14.397
Hospitalsenheden Vest	21.255	29.578	50.832	52.359
BEHANDLINGSPSYKIATRIEN	**2.651**	**8.148**	**10.799**	**11.010**
SOCIALE TILBUD, SPECIALUNDERVISNING	**4.395**	**22.944**	**27.339**	**28.490**
SEKRETARIAT OG FORVALTNINGER	**0**	**22.981**	**22.981**	**20.380**
Total	**32.297**	**111.336**	**143.633**	**144.882**

Oversigt over de enkelte afsluttede anlægsregnskaber under 10 mio. kr. kan ses i Regnskabsbemærkninger 2009.

Note 11 Eventualrettigheder og – forpligtelser, herunder garantier

		i 1.000 kr.
Vestjysk Fiskepark (nu Danmarks Center for Vildlaks)		250
Danmarks Center for Vildlaks, Skjern		1.500
TV Midt / Vest		5.000
Birc-Estate A/S, Herning		10.000
Forskerpark Foulum, gældsbrev under udarbejdelse		6.000
Eventualrettigheder i alt		**22.750**
Resultatkontrakter for iværksætteri & virksomhedsudvikling	46.432	
Resultatkontrakter for energi & miljø	38.899	
Resultatkontrakter for erhverv & sundhed	27.507	
Resultatkontrakter for fødevarer	12.076	
Resultatkontrakter for innovation og forskning	91.409	
Resultatkontrakter for internationalisering	37.461	
Resultatkontrakter for landdistriktsudvikling	12.136	
Resultatkontrakter for uddannelse og kompetence	42.367	
Resultatkontrakter for oplevelsesøkonomi	41.994	
Uddannelsespuljen	44.609	
Eventualforpligtelser Regional Udvikling i alt		**394.890**
Sager rejst ved domstolene mod Region Midtjylland:		
Arbejdsmarkeds Feriefond	10.000	
Øvrige	2.745	
Eventualforpligtelser ved domstolene i alt		**12.745**
Eventualforpligtelser i alt		**407.635**

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

Note 12 Personaleforbrug

Årsværk	Personaleforbrug															
	Sundhed			Social og specialundervisning			Regional Udvikling			Fælles formål og administration			Region Midtjylland i alt		
	KB 2009	R2009	R 2008	KB 2009	R2009	R 2008	KB 2009	R2009	R 2008	KB 2009	R2009	R 2008	KB 2009	R2009	R 2008
Sundhed	19.414,7	20.498,8	19.381,6										19.414,7	20.498,8	19.381,6
Psykiatri og Social	2.661,0	2.576,3	2.564,0	2.430,0	2.939,7	2.983,0							5.091,0	5.516,0	5.547,0
Regional Udvikling							45,0	48,0	47,3				45,0	48,0	47,3
Administrationen inkl. Fællesstabene	190,0	235,0	172,8	70,0	68,7	16,4	77,0	81,3	87,9	439,5	476,7	463,6	776,5	861,7	740,7
Samlet personaleforbrug	22.265,7	23.310,1	22.118,4	2.500,0	3.008,4	2.999,4	122,0	129,3	135,2	439,5	476,7	463,6	25.327,2	26.924,5	25.716,6

Fælles opgørelsesmetode i InfoRM af regionens personaleforbrug
I forbindelse med udarbejdelsen af personaletal i Årsrapporten for 2009, er der anvendt en ny metode i forbindelse med opgørelse af personale tallene. Hidtil har de enkelte hospitaler og øvrige områder indberettet data. Fremover vil tallene fra centralt hold blive trukket i regionens ledelsesinformationssystem InfoRM.

Baggrunden herfor er, at InfoRM er på plads på nær nogle enkelte forhold og det derved er muligt at lave personaleopgørelser 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 2008 på 1938,8 timer og i 2009 på 1931,4.[1]

I forbindelse med ændring af opgørelsesmetoden skal følgende i øvrigt bemærkes:

- Der er på baggrund af data fra InfoRM foretaget enkelte korrektioner (der er tale om data, som er konteret forkert eller data som ikke endnu kan genereres via udtræk fra InfoRM).
- Der er foretaget en større korrektion vedr. SOSU-elevers personaleforbrug, idet der er konstateret en metodisk fejl i forbindelse med hidtidige opgørelser. I relation hertil er der tale om en "teknisk korrektion" svarende til ca. 300 fuldtidsstillinger.
- I relation til personaleforbrug for 2008 er de i Årsrapport 2009 korrigeret i forhold til den nye opgørelsesmetode således, at der er sammenlignelige data for 2008 og 2009

Bemærkninger vedr. korrigeret personalebudget, korrigeret personaleomkostningsbudget og regnskab 2009
Det korrigerede personalebudget, det korrigerede personaleomkostningsbudget og Regnskab udviser en forskel, som generelt 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. Herved fremkommer et merforbrug af antal stillinger og personaleomkostninger, som f.eks. gælder for hjemtrækningsprojekter og stråleområdet specielt på Århus Sygehus. Herudover skyldes merforbruget omregning af et stort vikarforbrug og overarbejde til fuldtidsstillinger samt fordeling af midler fra puljer m.v. på fællesudgifter og indtægter.

Psykiatri og Social
Det budgetterede antal stillinger og personaleomkostningsbudgettet er ikke korrigeret. Merforbruget skyldes personaletilgang pga. overbelægning af døgn- og dagpladser. Merforbruget er finansieret af tillægsbevilling jf. stigende efterspørgsel.

Administration
Merforbruget vedrører organisationsændringen og omflytning af IT-afdelingen fra sundhed til fællesstabene og psykiatri og socialadministration fra fællesstabene til psykiatri- og socialområdet. Herudover er der merforbrug af stillinger til indtægtsdækket virksomhed på HR-området.

[1] ***Eksempel:***
I 2009 er timenormen for en fuldtidsansat medarbejder på 1931,4. En fastansat medarbejder på fuldtid og med 100 overarbejdtimer i løbet af 2009 vil således generere følgende personaleforbrug ((1931,4+100)/1931,4 = 1,05.

Mio. kr.	Personaleomkostninger														
	Sundhed			Social og specialundervisning			Regional Udvikling			Fælles formål og administration			Region Midtjylland i alt		
	KB 2009	R 2009	R 2008	KB 2009	R 2009	R 2008	KB 2009	R 2009	R 2008	KB 2009	R 2009	R 2008	KB 2009	R 2009	R 2008
Sundhed	**9.511,5**	**9.663,2**	**8.803,4**										**9.511,5**	**9.663,2**	**8.803,4**
Psykiatri og Social	**1.154,3**	**1.281,8**	**1.222,9**	**799,7**	**1.240,6**	**1.192,4**							**1.954,0**	**2.522,4**	**2.415,4**
Regional Udvikling							**25,3**	**24,4**	**23,7**				**25,3**	**24,4**	**23,7**
Administrationen inkl. Fællesstabene	**105,5**	**130,1**	**91,9**	**40,8**	**32,7**	**10,5**	**44,6**	**54,8**	**53,2**	**190,4**	**312,9**	**257,8**	**381,3**	**530,5**	**413,4**
Samlede personale-omkostninger, drift	**10.771,3**	**11.075,1**	**10.118,3**	**840,5**	**1.273,3**	**1.203,0**	**69,9**	**79,2**	**76,9**	**190,4**	**312,9**	**257,8**	**11.872,1**	**12.740,5**	**11.655,9**
Personaleomkostninger, Sundhed, anlæg	**0,0**	**16,4**	**11,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**16,4**	**11,0**

Note 14 Hensatte forpligtelser

	Mio. kr.
Tjenestemandspensioner	3.580,5
Arbejds- og patientskader	199,0
Øvrige hensættelser	3,5
Hensat i alt	3.783,0

Tjenestemandspensionsforpligtelsen er opgjort aktuarmæssigt og omfatter 1.450 personer, heraf 318 pensionister og 59 på opsat pension.

Tjenestemandsforpligtigelsen ved de Midtjyske Jernbaner udgør ud af den samlede forpligtigelse 157,5 mio. kr. Regionen modtager årligt et beløb til dækning af pensionsforpligtigelsen ved jernbanerne.

I forhold til tidligere års beregning, er kapitalværdien blevet justeret, som følge af en observeret forøgelse af den forventede levetid i forhold til tidligere forudsætninger i tidligere regnskabsår. Ændringen medfører en større pensionsforpligtigelse.

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

Øvrige hensættelser vedrører skønnede fremtidige udgifter vedr. fratrædelsesordninger samt enkelte sager indenfor anlægs- og miljøområdet.

Note 15 Oversigt over budgetteret låneoptag og træk på likvide aktiver i 2009

Mio. kr.	Låneoptag	Likvide aktiver	i alt
Anlægsbudgettet:			
Lånefinansierede anlæg vedrørende el-projekter	46,9		46,9
Anlægsprojekter, hvor budgettet er overført fra 2008 til 2009		630,1	630,1
Ekstraordinære anlægsprojekter 1)		0,8	
A. I alt anlæg, renter og afdrag på leasing	**46,9**	**630,9**	**677,8**
Driftsbudgettet:			
Lånefinansiering af leasingydelser	104,0		104,0
Forudsat lånefinansiering af overgangsordningen	191,0		191,0
Overførsel fra driftsbudget 2008 til driftsbudget 2009		171,1	171,1
Tillægsbevilling til ny dyr medicin og nye behandlinger		95,9	95,9
Tillægsbevilling december 2009 jf. forventet regnskabsresultat		213,7	213,7
B. I alt driftsbudgettet	**295,0**	**480,7**	**775,7**
A + B I alt anlæg, renter og afdrag på leasing samt driftsbudgettet	**341,9**	**1.111,6**	**1.453,5**

1) Nettobevilling af flere forskellige anlægsprojekter

Note 16 Regnskabsbemærkninger

Regnskabsbemærkninger indeholder en mere detaljeret og udførlig beskrivelse af Region Midtjyllands økonomi og aktivitet i 2009.
Regnskabsbemærkningerne forefindes i særskilt publikation.

Note 17 Revisionspåtegning

Regionsrådet afgiver årsregnskabet til revisionen inden den 1. juni 2010.

Revisionen afgiver senest 15. august 2010 beretning om revision af årsregnskabet til regionsrådet.

Revisionens beretning forelægges Forretningsudvalget den 21. september 2010.

Revisionens beretning og Forretningsudvalgets bemærkninger forelægges regionsrådet den 29. september 2010.